

17, 18, 19 y 29 de Noviembre de 2010

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – San Martín 1225 - Ciudad de Buenos Aires

Diálogo con Expertos: REUMATOLOGÍA

Coordinador: Dr. Fernando Maidana

Secretaria: Dra. Miriam Bonadeo

Expertos: Dr. Rubén Cuttica – Dra. Graciela Spada

Fecha: viernes 19 de noviembre

- Hisopados de fauces: Como no se han descrito casos de FR en menores de 3 años, el hisopado se hará sistemáticamente a partir de esa edad. Test rápido y cultivo en placa. La clínica no da certeza de etiología.

Indicar en el pedido la urgencia y/o importancia del pedido del método, para poder tener el resultado a tiempo para medicar. Hasta 8-9 días de iniciada la fiebre, la prevención antibiótica para FR es efectiva. No se considera el hisopado de fauces dentro del screening de enfermedades músculo esqueléticas.

- Signosintomatología positiva para pensar en enfermedades reumáticas. Qué pedir inicialmente.

Pedir inicialmente lo que el pediatra clínico es capaz de interpretar, laboratorio mínimo de rutina. Fundamental anamnesis y examen físico exhaustivos. El 80% de los datos están en la historia clínica y el examen físico.

Recordar un signo importante: pérdida de destreza en su actividad habitual, fatiga y pérdida de peso. En adolescentes, descartar infecciones y HIV.

- Dolor músculo esquelético, qué no hacer: Se puede iniciar tratamiento sintomático del dolor, analgésicos habituales, a dosis analgésicas, que es un tercio de la dosis antiinflamatoria. P.ej. ibuprofeno a 10 mg/kg/día, dosis analgésica. Dosis antiinflamatoria: hasta 40 mg/kg/día.

No asociar analgésicos. Usar dosis correctas. No iniciar corticoides a dosis bajas sin tener diagnóstico.

- Monoartritis: primero descartar infección. Una dosis alta de analgésicos en FR puede evitar la migración a otras articulaciones y así frenar el curso evolutivo. Importancia del diagnóstico correcto.

- Distrofia simpática refleja, sinvatalgia refleja, síndrome de amplificación del dolor. "Síndrome de dolor regional complejo". Dolor crónico de causa desconocida ¿emocional?. Familias con características de sobreexigencia.

El síntoma mayor es el dolor amplificado sin explicación (sin traumatismos, etc.). Posición antálgica exagerada. Tienen hiperpatía, hiperreflexia, hiperestesia, atrofia muscular, cambios de coloración de la piel.

El diagnóstico es clínico; a veces, Rx de miembros comparativa, se ve osteopenia. Centellografía con pool vascular.

Tratamiento: analgesia y llevar el miembro a su posición con valvas. Abordaje interdisciplinario. Kinesio y psicoterapia.

- Fibromialgias: sobreuso del término. Prevalencia en Buenos Aires 3.5%. Es de difícil manejo, hay estresores psicológicos múltiples. Descartar infecciones (EB, HIV), tóxicos, hipotiroidismo. Dolor muscular general, duele "todo" y compromete el eje. Puntos dolorosos, generalmente, sobre bursas. Síntomas persistentes por más de 3 meses.

- Eritema nodoso: Etiología variada, investigar EBHA, TBC, gérmenes intestinales (salmonella, shigella, yersinia), tóxicos. Tratamiento con analgésicos, fundamental el reposo, alivio del dolor. Evoluciona por brotes, puede ser recidivante. Biopsia: solo en casos especiales, cuando no presentan un patrón habitual.

- Biopsia de piel en las vasculitis: debe ser profunda, no punch, para ver vasos de diferente calibre, fascia y músculo.

**5º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria
Jornada de Enfermería Pediátrica**

17, 18, 19 y 29 de Noviembre de 2010

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – San Martín 1225 - Ciudad de Buenos Aires

- Kawasaki atípico o incompleto: Hacer diagnóstico diferencial con infecciones virales, a través del estudio virológico (parvovirus, Echo, Coxackie). Hay demora en los resultados de los virológicos. El plazo para la administración de gamma globulina es de 10 días. Si se pensó en Kawasaki, tiene fiebre de más de 5 días, si no llegaron los resultados del virológico, aunque no reúna todos los criterios y estemos llegando a los 10 días, la indicación es hacer la gamma globulina a 2 gr/kilo, única dosis.

- Uso de bifosfonatos (antiresortivos óseos) en reumatología: En niños tratados con corticoides o que por inmovilidad presenten osteoporosis, a pesar de la prevención con vitamina D y calcio. Previamente, consulta con endocrinología.

- Púrpura de Schonlein Henoch: púrpura palpable, púrpura alérgica (edema y prurito). Pueden hacer brotes, hasta 7 veces en tres meses.

Importante: la adolescente que tuvo S-H aún sin compromiso renal, puede hacer gestosis en el embarazo.

Es estacional, primavera y otoño, coincidiendo con EBHA y alergenios ambientales.

El uso de corticoides calma los síntomas más severos, pero no evita las complicaciones. El reposo evita la progresión de la púrpura en MMII.