

3° Jornadas Nacionales de Medicina Interna Pediátrica

2° Jornadas Nacionales de Enfermería en Medicina Interna Pediátrica

1° Jornadas de Kinesiología en Medicina Interna Pediátrica

1° Jornadas de Farmacia Pediátrica Hospitalaria

CABA - 8 al 11 de Agosto de 2012

*Mesa Redonda*

*Discusión de ateneos virtuales seleccionados*

*Grupo de Pediatras en Formación - 11 de agosto - 10:30 a 11:45*

## CASO CLINICO

Dr. Christian Castro

Hospital de Niños Dr. R. Gutiérrez

Hospital Italiano de La Plata

Neumólogo Infantil

# Anamnesis

Paciente de 8 meses de edad, sexo femenino

## ◆ Motivo de Consulta

- Obstrucción bronquial recurrente
- Síndrome febril y disnea de 48 hs. de evolución
- Medio viral familiar positivo

# Anamnesis - Enfermedad actual

- Tos con risa y llanto
- Reflujo oronasal ocasional
- Tos esporádica durante la alimentación y post-ingesta
- Llanto nocturno inconsolable
- Opistótonos
- Vómitos frecuentes
- Deposiciones esteatorreicas
- Hacinamiento
- Episodios bronco obstructivos mensuales - Tratado con  $\beta_2$  + Corticoides sistémicos
- 1 episodio de neumonía de manejo ambulatorio

# Anamnesis - Antecedentes personales

## Antecedentes perinatales

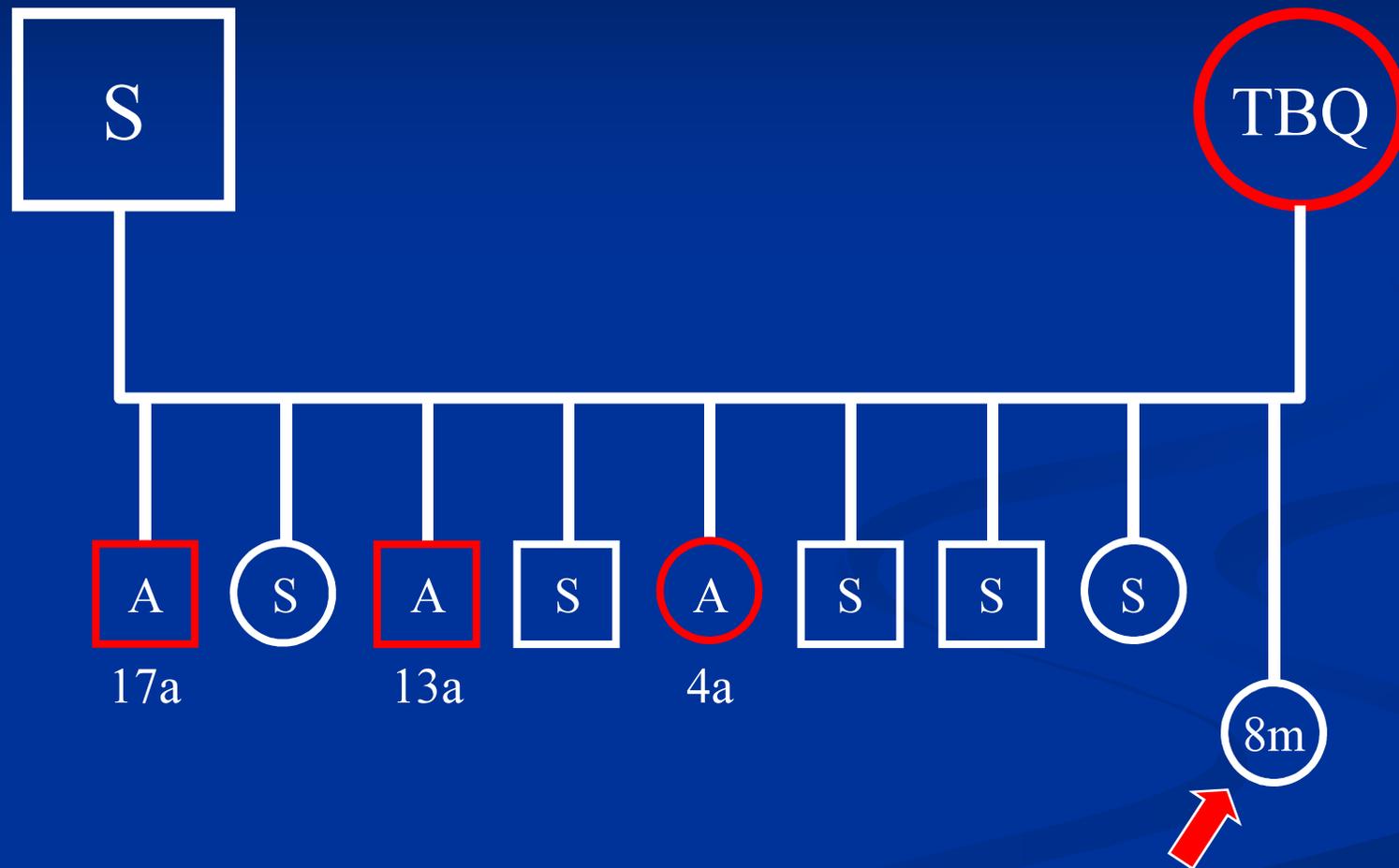
- ◆ Embarazo controlado
- ◆ Serologías maternas negativas
- ◆ RNT / PAEG
- ◆ EG: 38 sem.
- ◆ PN: 2.700 gr.

# Anamnesis - Antecedentes personales

## Múltiples internaciones

1. (20 dv) Bronquiolitis. Internado 15 d UTIN  
IFI (-)  
Tto.: Oxigenoterapia con cánula nasal x 12 d
2. (2 m) Crisis B.O. + NMN intrahospitalaria. Internado 15 d  
IFI (-). Hemocultivos x 2 (-)  
Tto.: Oxigenoterapia con cánula nasal x 12 d  
Ceftriaxona
3. (3 m) Crisis B.O. + NMN intrahospitalaria. Internado 12 d  
IFI (-). Hemocultivos x 2 (-)  
Tto.: Oxigenoterapia con cánula nasal x 10 d  
Ceftriaxona

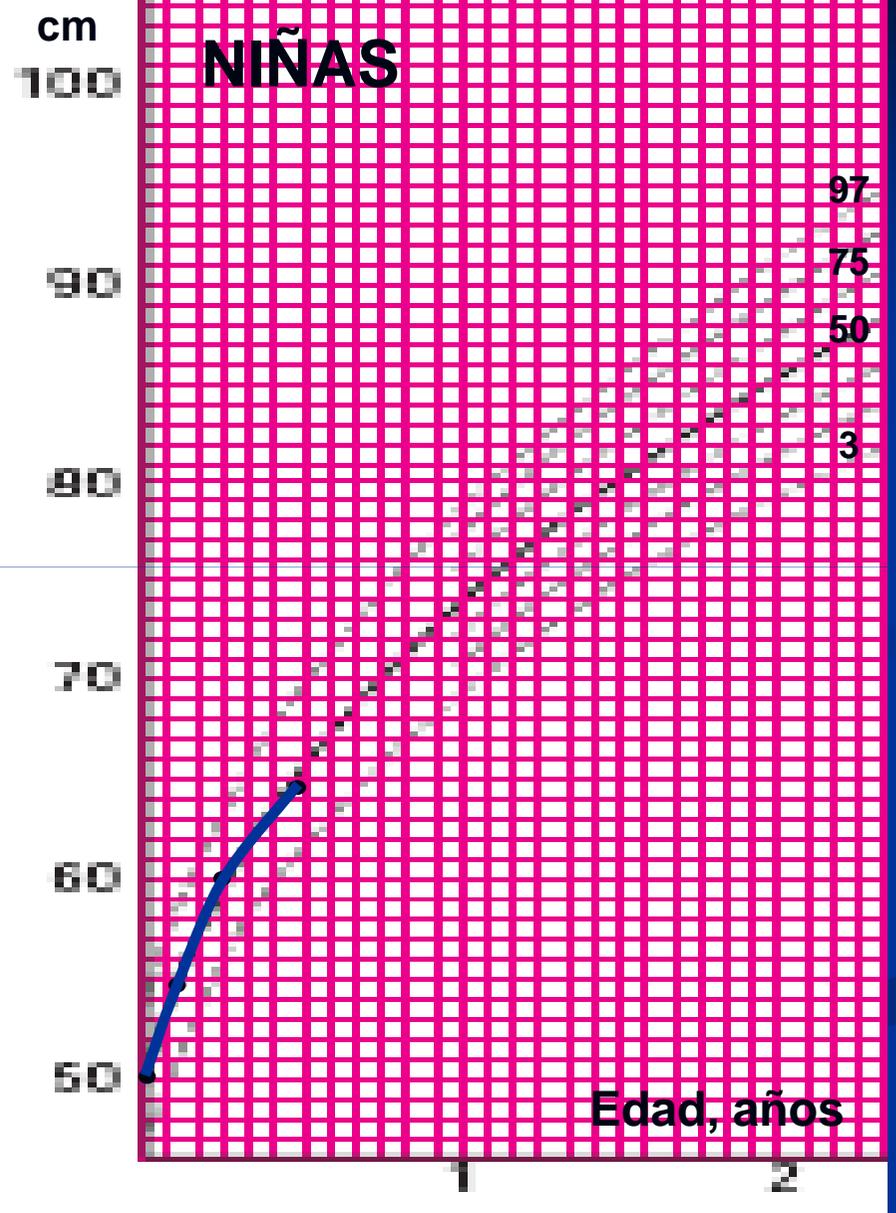
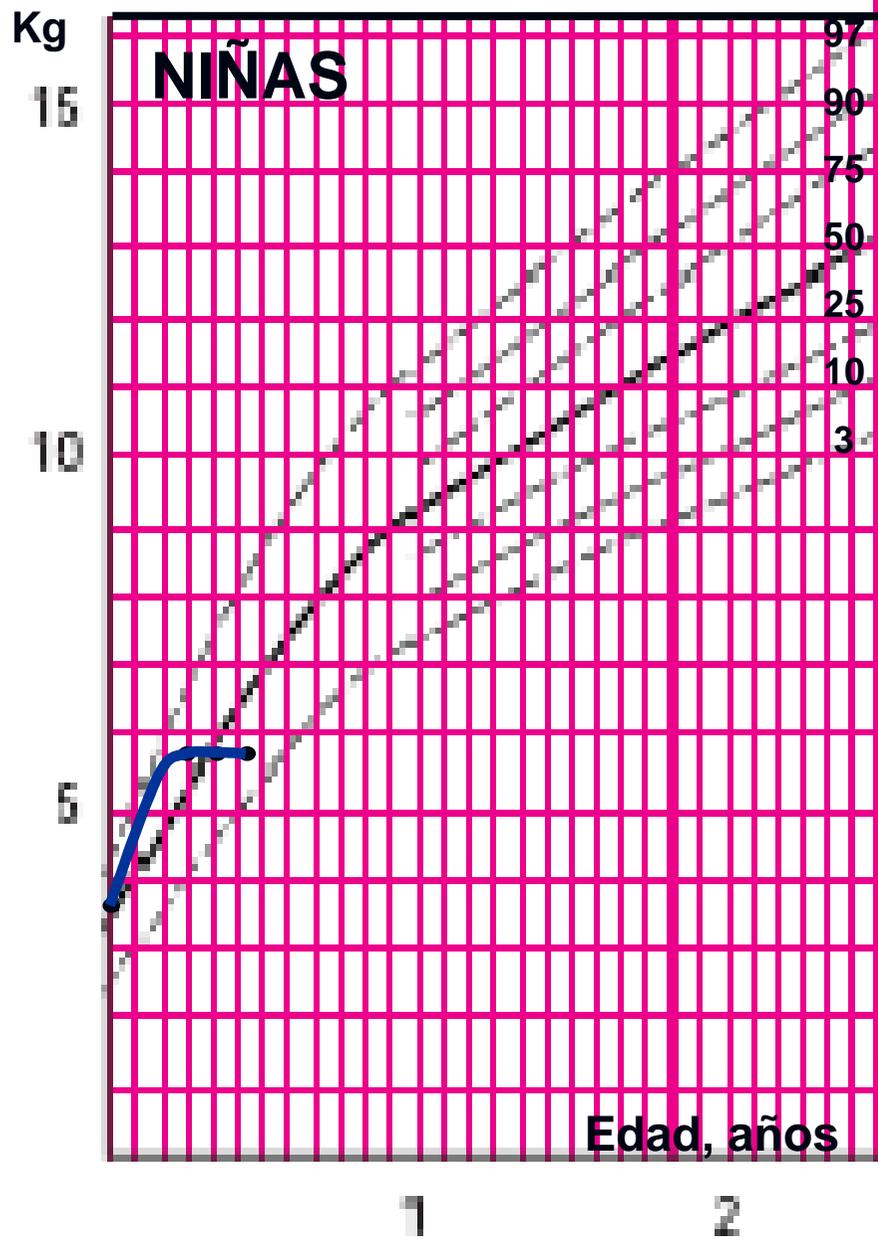
# Anamnesis - Antecedentes familiares



A = Asma  
S = Sanos

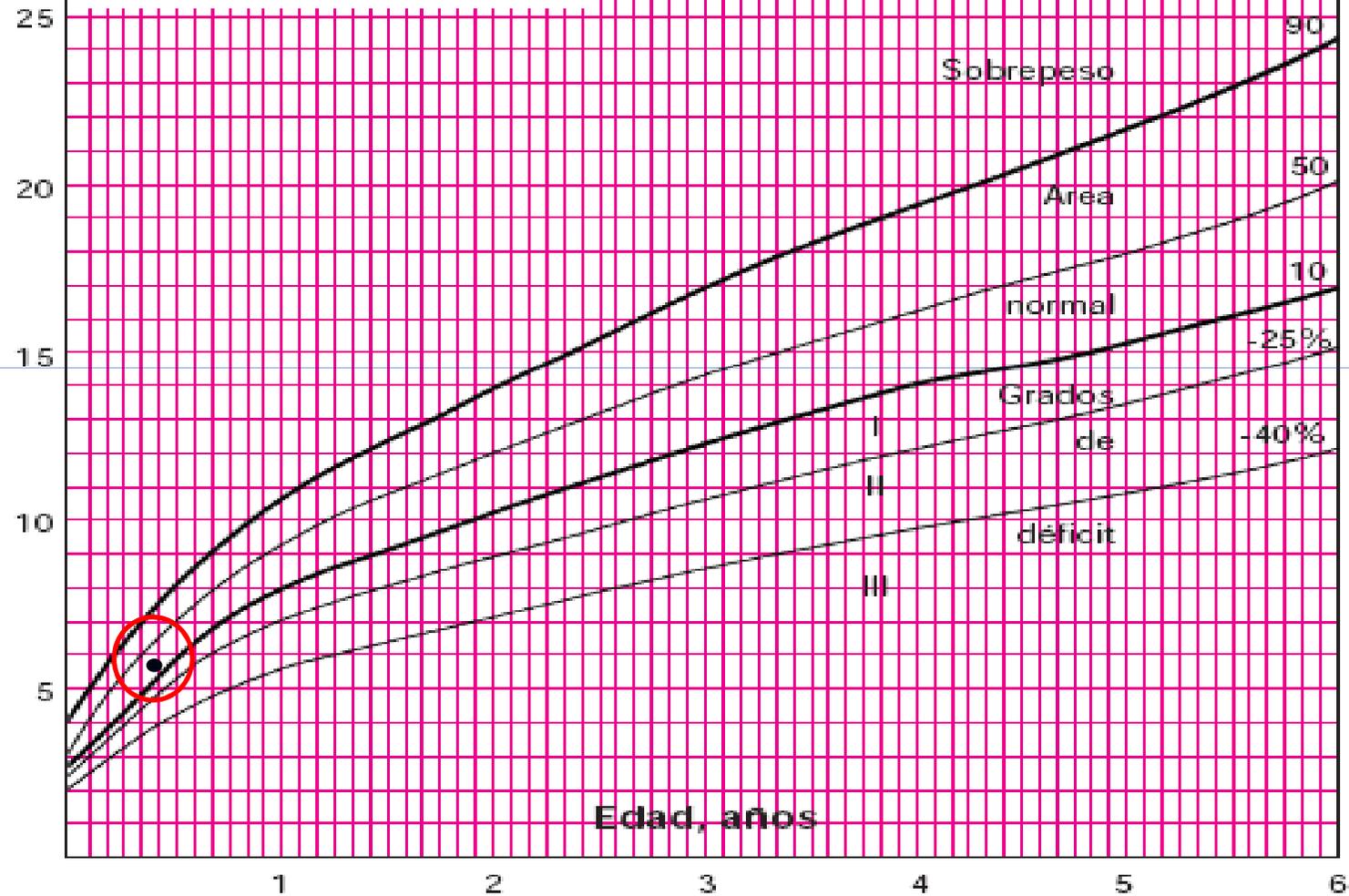
# Examen físico

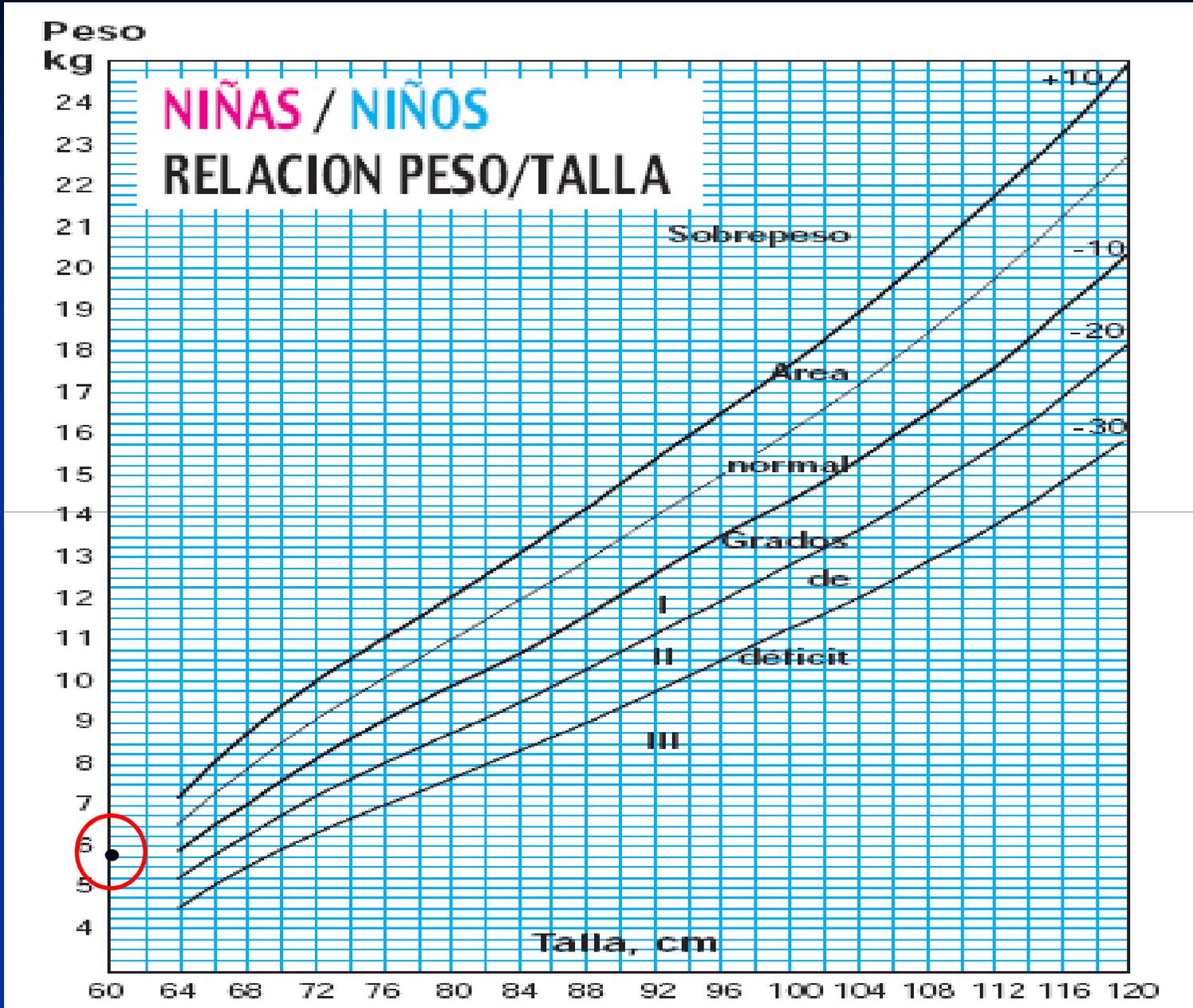
- Peso: 5.800 g (pc 10-25)
- Talla: 60 cm (pc 50)
- Relación P/T: 96 % (Eutrófica)



Peso  
kg

# NIÑAS RELACIÓN PESO-EDAD





# Examen físico

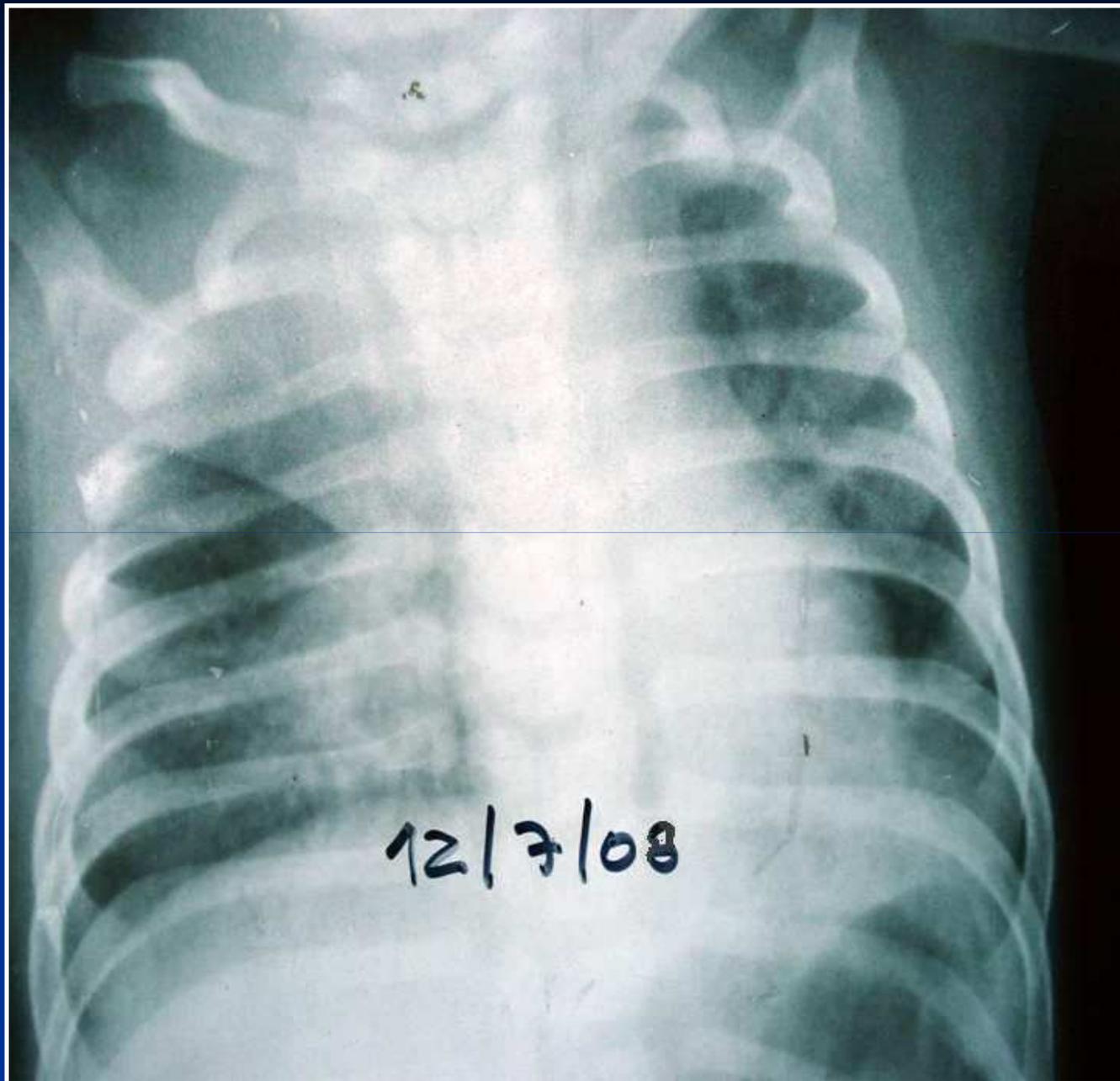
- Peso: 5.800 g (pc 10-25) DS + 0,75
- Talla: 60 cm (pc 50) DS - 1,5
- Relación P/T: 96 % (Eutrófica)
- SV: Fr: 50x'. FC: 120x'. SaO<sub>2</sub>: 98% FiO<sub>2</sub> amb.
- Auscultación:
  - Rales subcrepitantes diseminados
  - Sibilancias espiratorias bilaterales
  - Hipoventilación en 1/3 superior de hemitorax derecho

¿Cuál es el diagnóstico actual  
de esta paciente?

# Planteos Diagnósticos

- Neumonía
- Atelectasia
- Crisis broncoobstructiva

¿Qué estudios solicitaría?



# Abordaje y seguimiento

## ▣ Diagnóstico?

- Crisis BO - Atelectasia LSD - Neumonía LII

## ▣ Conducta?

- Ambulatorio

## ▣ Tratamiento?

-  $\beta_2$  - Corticoides VO - Kinesioterapia respiratoria

- Amoxicilina 100 mg/K/d durante 10d

## ▣ Tratamiento preventivo?

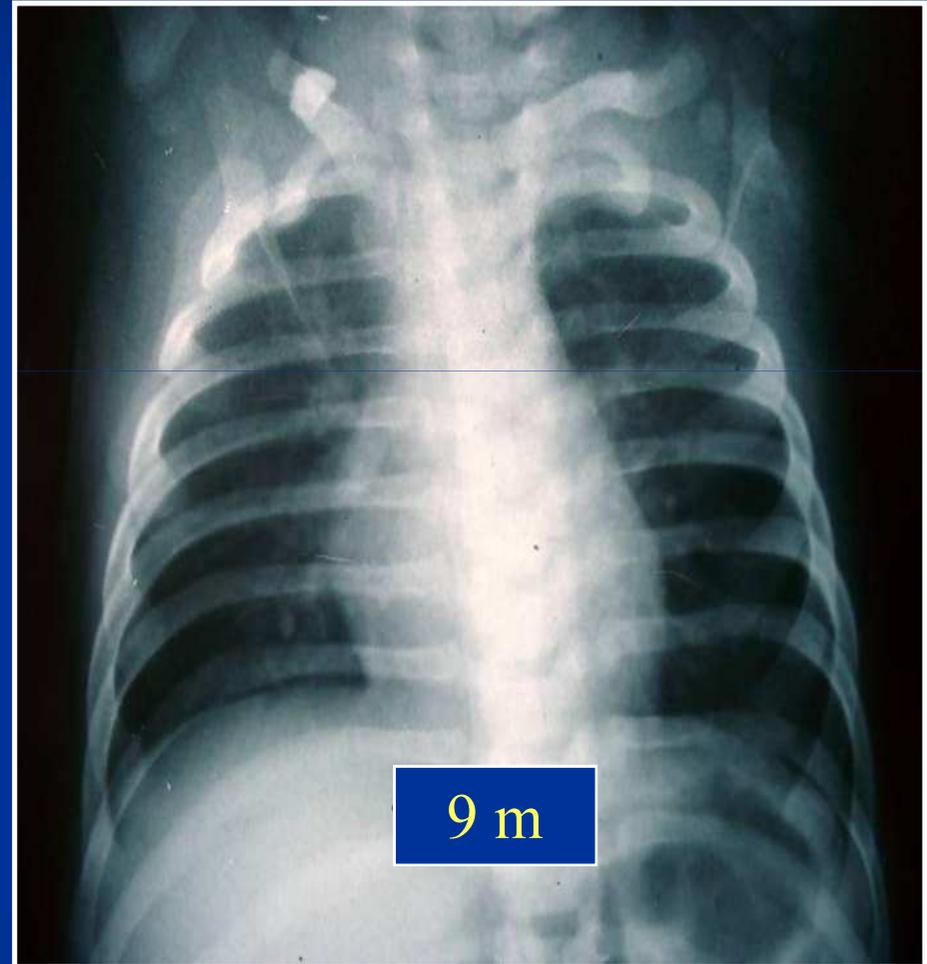
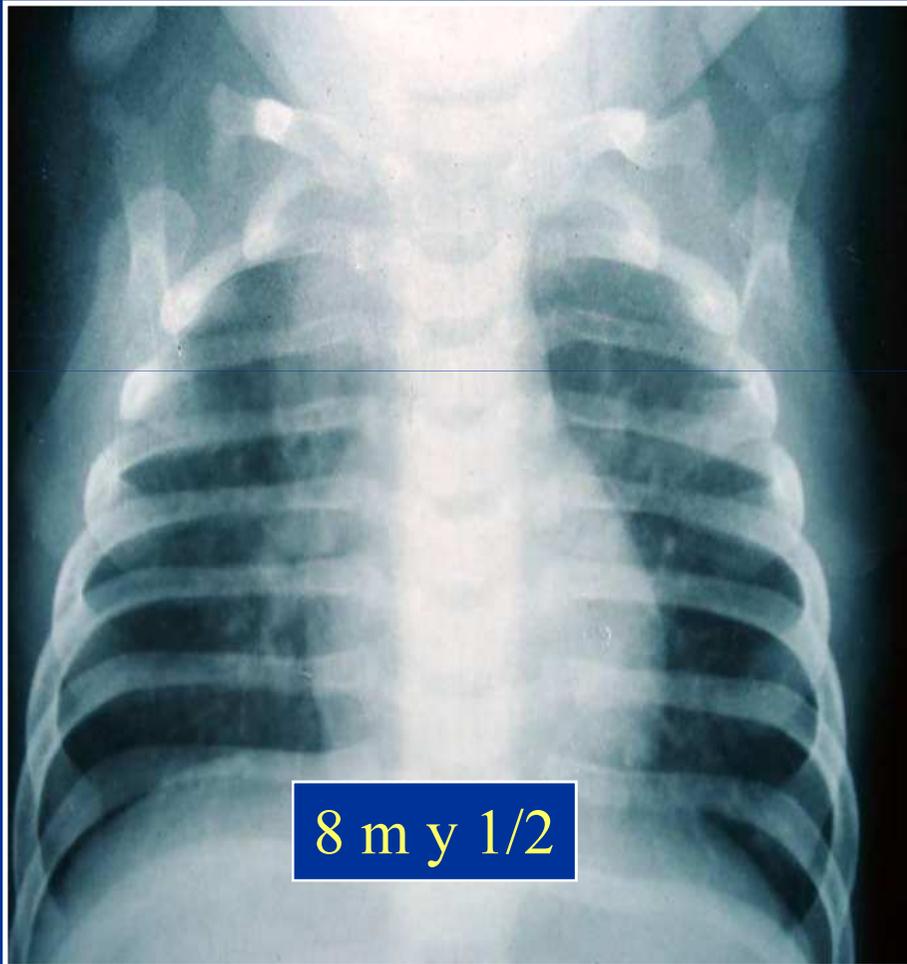
- Budesonide 400 gamma/d con aerocámara bivalvulada

## ▣ Control Rx Tx?

- Atelectasia: 10 - 15 d

- Neumonía: 30 d

# Evolución radiológica



# Evolución clínica

- ✦ Continua con crisis BO mensuales
- ✦ Siguiete evaluación:
  - Presenta estridor espiratorio - inspiratorio
  - Refiere desde el nacimiento, siendo más marcado el último mes

¿Cuál es el diagnóstico de base de esta paciente?

# Planteos Diagnósticos

- ❑ Hiperreactividad bronquial transitoria
- ❑ VACE
- ❑ Asma
- ❑ RGE - Trastorno deglutorio (SAC)
- ❑ Inmunodeficiencia
- ❑ Fibrosis Quística
- ❑ TBC
- ❑ Anillo vascular

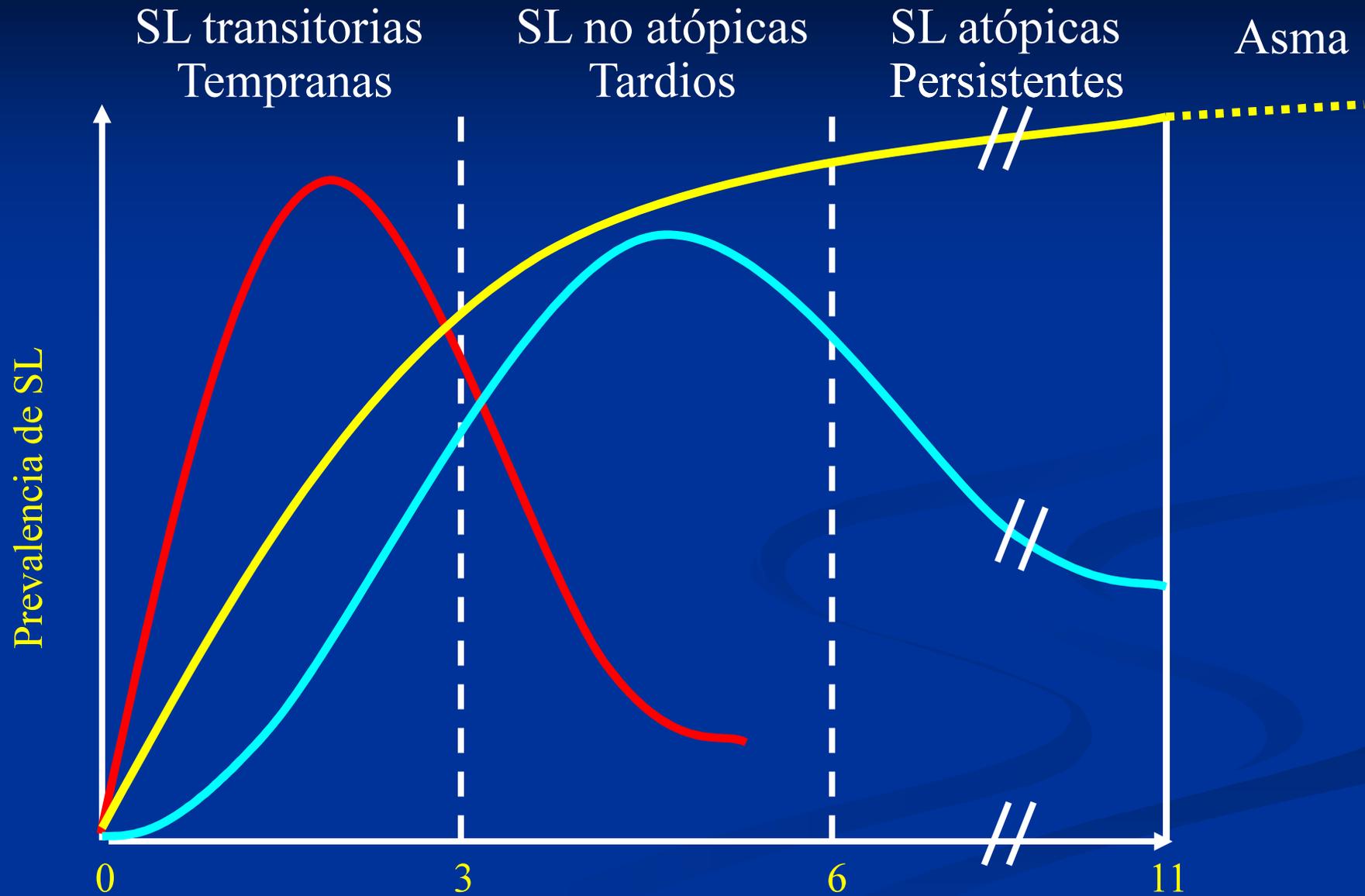
¿Qué estudios solicitaría?

# Hiperreactividad bronquial transitoria

VACE

Asma

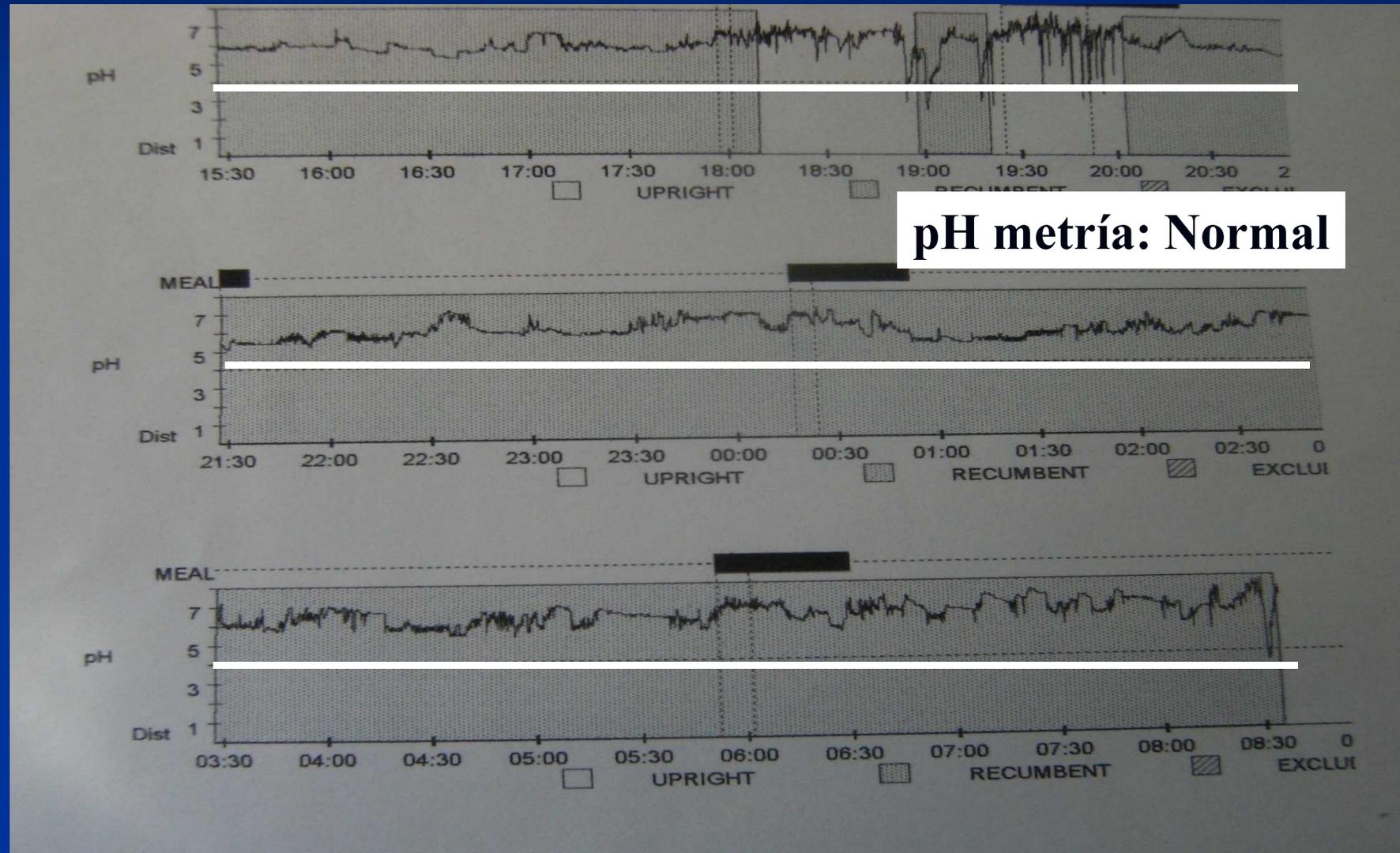
# Fenotipos de lactantes sibilantes



Martínez F., Taussig L. y col N. Eng J Med 332, 1995

Edad (años)

# Reflujo gastroesofágico



# Inmunodeficiencia

- 9m
- Inmunológico básico: Normal
  - Dosaje de Ig (G-A-M): Normal
  - Complemento: Normal
  - HIV: Negativo



# TBC

- ✿ 5 m

- ✿ PPD 3mm (Negativa)

# Anillo vascular



# Anillo vascular

- SEGD Frente

# Anillo vascular

- SEGD Perfil

# Anillo vascular

## ■ Endoscopía

- Impronta traqueal anterior pulsátil
- Se evidencia leve traqueomalacia

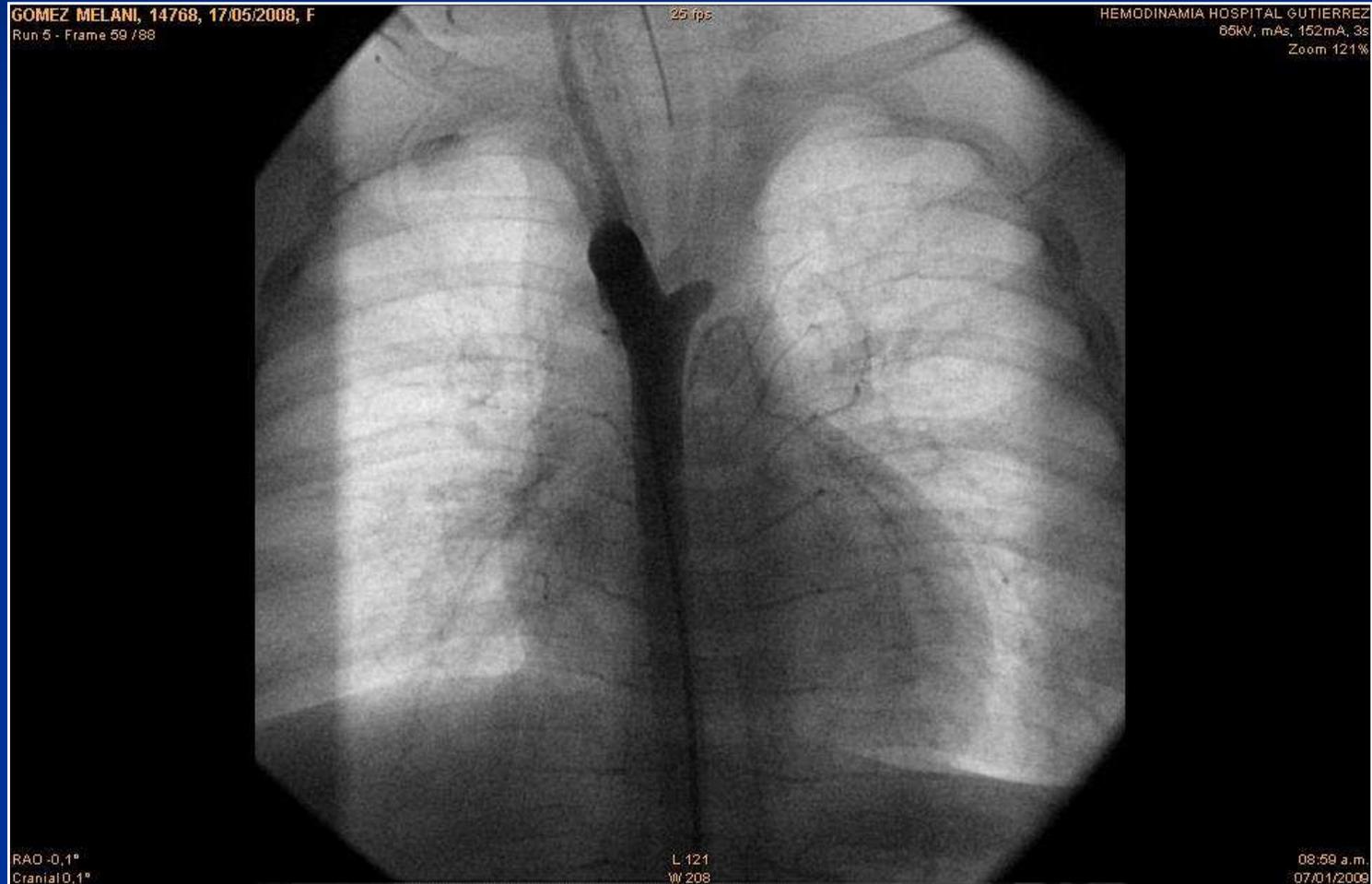
# Hemodinamia - Cateterismo

- Cateterismo Frente

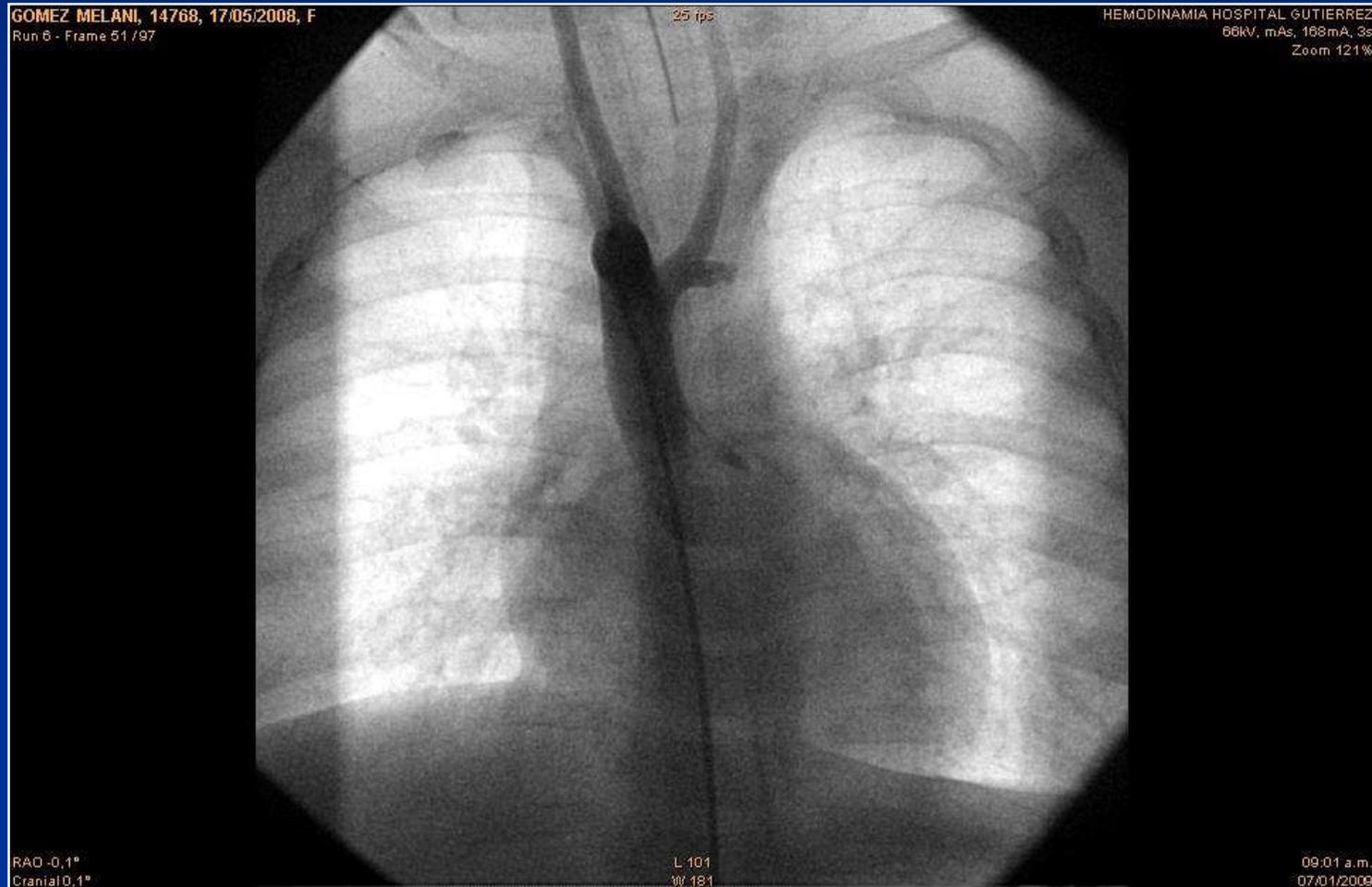
# Hemodinamia - Cateterismo

- Cateterismo Cayado Ao

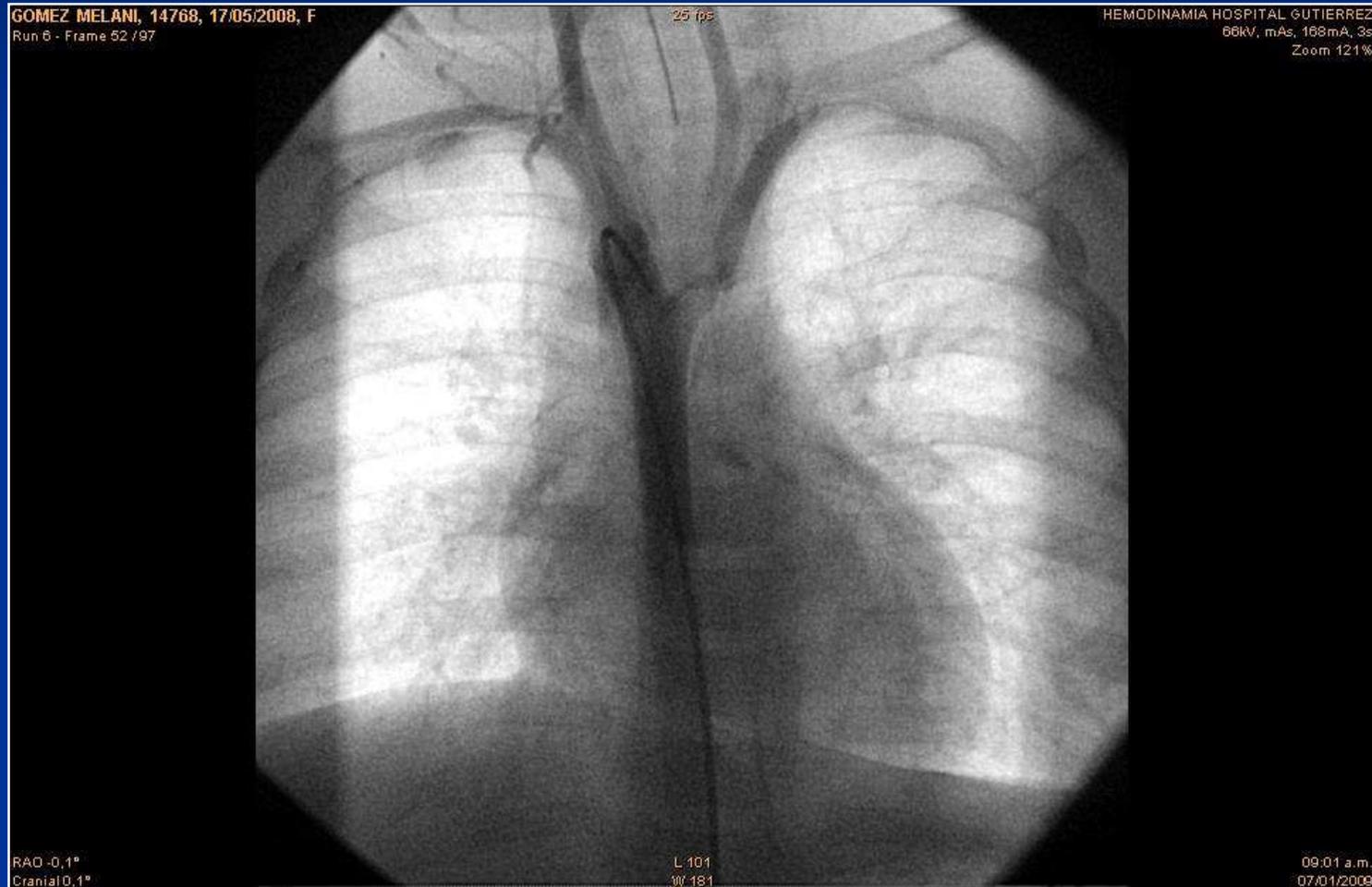
# Hemodinamia - Cateterismo



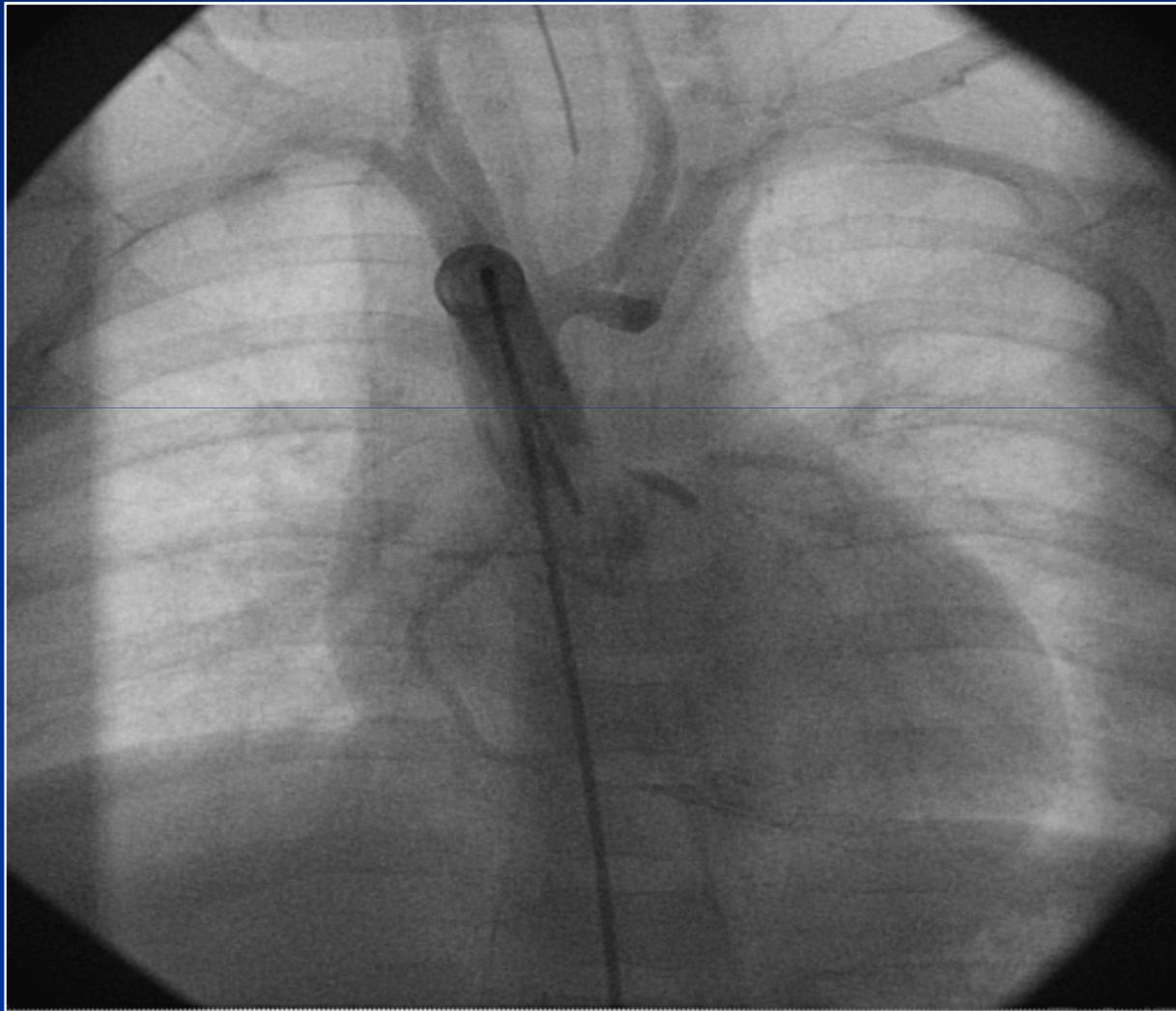
# Hemodinamia - Cateterismo



# Hemodinamia - Cateterismo



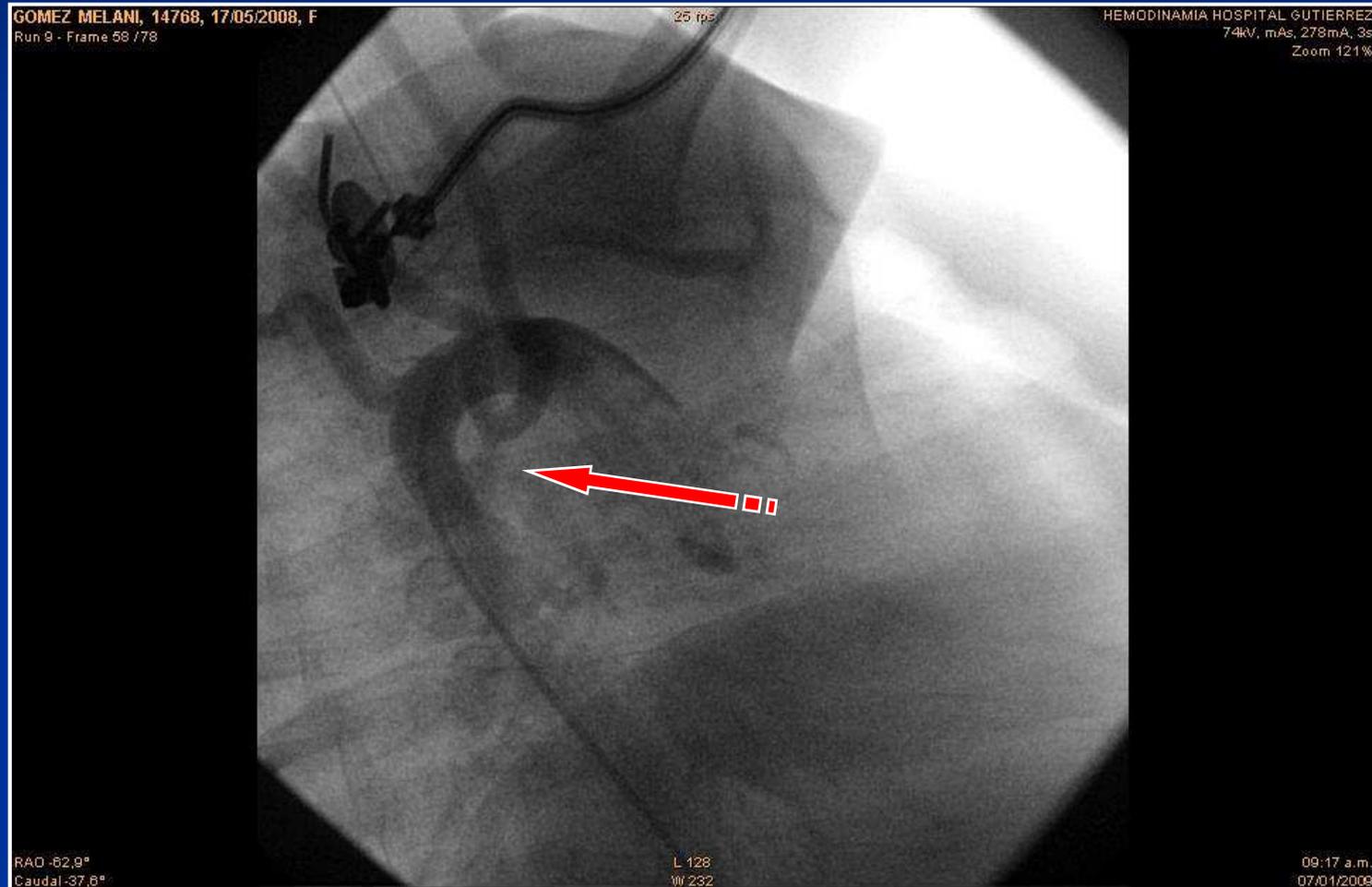
# Hemodinamia - Cateterismo



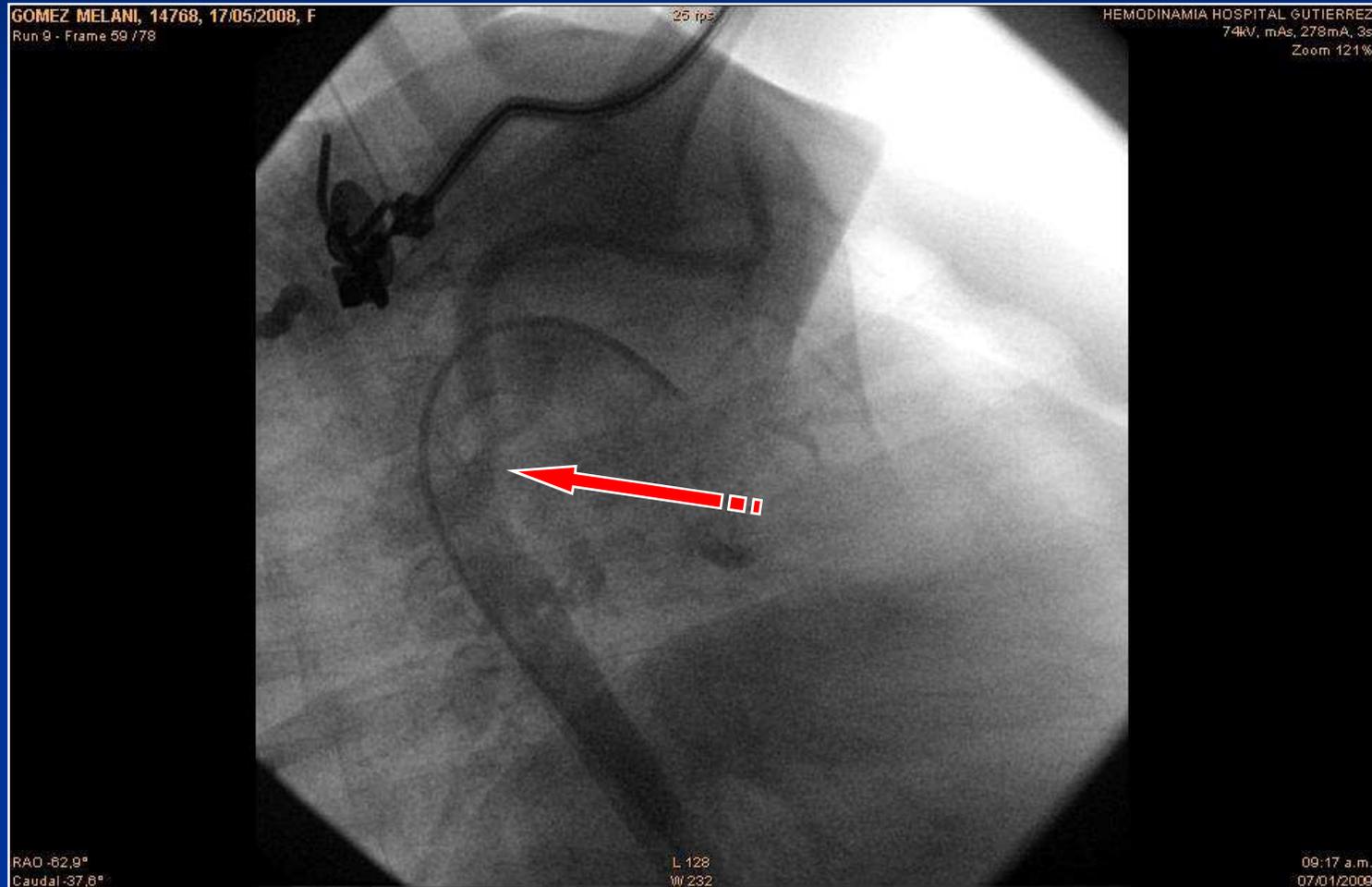
# Hemodinamia - Cateterismo

- Cateterismo Lateral

# Hemodinamia - Cateterismo



# Hemodinamia - Cateterismo



# Angio - RM



# Angio - RM con reconstrucción 3 D

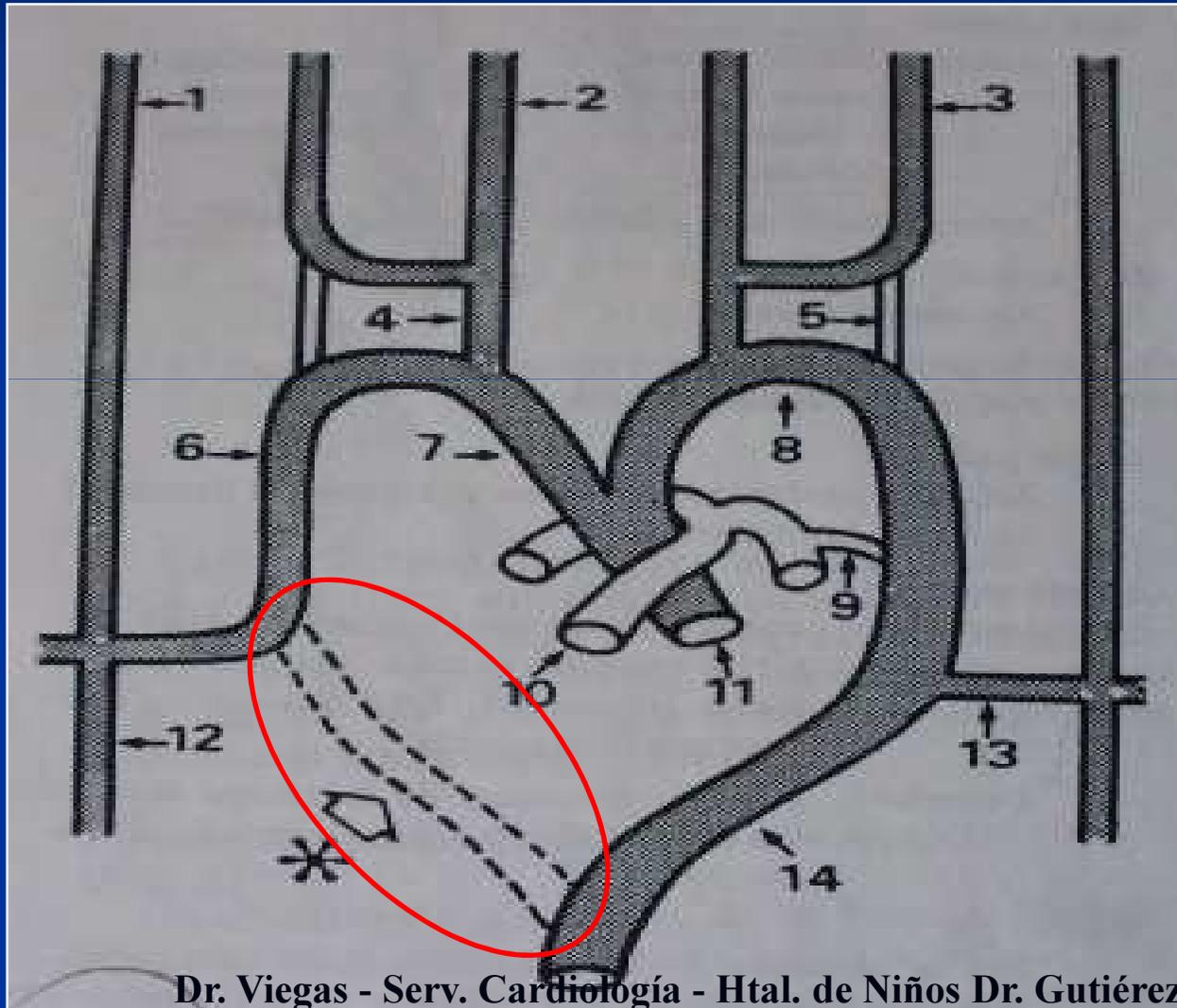
Doble arco  
aórtico



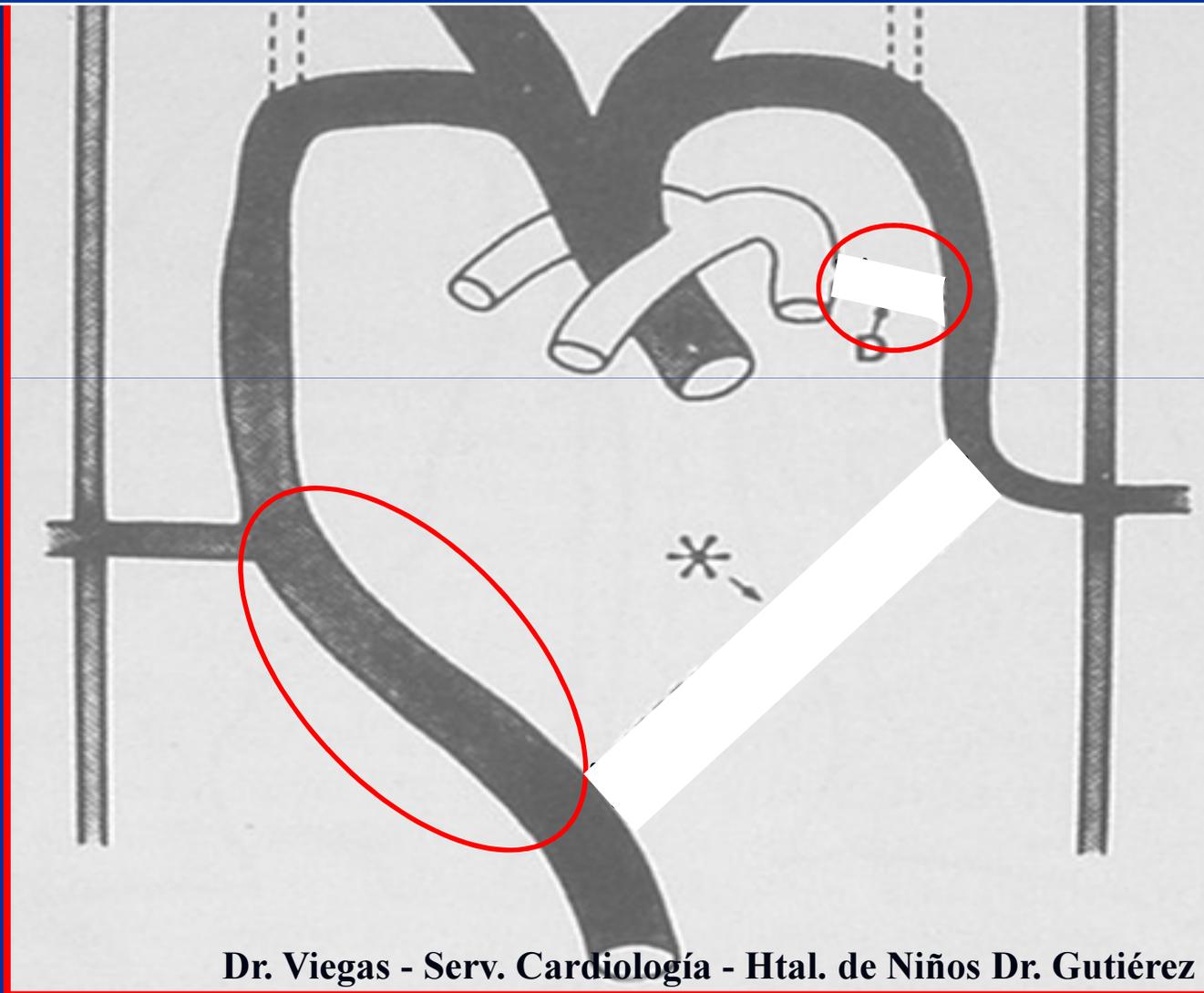
# Diagnóstico

Anillo vascular completo:  
Doble Arco Aórtico

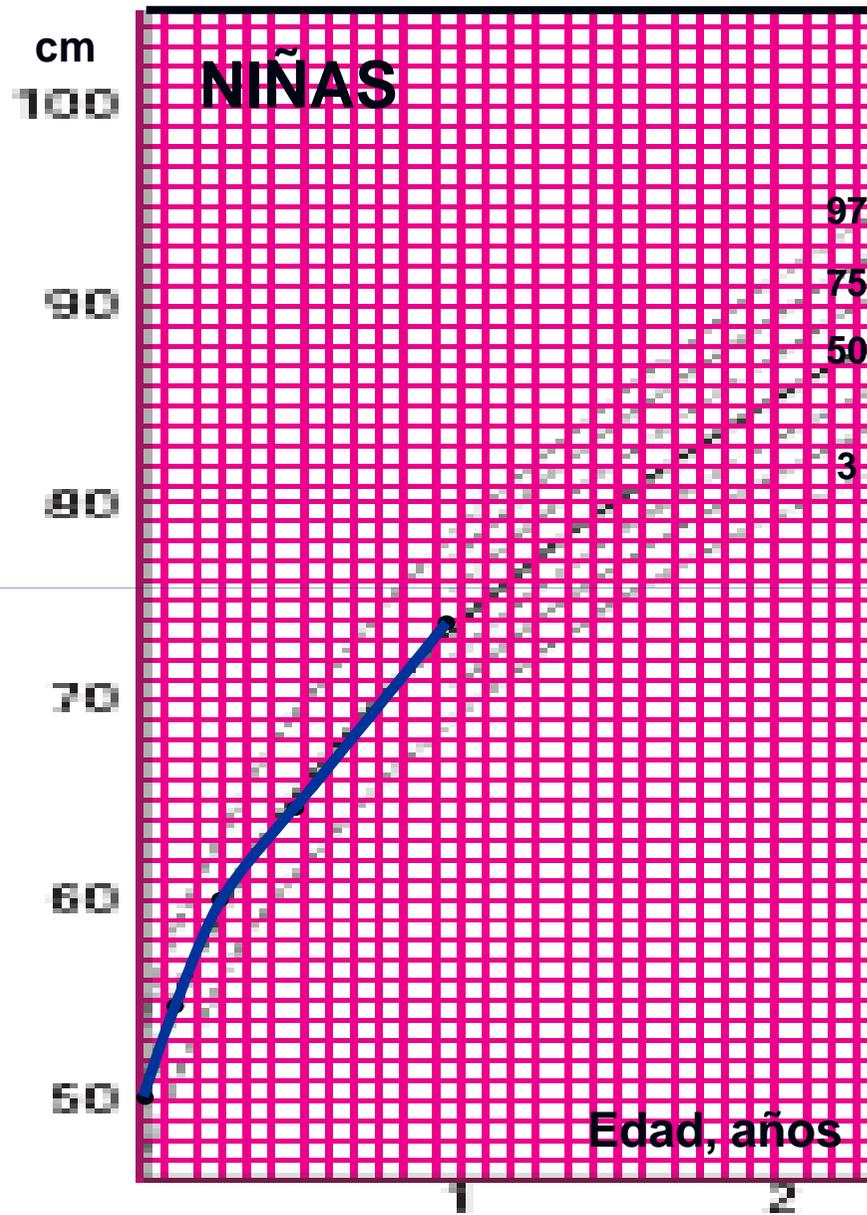
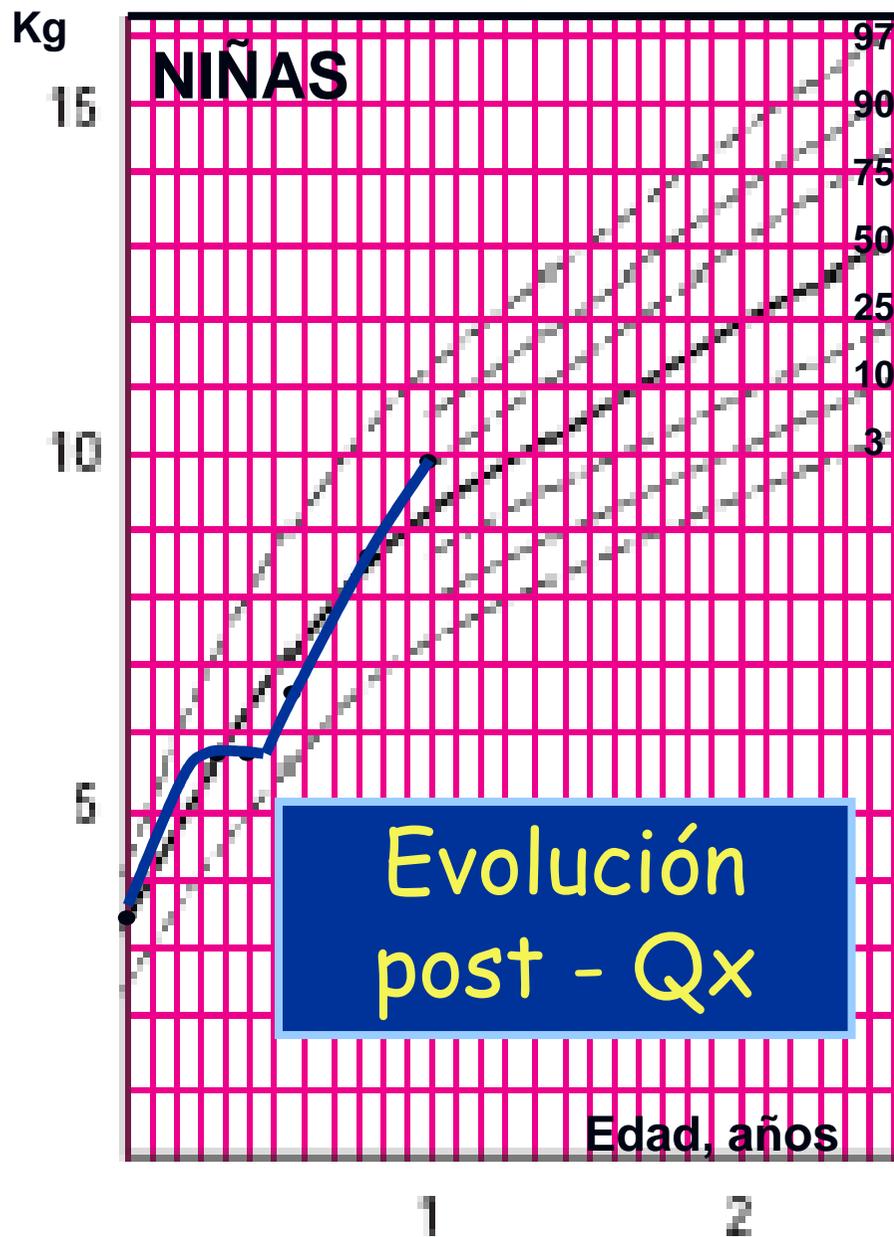
# Desarrollo normal de los arcos Ao



# Doble arco aórtico



Dr. Viegas - Serv. Cardiología - Htal. de Niños Dr. Gutiérrez



# Evolución post - quirúrgica

- ◆ Sin crisis BO desde la cirugía
- ◆ 2 años sin reagudizaciones respiratorias
- ◆ Pre-quirúrgico:
  - Tto.: Budesonide 800 gamma/d
- ◆ Post-quirúrgico:
  - Tto.: Budesonide 400 y suspende a los 6m POP

# Conclusión

- ❏ Los anillos vasculares son anomalías cardiovasculares infrecuentes
- ❏ Para su diagnóstico se requiere un alto índice de sospecha clínica
- ❏ El esofagograma presenta una alta sensibilidad
- ❏ El diagnóstico tardío nos lleva a una mayor morbilidad y mortalidad y a un retraso en el tratamiento específico

Muchas  
gracias

# Anillos Vasculares

- Alteraciones de los arcos aórticos que determinan que algún vaso principal rodea o enlaza a la traquea, esófago o a ambos
- Se originan a partir de alteraciones en el desarrollo de los arcos aórticos que discurren en el interior de los arcos faríngeos o branquiales

# Anillos Vasculares

## ● Clasificación:

### ✦ Completos (30%)

- Rodean totalmente a la traquea y/o esófago
- Son los más sintomáticos
- Requieren tratamiento quirúrgico precoz
- El más frecuente es el doble arco Ao (73%)

### ✦ Incompletos (70%)

- Rodean parcialmente a la traquea y/o esófago
- Con frecuencia no son sintomáticos
- No requieren habitualmente tratamiento quirúrgico
- El más frecuente es la arteria subclavia derecha aberrante (70%)

# Anillos Vasculares

- Clínica: depende del grado de compresión de traquea y/o esófago
- Respiratorio:
  - Inician desde el nacimiento o primeros meses de la vida
  - Estridor inspiratorio y espiratorio
  - CBO y neumonías recurrente
- Digestivo:
  - Disfagia, trastorno deglutorio
  - Vómitos, opistótonos, etc.
- 95% pertenece a 5 grupos

# Doble arco aórtico

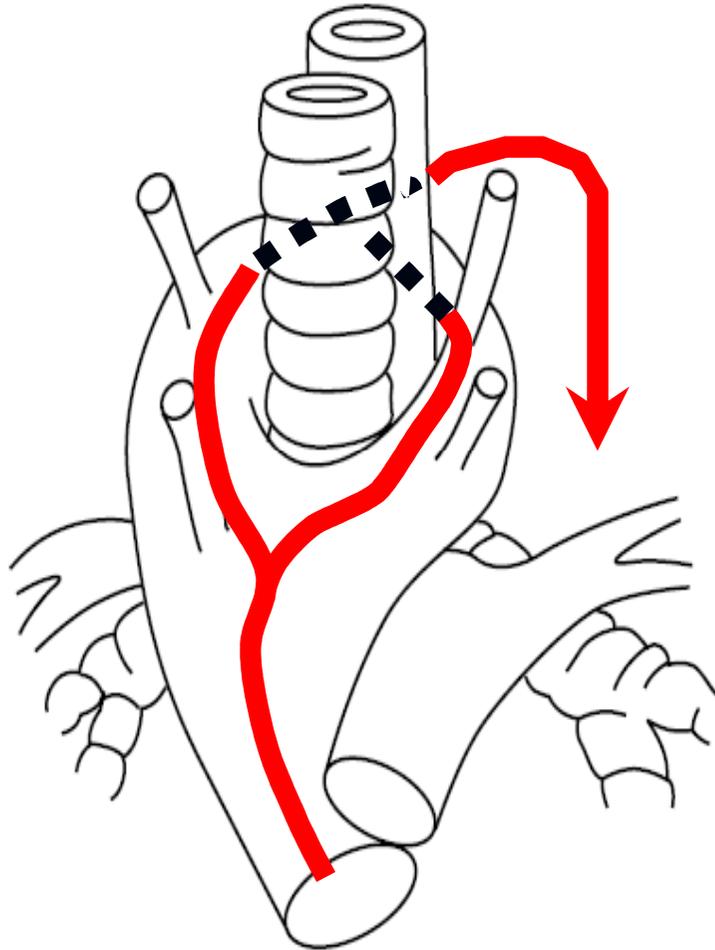


Figura 8. Doble arco aórtico.

- ◆ Anillo vascular completo más frecuente (73%)
- ◆ Severa sintomatología respiratoria
- ◆ **Muesca retroesofágica**
- ◆ **Traquea: compresión anterior**
- ◆ Tratamiento quirúrgico
- ◆ No se suele asociar a cardiopatía
- ◆ Forma más frecuentemente sintomática

# Arteria subclavia derecha aberrante

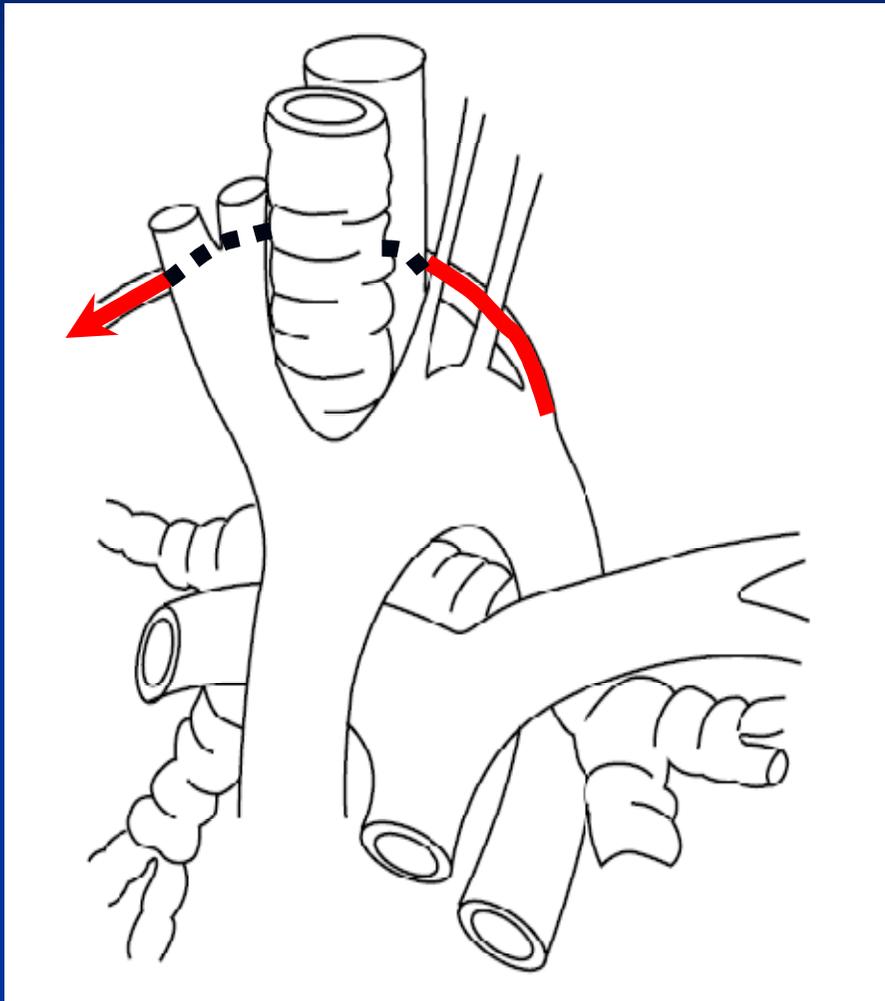


Figura 11. Arteria subclavia derecha aberrante.

- ✦ Anillo vascular más frecuente (48%)
- ✦ Asintomático o disfagia leve
- ✦ Muesca oblicua retroesofágica
- ✦ Traquea normal
- ✦ En general no requiere tratamiento
- ✦ Se suele asociar a cardiopatía

# Arco aórtico derecho

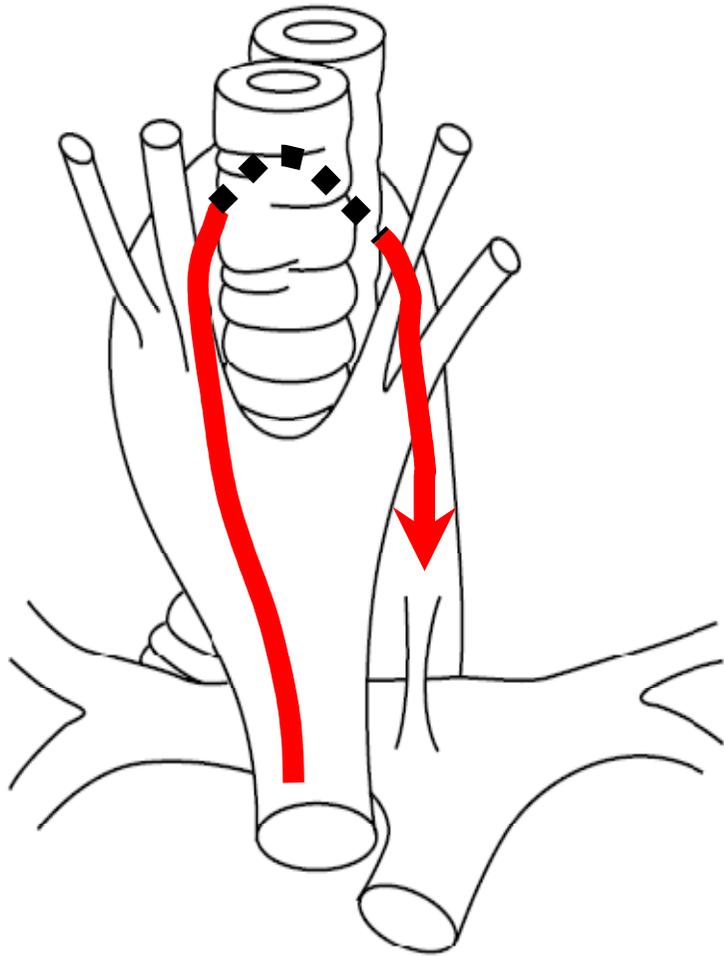


Figura 7. Arco aórtico derecho con conducto izquierdo.

- Comprime el esófago por detrás y la tráquea por delante, lateralizados a der.
- Otra forma de presentación es con subclavia izquierda retroesofágica

# Compresión de la arteria innominada

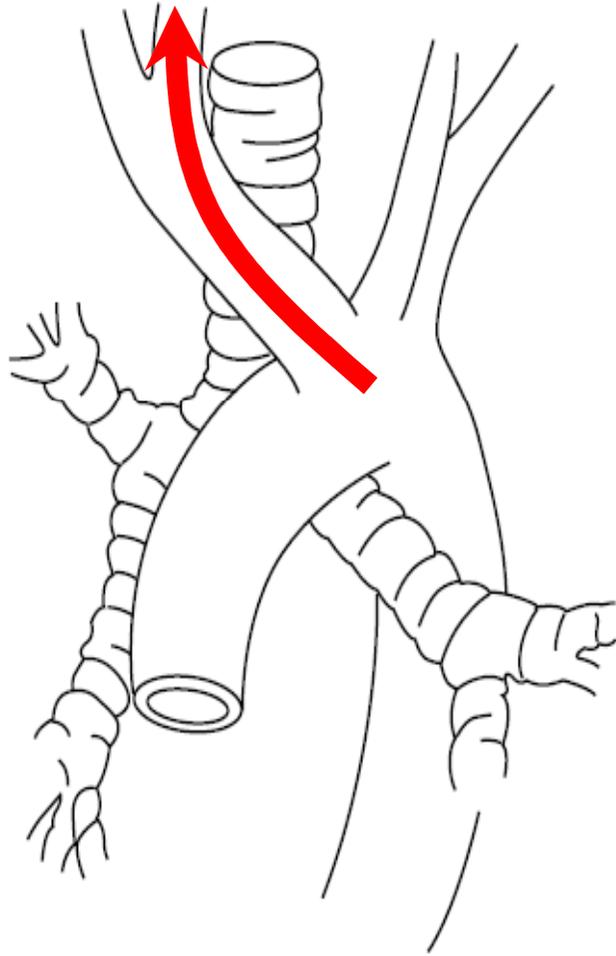
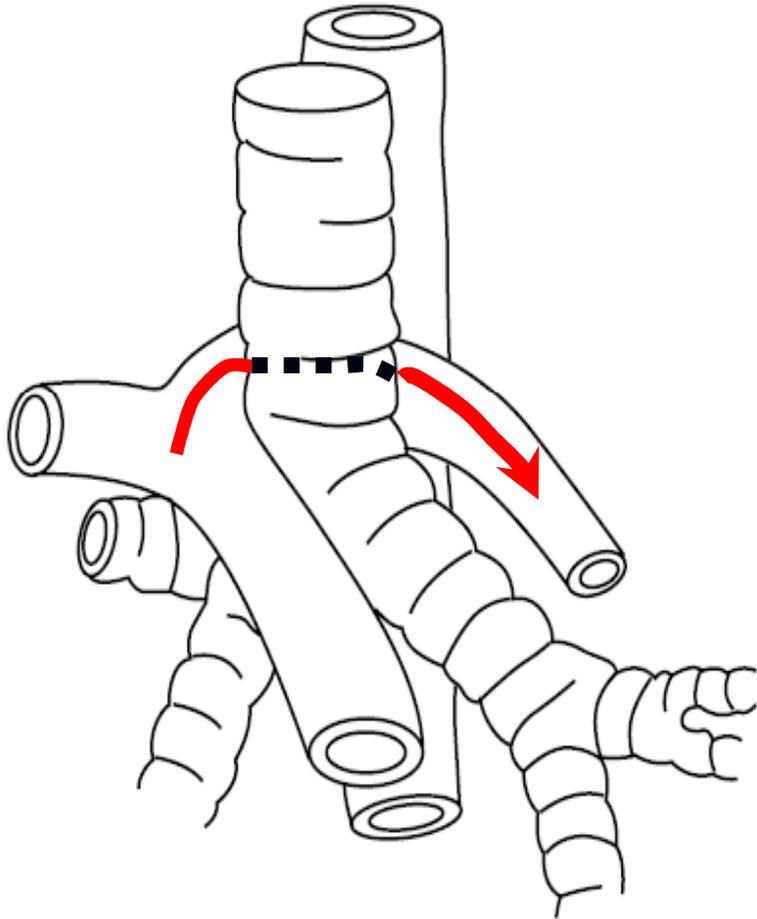


Figura 10. Arteria innominada anómala.

- Esófagograma normal
- Muesca traqueal anterior
- Suele mejorar sintomatología con el crecimiento, solo con compresión severa requiere cirugía

# Sling de la pulmonar



- Unico anillo vascular que da muesca esofágica anterior
- Traquea: Muesca posterior
- Arteria pulmonar izquierda aberrante, se origina de la A. derecha

Figura 9. Sling de la arteria pulmonar.