



1° Congreso Argentino de Alergia e Inmunología en Pediatría

Cuándo y por qué la consulta inmunológica ?

Fernando Meneghetti
Pediatra Neumonólogo
Unidad de Medicina Respiratoria

Hospital de Niños
Dr. Orlando Alassia



SISTEMA RESPIRATORIO E INMUNODEFICIENCIAS

- Niños con sistema inmunitario normal tienen una media de 5-8 infecciones de vías respiratorias por año, durante los primeros 10 años de vida.
- Las enfermedades respiratorias son la manifestación principal y más frecuente de las inmunodeficiencias primarias y representan una de las causas más importantes de morbi mortalidad en estos enfermos.
- Pulmón: órgano blanco de choque, el más expuesto a noxas infecciosas y ambientales
- Los síntomas respiratorios se presentan como manifestaciones iniciales de ID y también son consecuencia de la evolución de muchas de ellas y causa de mortalidad
- Diagnóstico temprano y tratamiento ayudan a retrasar la progresión del daño pulmonar, mediante medidas de aislamiento y profilaxis antibiótica o antifúngica



Bautista

Edad actual 15 años

MC: Interconsulta al año de vida en internación por Neumonía con Derrame

Presento 3 internaciones por neumonías y atelectasias lobares (LMD y LII) con insuficiencia respiratoria aguda grave. (08 y 11/ 2004; 01/2005). **Neumonías recurrentes** a predominio basal derecho.

Cuadros catarrales recurrentes.

Piodermitis a repetición.

Internación por neumonía con derrame.

AP: Vacunación completa sin complicaciones vacinales

Examen Físico:

Tiraje SC leve FR: 34 x'. RSC Medianos y gruesos bibasales Sat: 95 % aa **Hipocratismo digital, con uñas en vidrio de reloj grado II** Sin visceromegalias.

IC con Inmunología Pediátrica (Rosario)

GB: 12000 N:37 E:7 B:0 L: 49 M: 4 Hto: 33 Hb: 11,4

IgG: 290 mg/dl (760+/-209)

IgA: 10 m/dl (50 +/-24)

IgM: 30 mg/dl (58 +/-23)

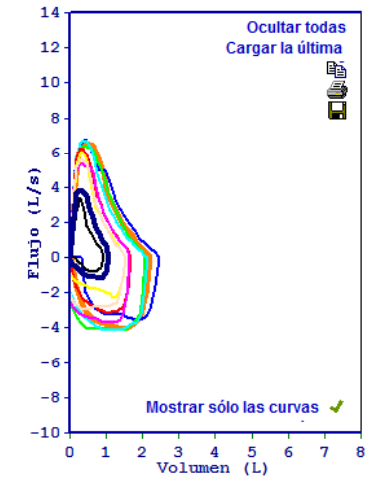
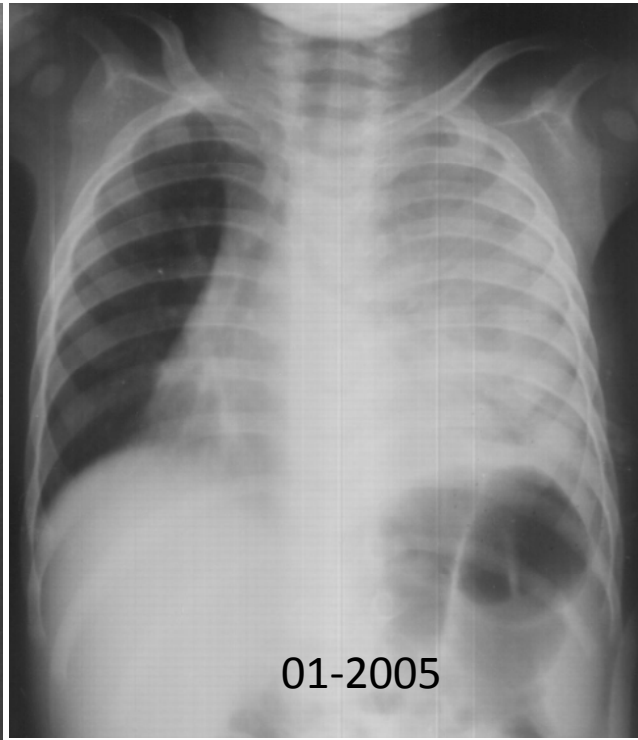
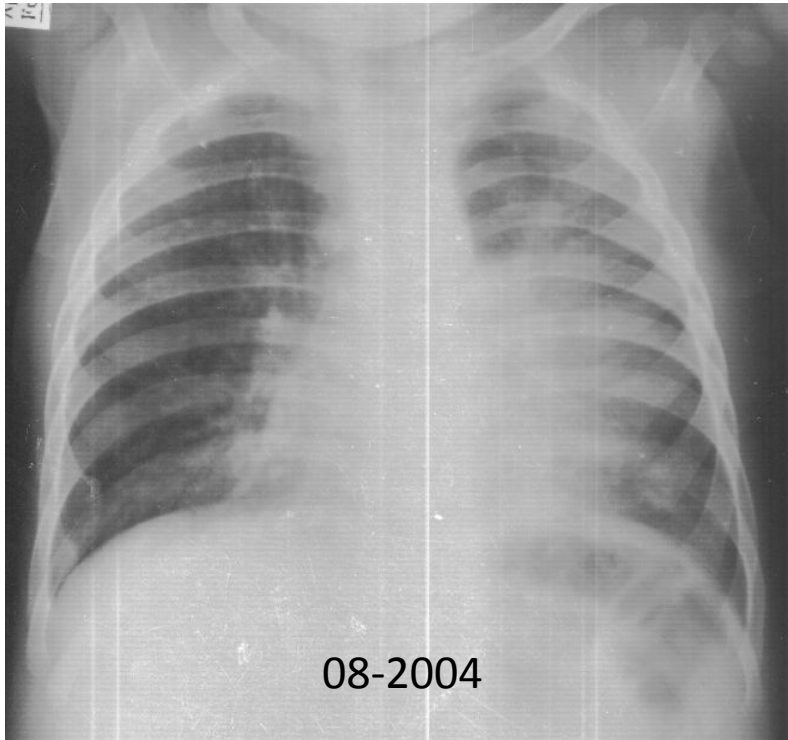
AC anti toxoide tetánico: 0,1 UI/ml

Titulos de isohemaglutininas (A+) anti b: ausente

LT: 5450 CD3: 99,9 % (5445) CD4: 79,3 % (4322) CD8: 19,8 % (1079)

CD19 (Linfocitos B): 0,2 % (11) NK: 1 % (55)





FECHA	20/03/2018	19/12/2017	
HORA	04:33:20 p.m.	04:59:55 p.m.	
FASE	PRE	PRE	
FVC	L	2,22	2,47
FEV1	L	1,98	2,11
FEV1/FVC	%	89,2	85,4
PEF	L/s	6,62	6,81
FEF2575	L/s	2,70	2,45
FEV05	L		
FEV05%	%		
FEV075	L		

Endoscopía Respiratoria Nov/11: abundantes secreciones *P. Aeruginosas*
 ECOcardio: 09-15: 34 mmHg,
 Espirometría: Incapacidad Ventilatoria Restrictiva Moderada/Severa

KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA DIARIA + Sistema PEEP

- Nebulizaciones Solución Hipertónica 7% + DNasa
- Tobramicina Polvo Seco
- Hidroclortizida: 50 mg/día
- Azitromicina 500 mg a días alternos
- Gammaglobulina EV desde el año y medio de vida
- Inmunoglobulina Humana SC



Fausto

18 m. Consulta por CE neumonología para control post internación de SPP complicada

- RNPT 35 SEG, Internación neonatal prolongada por **SDR** ARM x 7 días y luminoterapia
- **Eccema** desde el nacimiento
- **Bronquiolitis** a los 7 días post alta neonatal y cuadro similar a los 21 días post alta, ambos de evolución favorable
- 16 m: **SPP** derecha con drenaje pleural (10 días de internación) Cultivos negativos. **Neumatocele** (bulla) residual LSD. Dx: **Neumotórax** requirió drenaje y ATB
- Vacunación: completa, sin complicaciones post vacinales
- **Antecedentes Familiares**
- Padre, Madre y hermanos consanguíneos de 9 y 15 años: sanos
- Hermana no consanguínea de 12 años: Neumonía al mes de vida, BOR

EF: Niño de buen aspecto general, eutrófico.

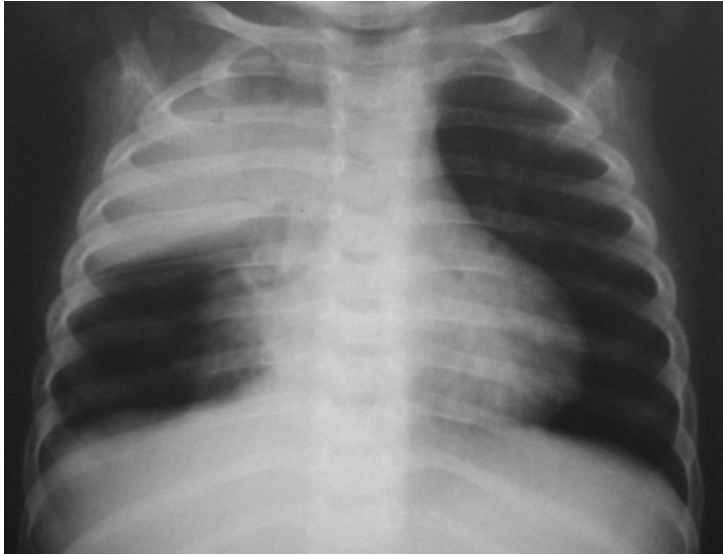
Tórax simétrico, 2 cicatrices Qx en hemitórax derecho.

Auscultación: BEBA, sin ruidos anormales FR: 22 x'. Sat: 98 %

Sin lesiones actuales en piel, Testículos no descendidos



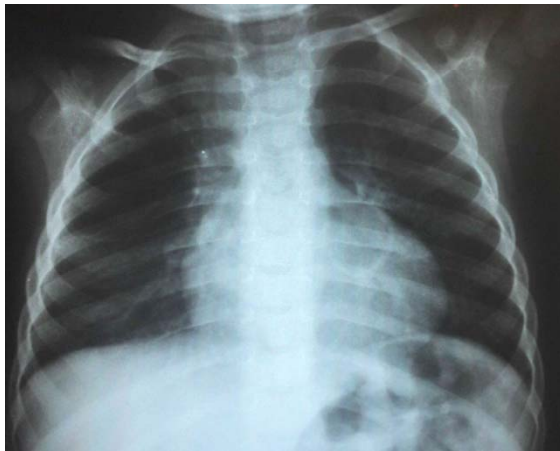
Secuencia Radiológica



NAC LSD y LM c/ derrame. 16 m. 07-11



09-2011 control a los 45 días



Control 02-2012 a los 7 meses de IRAB inicial,
neumatocele LSD, imagen similar hilio izquierdo.

Hga: 11980. N:32 L:48 Eo: 20% Abs: 2396 Hb: 10 IgA: 149 IgM: 154 IgG: 1480 IgE: 1100

IC con Inmunología Pediátrica HNOA SF



Poblaciones Linfocitarias: Linfocitos T, B y NK en recuento normal

Perfil B: linfocitos con escasa memoria

NKT:0,01%

Test DHR: normal

Diagnóstico presuntivo de HIES-AD se realizaron scores:

SCORE HIES: 29 puntos (probable)

SCORE STAT3: 23 puntos

TH17: 0,27 % Control: 1,48 % (disminuidas)



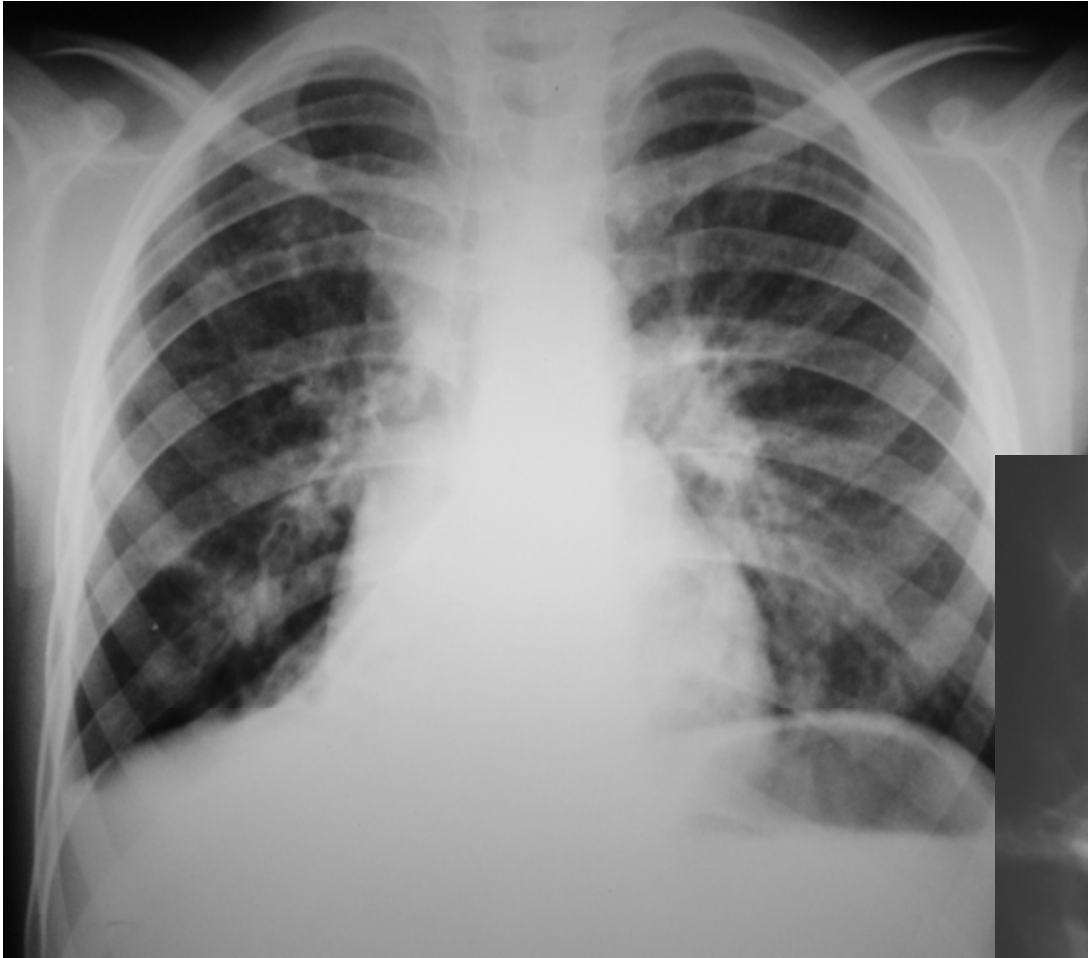
Gonzalo

MC: derivado a los 7 años por alergista por múltiples infecciones respiratorias y características Rx



con autorización familiar





Rx de derivación.



AP: múltiples episodios de bronquitis, **neumonía** (x3). Tos persistente
AF: hermana fallecida en UCIP por **ataxia y EPC** (sin Dx final)

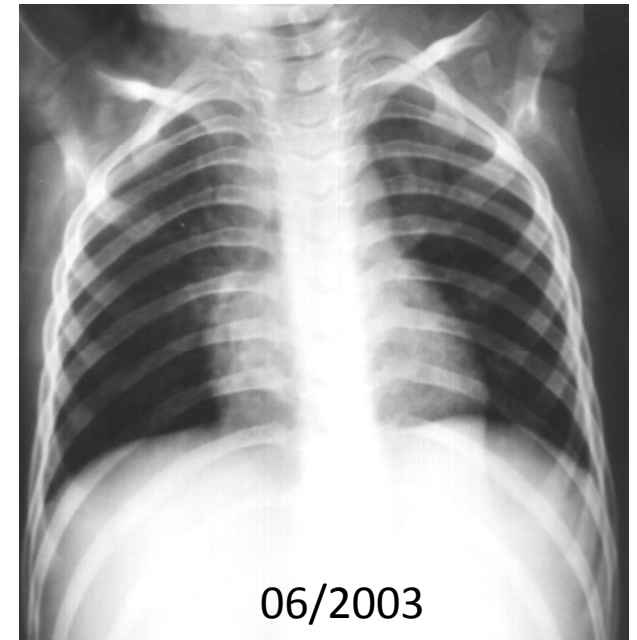


IC con neurología, dermatología, oftalmología, inmunología pediátrica (Rosario)
28300 81/1/0/10/7) αfeto proteína: 73,5 ng/ml (VN: hasta 15 ng/ml)
IgG: 1410 (759-1549) IgM: 52 (35-239) IgE: 43 (0-120) IgA: 130 (58-358)
Linfocitos: 3000/mm³ CD3: 30 % (890) CD4: 9,6% (288) CD8: 17,3 % (519) CD19:
4,2% (126) CD 16/56: 63,7% (1911)
Ac anti neumococo post vacuna: 15 mg/l (VN: 113 mg/l)
Ac anti toxoide tetánico: 0,22 UI/ml

Luciana

4 a 3 m. Sme de Down. DAP Cerrado

- Derivada por **múltiples infecciones** y episodios BE en último año.
- Vacunas completas. Sin cicatriz de BCG. HIV (-)
- **OMA Recurrente**. 1 supurada
- En piel: impétigo y dermatitis del pañal
- Flemón dentario (05/03)
- **Rinosinusitis** (3 episodios)
- Bronquitis
- Glosostomatitis
- Neumonía 11/2003 (14 días ceftriaxona)
- A los 3 años es evaluada por neurología por **retraso neuromadurativo y marcha atáxica**





Hemogramas con tendencia a la leucopenia.

IgG 120 mg/dl

IgA 10 mg/dl

IgM 780 mg/dl

Ac anti toxoide tetánico: 0,2 UI/ml

Ac anti neumococo post vacuna: 20 mg/l

Linfocitos totales: 2301 /mm

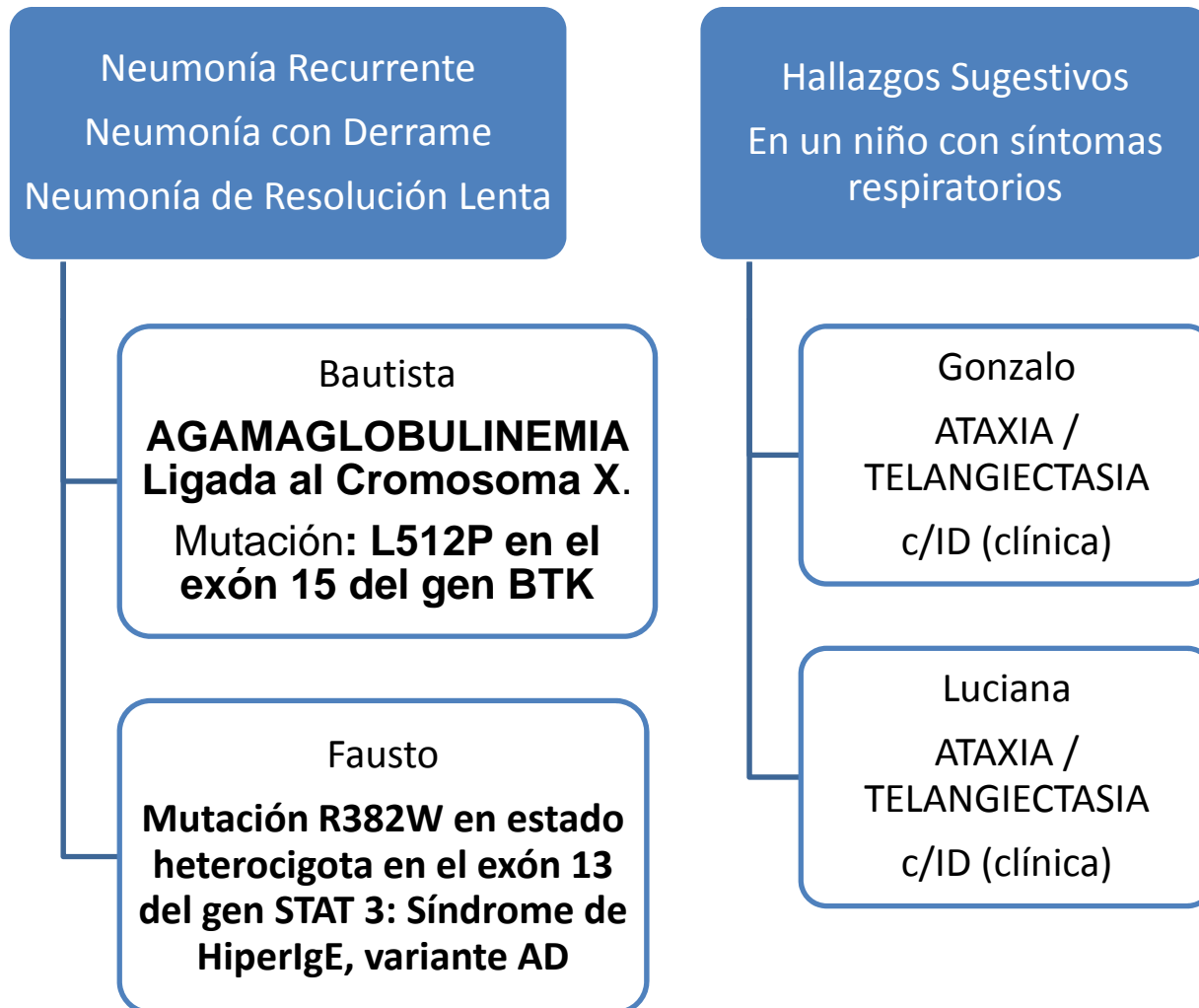
CD3 70,3% (1618) CD4 30,1% (642) CD8 34,3% (789)

CD19 (linfocitos B) 14,6% (337) NK 11% (254)

Alfa feto proteína: 175,8 ng/ml (VN: hasta 15 ng/ml)

Pediatría-Neumonología-Inmunología

Pediatría-Inmunología-Neumonología



CUANDO ? POR QUE?

Infecciones Respiratorias Agudas Severas. SPP

Neumonía Recurrente > 2 episodios/año

Infecciones Respiratorias Recurrentes o Crónicas

Enfermedades Pulmonares de Resolución Lenta

Bronquitis > 3 episodios/año

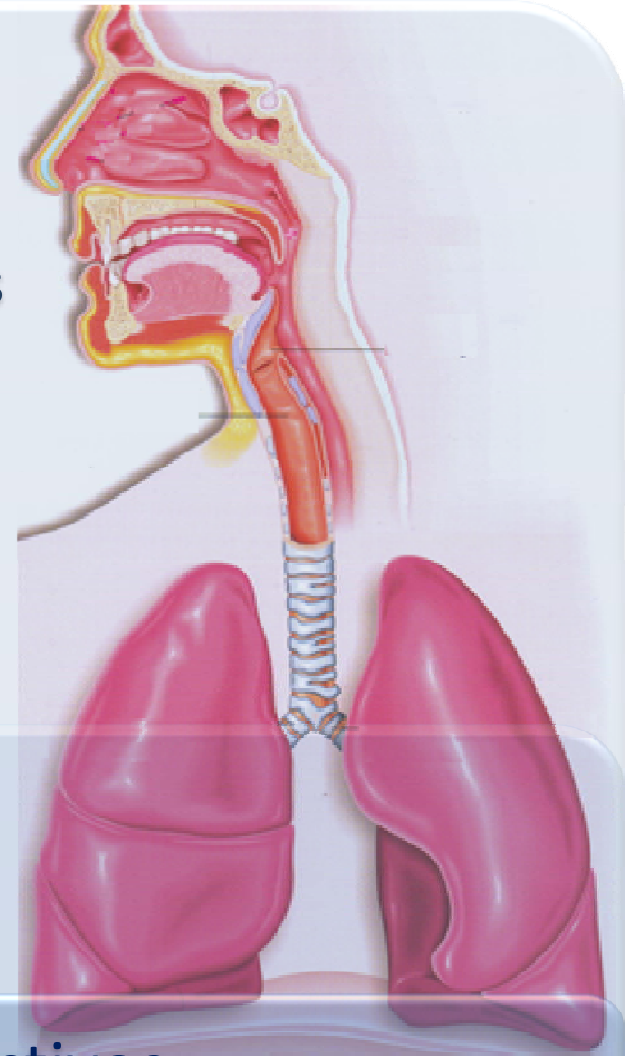
Bronquiectasias 20-70 %

Enfermedades Pulmonares Intersticiales

Síndromes Genéticos

Malformaciones Congénitas CC

Hallazgos Físicos Sugestivos



Gracias por su atención

Hospital de Niños
Dr. Orlando Alassia

