



ATENEO CENTRAL

Un Anillo de Compromiso...

CEM 1 - AGOSTO 2016

Motivo de Internación

Paciente de sexo femenino de 9 meses de edad que ingresa al Cem 1 el día 10/5/16 por presentar pausa respiratoria asociada a la alimentación y sospecha de anillo vascular por SEGD.

Antecedentes Neonatales

- RNPT/PAEG (35 sem/2,040 Kg) Apgar 7/8
- Serologías negativas
- Permanece internada al nacer durante 14 días en Hospital Piñero para recuperación nutricional. Peso al alta: 2,130 kg. Lactancia exclusiva
- Internada en neonatología a los 29 días de vida por BQL/NMN

Antecedentes Personales

A los 8 meses se interna en Cem 1 para estudio de episodios de pausas respiratorias seguidas de llanto, de segundos de duración, durante vigilia y sueño. (08/04-13/04)

- Laboratorio de rutina: normal.
- Ic Gastroenterología: no evidencia patología digestiva.
- Ic Cardiología: ECG normal y examen normal. FOP mínimo.
- Ic Neurología: episodios diurnos que podrían corresponder a espasmos del sollozo. Ecografía cerebral: normal. EEG normal.

No presentó pausas respiratorias durante la estadía hospitalaria

Enfermedad Actual

- Paciente de sexo femenino de 9 meses que ingresa al Cem 1 por presentar pausas respiratorias durante la alimentación, sin cambios en la coloración ni en el tono muscular, de dos meses de evolución. Refiere vómitos intermitentes durante la alimentación y post ingesta desde los tres meses.
- Presenta SEGD con imagen sugestiva de anillo vascular y RGE hasta carina, de lento aclaramiento. Deglución normal. Realizada en forma ambulatoria, solicitada por su pediatra de cabecera.

SEGD



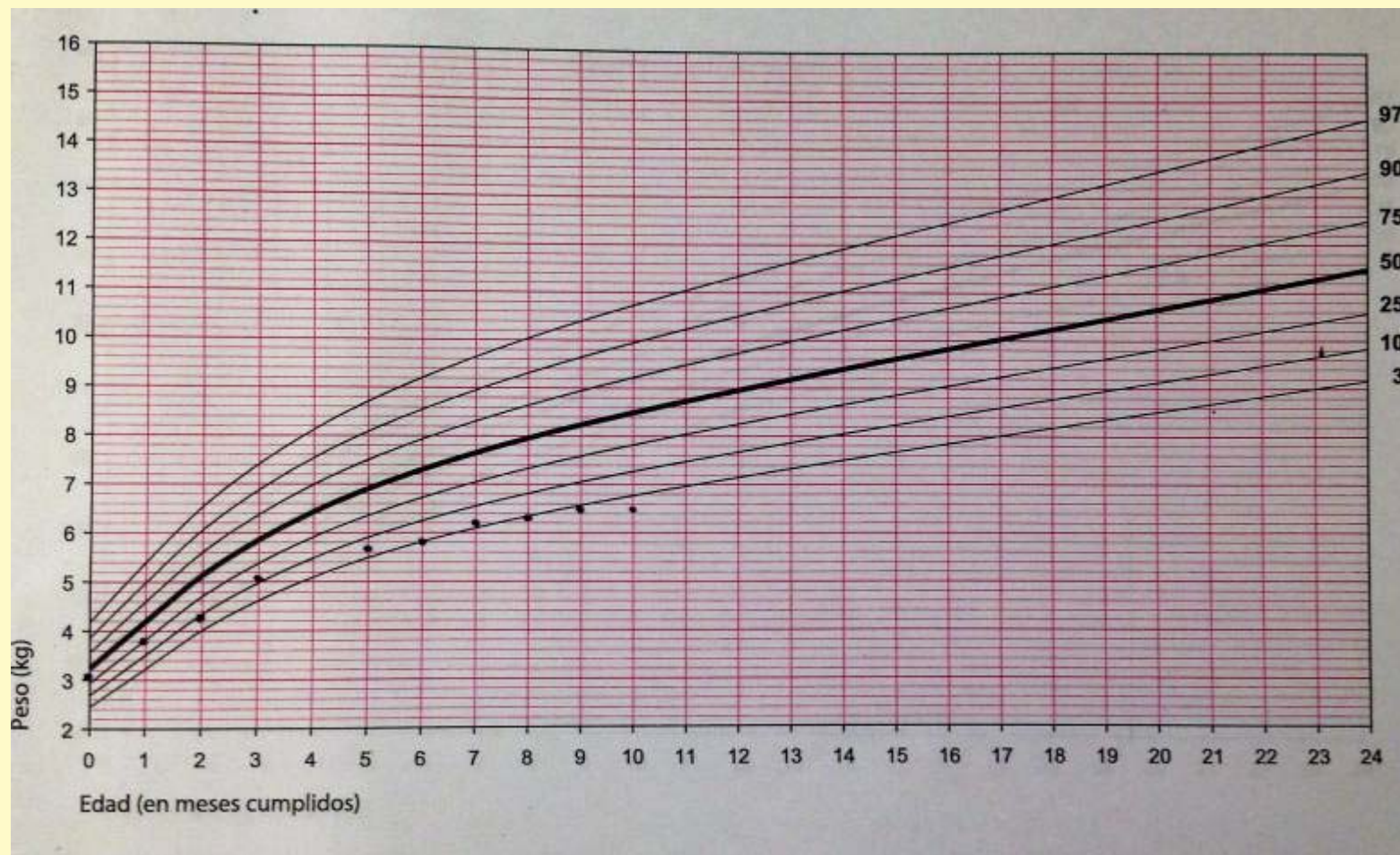
Examen Físico

BEG, pequeña para su edad, armónica, examen cardiorrespiratorio normal, abdomen blando e indoloro, sin visceromegalias. Pautas madurativas acordes a edad. Impresiona adecuada succión y deglución.

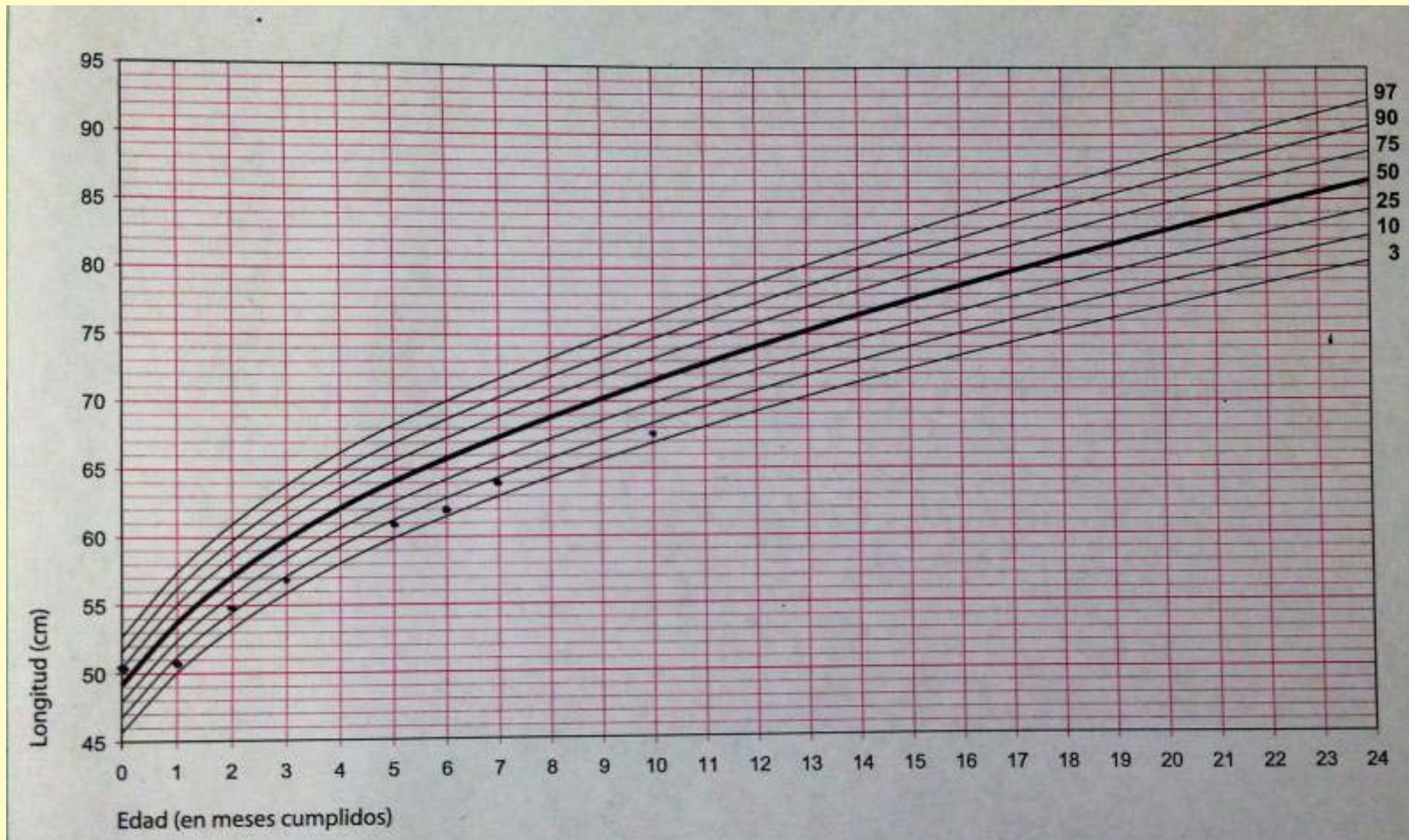
Antropometría

- P 6,300 kg (pc 3)
- T 64 cm (pc 3-10)
- PC 42 (pc 10)

Peso para la Edad



Talla para la Edad



Diagnósticos Presuntivos

- Pausa respiratoria en estudio
- Probable anillo vascular
- Sospecha de RGE
- Mal progreso de peso

Tratamiento

- Oxígeno al pie de cuna
- Domperidona 0,25 mg/k c/8 hs
- Omeprazol 10 mg/día
- Aporte: PLD + LM 15% 150 ml/k/día + semisólidos

Laboratorio

Hemograma: GB 10.700 mm³(5/46/0/0/39/10), Hto 37 %, Hb 12 gr%, Plaquetas 339.000 mm³

Química: urea 23 mg%, glucemia 85 mg%, creatinina 0,27 mg%, BT 0,5 mg% (BD 0,2 mg%), GOT 40 UI/l, GPT 36 UI/l, colesterol 109 mg%, proteínas totales 6 gr% (alb 4 gr%), calcemia 8 mg%, fosfatemia 5 mg%, magnesemia 2,75 mg%
Ac antitransglutaminasa y endomisio negativos. EAB: normal
Ionograma: 138/3,7/104 meq/l

Coagulograma: Quick 92%, Kptt 38 seg.

Orina completa: normal. Urocultivo negativo.

Radiografía de tórax: sin particularidades.

Ecografía abdominal y renal: normal

Evolución

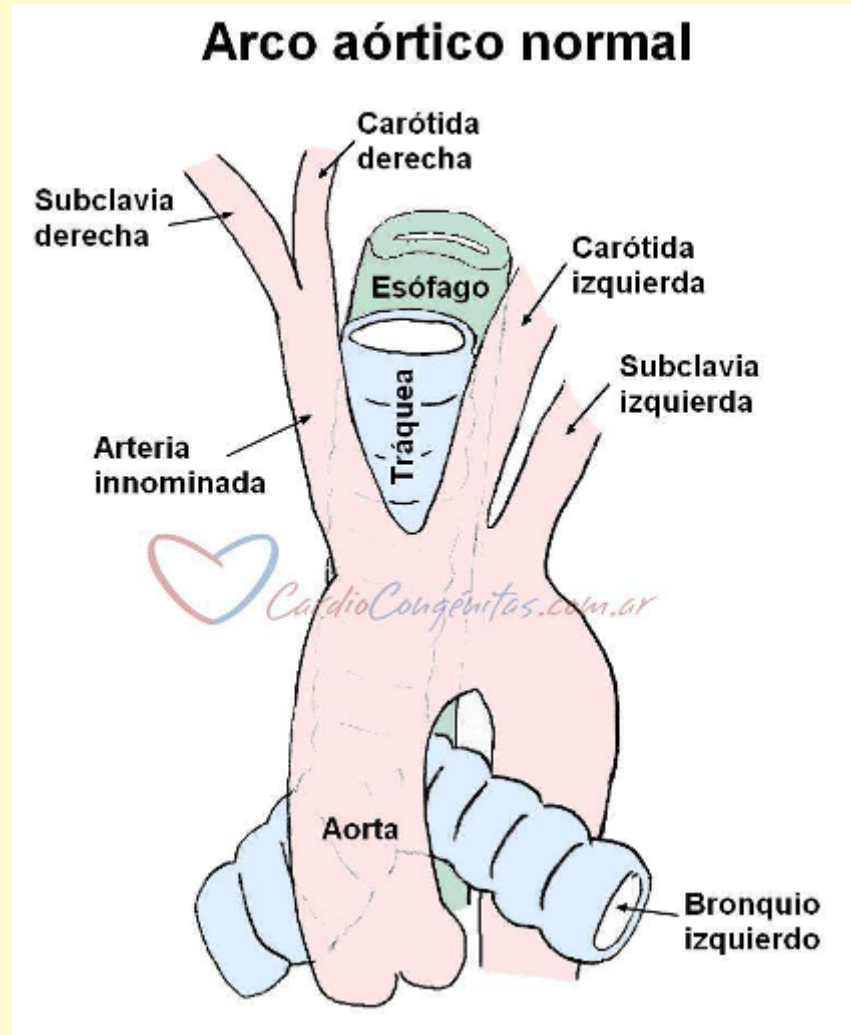
Durante la internación se presencia episodio de pausa respiratoria con cianosis peribucal coincidente con la alimentación con líquidos, de 20 seg de duración que cede con estimulación y oxígeno.

- **Conducta:** se suspende alimentación por boca, se coloca SNG. Se entrena a la madre en RCP básica.

Interconsulta: Cardiología

- Examen cardiovascular normal.
- ECG: normal
- Ecocardiograma: sin patología estructural, buena función ventricular.
- Ecodoppler de vasos de cuello: se reconocen 4 vasos nacientes del arco aórtico. Presunción: arco aórtico con subclavia derecha última rama vs. doble arco aórtico.

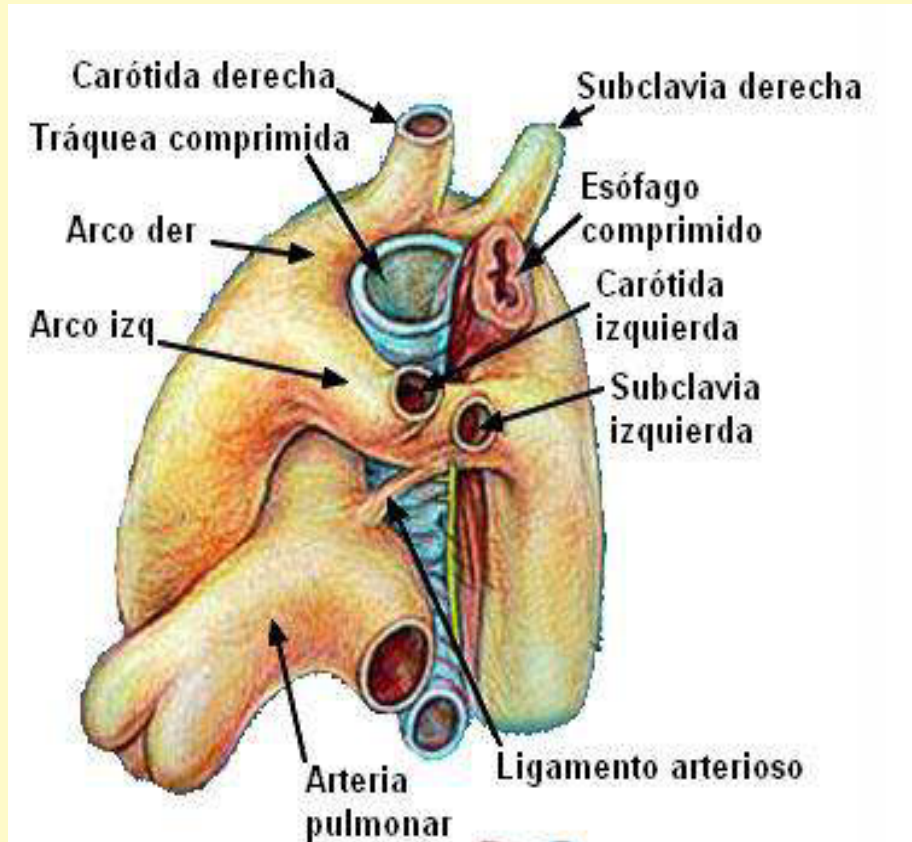
Repaso Anatómico...



Anillos Vasculares

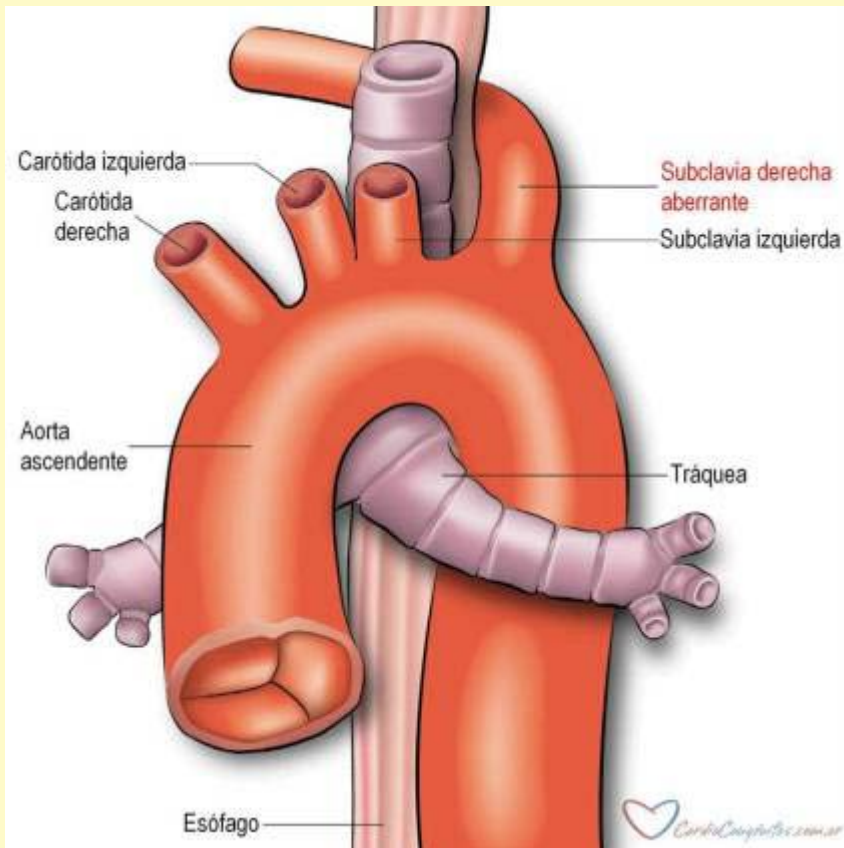
- Los anillos vasculares son un conjunto de malformaciones en las cuales la tráquea y/o el esófago quedan rodeados y comprimidos total o parcialmente por la arteria aorta o sus ramas

Doble Arco Aórtico



- Anillo vascular completo más frecuente
- Severa sintomatología respiratoria
- Muesca retroesofágica
- Tráquea: compresión anterior
- Tratamiento quirúrgico
- Forma más frecuentemente sintomática

Subclavia Derecha Aberrante

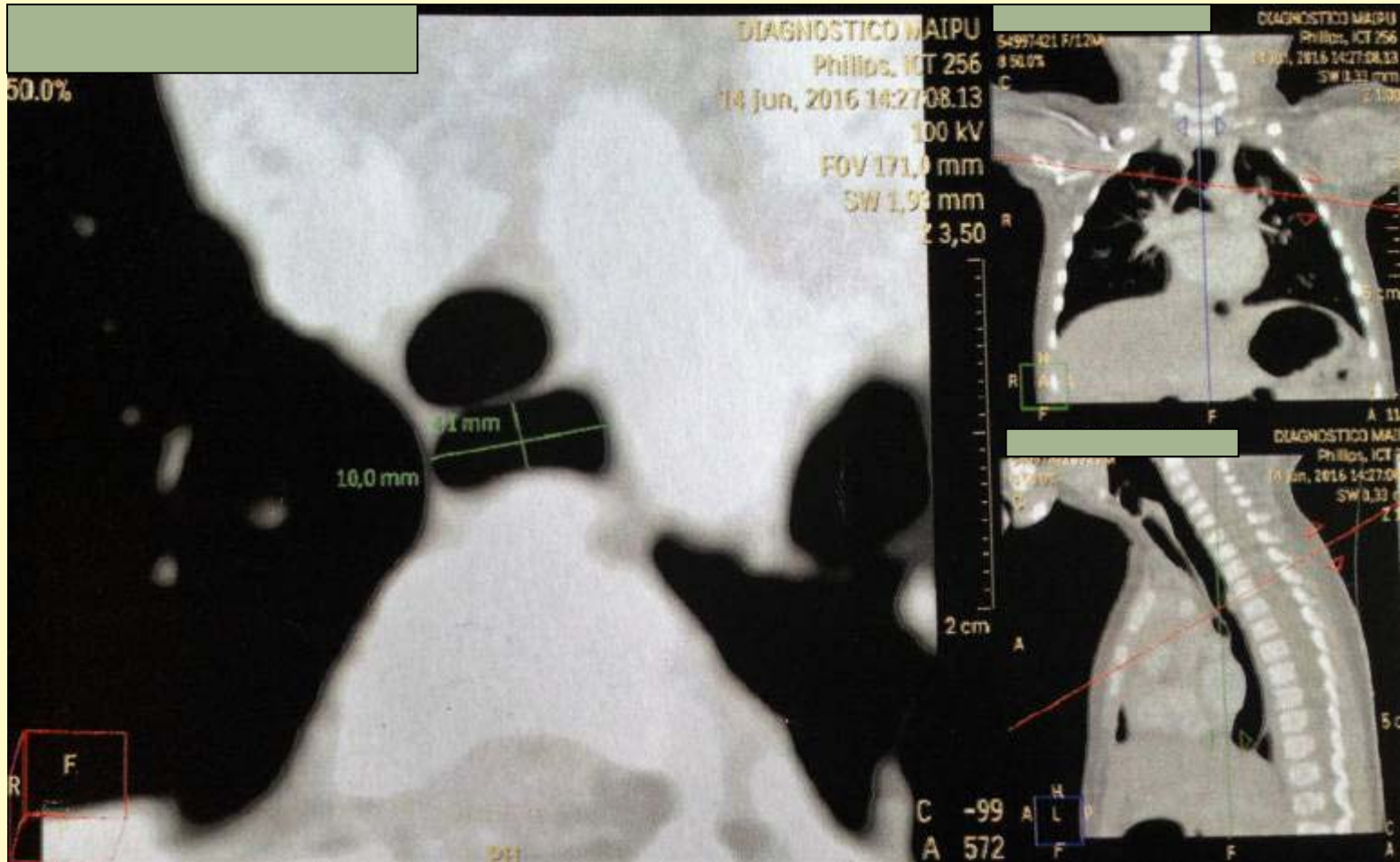


- Anillo vascular más frecuente
- Asintomático o disfagia
- Muesca retroesofágica
- Tráquea normal
- En general no requiere tratamiento

Se realiza Angiotomografía Multi-Slice de tórax, corazón y grandes vasos para objetivar la anomalía vascular.

Informe: se visualiza arteria subclavia derecha como última rama del arco aórtico, con recorrido retroesofágico, generando compresión en la pared posterior esofágica y reduciendo el diámetro anteroposterior del mismo.

Angiotomografía



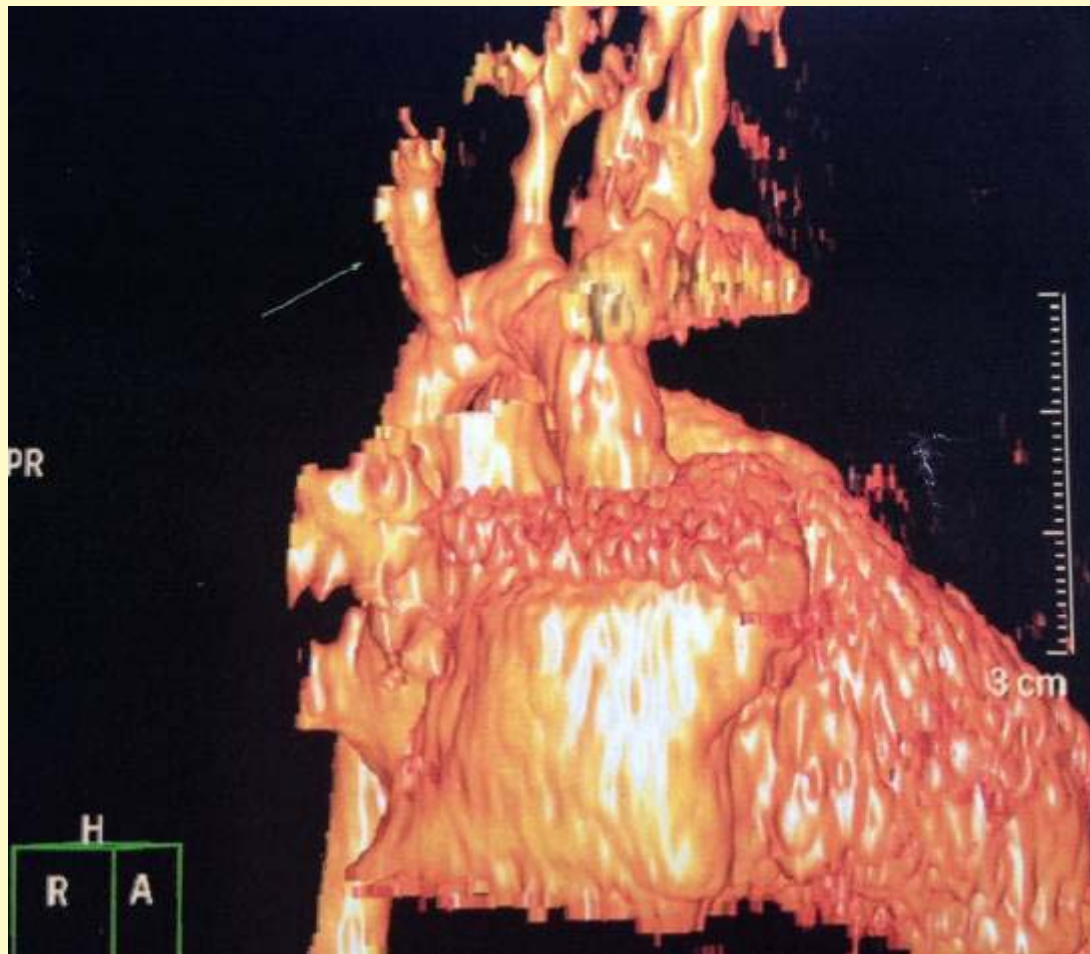
Angiotomografía



Angiotomografía



Angiotomografía



Angiotomografía



Angiotomografía



Interconsulta: Cirugía Cardiovascular

- Se observa arteria subclavia retroesofágica que provoca pequeña estenosis localizada del esófago.
- Presentación clínica no habitual de subclavia aberrante.
- Sin indicación quirúrgica.
- Se sugiere descartar patología de origen esofágico.

Interconsulta: Gastroenterología

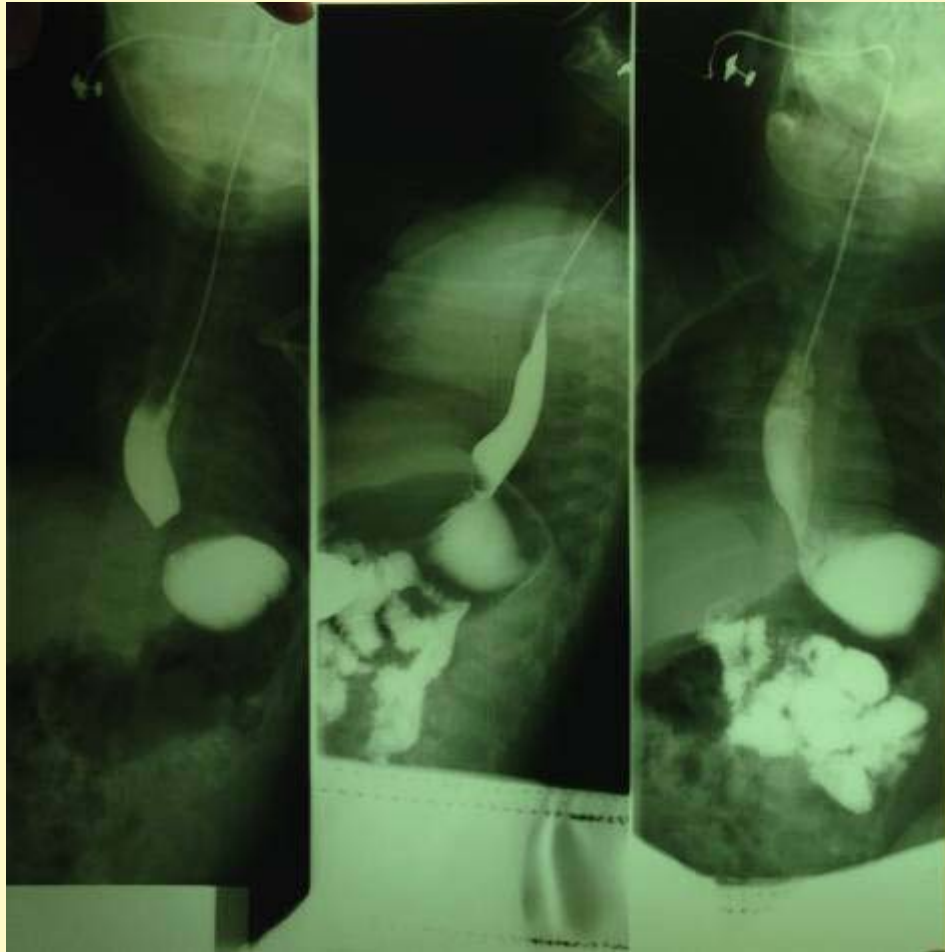
- “Paciente que se ahoga al tomar agua rápidamente y luego del 2°, 3° bocado de semisólidos”.
- Presenta estenosis esofágica en SEGD, sin otra patología concomitante.
- Sugiere origen de la sintomatología en la anomalía vascular encontrada.

Evolución

Se repite SEGD.

Informe: esófago de morfología conservada con compresión extrínseca a nivel posterior en la unión del tercio medio y superior del esófago. Adecuado pasaje de sustancia a duodeno. RGE espontáneo supracarinal. Estudio realizado en paciente con SNG.

SEGD



Evolución

En ateneo interdisciplinario con los Servicios de Cardiología, Cardiovascular y Cem 1 se consensua conducta quirúrgica para corrección de arteria subclavia aberrante en el caso de no presentar patología digestiva agregada.

Se otorga egreso del paciente para seguimiento ambulatorio, con tratamiento antirreflujo y alimentación por SNG.

Seguimiento Ambulatorio

- Servicio de Gastroenterología: solicita Videodeglución

Informe: Se da a ingerir bario por vía oral (semisólidos). 1° tiempo: presenta negativismo, con rechazo del alimento. 2° tiempo: Sin aspiración a vía aérea superior. 3° tiempo: compresión extrínseca en la unión del tercio medio con el superior compatible con subclavia aberrante, no comprometiendo el pasaje de la sustancia de contraste.

Se deriva a Fonoestomatología para estimulación de ingesta.

- Cardiovascular: suspende decisión quirúrgica. Controlará evolución de la paciente.

MUCHAS GRACIAS

