

Ateneo Hospital de Día

Atravesando fronteras en busca de un diagnóstico...

MAYO 2018



Objetivos:

-
- Pensar que ante síntomas frecuentes y comunes podemos estar frente a un paciente con una enfermedad infrecuente.
 - Considerar las repercusiones de una enfermedad crónica en la idiosincrasia del adolescente y su impacto en la familia

Mayo 2018

Agustina
13 años

Caso clínico

Marzo de 2015, en Estados Unidos:

*Dificultad respiratoria a repetición
(interpretada como crisis asmática),
con escasa respuesta al tratamiento
con broncodilatadores y corticoides
Conjuntivitis unilateral a repetición*

Caso clínico

Llega a Argentina, 3 meses después (Junio 2015):

Examen físico:

Estridor audible

+

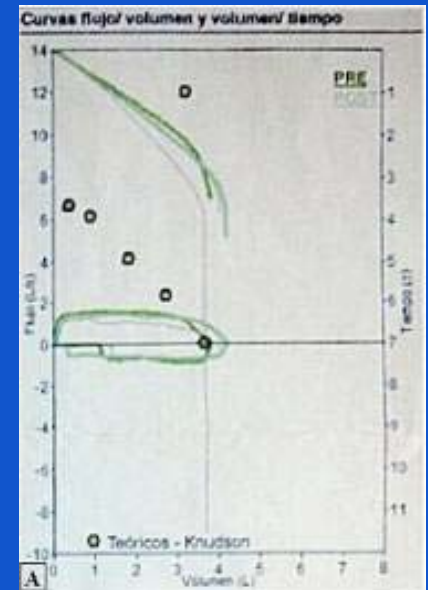
Ojo rojo

Caso clínico

- **Neumólogo** pediatra: solicita espirometría :
patrón obstructivo moderado a severo de vía aérea superior

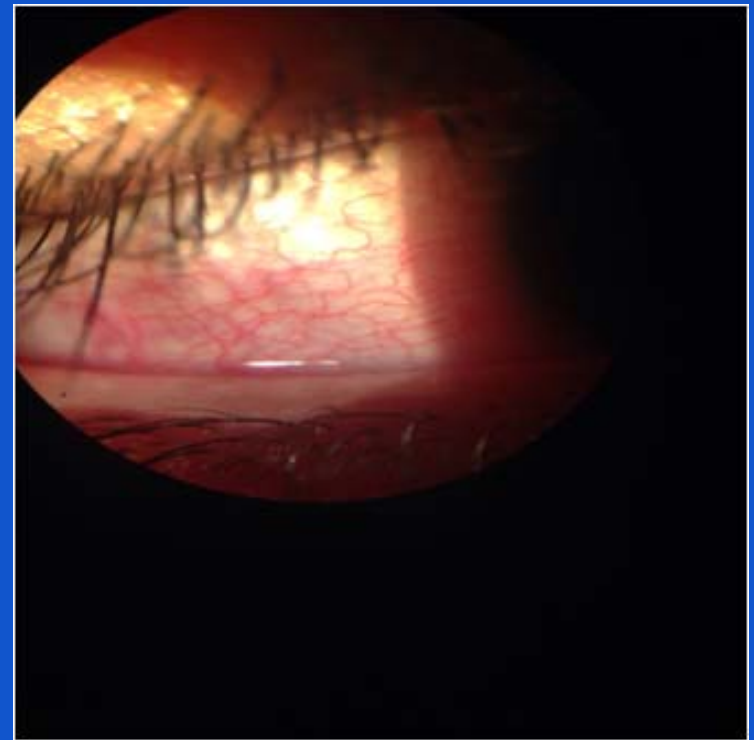
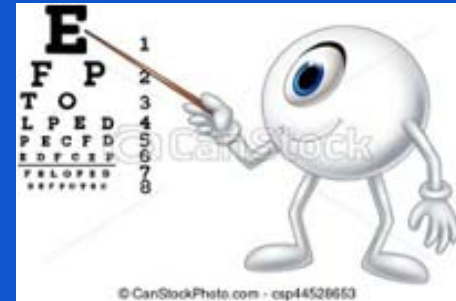
curva flujo - volumen en cajón

- Exámen ocular por especialista



Oftalmología

Epiescleritis de ojo derecho
(inflamación de la capa más superficial de la Esclerótica)



Hospital de día polivalente

Reumatología : deriva a la paciente para estudios.

Endoscopia respiratoria: laringoscopia directa: tumoración subglótica.

Antecedentes Personales:

- RNT/PAEG. Embarazo controlado. Serologías negativas. Cesárea x circular de cordón.
- Vacunas al día.
- No presenta antecedentes de importancia
- Menarca en marzo de 2015.

Antecedentes Familiares :



Estudios terciarios:
Instrumentadora Qx
TBC pleural hace 20 años con
tto

Estudios terciarios
Manager de polo

Agustina

Examen Físico

Peso 91kg

Talla: 173 cm. IMC 31

Obesidad troncular, estrías en flancos

Tumoración blanda en miembro inferior derecho

▯▯Dificultad respiratoria alta con estridor bifásico, voz nasal.

▯Ojo rojo derecho con inyección de conjuntiva bulbar y tarsal.

Planteos diagnósticos:

Epiescleritis

Estridor

**En qué
pensamos?**

Exámenes Complementarios

laboratorio: normal

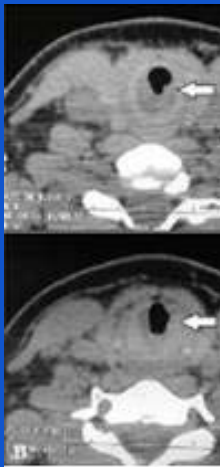
ecocardiograma: normal

espirometría: obstrucción moderada a severa. **Curva en**
ajón (22/06/2015)

ecografía partes blandas pierna derecha: tumoración
heterogénea del músculo tibial anterior próximo a la
inserción.

RMN de pierna derecha: LIPOMA

TAC cuello: **Infiltración de la pared de epiglotis**



Interconsultas realizadas:

Reumatología

Anatomía
patológica

Endoscopía
respiratoria

Htal. de
Día

Nutrición

Oftalmología

Neumonología

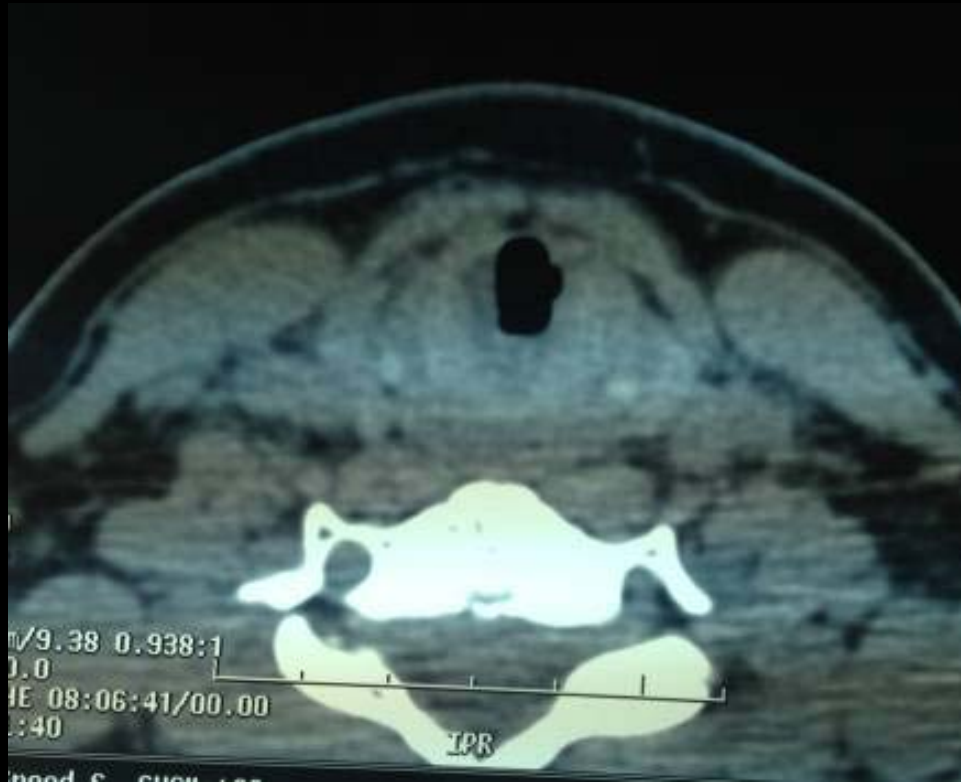
T.A.C DE TORAX



T.A.C DE TORAX



T.A.C DE TORAX



LARINGOSCOPIA DIRECTA



MICROCIRUGIA



Anatomía Patológica

Inflamación granulomatosa no
caseificante en actividad.
Vasculitis leucocitoclástica.

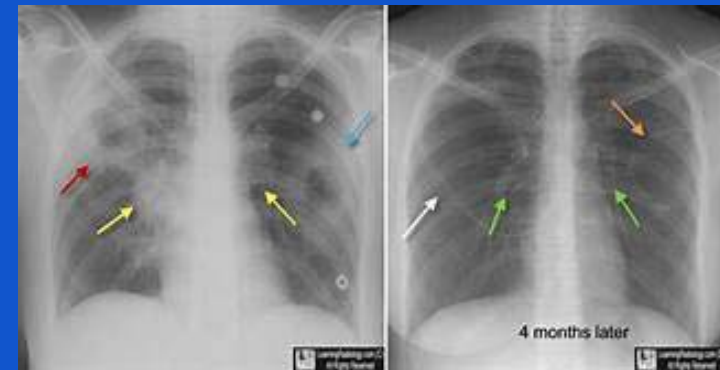
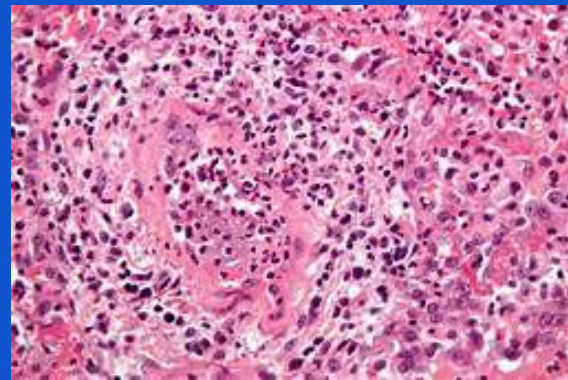
Laboratorio:

ANCA C positivo:

Anticuerpos citoplasmáticos antineutrófilos

▮ Resto de AutoAc negativos

Granulomatosis de Wegener



```
graph TD; A[GRANULOMATOSIS WEGENER] --> B[VASCULITIS NECROTIZANTE DEL AP. RESP.]; A --> C[GLOMERULO-NEFRITIS]; A --> D[VASCULITIS DE PEQ. VASOS DE VARIOS SISTEMAS];
```

GRANULOMATOSIS WEGENER

**VASCULITIS
NECROTIZANTE
DEL AP. RESP.**

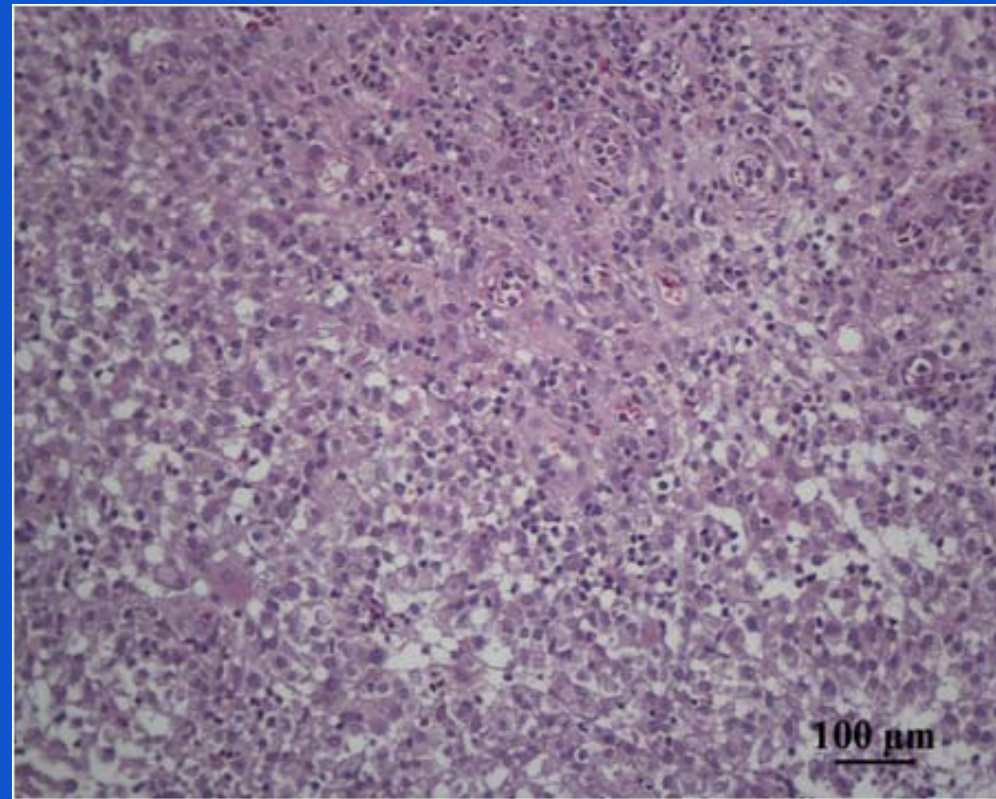
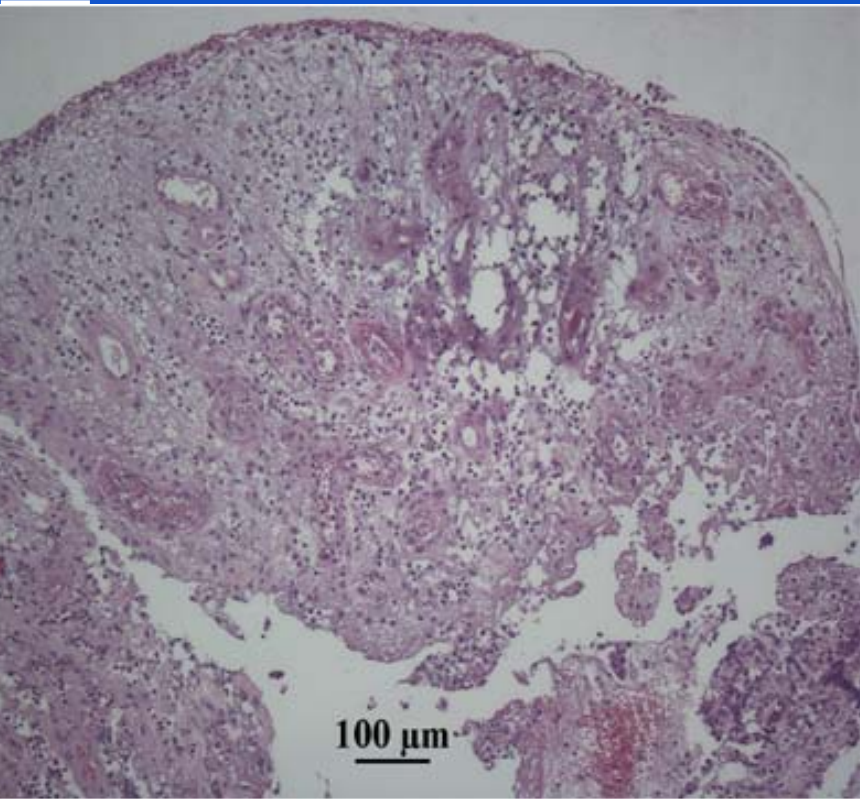
**GLOMERULO-
NEFRITIS**

**VASCULITIS DE
PEQ. VASOS DE
VARIOS SISTEMAS**

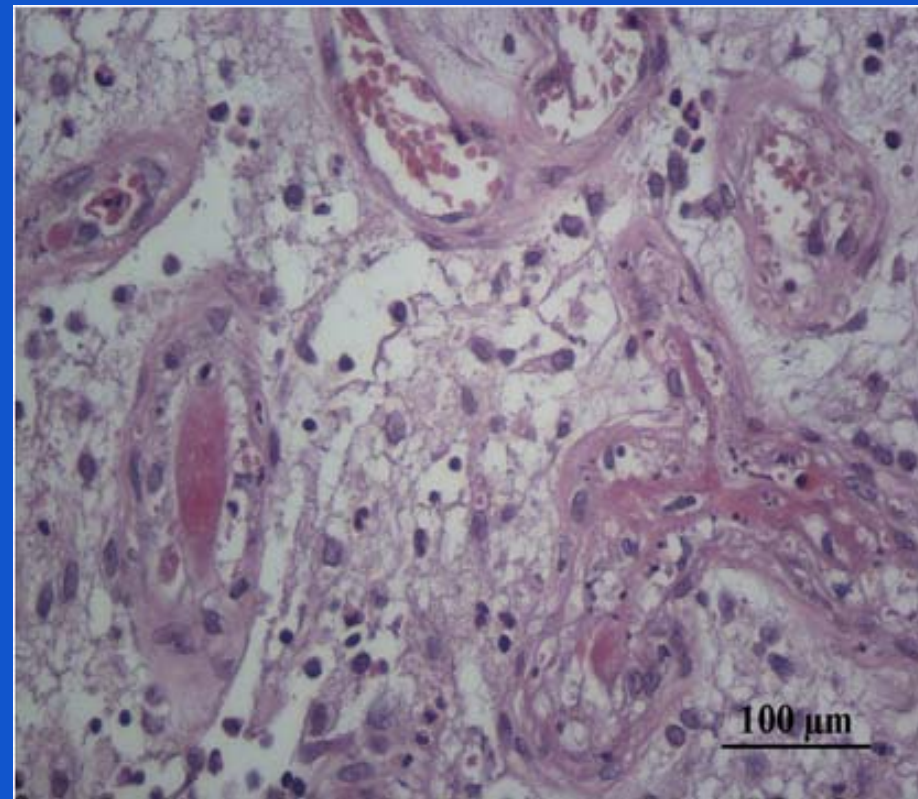
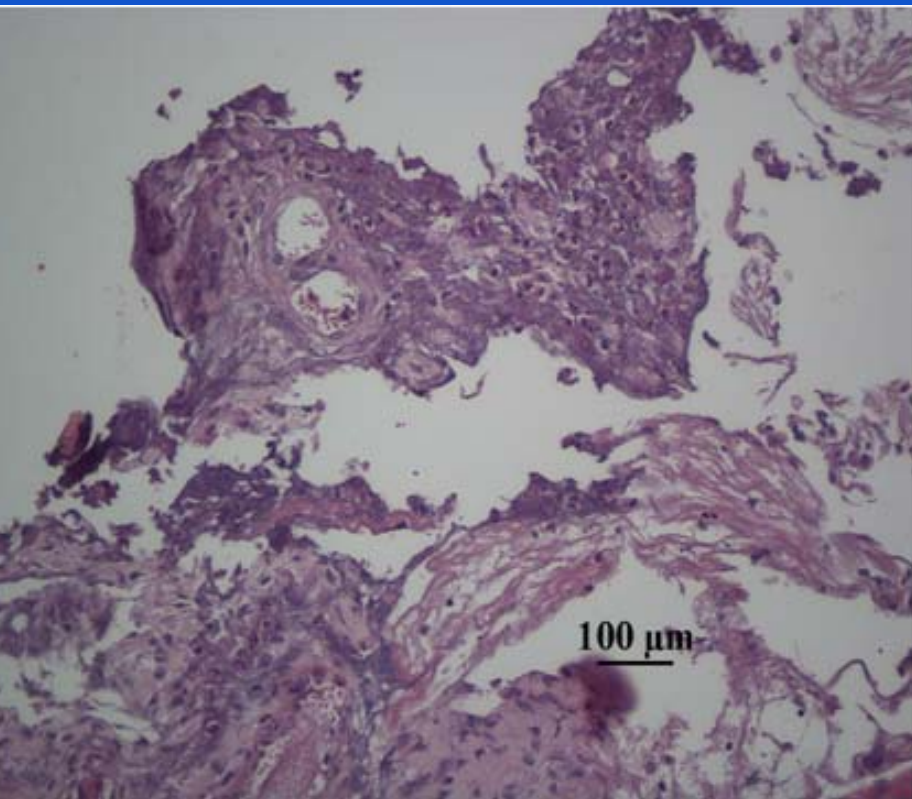
Anatomía patológica



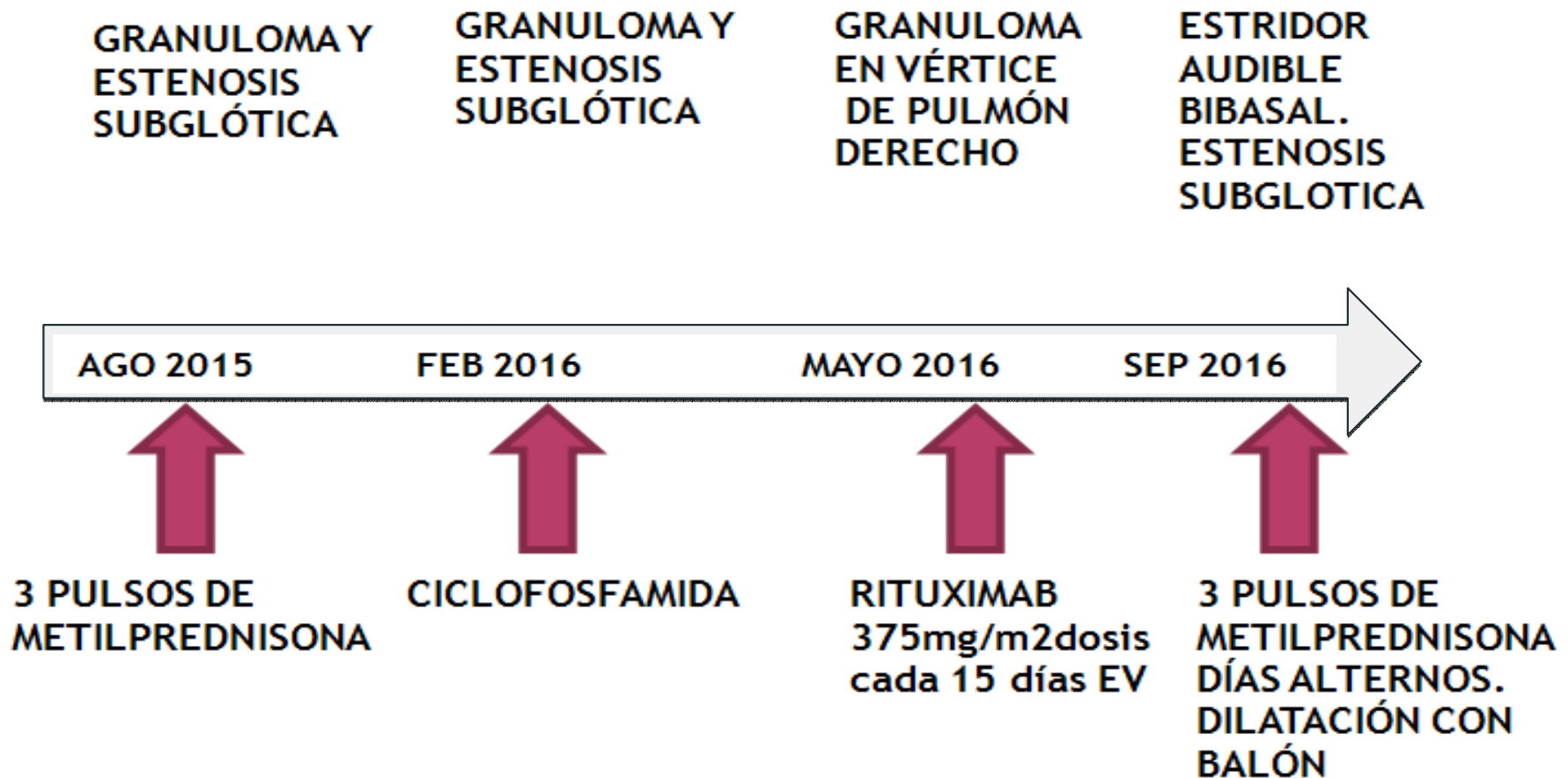
Anatomía patológica



Anatomía patológica



Evolución tórpida: múltiples recaídas



Evolución tórpida: múltiples recaídas

ESTRIDOR
AUDIBLE
ESTENOSIS
SUBGLOTICA

ENE 2017



MAR 2017



CICLOFOSFAMIDA

JUN 2017



CICLOFOS-
FAMIDA +
RITUXIMAB

AGO 2017



DILATACION
ESOFÁGICA+
INFILTRACIÓN
CON
TRIAMCINOLONA

SEP 2017



CICLOFOSFAMIDA

ENE 2018



CICLOFOS-
FAMIDA +
RITUXIMAB

Tratamiento:

Se indica: 3 pulsos de metilprednisolona EV 1 gramo/dosis con mejoría clínica.

- 1) Meprednisona 60 mg día VO durante 1 mes
 - 2) Metotrexato 20 mg/semana VO
 - 3) Acido fólico 5 mg/semana VO
 - 4) Vitamina D 1 ampolla cada 3 meses
 - 5) Dieta hiposódica e hipocalórica.
 - 6) Control mensual de laboratorio.
- Luego comienza con descenso progresivo de corticoterapia.

Agustina

Antes del diagnóstico:

- Sana
- Convivía con sus padres en el primer mundo
- Insertada en escuela con su grupo de amigos
- Desarrollo pondero estatural : peso 90 kg. Talla 1.70. IMC:31,14
- Cobertura social básica

Después del diagnóstico:

- Enfermedad crónica de evolución tórpida
- Peso 104kg. Tall.:1,70 . IMC:35,98
- Disnea , estridor, aumento de peso, facies cushingoide
- Cambio de país ,sin vivienda propia
- No escolarizada, sin grupo de pertenencia
- Padres separados por la situación
- Sin obra social con ingresos reducidos

Qué podemos aportar como equipo de Salud?

Más allá del Diagnóstico y Tratamiento adecuado

Qué otros aspectos colaboran para transitar de una mejor forma la enfermedad crónica en un paciente?

1. Acompañamiento emocional: tto psicológico: (cambios en el último año: país, grupo social, padres separados).
2. Acompañamiento de su situación social: reinserción escolar. Medicaciones que recibe sin cobertura de salud.
3. Cómo se ve afectada su imagen x el tratamiento? Evaluación nutricional, dermatológica.
4. Pensar en el futuro: pronóstico.





Salud y calidad de vida de la paciente:

**ACOMPañAMIENTO
EMOCIONAL**

**IMAGEN
CORPORAL EN
LA
ADOLESCENTE Y
MANEJO DE LA
PATOLOGÍA**

AGUSTINA

**RED SOCIAL:
reinserción escolar,
vínculos familiares
Apoyo a la familia**

**APOYO ESPIRITUAL:
creencia**

Conclusiones

- Ante paciente previamente sana con presencia de síntomas de novo, pensar en debut de enfermedad sistémica y crónica
- Ante conjuntivitis que no cura, pensar en diagnósticos diferenciales de ojo rojo

Conclusiones

ENF. CRONICA GENERA:

- Cambios en la forma de vivir
- En la rutina
- En su relación con el medio
- Situaciones nuevas y re adaptarse a las mismas
- Convivencia diaria con el dolor y/o necesidad de cuidados continuos
- Pérdida de la independencia

PODER BRINDAR:

Disponibilidad para el paciente de redes de apoyo social: familia, amigos, compañeros.

Las necesidades del paciente y su familia son del orden: psicológico, social, económico y espiritual.

Al integrar todos los aspectos el paciente se siente más acompañado y favorece la adherencia al tratamiento en esta etapa de su adolescencia .

La enfermedad crónica supone un proceso de **ADAPTACION** y **ACEPTACIÓN**.

Hospital de Día polivalente

Muchas gracias!!!

