

Caso Clínico: LCC

Dra. Carolina Campos O.

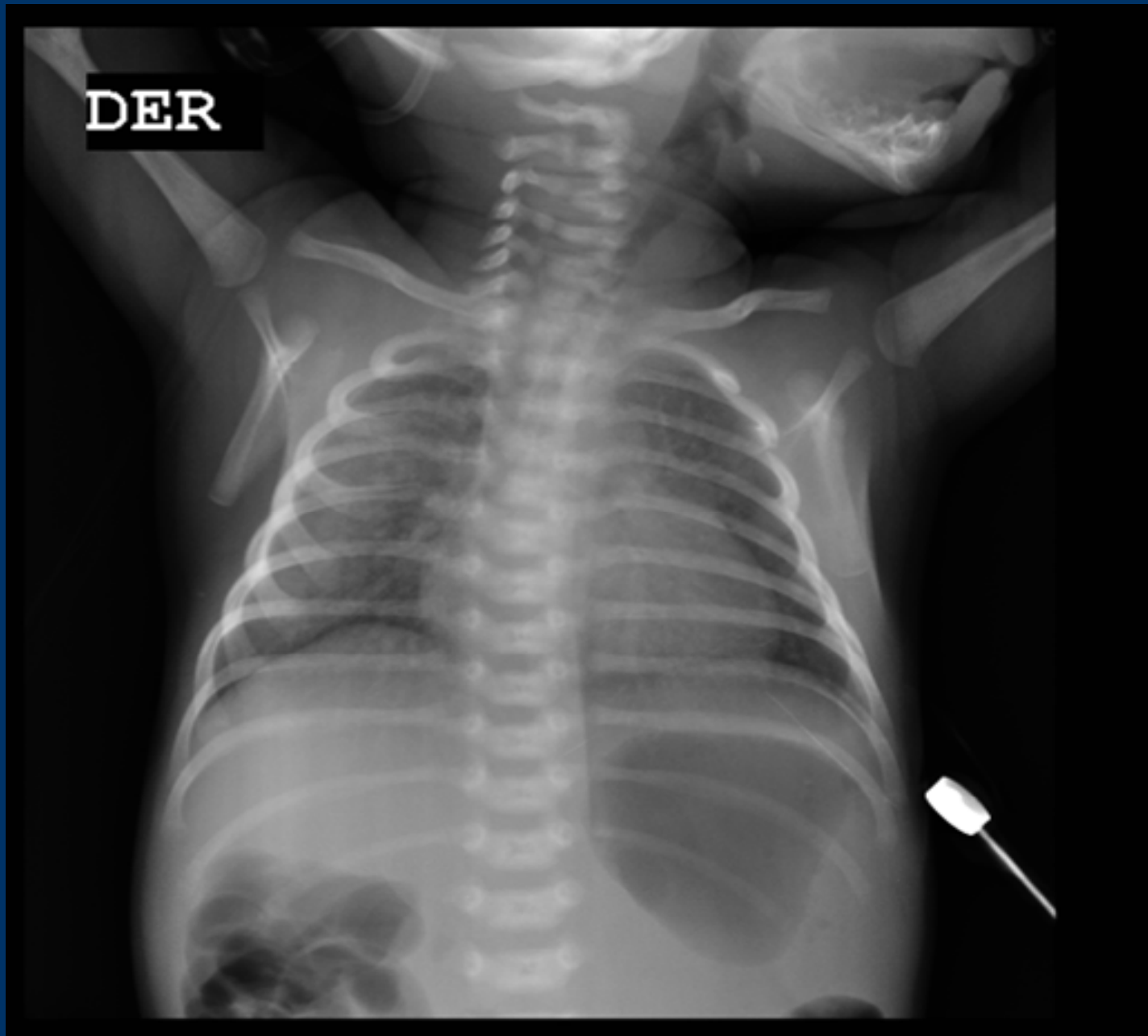
Neumóloga Infantil.

Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

Caso Clínico

- LCC, masculino.
 - Fecha de nacimiento: 16/11/2010.
 - Edad actual: 5 meses.
 - Diagnóstico prenatal de mielomeningocele (MMC), Arnold Chiari y pie bot.
 - Nace por cesárea (38 sem), PN: 2.800 grs., RNT AEG, en buenas condiciones, apgar 9-9, sin problemas respiratorios, MMC roto.
-
-

- Cirugía de MMC a las 20 hrs. de vida, controles con TC cerebral que confirman Arnold Chiari tipo II, sin hidrocefalia.
 - 12 días: Neumonía IH, diag. por fiebre, requerimientos de O2, RxTx con infiltrado intersticial. Tto ATB con cloxacilina y cefotaxima.
-
-



RxTx: 12 días (29/11/10)

- 25 días: Persiste con requerimientos de O₂ y RxTx con infiltrado intersticial bilateral.
- IC broncopulmonar
- ¿Qué hacer?

•Neumonía:

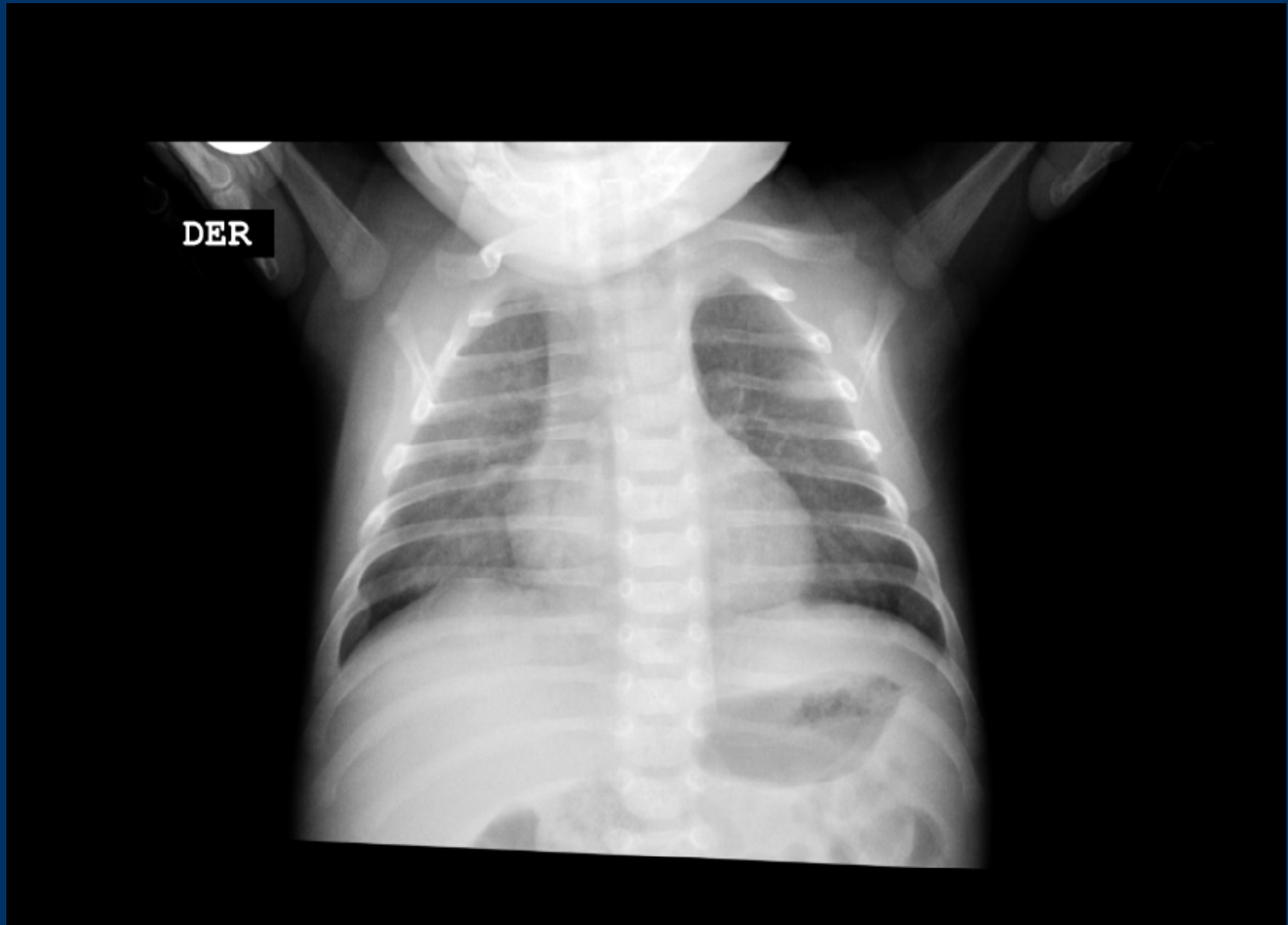
- Completó tto con azitromicina.
- IgM Clamidia (-).

•Microaspiraciones:

- Rx EED normal
- Videodeglución: penetración laringea intermitente, sin demostrar paso de medio de contraste a la vía aérea.
- Evaluación por fonaudiología: buena coord. succión - deglución – respiración, sin desaturación.

•

- 1 mes 6 días: **Saturometría nocturna sin O2**, se instaló O2 a las 2 hrs. por desaturación persistente < 90%.



RxTx: 1m 12 días (29/12/10)

LBA (1m16d): Haemophilus sp.



Polisomnograma (1m18d, 06/01/11)

EVENTOS RESPIRATORIOS

Tipo de Evento	Número	Índice (# / hora)	Duración máxima (seg.)
CENTRAL	9	1.4	11.5
OBSTRUCTIVO	6	0.9	8.5
MIXTO	1	0.2	11.0
HIPOPNEAS	1	0.2	10.5
RERA	0	0.0	0.0

OTROS

Saturación basal de O₂ : 95%
Desaturación máxima de O₂ : 70 %
Tiempo bajo 90% : 1.0 %

Polisomnograma (1m18d, 06/01/11)

COMENTARIO:

Polisomnograma realizado con el aporte de ½ lpm de O2 por naricera, el cual dificulta su interpretación. Sin embargo, destaca una serie de eventos de tipo central (predominantemente) con desaturaciones de SpO2. Algunos corresponden a pausas posteriores a suspiros, otros en respiración tranquila.

Algunos eventos obstructivos en el límite de la normalidad se visualizan además. Arquitectura del sueño con un patrón característico del período de lactante.

CONCLUSIÓN:

Polisomnograma digital nocturno extendido levemente alterado dado la presencia de:

- 1) Apneas centrales con desaturación: Índice de apneas centrales aun en rango normal (el paciente tiene un índice de 1,4, lo normal es <5,0), sin embargo destaca su frecuente asociación a desaturaciones de O2.
- 2) Apneas obstructivas en límite de la normalidad (rango normal es >1,0, el paciente tiene 1,1).

- ¿Qué hacer con este polisomnograma?



- A. centrales:
 - RNM cerebral (1m25d,12/01/11): malformación Chiari II, hidrocefalia supratentorial significativa.
 - Se realizó cirugía de colocación de VDVP.
 - A. obstructivas:
 - Nasofibroscopía (ORL): laringomalacia leve, comisuritis posterior, cuerdas vocales normales.
 - Broncoscopía: se había realizado un LBA, y tenía vía aérea normal.
 - Se inició tto para el RGE.
-
-

- 2m 3d: **saturometría nocturna sin O₂**, SaO₂ promedio 93.5%, tiempo con SaO₂ < 90% de 9.9%. Se deja con O₂ 0,1 lt por min.
 - RxTx: con menor infiltrado intersticial.
-
-

Poligrafía (2m16d, 02/02/11), sin O2

Informe detallado

Duración del examen: 12 hrs

Tiempo analizado libre de artefactos: 8,5 hrs

Saturación de oxígeno (SpO2) promedio en vigilia: 98% durante el sueño: 96%

Frecuencia cardíaca promedio en vigilia: 150 bpm durante el sueño: 124 bpm

Frecuencia respiratoria promedio en vigilia: 46 x durante el sueño: 30 x

Eventos respiratorios en el sueño

Apneas obstructivas (n): 53

Apneas centrales (n): 3

Apneas mixtas (n): 12

Hipopneas (n): 4

Desaturaciones de SpO2 \geq 4%: 90

Desaturaciones < 90% SpO2: 42

Desaturaciones <85% SpO2: 14

Desaturaciones <80% SpO2: 2

Índice de apnea hipopnea (AHÍ): 8.5

AHI obstructivo: 8.1

SpO2 mínima: 72%

Conclusión

Estudio poligráfico nocturno anormal, debido a la presencia de múltiples apneas obstructivas asociadas a desaturación de oxígeno. La SpO2 mínima asociada a estos eventos es de 72%. El AHI obstructivo está en rango alterado.

- ¿Qué hacer con poligrafía?



- Alternativas de tratamiento:
 - Ventilación no invasiva con CPAP?
 - Traqueostomía?
 - Cirugía de decompresión de tronco cerebral???
-
-

- Reevaluación por apneas obstructivas:
 - Nasofibroscopía (ORL): edema y eritema de comisura posterior (con tto para RGE), laringomalacia leve.
 - Broncoscopía: resto de vía aérea normal.
 - pH metría: normal (con tto para RGE).
 - RNM cerebral: mejoría de hidrocefalia, sin cambios en malformación de Arnold Chiari.
-
-

- ¿Qué hacer?



Poligrafía (3m22d, 09/03/11)

Informe detallado

Duración del examen: 12 hrs

Tiempo analizado libre de artefactos: 8,5 hrs

Saturación de oxígeno (SpO₂) promedio en vigilia: 98% durante el sueño: 94%

Frecuencia cardíaca promedio en vigilia: 130 bpm durante el sueño: 116 bpm

Frecuencia respiratoria promedio en vigilia: 40 x durante el sueño: 30 x

Eventos respiratorios en el sueño

Apneas obstructivas (n): 14

Apneas centrales (n): 24

Apneas mixtas (n): 1

Hipopneas (n): 2

Desaturaciones de SpO₂ ≥ 4%: 68

Desaturaciones < 90% SpO₂: 57

Desaturaciones <85% SpO₂: 30

Desaturaciones <80% SpO₂: 5

Índice de apnea hipopnea (AHI): 4.8

AHI obstructivo: 2.0

SpO₂ mínima: 69%

Conclusión

Estudio poligráfico nocturno anormal. Persiste la presencia de apneas obstructivas y centrales asociadas a desaturación de oxígeno. La SpO₂ mínima asociada a estos eventos es de 69%.

Sin embargo, hubo un descenso en el AHI de 8,5 a 4,8 y del AHI obstructivo de 8,1 a 2,0. Esta reducción pudiera probablemente estar dada por la patología de base del paciente. Se sugiere correlacionar con clínica y evaluación neuroquirúrgica.

- Saturometría nocturna sin O2 (4m 24d, 11/04/2011):
SaO2 promedio 97.1%,
Tiempo con SaO2 < 90% de 1.5%.



RxTx: 4 meses.

- ¿Qué hacer?



- Alta a domicilio el 15/04/11, a los 4m 28d, con monitor de apneas, sin oxígeno, se entrenó a los padres en maniobras básicas de reanimación.