

Historia Clínica Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”

Cristian R. Barbaro, Daniela F. Marino,* Cecilia Tennina,* Inés Moussou***

Datos personales

Nombre y apellido: R. A.

Edad: 3 meses

Sexo: Masculino

Fecha de ingreso: 09/10/08

Procedencia: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Motivo de internación: Pausa respiratoria para estudio

Enfermedad actual

Paciente que presenta episodios de pausas respiratorias de segundos de duración desde el mes de vida, con cianosis peribucal e hipotonía leve; los episodios revierten con estimulación táctil, algunos se asocian con la ingesta alimentaria.

Antecedentes personales

Nacido de término (37 semanas), bajo peso para la edad gestacional (2330 g). Embarazo controlado, con serologías negativas del último trimestre (VIH, Chagas, VDRL, hepatitis B, toxoplasmosis). Parto eutócico.

Alimentación con pecho materno exclusivo. Vacunas: BCG, antihepatitis B (dos dosis), cuádruple (una dosis), Sabin (una dosis).

Antecedentes patológicos

Once días de internación en neonatología para recuperación nutricional.

Internación al mes de vida por bronquiolititis con rescate de virus sincicial respiratorio.

A los 2 meses de vida, presenta síndrome broncoobstructivo de manejo ambulatorio.

Examen físico al ingreso

Lactante en buen estado general, hemodinámicamente compensado, en suficiencia cardiorrespiratoria, sin fiebre, eutrófico. Frecuencia cardíaca

ca 130 por minuto; frecuencia respiratoria 38 por minuto.

Buena mecánica ventilatoria. Saturometría 98% con aire ambiental.

Piel y mucosas normocoloreadas y normohidratadas.

Abdomen blando, depresible, sin organomegalias.

Desarrollo neuromadurativo acorde a la edad.

Planteos diagnósticos

Reflujo gastroesofágico

Enfermedad de origen cardiológico

Enfermedad de origen respiratorio

Enfermedad de origen neurológico

Enfermedad metabólica

Estudios solicitados

Hemograma: glóbulos blancos 9600/mm³ (S54, L42, M4), hemoglobina 9,7 mg/dl; hematocrito 29%, plaquetas 469.000/mm³ (contenido arterial de oxígeno: 12).

Estado ácido base con ionograma: pH 7,41; Co2 53 mm Hg, bicarbonato 20,6 mEq/l.

Exceso de bases -3, sodio 144 mEq/l; potasio 3,8 mEq/l; cloro 101 mEq/l.

Urea 31 mg%, creatinina 0,24 mg%

Inmunofluorescencia indirecta de secreciones nasofaríngeas: negativa

Con las evaluaciones cardiológica y neurológica normales, se decide realizar seriada esofagogastroduodenal y los resultados revelaron primero y segundo tiempos deglutorios conservados, tercer tiempo alterado por presencia de reflujo oronasal y cuarto tiempo conservado. Estómago horizontalizado con buen pasaje transcardial y transpilórico.

En el esófago, se observa muesca posterolateral izquierda a nivel de la unión de tercio superior con el medio: imagen compatible con anillo vascular (Figura 1).

* Unidad 6
Clínica Médica
Hospital de
Niños “Ricardo
Gutiérrez”
Gallo 1330
(1425) Buenos
Aires, Argentina

** Hospital de
Pacheco
Buenos Aires,
Argentina



Figura 1.



Figura 2.

El informe de la tomografía axial computarizada de cuello y tórax, con contraste y sin él, señala que el examen del mediastino superior muestra el trayecto de una estructura vascular originada en la porción descendente del cayado aórtico, que traspone la línea media, pasando entre el esófago y el plano vertebral hasta ubicarse en la posición anatómica de la **arteria subclavia derecha**; se trata de un **origen aberrante de dicho vaso**.

Diagnóstico al egreso

Anillo vascular: arteria subclavia derecha aberrante.