

VIAS RESPIRATORIAS EN CHARGE – SECCION PARA MEDICOS

Sandra L.H. Davenport, M.D.

SensoryGenetic/Neuro-development, 5801 Southwood Drive, Bloomington MN 55437-1739

☎ 612-831-5522 ✉ slhdaven@tc.umn.edu

Udayan K. Shah, M.D.

Otolaringólogo Pediatra, Children´s Hospital of Philadelphia, PA, USA

☎ (215)590-3064 ✉ shah@email.chop.edu

La asistencia de las vías respiratorias es a menudo uno de los mayores problemas en CHARGE. Muchas de las anomalías son aspectos bien conocidas con directivas de asistencia bien establecidas. Sin embargo, CHARGE tiene varios factores absolutamente únicos que pueden hacer difícil la toma de decisiones, particularmente si hay o no traqueotomía.^{1,2}

ANOMALIAS

Atresia coanal – la asistencia quirúrgica no es diferente de otras condiciones.³

Larigeo-traqueo-broncomalacia – Puede ser severa⁴ llevando a colapso de bronquios y disminución del movimiento de aire.

Fisura de labio y paladar – La asistencia quirúrgica es común pero no la asistencia en la alimentación.

Reflujo gastroesofágico relacionado con una disfunción neonatal en el tallo cerebral, la cual es la causa más importante de problemas de alimentación en CHARGE. En niños con esta patología que en a su vez tenían la secuencia Pierre Robin, conforman un grupo de cuatro tipos de síntomas que implican la región supranuclear de los nervios craneales IX, X y XII.^{5,6,7} Estos síntomas, importantes en los primeros dos años de vida, parecen estar relacionados con un defecto en el desarrollo de generar un patrón central de chupar-deglutir en el tracto solitario.⁸ La neumonía recurrente por aspiración debido a este problema es la mayor causa de morbilidad y mortalidad.⁹

Enfermedad del corazón – Se han descubierto anomalías en el retorno de la vena pulmonar y en los aros vasculares.¹⁰

Fístula traqueoesofágica – la asistencia quirúrgica es la misma, pero no la alimentación.

Otras anomalías menores en las vías respiratorias y las citadas cuando no son reconocidas previamente a la anestesia puede llevar a dificultades en la intubación.¹¹

Se observó, según un Informe anecdótico reciente, asimetría en el movimiento del diafragma con fluoroscopia en un niño de un año.

DECISIONES DE LA ASISTENCIA

Traqueotomía: Mientras la mayoría de los médicos tratan de evitar la traqueotomía en esos pacientes, el problema de deglución puede ser tan grave que el niño no puede tragar sus propias secreciones. Las secreciones, entonces, se vuelven copiosas y son un problema asistencial en sí mismo. Después de la traqueotomía se realiza, las secreciones y cualquier fórmula o comida es generalmente vista cuando se extrae del tracto con succión. La traqueotomía puede ser realizada en un niño que tiene disfunción neonatal en el tallo cerebral hasta el momento en que se resuelve espontáneamente generalmente después de varios años. Raramente existe la necesidad de una traqueotomía permanente, pero se conocen varios casos.

División traqueal: Este procedimiento ha sido realizado en niños mayores cuyas disfunciones neonatales en el tallo cerebral no han sido resueltas espontáneamente, es poco probable que desarrollen el habla, y muestran un fuerte deseo de comer.

REFERENCIAS:

- 1 Roger G, et al. The CHARGE association: The role of tracheotomy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1999;125:33-38.
- 2 Asher BF, McGill TJI, Kaplan L et al. Airway complications in CHARGE association. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. 1990;116:594-595.
- 3 Samadi DS, Shah UK, Handler SD. Choanal atresia management: a twenty year experience. (submitted).
- 4 Markert ML et al. Severe laryngomalacia and bronchomalacia in DiGeorge syndrome and CHARGE association. Pediatr Pulmonol 1997; 24:364-9.
- 5 Abadie V, Chéron G, Couly G. Le syndrome néonatal de dysfonctionnement du tronc cérébral. Arch Fr Pediatr 1993;50:347-52.
- 6 Abadie V, Chéron G, Lyonnet S et al. Le dysfonctionnement néonatal isolé du tronc cérébral. Arch Pediatr 1996;3:130-6.
- 7 Abadie V, André A, Zaouche A et al. The oro-oesophageal dyskinesia : a cause of infant feeding disorders. J Ped Gastroenterol Nutr (submitted)
- 8 Jean A. Brainstem control of swallowing : localization and organization of the central pattern generator for swallowing. Neurophysiology of the jaws and teeth. Ed A. Taylor Mc Millan Press 1990 pp 294-321.
- 9 Sporik R, et al. Lung involvement in the multisystem syndrome CHARGE association. Eur Respir J 1997;10:1354-1355.
10. Lin AE, Chin AJ, Devine W et al. The pattern of cardiovascular malformations in the CHARGE association. Am J Dis Child 1987;141:1010-1013.
- 11 Stack CG, Wyse RK. Incidence and management of airway problems in the CHARGE Association. Anaesthesia 1991;46:582-7.