



XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: NEUMONOLOGÍA

Autor responsable: Andrea Ayala

Dirección: Juncal 3002

e-mail: andy8400@hotmail.com

Áreas de Interés

- 1-. CARDIOLOGIA
- 2-. DERMATOLOGIA
- 3-. DOLOR Y ANALGESIA
- 4-. EDUCACION MEDICA / RESIDENCIAS MEDICAS
- 5-. ENDOCRINOLOGIA / METABOLISMO / NUTRICION
- 6-. EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7-. FARMACOLOGIA / TERAPEUTICA / TOXICOLOGIA
- 8-. GASTROENTEROLOGIA
- 9-. GERONTOLOGIA
- 10-. HEMATOLOGIA
- 11-. HEPATOLOGIA
- 12-. HIPERTENSION ARTERIAL
- 13-. INFECTOLOGIA
- 14-. INFORMATICA MEDICA
- 15-. NEFROLOGIA
- 16-. NEUMONOLOGIA
- 17-. NEUROLOGIA
- 18-. ONCOLOGIA
- 19-. REUMATOLOGIA
- 20-. SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

SINDROME DE UÑAS AMARILLAS

Autores: A Ayala, G Franchini, C Gentile, A Menchaca, J Fuentes, C Martin. Clínica Bazterrica. CABA.

Objetivos: Incluir el síndrome de uñas amarillas como diagnóstico diferencial poco frecuente de derrame pleural recidivante. Comprender los mecanismos fisiopatológicos que llevan al desarrollo del síndrome.

Introducción: El "Síndrome de uñas amarillas" es un desorden poco frecuente, que se caracteriza por la tríada de alteraciones respiratorias (bronquiectasias, neumonía, sinusitis y derrame pleural recidivante), uñas amarillas engrosadas y linfedema.

Caso Clínico: paciente sexo femenino, de 83 años de edad, con antecedentes de neumonía, sinusitis. Cursó internación previa por derrame pleural por exudado no complicado que fue drenado.

Consultó por presentar disnea progresiva, clase funcional IV de veinte días de evolución. Al examen físico, presentaba a nivel respiratorio hipoventilación en base izquierda asociado a matidez a la percusión y uñas hiperqueratósicas amarillas. Se realiza radiografía de tórax, constatándose derrame pleural izquierdo. Se realiza tomografía computada de tórax que evidencia voluminoso derrame pleural izquierdo asociado a atelectasia subtotal de lóbulo inferior y lingula. Múltiples opacidades nodulillares calcificadas y engrosamiento del intersticio peribroncovascular con secreciones a nivel bronquial. Se realizó toracocentesis diagnóstica con líquido pleural compatible con exudado no complicado. (Aspecto límpido, color amarillo, PH 7.4, proteínas totales: 3,3 g/dl, glucosa 77 mg/ dl, colesterol: 68 mg/dl, recuento celular con glóbulos blancos 210 por mm³ con 95% mononucleares 5% de polimorfonucleares), cultivo para gérmenes comunes y Ziehl Nielsen negativos y estudio citológico negativo para células neoplásicas. PPD negativo. En el laboratorio se observa: eritrosedimentación 10 mm, hematocrito 43%, glóbulos blancos 7200 mil/mm³ (70% neutrófilos y 24% linfocitos), urea 34 mg/dl, creatinina 0,91mg/dl, sodio 137meq/l, potasio 4,1 meq/l, cloro 104meq/l, LDH 190 UI/l, proteínas totales 6.93 g/dl.

Por tratarse de derrame pleural recidivado de causa incierta, se decide realizar VATS, aspirando 1000 ml de líquido seroso con toma de biopsia para cultivo y anatomía patológica y pleurodesis con talco.

Comentario: Esta paciente presenta los síntomas clásicos de derrame pleural recidivante y uñas amarillas hiperqueratósicas de lento crecimiento. Esto último sugiere el diagnóstico a pesar de presentar una LDH <200 UI/l. Se descartaron además otras causas que produjeran estos síntomas, distintas al síndrome de uñas amarillas. Este consiste en una alteración en los vasos linfáticos, con la consecuente dificultad en el drenaje de los mismos, que conlleva a linfedema de extremidades, derrame pleural recidivante y edema subungueal.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.

Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.

TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar