ESAVI GRAVES

DEFINICIONES DE CASO, ALGORITMOS Y RECOMENDACIONES – EQUIPO DE SALUD

PROGRAMA PROVINCIAL DE
CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

MIELITIS

Nivel 1 diagnóstico de certeza

Demostración de inflamación de médula espinal por histopatología

Nivel 2 diagnóstico de certeza

Mielopatía (desarrollo de disfunción sensitiva, motora o autonómica atribuible a médula espinal, incluyendo debilidad por motoneurona superior/inferior, nivel sensitivo, disfunción esfínter anal o vesical, disfunción eréctil); Y DOS O MÁS de los siguientes indicadores sugestivos de inflamación médula espinal:

1- Fiebre (temperatura > 38ºC)
2- Pleocitosis en LCR (>5 leucocitos/mm3 en niños >2meses de edad y >15 leucocitos/mm3 en niños < 2meses de edad),
3- Hallazgos en neuroimagen compatibles con inflamación aguda (con o sin compromiso meníngeo) o desmielinización médula espinal.

SINDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Nivel 1 de certeza diagnóstica

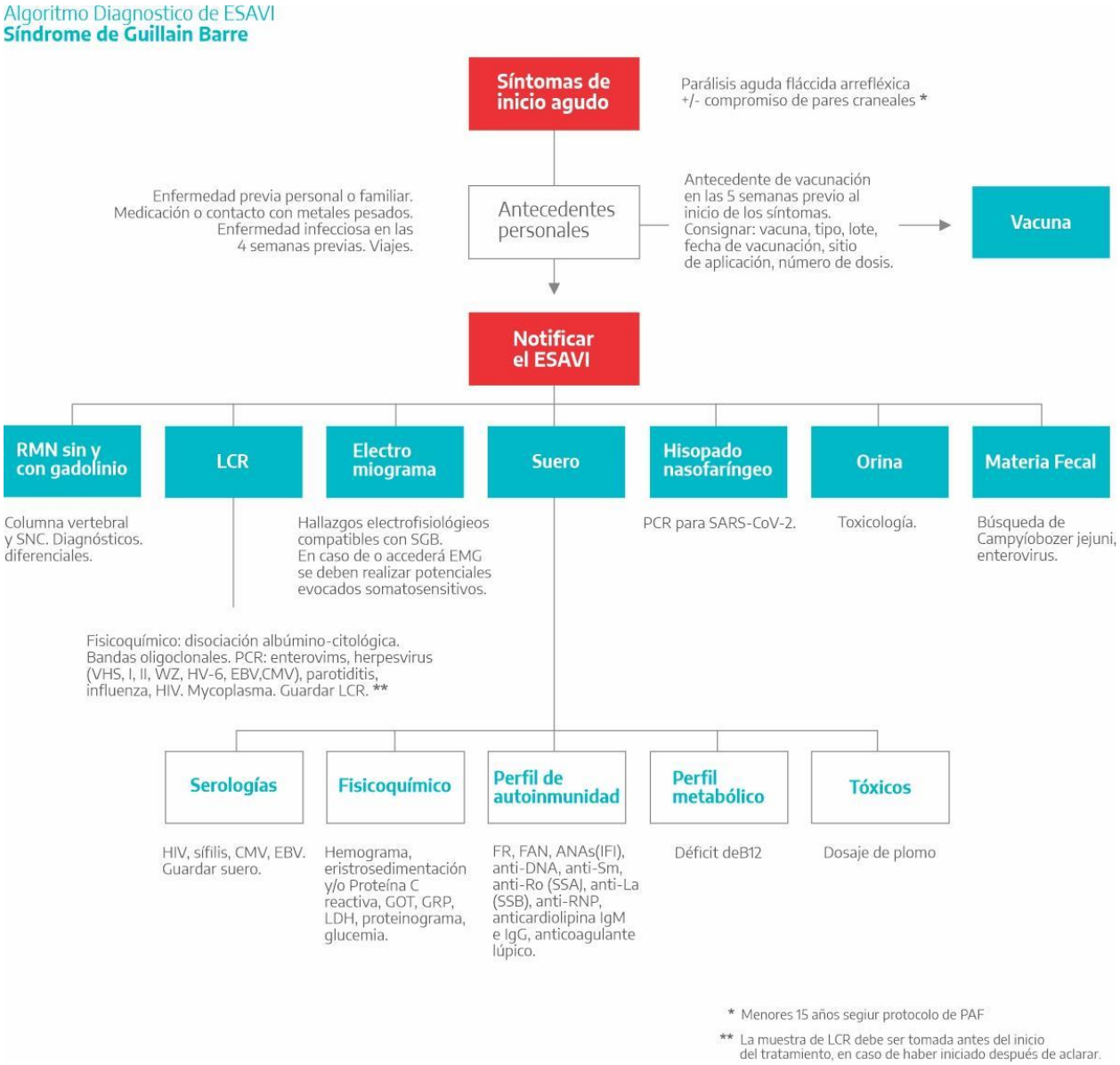
- Debilidad flácida y bilateral de extremidades y
- Disminución o ausencia de reflejos osteotendinosos (ROT) en extremidad afectada y
- Patrón de enfermedad monofásico e intervalo entre inicio y nadir de debilidad entre 12 hora y 28 días y subsecuente estancamiento del estado clínico y
- Hallazgos electrofisiológicos consistentes con SGB y
- Disociación albúmino-citológica (p. ej., elevación proteínas en LCR y recuento de leucocitos en LCR < 50 células/µl) y

- Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad.

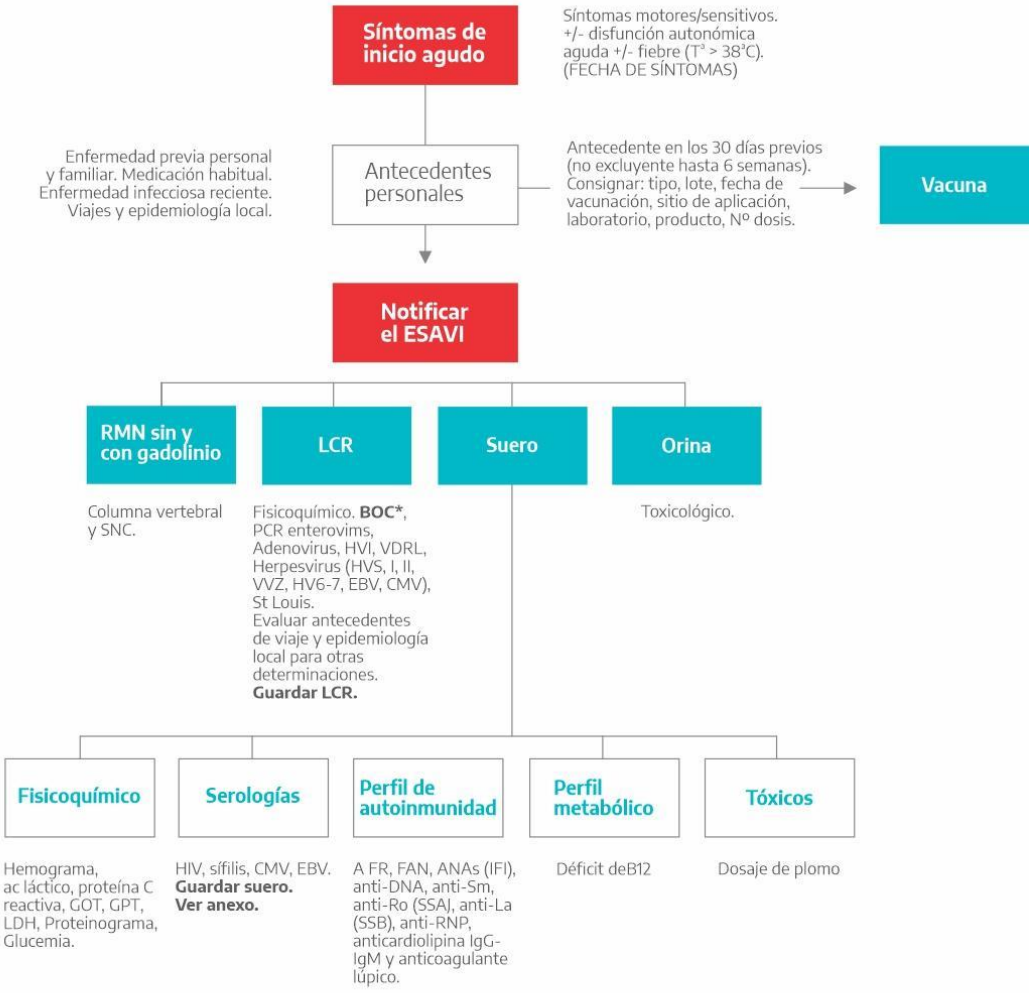
Nivel 2 de certeza diagnóstica

- Debilidad flácida y bilateral de extremidades y
- Disminución o ausencia de ROT en extremidad afectada y
- Patrón de enfermedad monofásico e intervalo entre inicio y nadir de debilidad entre 12 hora y 28 días y subsecuente estancamiento del estado clínico
- Recuento de leucocitos en LCR < 50 células/µl (con o sin aumento de proteínas en LCR) y
- (Si no hubiera muestra de LCR o sus hallazgos no estuvieran disponibles) estudios electrofisiológicos consistentes con SGB y
- Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad.

ALGORITMOS DE ESTUDIO EVENTOS NEUROLÓGICOS



Algoritmo Diagnostico de ESAVI
Mielitis Transversa

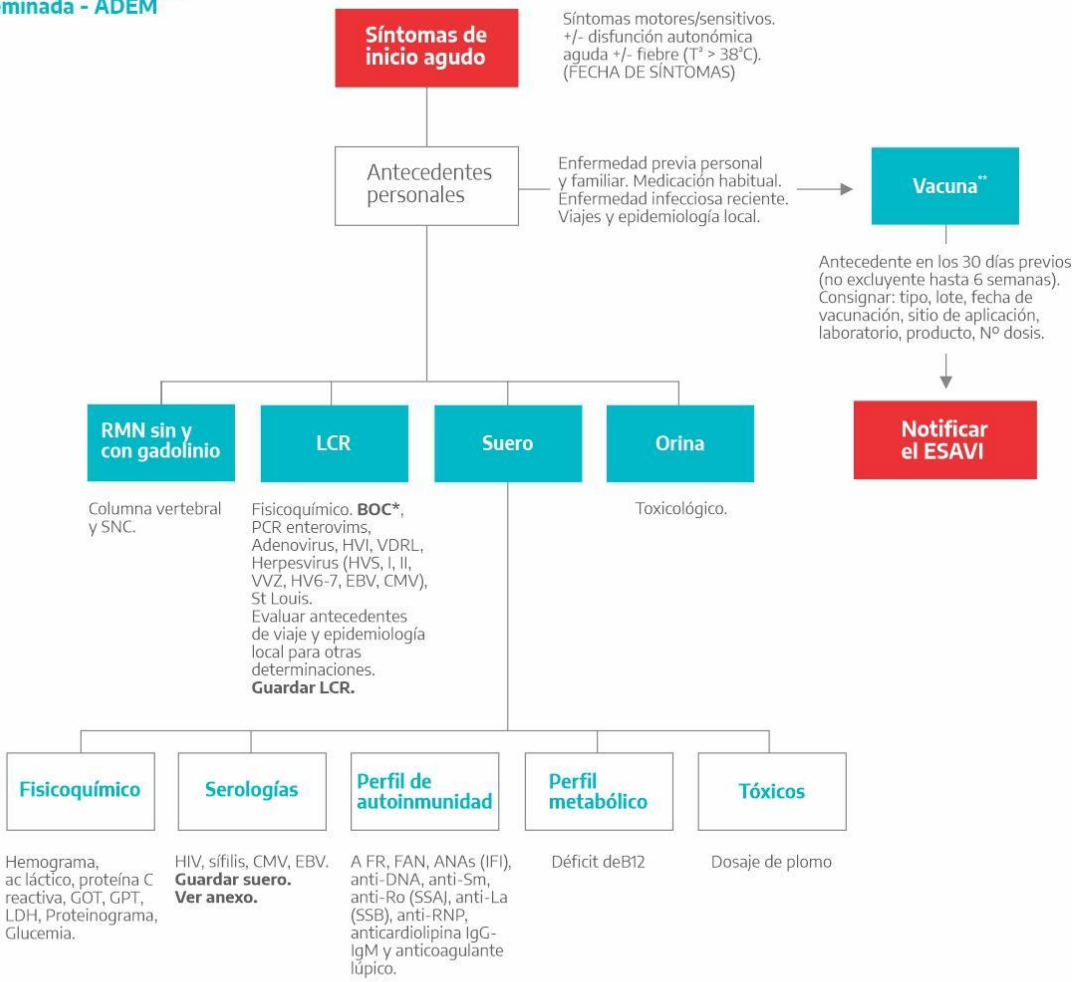


* BOC: bandas oligoclonales

** Descartar síndrome paraneoplásico

Algoritmo Diagnostico de ESAVI

Encefalomielitis Aguda Diseminada - ADEM



* BOC: bandas oligoclonales

** Visión borrosa (amaurosis fugax) y disminución de la visión luego de la aplicación de vacunas.

VISIÓN BORROSA

Examen y estudios a efectuar una vez producido el evento

Evaluación oftalmológica

- Reflejo pupilar (fotomotor y consensual
- Reflejo pupilas aferente si o no
- Presencia o no de congestión ocular
- Agudeza visual mejor corregida (o sea con anteojos o estenopeico)
- Visión de color
- Fondo de ojo
- Campo visual
- OCT de papila y mácula con medición de capa de fibras

Exámenes y estudios complementarios

- Control de Tensión arterial –
- Análisis sanguíneos (hemograma, eritrosedimentación, Proteína C Reactiva, glucemia, colesterol, triglicéridos) –
- Doppler de vasos de cuello –
- ECG

Estudios complementarios adicionales solo requeridos en casos en que se consideren necesarios

- En caso de persistir la visión borrosa más de 30 minutos o constatarse disminución de agudeza visual efectuar los estudios con urgencia.
- Incorporar estudios sistémicos más completos
- Y agregar resonancia de cerebro y órbita con técnicas para nervios ópticos (T1 sin y con gadolinio, T2, STIR)

ANAFILAXIA

El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Debe presentar al menos uno de los siguientes criterios:

Criterio 1 Inicio súbito (minutos a pocas horas) con afectación de piel y mucosas y al menos uno de los siguientes síntomas:	**A**. Compromiso respiratorio (disnea, sibilancias, estridor, hipoxemia)
	B. Disminución de la tensión arterial (TA) sistólica o síntomas asociados a hipoperfusión (síncope, hipotonía, incontinencia)
Criterio 2 Dos o más de los siguientes síntomas que ocurran rápidamente después de la exposición:	**A**. Afectación de piel y mucosas (urticaria, prurito, angioedema)
	B. Compromiso respiratorio
	C. Disminución de la TA sistólica o síntomas asociados a hipoperfusión.
	D. Síntomas gastrointestinales persistentes (dolor abdominal, vómitos).
Criterio 3 Disminución de la tensión arterial (TA) tras la exposición:	**A**. Lactantes (1 a 12 meses): TA <70 mmHg
	B. Niños de 1 a 10 años: TA < 70 mmHg + (edad en años x 2)
	C. > 11 años: TA < 90 mmHg o descenso de 30% respecto de su TA basal

Fuente: Adaptado de J Allergy Clin Immunol 2010; 125:S161-81

La sola presencia de alergia cutánea no define anafilaxia. Las reacciones anafilácticas comienzan, por lo general, unos minutos después de la aplicación de la vacuna. Es importante reconocerlas rápidamente afin de aplicar el tratamiento. Si se presenta enrojecimiento, edema facial, urticaria, picazón, edema de labios o glotis, sibilancias y/o dificultad respiratoria, el paciente debe ser acostado con los miembros inferiores elevados. Lo primero es asegurar el mantenimiento de la vía aérea y oxigenación, y gestionar el traslado al servicio de emergencias (guardia) o cuidados críticos.

Diagnóstico diferencial

Reacción de ansiedad por la vacunación: mientras que esta entidad se puede manifestar como palidez y pérdida de conciencia en forma brusca, en la anafilaxia son más frecuentes las manifestaciones delas vías aéreas superiores y cutáneo-mucosas.

SÍNDROME TROMBÓTICO CON TROMBOCITOPENIA

Estudios

- Frotis de sangre periférica
- Ecografía abdominal (descartar organomegalias)
- Laboratorio con LDH, bilirrubina y coagulograma.
- Hepatitis B Anticore y ATG S
- HIV
- IGM E IGG CMV
- IGM E IGG EB
- IGM E IGG PARVOVIRUS 19
- FAN
- ANC
- FR
- Complemento C3 y C4
- Anticuerpos antifosfolipídicos.
- Antecedentes de medicación previa (heparina, linezolide, sulfas, etc)

Guardar muestra de suero

¿El conteo de plaquetas es <150 X 109/L sin exposición reciente a heparina (dentro de los últimos 100 días)?

NO → **Nivel 5** No es un caso de STT

SI ↓

¿La presencia de tromboembolismo, confirmada por 1 o más de los siguientes criterios?

SI → **Nivel 1** Caso de STT

- Estudio de imágenes (ultrasonido-dopppler; tomografía con contraste/angiografía; resonancia magnética venografía o arteriografía; ecocardiograma; centellograma V/Q; angiografía convencional/angiografía con sustracción digital).
- Procedimiento quirúrgico que confirme la presencia de un trombo (ejemplo, trombectomía).
- Examen patológico, incluyendo biopsia o autopsia.

NO ↓

¿La presentación clínica sugiere uno de los siguientes síndromes clínicos específicos?

NO → **Nivel 5** No es un caso de STT

- Trombosis del seno venoso cerebral / otra trombosis cerebral
- Trombosis venosa profunda
- Tromboembolismo pulmonar
- Trombosis intra abdominal
- Accidente isquémico
- Infarto del miocardio
- Trombosis arterial

SI ↓

¿Qué hallazgos de laboratorio o imágenes apoyan el diagnóstico de trombosis/ tromboembolismo?

SI → **Nivel 2** Caso probable de STT

NO → **Nivel 3** Caso posible de STT

- Radiografía de tórax
- Ecocardiograma
- Tomografía computarizada con contraste
- D-dimer (elevado sobre el límite normal para la edad)

Nivel 4 Excluido. Reportado como STT pero con evidencia insuficiente para completar algún nivel de clasificación.

MIOCARDITIS

Nivel 1 diagnóstico de certeza (caso confirmado)

El examen histopatológico del tejido miocárdico (autopsia o biopsia endomiocárdica) mostró inflamación del miocardio

o

Biomarcadores miocárdicos elevados (al menos 1 de los hallazgos): Troponina T, Troponina I Y.

Estudio de imágenes anormales

Estudio de resonancia magnética cardíaca anormal (al menos 1 de los hallazgos): edema en el estudio ponderado en T2, típicamente de naturaleza irregular; realce tardío de gadolinio en un estudio ponderado en T1 con una relación de realce aumentada entre el músculo miocárdico y esquelético que típicamente involucra al menos una distribución regional no isquémica con recuperación (lesión de miocitos).

o

Ecocardiograma anormal (al menos 1 de los hallazgos): Nuevas anomalías focales o difusas de la función ventricular izquierda o derecha (p. Ej., disminución de la fracción de eyección), anomalías del movimiento de la pared segmentaria, depresión / anomalía de la función sistólica o diastólica global, dilatación ventricular, cambio de espesor de pared, trombos intracavitarios.

Nivel 2 diagnóstico de certeza (caso probable)

Síntomas clínicos.

Síntomas cardíacos (al menos 1 hallazgo): Dolor agudo en el pecho o presión, palpitaciones, disnea después del ejercicio o acostado, diaforesis, muerte súbita.

o

Síntomas inespecíficos (al menos 2 hallazgos): Fatiga, síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, dolor abdominal), mareos / síncope, edema, tos.

o

Lactantes y niños pequeños (al menos 2 hallazgos): Irritabilidad, vómitos, mala alimentación, taquipnea, letargo.

y

Pruebas de diagnóstico de apoyo (biomarcadores, Ecocardiograma y ECG)

Biomarcadores miocárdicos elevados (al menos 1 de los hallazgos): Troponina T, Troponina , CK Banda de miocardio

o

Anormalidades del ecocardiograma (ECHO) (al menos 1 de los hallazgos): Nuevas anomalías focales o difusas de la función ventricular izquierda o derecha (p. Ej., disminución de la fracción de eyección), anormalidades segmentarias del movimiento de la pared, depresión/anomalía de la función sistólica o diastólica global, dilatación ventricular, cambio de espesor de pared, trombos intracavitarios.

o

Anormalidades del electrocardiograma (ECG) (al menos 1 de los hallazgos): Anomalías del segmento ST o de la onda T (elevación o inversión); arritmias auriculares o ventriculares paroxísticas o sostenidas (latidos auriculares o ventriculares prematuros

y / o

taquicardia supraventricular o ventricular, retraso en la conducción interventricular, ondas Q anormales, voltajes bajos); retrasos en la conducción del nódulo AV o defectos de la conducción intraventricular (bloqueo auriculoventricular (grado I-III),nuevo bloqueo de rama); monitorización electrocardiográfica ambulatoria continua que detecta ectopia auricular o ventricular frecuente.

y

NO Etiología alternativa para los síntomas

Nivel 3 diagnóstico de certeza (caso posible)

Síntomas clínicos.

Síntomas cardíacos (al menos 1 hallazgo): Dolor agudo en el pecho o presión, palpitaciones, disnea después del ejercicio o acostado, diaforesis, la muerte súbita.

o

Síntomas inespecíficos (al menos 2 hallazgos): Fatiga, dolor abdominal, mareos/síncope, edema, tos.

o

Bebés/niños pequeños (al menos 2 hallazgos): Irritabilidad, vómitos, mala alimentación, taquipnea, letargo.

y

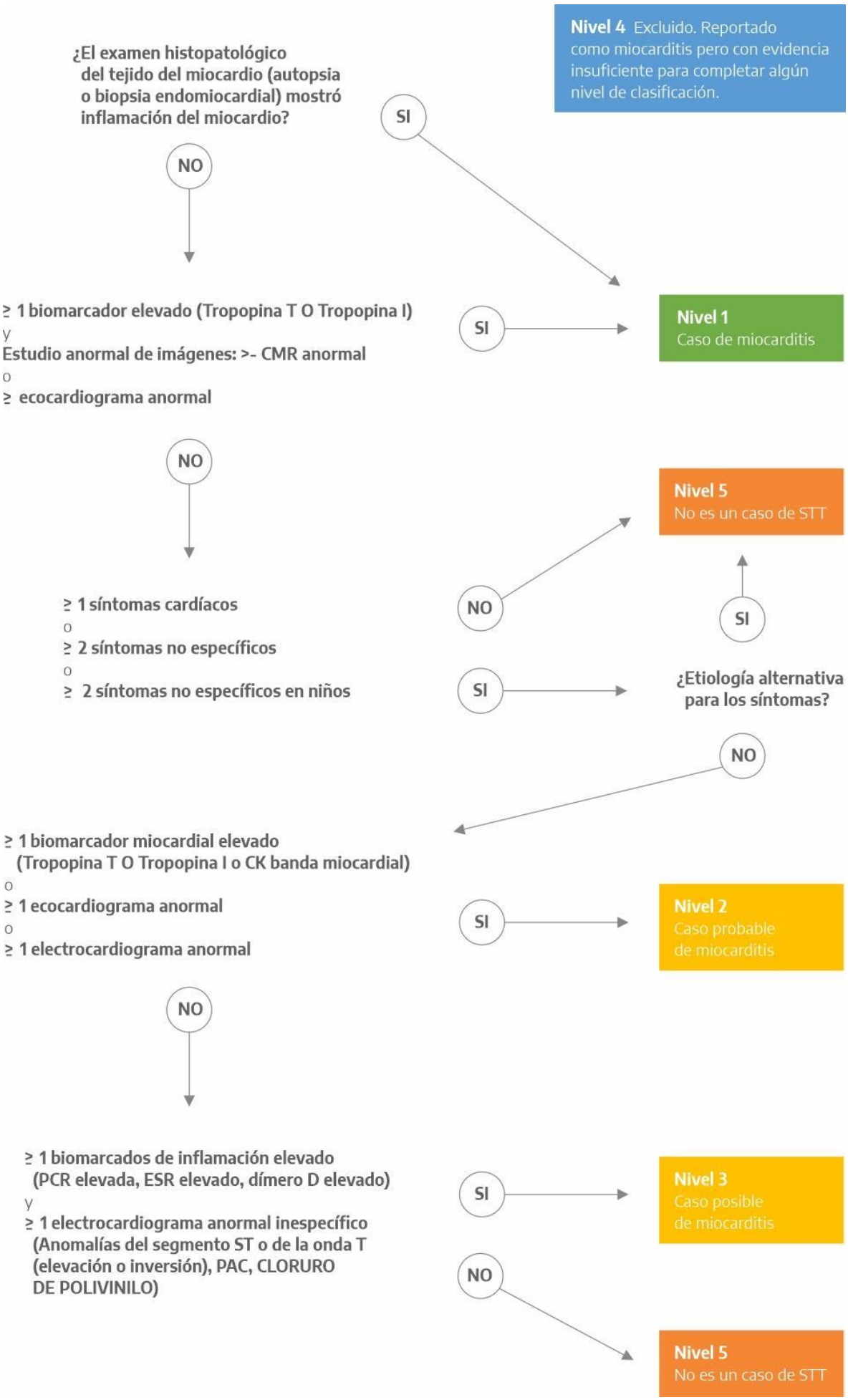
Biomarcadores que apoyan la evidencia de inflamación (al menos 1 hallazgo): PCR elevada, ESR elevado, dímero D elevado.

y

Anormalidades inespecíficas del electrocardiograma (ECG) (al menos 1 hallazgo): Anomalías del segmento ST o de la onda T (elevación o inversión), PAC, CLORURO DE POLIVINILO.

y

NO Etiología alternativa para los síntomas.


Nivel 4 Excluido. Reportado como miocarditis pero con evidencia insuficiente para completar algún nivel de clasificación.
¿El examen histopatológico del tejido del miocardio (autopsia o biopsia endomiocardial) mostró inflamación del miocardio?
SI
NO
≥ 1 biomarcador elevado (Tropopina T O Tropopina I)
y
Estudio anormal de imágenes: >- CMR anormal
o
≥ ecocardiograma anormal
SI
Nivel 1
Caso de miocarditis
NO
Nivel 5
No es un caso de STT
≥ 1 síntomas cardíacos
o
≥ 2 síntomas no específicos
o
≥ 2 síntomas no específicos en niños
NO
SI
SI
¿Etiología alternativa para los síntomas?
NO
≥ 1 biomarcador miocardial elevado (Tropopina T O Tropopina I o CK banda miocardial)
o
≥ 1 ecocardiograma anormal
o
≥ 1 electrocardiograma anormal
SI
Nivel 2
Caso probable de miocarditis
NO
≥ 1 biomarcados de inflamación elevado (PCR elevada, ESR elevado, dímero D elevado)
y
≥ 1 electrocardiograma anormal inespecífico (Anomalías del segmento ST o de la onda T (elevación o inversión), PAC, CLORURO DE POLIVINILO)
SI
Nivel 3
Caso posible de miocarditis
NO
Nivel 5
No es un caso de STT

MINISTERIO DE
SALUD

GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
BUENOS
AIRES

gba.gov.ar

Dirección de Vigilancia
Epidemiológica y Control de Brotes

Dirección Provincial de Epidemiología,
Prevención y Promoción de la Salud

**Subsecretaría de Gestión de la Información,
Educación Permanente y Fiscalización**