

CLÍ

INVESTIGACIÓN

NI

CA

SÍNDROME DE KARTAGENER: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

Méndez Castro, Juan Manuel¹.

Méndez Castro, José de Jesús².

Martínez Muñoz, Jorge ².

Espejel Cuanalo, Alejandra ²,

Escobedo Valencia, María del Pilar ².

Velasco Martínez, Jaqueline ¹,

Conde Romero, Raúl Eduardo ¹.

Tepox Lindoro, Uriel Antonio ².

Muñoz Delgado, Beatriz Sarai ².

Méndez Alonso, Andrea ¹.

Yudovich Virsub, Martín³.

¹ Facultad de Medicina Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. jmmendezc.55@gmail.com

² Facultad de Medicina, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

³ Pediatric Associates.

Resumen. Se presenta el caso de una niña de 11 años con tos productiva, congestión nasal y otalgia de tres días de evolución, en esta ocasión no se presentó con datos de dificultad respiratoria, no obstante, la paciente cuenta con antecedentes de múltiples infecciones de vías respiratorias y otitis externa y media recurrentes, las cuales resultaron en pérdida auditiva del oído derecho. A la exploración física destaca la presencia de situs inversus, sibilancias bilaterales y timpanitis con secreción purulenta. Los estudios de laboratorio muestran trombocitosis y eosinofilia, sin otras alteraciones significativas. Debido a los hallazgos y los antecedentes de la paciente se le diagnostica con Discinesia Ciliar Primaria (PCD por sus siglas en inglés) y Síndrome de Kartagener, el cual lo predispone a tener de forma recurrente cuadros infecciosos como los presentados. Su tratamiento se ha concentrado en manejar las infecciones y síntomas respiratorios mediante loratadina, AINES, nebulizaciones con albuterol y antibióticos como amoxicilina con ácido clavulánico. También se ha prescrito el uso de multivitamínicos y peróxido de carbamida para la impactación de cerumen por razón necesaria. Se ha llevado a cabo un control multidisciplinar en esta paciente con los servicios de cardiología, otorrinolaringología y oftalmología de forma adecuada. Su evolución ha sido complicada, no obstante con un cuidado adecuado se espera que la esperanza de vida de la paciente no se vea limitada.

REFERENCIAS

- [1.] Lucas JS, Barbato A, Collins SA, Goutaki M, Behan L, Caudri D, et al. European Respiratory Society guidelines for the diagnosis of primary ciliary dyskinesia. *Eur Respir J.* enero de 2017;49(1):1601090.
- [2.] Takeuchi K, Abo M, Date H, Gotoh S, Kamijo A, Kaneko T, et al. Practical guide for the diagnosis and management of primary ciliary dyskinesia. *Auris Nasus Larynx.* junio de 2024;51(3):553-68.
- [3.] Shapiro AJ, Davis SD, Polineni D, Manion M, Rosenfeld M, Dell SD, et al. Diagnosis of Primary Ciliary Dyskinesia. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med.* 15 de junio de 2018;197(12):e24-39.
- [4.] Ohara G, Satoh H, Ohtsuka S, Yanai H, Homma T, Ohtsuka M. Kartagener's syndrome presenting in old age. *Chron Respir Dis.* mayo de 2007;4(2):75-6.
- [5.] Behan L, Dimitrov BD, Kuehni CE, Hogg C, Carroll M, Evans HJ, et al. PICADAR: a diagnostic predictive tool for primary ciliary dyskinesia. *Eur Respir J.* abril de 2016;47(4):1103-12.

