

do y vitamina K, llevando a una hemorragia grave incontrolable y que acabó con la vida de la paciente después de 21 días de hospitalización.

No se realizó examen cromosómico, pero sí autopsia de hígado y bazo, los cuales mostraban datos compatibles con hemofagocitosis encontrados en el síndrome de Griscelli tipo 2 y Chediak-Higashi.

El diagnóstico diferencial del síndrome de los pelos plateados incluye tres entidades clínicas: el síndrome de Elejalde, el cual se manifiesta predominantemente con alteraciones neurológicas; el síndrome de Chediak-Higashi con inmunodeficiencia grave y presencia de gránulos intracitoplasmáticos leucocitarios y por último el síndrome de Griscelli que varía clínicamente según la mutación genética encontrada².

El síndrome de Griscelli de tipo 1 se presenta con hipomelanosis y déficit neurológico primario; el tipo 2³, causado por mutación en el gen *RAB27A*, se manifiesta con hipomelanosis, deterioro inmunológico y manifestaciones de un síndrome hemofagocítico y el tipo 3 muestra simplemente manifestaciones cutáneas y se debería a mutaciones en los genes *MYO5A*⁴.

Algunos autores no distinguen diferencias clínicas entre el síndrome de Griscelli de tipo 1 y Elejalde, e incluso se ha postulado que sean una misma enfermedad^{5,6}. La evidencia molecular sustenta la posibilidad de tratarse de dos patologías distintas cromosómicamente relacionadas⁷.

Este caso en particular muestra muchos criterios clínicos de un síndrome de Griscelli de tipo 2 el cual muestra muchos datos clínicos e inmunohematológicos con un alto índice de mortalidad, como fue el caso de esta paciente.

**C.G. Teran Miranda^a, E. Israel Asbun^b,
P. Villarroel Arratia^c y C.N. Teran Escalera^a**

^aServicio de Infectología y ^bHematología.

Centro Pediátrico Albina Patiño.

^cServicio de Oftalmología.

Fundación Boliviana de Oftalmología.

Cochabamba. Bolivia.

Correspondencia: Dr. C.G. Teran Miranda.
Servicio de Infectología. Centro Pediátrico Albina Patiño.
Jordan, 866. Cochabamba. Bolivia.
Correo electrónico: carteran79@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Griscelli C, Durandy A, Guy-Grand D, Daguillard F, Herzog C, Prunieras MA. Syndrome associating partial albinism and immunodeficiency. *Am J Med.* 1978;65:691-702.
2. Malhotra AK, Bhaskar G, Nanda M, Kabra M, Singh MK, Ramam M. Griscelli syndrome. *J Am Acad Dermatol.* 2006;55:337-40.
3. Menasche G, Fischer A, De Saint Basile G. Griscelli syndrome types 1 and 2. *Am J Hum Genet.* 2002;71:1237-8.
4. Menasche G, Ho CH, Sanal O, Feldmann J, Tezcan I, Ersoy F, et al. Griscelli syndrome restricted to hypopigmentation results from a melanophilin defect (GS3) or a MYO5A F-exon deletion (GS1). *J Clin Invest.* 2003;112:450-6.
5. Duran-McKinster C, Rodríguez-Jurado R, Ridaura C, De la Luz Orozco-Covarrubias M, Tamayo L, Ruiz-Maldonado R. Elejalde syndrome-a melanolysosomal neurocutaneous syndrome: Clinical and morphological findings in 7 patients. *Arch Dermatol.* 1999;135:182-6.
6. Bahadoran P, Ortonne JP, Ballotti R, De Saint-Basile G. Comment on Elejalde syndrome and relationship with Griscelli syndrome. *Am J Med Genet.* 2003;116:408-9.

7. Pastural E, Barrat FJ, Dufourcq-Lagelouse R, Certain S, Sanal O, Jabado N, et al. Griscelli disease maps to chromosome 15q21 and is associated with mutations in myosin-Va gene. *Nat Genet.* 1997;16:289-92.

Hemoptisis tras maniobra de Heimlich

Sr. Editor:

Los traumatismos torácicos cerrados, generalmente causados por accidentes de tráfico y caídas –precipitaciones– constituyen la principal causa de lesión pulmonar traumática. Pueden producir laceración parenquimatosa o bronquial, con o sin fractura costal¹. La elasticidad de la caja torácica del niño confiere una menor protección al parénquima pulmonar subyacente, permitiendo la transferencia directa de la energía del impacto al mismo^{2,3}. Esto podría explicar la existencia de afectación pulmonar en ausencia de fracturas costales u otras lesiones externas. Por otra parte, la hemoptisis en niños sanos es infrecuente, y sus principales causas son las infecciones y los traumatismos, y es escasa la documentación en la literatura médica.

La hemoptisis tras la maniobra de Heimlich no se ha descrito entre sus complicaciones más frecuentes, y no hay aportaciones relevantes al respecto. Presentamos un niño que manifestó una hemoptisis autolimitada tras practicarle dicha maniobra.

Niño de 7 años remitido desde otro hospital con historia de 2 h de evolución caracterizada por hemoptisis y disnea. Unas 3 h antes había sufrido un episodio de atragantamiento, mientras comía carne, sin pérdida de conocimiento pero con tos inefectiva. Su hermano de 16 años realizó la maniobra de Heimlich, y logró la expulsión del trozo de carne. A la hora comenzó con expectoración de sangre roja, de cuantificación imprecisa, aunque se estimó leve. A la exploración presentaba estado general conservado, estabilidad hemodinámica y saturación de oxígeno a aire ambiente del 89%; aleteo nasal, polipnea de 40 resp./min, tiraje subcostal leve y auscultación de crepitantes bilaterales con predominio en hemitórax izquierdo. El resto de la exploración no presentaba hallazgos significativos.

Las pruebas complementarias mostraron hemograma normal en las tres series, así como las pruebas de coagulación, bioquímica, iónicas y equilibrio ácido-base. La radiografía lateral de cuello fue normal y en la de tórax se apreció un patrón alveolar parahiliar bilateral (fig. 1). Los hallazgos de la tomografía computarizada (TC) de tórax fueron coincidentes con los de la radiografía, aunque algo más extensos (fig. 2). Estos datos eran compatibles con hemorragia pulmonar bilateral tras contusión pulmonar.

Con el diagnóstico de hemorragia pulmonar se trasladó a nuestro centro, donde ingresó en la unidad de cuidados intensivos. Permaneció allí durante 24 h monitorizado y con oxígeno suplementario durante las primeras horas, sin precisar ninguna otra medida de soporte. No se produjeron nuevos episodios de hemoptisis. Posteriormente pasó a la planta de hospitalización, donde experimentó una

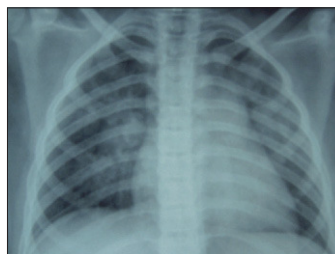
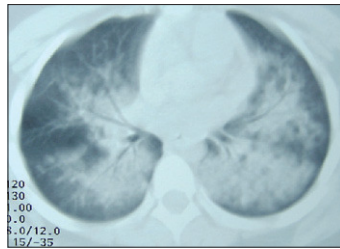


Figura 1. Radiografía de tórax al ingresar. Patrón alveolar parahiliar bilateral.

Figura 2. Tomografía computarizada de tórax. Patrón alveolar difuso generalizado que afecta a ambos campos pulmonares, de predominio paraviliar.



evolución clínica satisfactoria. Fue dado de alta al cuarto día de su ingreso, con control radiológico normal; el resto de la evolución no presentó incidencias.

La contusión pulmonar es una lesión parenquimatosa que causa hemorragia y edema intersticial con posterior colapso alveolar y consolidación pulmonar⁴. La gravedad de la lesión está relacionada de modo directo con la velocidad, fuerza, intensidad y localización del impacto¹. Existen varias escalas que valoran la gravedad de los traumatismos torácicos como son Abbreviated Injury Scale (AIS-85) e Injury Severity Score (ISS)⁵. En nuestro caso, el impacto causando por la maniobra de Heimlich tuvo la entidad suficiente para originar la lesión alveolar.

La técnica de Heimlich facilita la expulsión del cuerpo extraño gracias a un incremento de la presión intraabdominal, magnificando el papel del diafragma durante la espiración e incrementando la presión intratorácica. Es posible que la hemorragia alveolar se produzca por el brusco incremento de la presión vascular pulmonar originado por la maniobra frente a una vía aérea cerrada, con la consiguiente rotura de los vasos bronquiales. Las alteraciones de la ventilación-perfusión causan hipoxemia, dato que estuvo presente en nuestro paciente.

La imagen radiológica típica de la contusión consiste en infiltrados alveolares adyacentes al área del impacto, edema pulmonar y, en ocasiones, fracturas costales, si bien éstas pueden no hacerse evidentes hasta 48 h después de la contusión⁴. En nuestro caso, la radiografía de tórax presentó imágenes compatibles desde el inicio.

La hemoptisis es un signo poco frecuente en pediatría. Sus principales causas son las infecciosas, los traumatismos –accidentes de tráfico y caídas–, la aspiración de cuerpo extraño, las malformaciones vasculares, bronquiectasias, fibrosis quística, papilomas, pólipos, vasculitis y hem siderosis^{6,7}. El caso presentado constituye una forma infrecuente de presentación en niños con escasas aportaciones en la literatura médica.

Como consecuencia de esta maniobra se han descrito complicaciones como fracturas costales, perforación de yeyuno, estómago, esófago, rotura de válvula aórtica, trombosis aguda de aneurisma aórtico abdominal, neumomediastino, herniación diafragmática y disfagia, y es rara la hemoptisis⁸⁻¹¹.

La evolución de las contusiones pulmonares es variable dependiendo principalmente de las lesiones coexistentes, y se han publicado series con mortalidad de hasta el 65-70%, cuando se asocian lesiones extratorácicas. Los niños con contusión pulmonar aislada no presentan mayor mortalidad, y se resuelven espontáneamente. Balci et al⁴ describen en una revisión de 107 pacientes, la resolución de las imágenes radiológicas –15 días para la radiografía de tórax y 42 para la TC de tórax– en el caso de contusiones pulmonares unilaterales⁴. En el caso presentado, la resolución se comprobó al cuarto día.

La hemoptisis y otras complicaciones de la maniobra de Heimlich son raras. Su aparición en nuestro caso hace sospechar que no fue realizada correctamente, ya que pudo haberse ejercido compresión directamente sobre el tórax, aunque claramente fue beneficiosa para nuestro paciente.

P. Caro Aguilera, R. Peiró Aranda, E. Pérez Ruiz, F. Rodríguez Amuedo y J. Pérez Frías,
Hospital Materno-Infantil Carlos Haya. Málaga. España.

Correspondencia: Dr. P. Caro Aguilera.

Servicio de Neumología Infantil.

Hospital Materno-Infantil Carlos Haya.

Arroyo de los Ángeles s/n. 29011 Málaga. España.

Correo electrónico: pimacaro@yahoo.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Norrashidah AW, Henry RL, Hartman S. Hemoptysis following blunt trauma: Case report. *Pediatr Pulmonol.* 2002;34:395-7.
2. Haxhija EQ, Nöres H, Schober P, Höllwarth ME. Lung contusion-lacerations after blunt thoracic trauma in children. *Pediatr Surg Int.* 2004;20:412-4.
3. Nakayama DK, Ramenofsky ML, Rowe MI. Chest injuries in childhood. *Ann Surg.* 1989;210:770-5.
4. Balci AE, Balci TA, Eren S, Ulku R, Cakir O, Eren N. Unilateral post-traumatic pulmonary contusion: Findings of a review. *Surg Today.* 2005;35:205-10.
5. Harwood PJ, Giannoudis PV, Probst C, Van Griensven M, Krettek C, Pape HC. Which AIS based scoring system is the best predictor of outcome in orthopaedic blunt trauma patients? *J Trauma.* 2006;60:334-40.
6. Godfrey S. Pulmonary hemorrhage/hemoptysis in children. *Pediatr Pulmonol.* 2004;37:476-84.
7. Thompson JW, Nguyen CD, Lazar RH, Stocks RM, Schumacher RA, Hamdam F, et al. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1996;105:516-20.
8. Fearing NM, Harrison PB. Complications on the Heimlich maneuver: Case report and literature review. *J Trauma.* 2002;53:978-9.
9. Ringold S, Klein EJ, Del Beccaro MA. Postobstructive pulmonary edema in children. *Pediatr Emerg Care.* 2004;20:391-5.
10. Gallardo A, Rosado R, Ramírez D, Medina P, Mezquita S, Sánchez J. Rupture of the lesser gastric curvature after a Heimlich maneuver. *Surg Endosc.* 2003;17:1495.
11. Olenchock SA, Rowlands DM, Reed JF, Garzia FM, Zasik JM. Dysphagia after Heimlich maneuver. *Chest.* 2004;125:302-4.

Perihepatitis en adolescente sexualmente activa

Sr. Editor:

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es una infección aguda del tracto genital superior femenino que afecta a mujeres sexualmente activas con múltiples compañeros sexuales que no utilizan métodos anticonceptivos de barrera¹. Suele presentarse en forma de dolor abdominal bajo aunque abarca un amplio espectro clínico y puede cursar asintómicamente. Presentamos el caso de una adolescente diagnosticada casualmente de EIP durante el estudio de una masa pélvica.