



11236
27
29

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
FACULTAD DE MEDICINA

MANIFESTACIONES OTORRINOLARINGO-
LOGICAS EN PACIENTES PEDIATRICOS
PORTADORES DE LUPUS ERITEMATOSO
SISTEMICO EN EL HOSPITAL GENERAL
DEL CENTRO MEDICO " LA RAZA "

FALLA DE ORIGEN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN
LA ESPECIALIDAD DE

OTORRINOLARINGOLOGIA

P R E S E N T A

DR. ERNESTO NUÑEZ NAVARRETE

ASESOR: DRA. KATHERINE JAUREGUI RENAUD



IMSS

MEXICO, D. F.

1994

1995



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS PRESENTADA POR :

Dr. Ernesto Núñez Navarrete

**Médico residente de tercer año del Servicio de
Otorrinolaringología del Centro Médico " La Raza "**

ASESOR :

Dra. Katherine Jáuregui Renaud

**Médico Adscrito al Servicio de Audiología y
Otoneurología del Hospital General Centro Médico " La Raza "**

COLABORADORES :

Dra. Guadalupe Ladrón de Guevara Sosa

**Médico Adscrito al Servicio de Medicina Interna
Pediátrica del Hospital General Centro Médico " La Raza "**

Dr. Luis Waldo Lechuga Martín del Campo

**Médico residente de tercer año de Otorrinolaringología
del Hospital General Centro Médico " La Raza "**

JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA
Del Hospital General Centro Médico " La Raza " .
Dr. Emilio Escobar Picasso.

SUBJEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA
Del Hospital General Centro Médico " La Raza " .
Dr. Enrique Espinosa Huerta .

TITULAR DEL CURSO DE LA ESPECIALIDAD
Jefe del Servicio de Otorrinolaringología
Dr. Mariapo Hernández Gorívar

ASESOR RESPONSABLE

Médico Adscrito al Servicio de
Audiología y Otoneurología
Dra. Katherine Jauregui Renaud

Al Creador " COMO TE LLAMES SEÑOR "
porque simplemente te debo == T O D O ==
GRACIAS por estar siempre junto a mi.

A mis Padres (ERNESTO Y NELLY)
Por la fortuna de tenerlos.
Por haberme dado la vida y con
ello, el gran reto de ser un
ser humano. Por fin los sueños
se han cristalizado GRACIAS !!!

A mis Hermanos : LINA
CINTHYA
Y LUIS MARIO
Con cariño, porque cada uno
de ustedes forman mi gran
Tesoro Terrenal

A mi Esposa MARILYN
Porque estuviste ahí, en
los momentos difíciles, siempre
con ese espíritu invencible dándome
tu AMOR y CARINO.
No olvides que TE AMO.

A mis Familiares:
A todos ustedes, porque formamos
un gran equipo.

A mi Asesor: Dra. Jauregui
Por su invaluable e incondicional
apoyo en la realización de este
trabajo. Su calidad humana y
honestidad es para mi UN COMPROMISO

**Al Servicio de Otorrinolaringología !
A todos los Médicos de Base, porque
con su ayuda pude conocer esta
hermosa ESPECIALIDAD. GRACIAS.**

**A todos mis Compañeros y Amigos
con quienes compartí momentos de
lucha, sueños y remembranzas.**

No importa que tan difícil SEA,

No importa que tan alto se deba LLEGAR

Lo único que tienes que hacer es

Querer SER y Querer LLEGAR.

E.N.N.

RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico pertenece a las enfermedades del tejido conectivo con participación de complejos inmunes. Es una enfermedad multisistémica con una sintomatología variada.

Existen escasos reportes sobre las manifestaciones otorrinolaringológicas en pacientes pediátricos con lupus eritematoso sistémico; por lo que en el Hospital General Centro Médico " La Raza " se llevo a cabo el presente estudio. Se seleccionaron a 25 pacientes portadores de lupus durante los meses de octubre de 1993 a agosto de 1994. Cuatro hombres y veintiún mujeres con un rango de edad de 6 a 16 años, y un promedio de 12.64 años con DS 2.63. Encontrando afección mucocutánea nasal principalmente manifestada por sequedad en el 48% y epistaxis intermitente en el 32%.

Las manifestaciones orales mas comunes fueron úlceras orales en encías, carrillos y paladar que eran generalmente asintomáticas.

No se detectaron pacientes con afección coclear y se pudo establecer afección subclínica del oído medio mediante impedanciometría, la cual reportó el 52% de curvas tipo As, lo que revela una disminución de la movilidad del complejo tímpano-oscicular, sin repercusión funcional aparente.

La afección mucosa de vías aéreas superiores y cavidad oral requiere de una valoración intencionada para su diagnóstico oportuno.

Palabras Clave: Lupus Eritematoso Sistémico, Manifestaciones Otorrinolaringológicas, Mucocutáneo, Impedanciometría.

I N D I C E

1.- INTRODUCCION.....	1
2.- OBJETIVO.....	6
3.- MATERIAL Y METODOS.....	7
3.1 - CARACTERISTICAS DE LA POBLACION.....	7
3.2 - CRITERIOS DE SELECCION.....	7
3.3 - CRITERIOS DE NO INCLUSION.....	8
3.4 - CRITERIOS DE EXCLUSION.....	9
3.5 - PROCEDIMIENTO.....	10
3.6 - RECURSOS MATERIALES.....	11
4.- RESULTADOS.....	13
5.- DISCUSION.....	19
6.- CONCLUSIONES.....	22
7.- SUGERENCIAS.....	23
8.- BIBLIOGRAFIA.....	24

INTRODUCCION

El Lupus Eritematoso Sistémico pertenece a las enfermedades de tejido conectivo con participación de complejos inmunes. Es una enfermedad multisistémica asociada a varias anomalías inmunológicas que incluyen: producción de autoanticuerpos hipergamaglobulinemia, anomalías de células T supresoras, niveles séricos de complemento disminuido y un nivel aumentado de complejos inmunes circulantes. Estos complejos inmunes participan en la fisiopatología de la enfermedad sobre todo por su depósito en diversos órganos y tejidos. Su etiología precisa es incierta, pero se ha visto que en su patogenia influyen factores genéticos, ambientales y hormonales. El diagnóstico clínico se facilita mediante el uso de la prueba de células "L E" y de anticuerpos antinucleares (1).

En general el 90% de los casos son mujeres jóvenes, pero los niños, hombres y ancianos puede presentar la enfermedad. En los E.E.U.U. la prevalencia en áreas urbanas varía de 15 a 50 por 100,000 habitantes (2). Es más severa en la raza negra que en la blanca. La mayoría de los casos se diagnostica en la tercera y cuarta décadas de la vida. Siegel G C en 1971 reportó en menores de 5 años 0.6 nuevos casos por 100,000 habitantes (1, 2).

En la población pediátrica existen escasos reportes al res-

pecto Hanson C J y Cassidy L P evaluaron a 2,068 niños con padecimientos reumáticos en una clínica Pediátrica en el estado de California E.E.U.U. de 1959 a 1976 , encontrando que el 10% desarrollaron Lupus (2,4). Su presentación es poco frecuente en menores de 5 años y aumenta en la población entre 9 y 15 años de edad. Los adolescentes presentan una frecuencia similar a la de los pacientes adultos (5) .

El Lupus Eritematoso Sistémico se manifiesta en todo el organismo, en su inicio generalmente tiene participación de un solo órgano pero posteriormente es multisistémica. La mayoría de los pacientes presentan exacerbaciones con periodos de relativo estado asintomático (4) .

A su inicio las alteraciones pueden ser asintomáticas y posteriormente su expresión inespecífica como: fatiga, malestar general, fiebre, anorexia, pérdida de peso y náusea (1,4,5).

A nivel músculo esquelético la mayoría de los pacientes presentan artralgias y mialgias en manos, pies, rodillas y muñeca. La manifestación cutánea característica es el rash en "alas de mariposa", el cual se exagera por la exposición a rayos ultravioleta. La mayoría de los pacientes presentan depósitos de inmunoglobulinas en los glomerulos y solo la mitad nefritis clínica (16).

La afección del sistema nervioso puede ser central o periférica, incluso en relación a las meninges que lo rodean. Por lo general las manifestaciones son variadas incluyendo eventos únicos o múltiples, pero generalmente ocurren en fases de actividad lúpica. La más frecuente es la disfunción mental mínima, otras son el síndrome orgánico cerebral, psicosis, trastornos extrapiramidales, disfunción hipotalámica, etc (9,10).

Los vasos sanguíneos de pequeño y mediano calibre pueden cursar con vasculitis y trombosis. La manifestación ocular más frecuente es la vasculitis retiniana; pudiéndose presentar también epiescleritis, conjuntivitis y neuritis óptica. Otros sistemas que pueden afectarse son: el cardiopulmonar, gastrointestinal, el de complemento, etc (2,4,5).

La afección de estructuras de cabeza y cuello se ha descrito principalmente en adultos. Como en el resto del organismo, estas estructuras pueden presentar alteraciones, pero son poco comunes en niños. En adultos se ha reportado el compromiso de mucosas caracterizado por la afección en cavidad oral y vías aéreas superiores. En boca destaca principalmente la gingivitis o inflamación de mucosa de carrillos y paladar, así también lesiones ulcerativas rodeadas por una areola eritematosa, sobre todo en faringe. Pueden existir lesiones que semejen leucoplaquia o hiperqueratosis benigna y presentarse incluso infecciones por candida y herpes. En nariz, diversos reportes han documentado perforación septal y úlceras, las cuales se cree son secundarias

vasculitis localizada (7,15). Las alteraciones laringeas aunque raras pueden presentarse como laringitis con engrosamiento de cuerdas vocales, laringitis seca ó incluso como laringitis crónica - hiperplásica (6,12,13).

El oído puede estar implicado tanto por las alteraciones ototubarias con repercusión timpánica como por el compromiso primario del oído interno en el cual se ha descrito compromiso tanto coclear como vestibular. Se ha reportado el hallazgo de anticuerpos en la perilinfa, lo que señala participación autoinsune, con desarrollo potencial de laborintopatia. El 50% a 75% de pacientes desarrollan complicaciones neurológicas, entre las cuales se mencionan degeneración axonal atribuible a isquemia por arteritis, y que puede afectar también la vía auditiva y vestibular (8,9).

En el Hospital General Centro Médico " LA RAZA " del Instituto Mexicano del Seguro Social en 1973 se efectuó un estudio sobre las alteraciones Otorrinolaringológicas en pacientes adultos con enfermedades de la colagena. En dichos pacientes se identificaron principalmente manifestaciones muco-cutaneas como son: sequedad nasal, epistaxis y úlceras orales, las cuales se relacionaron estrechamente con periodos de actividad lúpica. El síntoma laríngeo mas común fue disfonía intermitente. En el estudio audiológico el umbral de percepción sonora no mostro diferencia interaural significativa. Las alteraciones del aparato vestibular central que se identificaron estaban asociadas a vasculitis en otras regiones. Este hecho debe de considerarse ante sus múltiples expresiones.

siones clínicas posibles (16).

Las repercusiones del Lupus en el organismo incluyen alteraciones de interés Otorrinolaringológico, poco estudiadas en la etapa Pediátrica . Su detección oportuna requiere de una valoración clínica intencionada.

El Hospital General Centro Médico " La Raza ", es un centro de concentración de pacientes portadores de dicha enfermedad, por lo que es conveniente, fundamentar un protocolo de estudio que permita prevenir sus secuelas y limitar el grado de discapacidad.

OBJETIVO :

Identificar la frecuencia de las manifestaciones otorrino laringológicas que presentan los pacientes pediátricos (hasta de 16 años de edad), portadores de lupus eritematoso sistémico en el Hospital General Centro Médico " La Raza " del Instituto Mexicano del Seguro Social.

MATERIAL Y METODOS

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

Durante los meses de octubre de 1993 a agosto de 1994 se seleccionaron a 25 pacientes pediátricos portadores de lupus eritematoso sistémico: 4 hombres y 21 mujeres, con un rango de edad de 6 a 16 años (X 12.64, DS 2.63), y con un tiempo de evolución de 1 a 48 meses (X 16.92, DS 18.26).

Se excluyeron a 6 pacientes: 3 por diagnóstico incompleto de lupus eritematoso sistémico y 3 por presentar patología otorrinolaringológica agregada como faringitis, rinosinusitis, y otitis media aguda entre otras.

CRITERIOS DE SELECCION

+ CRITERIOS DE INCLUSION:

1.- Pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico establecido por el servicio de Medicina Interna Pediátrica del Hospital General Centro Médico " La Raza ", de acuerdo a los criterios de la Sociedad Americana de Reumatología:

- Rash malar
- Úlceras orales

- Serositis
 - Artritis
 - Manifestaciones renales
 - Manifestaciones hematológicas
 - Manifestaciones inmunológicas
 - Manifestaciones de sistema nervioso central
 - Anticuerpos antinucleares positivos
- (Tres o más criterios hacen el diagnóstico)

2.- Pacientes con autorización de padres o tutores responsables para participar en el estudio; previa información y aclaración de preguntas sobre el mismo.

3.- Pacientes de ambos sexos de hasta 16 años de edad.

+ CRITERIOS DE NO INCLUSION :

1.- Pacientes que presentaron enfermedad otorrinolaringológica o que mostraron predisposición para la misma, que no fuera lupus eritematoso sistémico.

2.- Pacientes que presentaron alteraciones congénitas de cabeza y cuello tales como síndrome de primer y segundo arco branquial, labio y paladar hendido entre otras.

3.- Paciente con diagnóstico incompleto de lupus eritematoso sistémico.

4.- Pacientes con algún impedimento físico o mental para la realización confiable de las pruebas propuestas.

5.- Pacientes cuyos familiares o tutores responsables no aceptaran su participación en el estudio.

+ CRITERIOS DE EXCLUSION :

1.- Pacientes a los que durante el estudio se les detectara otra enfermedad otorrinolaringológica como causa de sus manifestaciones clínicas.

2.- Quienes decidieran (padres o tutores) abandonar el estudio.

3.- Aquellos casos en los que no se completaran los estudios propuestos por cualquier causa (enfermedad interrecurrente, falla técnica, etc.).

PROCEDIMIENTO

En la consulta externa del servicio de otorrinolaringología, audiología y otoneurología del Hospital General Centro Médico "La Raza", se valoraron a los pacientes pediátricos (de hasta 16 años) con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico realizado en el servicio de Medicina Interna Pediátrica, a los cuales se les evaluó:

A) Historia clínica completa con interrogatorio directo intencionado hacia las manifestaciones otorrinolaringológicas.

B) Rinoscopia anterior con fuente de luz y explorando desde vestíbulo nasal hasta coanas e identificando las manifestaciones de lupus eritematoso sistémico a nivel mucocutáneo.

C) Exploración detallada de cavidad oral, empleando fuente de luz y abatelenguas; así como la realización de laringoscopia indirecta y de rinoscopia posterior, visualizando rinofaringe, e identificando compromiso orofaríngeo agudo o crónico.

D) Otoscopia microscópica, descartando patología de pabellones auriculares, conducto auditivo externo y de membrana timpánica.

E) La valoración de oído se completo mediante:
- Audiometría tonal por vía aérea y ósea, en las frecuencias de

125 a 8000 KHz completando con logaudiometria con presentación de monosílabos sin sentido a 20, 40 y 60 dB SL.

- Impedanciometria con registro de timpanograma y determinación de umbrales del reflejo estapedial en las frecuencias de 5, 12 y 4 KHz.

- Estudio vestibular con exploración de nistagnus espontaneo, sacadas oculares, rastreo pendular, nistagnus optocinético pasivo y pruebas posturales.

. La información obtenida se captó y posteriormente se concentró para su análisis estadístico.

RECURSOS MATERIALES

El instrumental para la exploración otorrinolaringológica consistió en: lámpara frontal con luz directa de 6v marca Welch-allyn, rinoscopio, bayoneta, abatelenguas, espejo laríngeo No.2, mechero de alcohol, otoscopio, microscopio marca Zeiss OPN 1 con aumento de 200x, audiómetro marca Interacoustic, modelo AC3 con reproductora y cámara sonoamortiguada, con reproductora de cassettes, y por último, un impedanciometro modelo A27 con registradora AG 3.

PARAMETROS PARA EL ANALISIS DE RESULTADOS

La audiometría tonal se consideró de acuerdo a la estandarización ANSI 1969, calificando como umbrales normales a los menores de 20 dB, hipoacusia superficial de 20 a 40 dB, media de 40 a 70 dB, severa de 70 a 90 dB y profunda a más de 90 dB.

Logaudiometría: Con determinación del porcentaje de discriminación fonética, el criterio de respuesta normal fue de 100% de discriminación a 40 dB SL sin regresión fonética.

Impedanciometría: Con registro de timpanogramas clasificados de acuerdo a las curvas de Jerger en tipo A (normal), As, Ad, B y C, y con determinación de umbrales de reflejo estapedial contralateral, con referencia de normalidad de 80 dB +/- 10 dB SL.

Exploración otoneurológica: Se consideró como anormal la presencia de movimientos oculares nistágmicos espontáneos o posturales, y se valoró la adecuada ejecución de movimientos sacádicos de deriva y optocinético pasivo conservado.

En caso de normalidad, se corroboró la ausencia de sintomatología con la evidencia de alteraciones a la exploración física otorrinolaringológica descrita anteriormente.

El análisis estadístico se efectuó mediante estadística descriptiva con cálculo de porcentajes y medidas de tendencia central y de dispersión con presentación en gráficas y tablas.

RESULTADOS

Durante el interrogatorio intencionado y la exploración física dirigida se mencionan a continuación las manifestaciones encontradas:

La afección de vías respiratorias superiores fué en promedio de tres veces por año, lo cual es considerado como normal para la población general.

Los síntomas nasales se señalan a continuación (TABLA I):

S I N T O M A S N A S A L E S		
HALLAZGO	No	%
SEQUEDAD NASAL	12	(48)
EPISTAXIS	8	(32)
OBSTRUCCION NASAL	2	(8)
PERFORACION SEPTAL	-	(--)
ASINTOMATICO	9	(36)

La sequedad nasal fue el síntoma más común. Generalmente acompañado de epistaxis intermitente (1 a 3 veces por semana), de presentación bilateral, en escasa cantidad y de control espon-

taneo. Dos pacientes reportaron obstrucción nasal de presentación bilateral (en báscula) y sin asociación a eventos emocionales o ambientales.

La rinoscopia anterior reveló las siguientes alteraciones, ejemplificados a continuación. (TABLA II).

S I G N O S D E A F E C C I O N N A S A L

HALLAZGO	No	(%)
MUCOSA SECA	7	(28)
MUCOSA LACERADA	6	(24)
COSTRAS HEMATICAS	5	(20)
ULCERAS SEPTALES	4	(16)
MUCOSA CONGESTIVA	3	(12)
MUCOSA NORMAL	9	(36)

Fué de interés observar que la mucosa seca, lacerada y congestiva frecuentemente se presentó en el mismo sujeto. El área nasal mayormente comprometida fue la II septal. En aquellos pacientes con úlceras septales, estas fueron generalmente bilaterales, pequeñas, superficiales, de bordes irregulares y acompañadas de halo eritematoso.

En aproximadamente la tercera parte de los pacientes estudiados, la mucosa nasal se observó con características normales.

Las manifestaciones orofaríngeas fueron de relativa baja frecuencia (24%), con pocas molestias para el paciente (TABLA III y IV).

S I N T O M A S O R O F A R I N G E O S

HALLAZGO	NO	(%)
XEROSTOMIA	4	(16)
DISFAGIA	2	(8)
ODINOFAGIA	-	(--)
TOS	-	(--)
GINGIVITIS	-	(--)

S I G N O S O R O F A R I N G E O S

HALLAZGO	No	(%)
ULCERAS ORALES	4	(16)
FARINGE SECA	3	(12)
FARINGE LUNGESTIVA	2	(8)
FARINGITIS CRONICA	1	(4)
AMIGDALITIS CRONICA	1	(4)

El síntoma orofaríngeo más común fue la xerostomía. A la exploración física, las úlceras orales se presentaron en cuatro

pacientes en encías, carrillos y en un paciente en el paladar duro y blando, con características macroscópicas similares a las nasales.

La laringe se identificó comprometida solo en un paciente con disfonía intermitente y asociada a edema discreto de bandas ventriculares. En el resto de los pacientes no se encontraron datos positivos.

De las manifestaciones óticas, ningún paciente presentó hipocusia. El acúfeno fue referido en tres casos, en todos intermitente, con tonalidad aguda en 2 y grave en 1, ninguno incapacitante. Todos los pacientes negaron vértigo, solo dos reportaron inestabilidad ocasional de segundos de duración y sin lateropulsión, con estudio vestibular en límites normales.

A la exploración física se observaron datos de afección previa en cuatro oídos. (tabla V).

O T O S C O P I A

HAJAZED	No	(%)
NORMAL	21	(84)
NEOTIMPANO CENTRAL	2	(8)
RETRACCION GRADO I	2	(8)

Los resultados de la audiometría tonal se ejemplifican a continuación. (tabla VI):

A U D I O M E T R I A T O N A L			
PROMEDIO DE FRECUENCIAS	RANGO:	DS	% DISC 40 dB
BAJAS: 12.72 dB	(3.33 - 20.00)	5.49	100
MEDIAS 10.83 dB	(3.33 - 18.33)	3.74	100
ALTAS: 19.95 dB	(1.66 - 28.00)	4.08	100
TOTAL: 11.50 dB	(2.85 - 19.28)	4.27	100

En el estudio audiológico tonal no se detectaron pacientes con alteración en la audición, con un promedio de umbrales de 11.50 dB HL. La logaudiometría mostró en los 50 oídos un 100% de discriminación fonémica a 40 dB, sin regresión fonémica.

Los resultados de impedanciometría se expresan a continuación. (tabla VII).

RESULTADOS TIMPANOGRAFICOS

TIPO DE CURVA	NO	(%)
A	12	48
As	13	52
Ad	--	--
B	--	--
C	--	--
TOTAL	25	100%

El reflejo estapedial contralateral tuvo un promedio de um-

brales de 94.54, y la complianza timpánica un 0.33.

EL 52 % de las impedanciometrias realizadas mostraron curvas tipo As, lo cual revela una disminuci3n de la movilidad del complejo tímpano-oscular.

DISCUSION

En la población estudiada se observó mayor incidencia en el sexo femenino, con una relación de 5.25 : 1. No obstante en la literatura mundial se reporta un promedio aún mayor (10:1) (2). Hecho que podemos considerar asociado al tamaño de la muestra y selección de la población.

El promedio de edad de los pacientes estudiados fue de 12.64 años con (DS 2.63), con distribución predominante en la segunda década de la vida, acorde con lo referido en la literatura internacional. (1). El tiempo de evolución promedio de la enfermedad fue de 16.92 meses (DS 18.26), y no mostrando relación específica con los hallazgos.

En los pacientes estudiados se encontraron manifestaciones mucocutáneas tanto en cavidad nasal como en la oral. El 64 % presentaron síntomas o signos nasales principalmente, y en orden de frecuencia: sequedad nasal 48%, epistaxis en el 32%, mucosa seca 28%, mucosa lacerada 24% y costras hemáticas 20%. Mientras que las úlceras septales solo representaron el 16%. Este tipo de manifestaciones nasales, se han reportado previamente en pacientes adultos y se considera son secundarias a vasculitis.

No se identificó ningún caso con perforación septal, signo que sí se presenta en adultos. Es probable que en la población

estudiada no se haya manifestado debido al poco tiempo de evolución de la enfermedad. Sin embargo, se observó afección mucosa incipiente que podría evolucionar hasta ulceración crónica con la condrolisis septal secundaria.

Se determinó al area septal II como la más afectada. Esto debido a las diversas anastomosis vasculares que se encuentran en esta area y con la consiguiente vasculitis. La epistaxis, generalmente bilateral, aunque fue frecuente (32%), su control se reportó fácil.

Las manifestaciones orofaríngeas solo se presentaron en el 20% de los pacientes, con xerostomia y úlceras orales en igual porcentaje (16%), siendo estas las principales manifestaciones.

Las úlceras se localizaron en carrillos, encías y paladar. En todos los casos fueron asintomáticas y se identificaron como hallazgos de exploración. Este hecho reitera la importancia de la exploración física completa e intencionada en los pacientes con lupus eritematoso sistémico.

Solo un paciente refirió manifestaciones laríngeas con disfonía intermitente, corroborada a la exploración física por edema de la mucosa de las bandas laríngeas. La baja frecuencia de estas alteraciones sugiere que la laringe no sea órgano blanco importante de la vasculitis en pacientes pediátricos, hecho que difiere de la población adulta con lupus eritematoso sistémico.

Entre las manifestaciones otológicas, ningún paciente presento hipoacusia subjetiva, o que se haya demostrado mediante audiometria tonal, lo cual revela que en la poblacion pediátrica la afeccion al nervio coclear no es la regla. Sin embargo el compromiso clinico del oido medio, se pudo demostrar mediante la impedanciometria, estudio que mostro complianzas timpánicas disminuidas en el 52% de la poblacion. Sin repercusion funcional aparente en la percepcion de tonos puros y discriminacion fonémica. Esto lo podemos asociar al compromiso de mucosas de vias aéreas superiores, y su posible repercusion ototubaria intermitente, asi como la afeccion mucosa generalizada.

Es importante señalar que el control médico de la poblacion estudiada fue regular, cursando con periodos de actividad esporádica y manejo oportuno de los mismos. Este factor repercute favorablemente en la evolucion del compromiso otorrinolaringológico, pero que como se observó, no obstaculiza la presentacion de alteraciones otorrinolaringológicas que requieren una valoracion intencionada para su deteccion..

CONCLUSIONES

- 1.- La población pediátrica con lupus eritematoso sistémico puede presentar manifestaciones clínicas otorrinolaringológicas.
- 2.- La afección mucosa de vías aéreas superiores y cavidad oral, requiere de una valoración intencionada para su diagnóstico adecuado.
- 3.- En la población estudiada, el área nasal afectada con mayor frecuencia fue el área II septal.
- 4.- El paciente puede omitir el reporte de las manifestaciones orofaríngeas más comunes (xerostomía y úlceras orales).
- 5.- En la población valorada la afección laríngea fue poco frecuente .
- 6.- Los pacientes con lupus eritematoso sistémico en edad pediátrica pueden presentar afección subclínica del oído medio .
- 7.- La afección subclínica del oído medio, se puede demostrar mediante la impedanciometría.

SUGERENCIAS

Los presentes resultados reiteran la importancia de realizar una búsqueda intencionada del compromiso otorrinolaringológico en pacientes pediátricos con lupus eritematoso sistémico.

La afección mucosa de vías aéreas superiores y cavidad oral pueden constituir un indicador de vasculitis.

El médico tratante de pacientes con lupus eritematoso sistémico, debe tener presente su posible afección otorrinolaringológica para prevenir potenciales complicaciones y mejorar su calidad de vida .

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ramírez CA. Manifestaciones Otorrinolaringológicas en las enfermedades del tejido Conectivo, Revisión De Un Tema. An Soc Mex Otorrinolaringol 1979;24:17-20.
- 2.- Hochberg MC. Epidemiology of Rheumatic Disease. Rheumatic Dis Clin North Am 1990;16:601-16.
- 3.- Robson AK, Burger ES. Nasal Involvement in Lupus Erythematosus . Clin Otolaryngol 1992; 17:341-3.
- 4.-Standefer JA, Mattox DE. Enfermedades de la Colagena Vascolar en Cabeza y Cuello . Clin Otolaryngol North Am 1986; 4: 184-215.
- 5.- Lucite F. Connective Tissue Disorders In Otolaryngology. Ann Otolaryngol 1974; 83: 314- 22 .
- 6.- España A, Gutiérrez JM, Soria C. et al. Recurrent Laryngeal Palsy in Systemic Lupus Erythematosus. Neurology 1990; 40 : 1143- 4 .
- 7.- Bordon G, McCarthy, Toumey J. Nasal Septal Perforation in Systemic Lupus Erythematosus . Arch Otolaryngol Surg 1974; 99: 456 - 7 .
- 8.- Schiff M, Yoo TJ. Immunology Aspects Of Otolologic Disease: An Overview. Laryngoscope 1985; 95 : 259 - 69.
- 9.- Rechthand E, Cornblath DR, Stern BJ. Chronic Demyelinating Polyneuropathy In Systemic Lupus Erythematosus. Neurology 1984; 34: 1375-7 .
- 10.- Kassin BS, Lockshin MD. Central Nervous System Lupus Erythematosus. Arthritis Rheumatol 1979; 22 : 1302-5 .

- 11.-Toomey J, Gordon G, Mgenzar. Acute Epiglottitis due to Systemic Lupus Erythematosus. Laryngoscope 1974; 84: 522-7.
- 12.- Korbet S,Block L, Lewis E. Laryngeal Complications in a Patient with Inactive Systemic Lupus Erythematosus. Arch Int Med 1984; 144: 1867 - 8.
- 13.- Smith G, Berice G. Laryngeal Lupus Erythematosus. Laryngol Otol 1978; 92: 67-73 .
- 14.- Tae HY, Paparella MM, Sahachern PA. Systemic Vasculitis: A Temporal Bone Histopathology Study. Laryngoscope 1992; 99:600-9.
- 15.- Ronson AK, Burge SM, Millard PR. Nasal Mucosal Involvement in Lupus Erythematosus . Clin Otolaryngol 1992; 17 : 341-3.
- 16.- Rodríguez R, Ladrón de Guevara S, Jáuregui K . Manifestaciones Otorrinolaringológicas en Pacientes Adultos con Lupus Eritematoso y Síndrome de Sjogren.Trabajo libre presentado en el "XLIV Congreso Nacional de Otorrinolaringología ". Acapulco México Mayo de 1994.
- 17.- Brooker DS, .Rheumatoid Otolaryngological Manifestations. Clin Otolaryngol 1988; 13:239-46.
- 18.- Borton TE, Thomas LE, Eugene VB. Stimulus Repetition Rate Effect on the Auditory Brainstem Response in Systemic Lupus Erythematosus . Laryngoscope 1992; 102:335-9.
- 19.-Teitel AD. Laryngeal Involvement in Systemic Lupus Erythematosus. Sem Arth Rheum 1992; 22:203-14.