

Episodio aparentemente letal



M^a Elena Ruiz Páez (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Amelia Herrero (Sección de Lactantes)

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis y Exploración física

- Lactante de 49 días de edad
- Ingresa por tercer episodio de cese de respiración, congestión y cianosis facial, hipertonía de las 4 extremidades y mirada fija de segundos de duración
- Ocurren en un intervalo de 24 horas. Cede espontáneamente con el estímulo táctil. La madre refiere aspecto de gravedad
- Exploración física completa normal
- Desarrollo ponderoestatural normal

Antecedentes personales

- Embarazo controlado y normoevolutivo
- Edad gestacional: 40+3 semanas de gestación
- Peso al nacer: 3460 gr (P54). Talla: 52 cm (P73).
Perímetro craneal: 35 cm (P65)
- Periodo perinatal sin incidencias
- Lactancia materna exclusiva. Regurgitador frecuente
- Correctamente vacunado.

Episodio aparentemente letal

- Suceso que aparece de manera súbita en un lactante
Impresiona de riesgo vital para el observador
- Signos y síntomas:
 - Palidez o cianosis central
 - Hiper o hipotonía
 - Apnea
- Suele precisar estimulación para revertir el cuadro
- Más frecuente con edad inferior a 2 meses
 - Mortalidad global del 0,8 %, dependiendo de la patología subyacente

Episodio aparentemente letal (EAL) vs. Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)

	EAL	SMSL
Relación con el sueño	-No relacionado con decúbito prono -Suele ocurrir con el paciente despierto	-Riesgo aumentado con decúbito prono -Suele ocurrir con el paciente dormido
Edad del paciente	Entre la 1ª sem y los 2 meses	Entre los 3-4 meses
Edad de la madre	Distribución normal a la media	Edad menor a la media
Multiparidad	No aumenta el riesgo	Aumenta el riesgo
Distribución por género	Equitativa entre géneros	Más prevalente en varones

Protocolo frente a un EAL

Anamnesis

Exploración física completa

¿Etiología clara, suceso leve, paciente con BEG y sin criterios de ingreso?

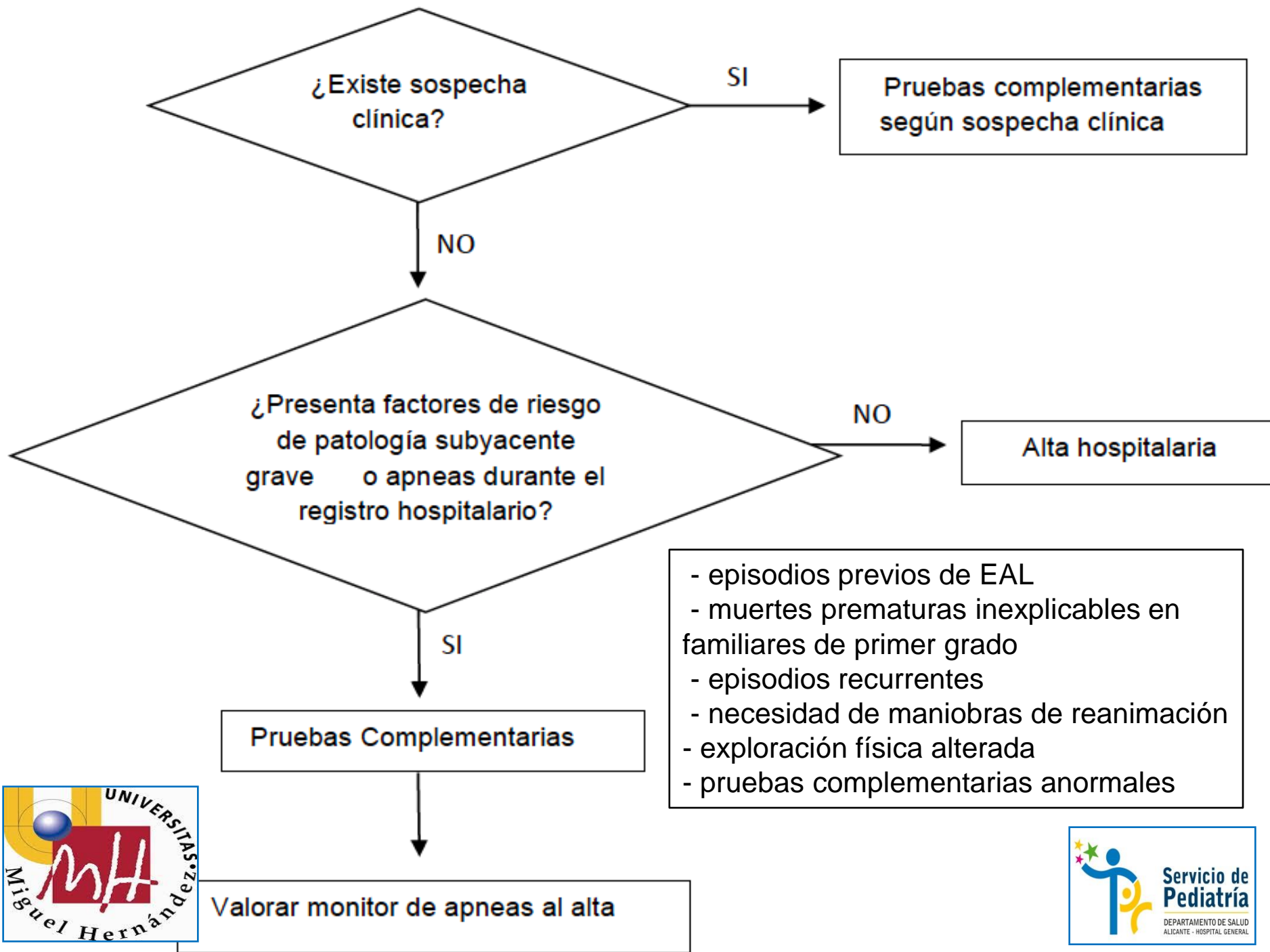
SI

Alta hospitalaria

NO

Ingreso

- <30 días de vida
- prematuridad
- más de 1 episodio en 24 horas
- Antecedentes médicos importantes
- precisar de tratamiento hospitalario



<p>Gastroenterológicas (33%):</p> <ul style="list-style-type: none"> • RGE patológico • GEA • Disfunción esofágica • Abdomen quirúrgico • Disfagias 	<p>Cardiovasculares (1%):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatía congénita • Miocardiopatía • Arritmias cardíacas / QT prolongado • Miocarditis
<p>Apnea idiopática de la infancia (23%)</p>	<p>Endocrino-metabólicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Errores innatos del metabolismo • Hipoglucemia • Trastornos electrolíticos <p>Infecciosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sepsis • Infección del tracto urinario <p>Otros diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maltrato infantil • Sdr. del bebé zarandeado • Espasmo del sollozo • Semiahogamiento • Reacción a medicamentos o tóxicos • Anemia • Respiración periódica • Sdr. de Munchausen por poderes
<p>Neurológicas (15%):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crisis • Apnea central/hipoventilación • Meningitis encefalitis • Hidrocefalia • Tumor cerebral • Trastornos neuromusculares • Reacción vasovagal 	
<p>Respiratorias (11%):</p> <ul style="list-style-type: none"> • VRS • Tos ferina • Aspiración • CVA • Hiperreactividad bronquial • Cuerpo extraño 	
<p>ORL (4%):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laringomalacia • Estenosis subglótica y/o laríngea • Apnea obstructiva del sueño 	

Pruebas complementarias

- Analítica: hemograma, gasometría, ionograma, aminotransferasas, urea, creatinina, PCR, glucemia, amonio, lactato, piruvato
- Tira reactiva y sedimento de orina
- ECG y Radiografía de tórax
- PCR para VRS y/o Bordetella (si el contexto lo sugiere)
- Tóxicos en orina
- Ecografía transfontanelar
- Fondo de ojo
- EEG
- Estudio metabólico en sangre y orina
- Estudio de RGE

Bibliografía

- Departamento de salud Alicante - Hospital General. Unidad de Lactantes. Episodio aparentemente letal. Alicante: Alicia Llombart Vidal y María del Carmen Vicent Castelló; 2015
- 4. Guerrero Fernández J. Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría. 5th ed. Madrid: PUBLIMED; 2010
- Claret Teruel G. Episodio aparentemente letal. In: Izquierdo Macián M, ed. by. Libro blanco de la muerte súbita infantil. 3rd ed. Madrid; 2013. p. 83-94