

Anamnesis: Arma Diagnóstica en Apneas



Carolina Contero Gil (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Dr. Fernando Clemente (Gastroenterología Pediátrica)

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN

- Lactante de 54 días de edad con episodio de **atragantamiento / apnea**

CUADRO CLÍNICO

- Mal aspecto, cese de respiración y aspecto cianótico
- Leche en fosas nasales. Preciso de estimulación

- **AP:-** RNPT (35s +5). Controlado Normoevolutivo. Peso al nacer: 2280 gr
 - Insuficiencia leve velopalatina: bradicardia + desaturaciones
- Seguimiento UHD. Exploración física completa normal

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

EPISODIO APARENTEMENTE LETAL

Episodio brusco-alarmante para el observador(subjetivo)

Apnea de Prematuridad o 1ª

- Ausencia flujo respiratorio >20 s
- Cianosis Central
- No maniobras expulsivas



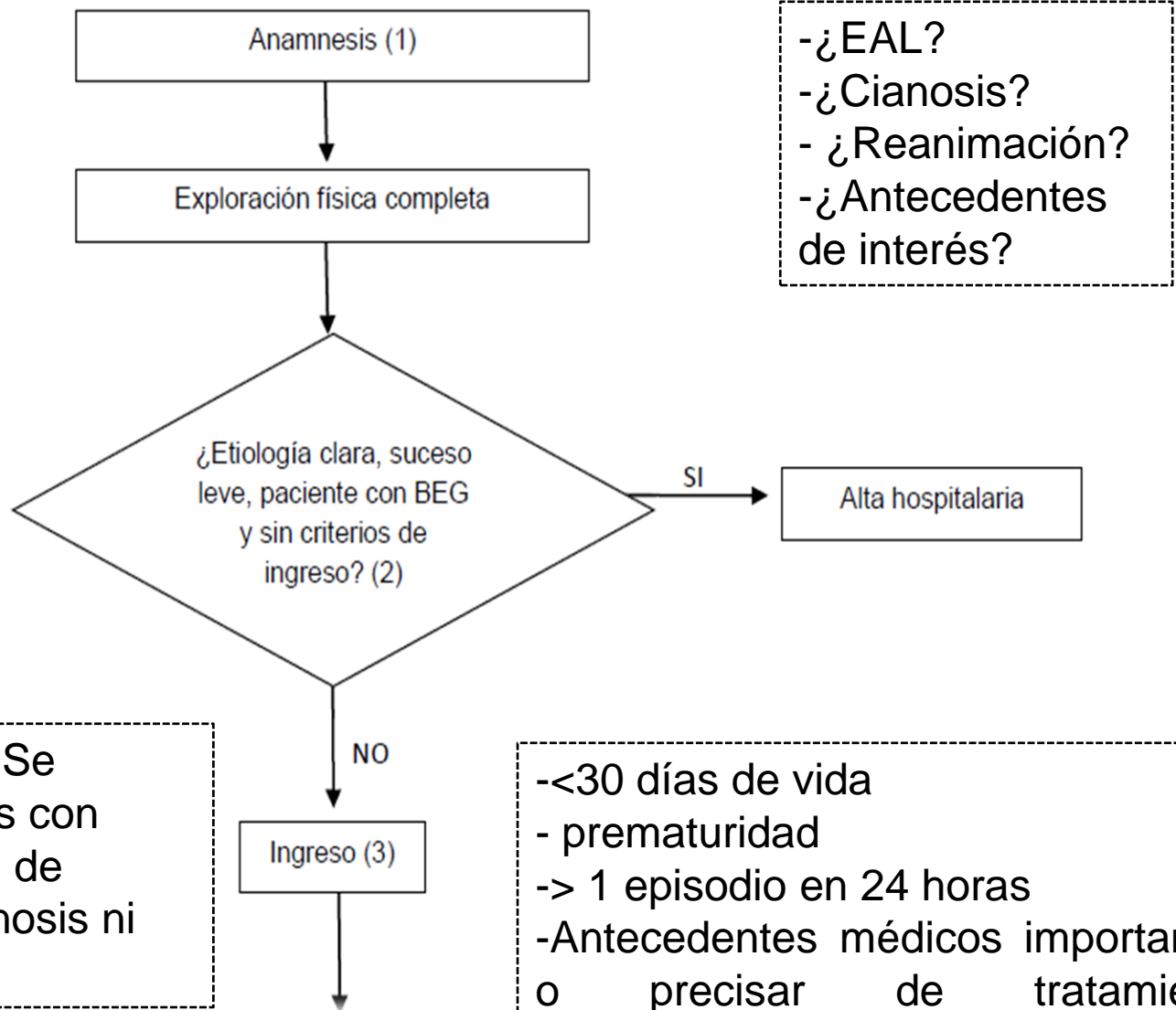
Apnea 2ª Crisis de sofocación

- Enrojecimiento facial
- Maniobras expulsivas
- Dificultad respiratoria



EPISODIO APARENTEMENTE LETAL

- Suceso que aparece de forma súbita en un lactante. Impresiona de riesgo vital para el observador. Se caracteriza por signos y síntomas: apnea, cianosis central o palidez y cambios en el tono muscular.
- En algunos casos precisará de la estimulación para revertir cuadro
- Etiología más frecuente: Idiopático (>30%) RGE, infecciones, convulsiones y arritmia
- Más frecuente: 1^a semana y dos meses de vida.
Incidencia : 0.6-2.6 -100.000 n.v.



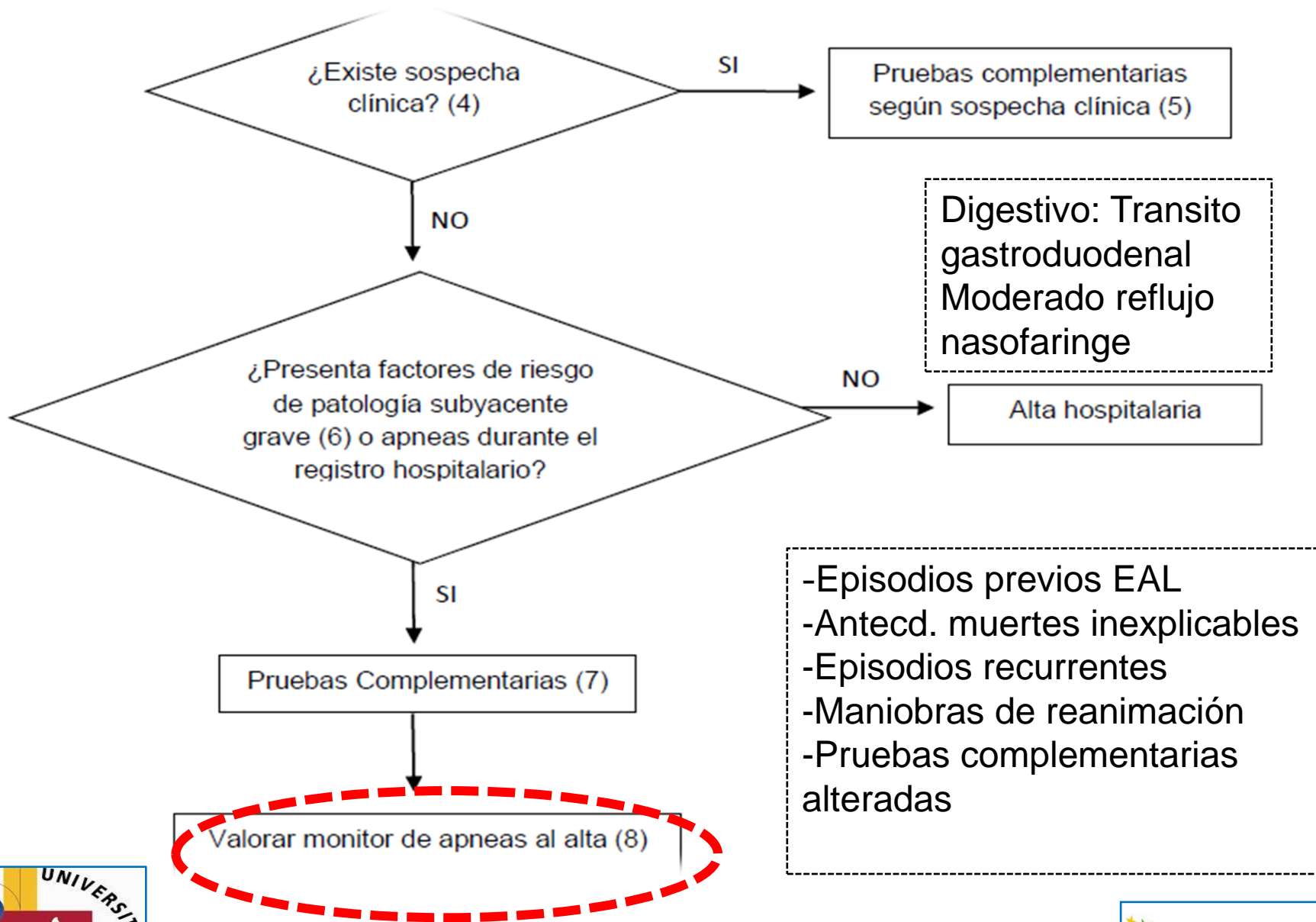
Observación: Se realizó 3 tomas con algún episodio de reflujo. No cianosis ni apnea

-¿EAL?
 -¿Cianosis?
 -¿Reanimación?
 -¿Antecedentes de interés?

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

Protocolo Unidad Lactantes. HGUA





-Infecciosa: cultivo de orina, coprocultivo, LCR, Rx tórax
 -Digestivo: Phmetría, Impedanciometría T. Gastroduodenal
 -Respiratoria: PCR de VRS y/o Bordetella
 -Metabólica: sangre y orina
 -Cardiología: ECG, Hotler
 -maltrato: fondo de ojo, tóxicos en orina, prueba de imagen.
 - ORL: radiografía lateral laríngea

Sospecha (4)

SI

Pruebas complementarias según sospecha clínica (5)

NO

¿Hay factores de riesgo subyacente durante el hospitalario?

SI

Pruebas Complementarias (7)

Valorar monitor de apneas al alta (8)

- Analítica: hemograma, gasometría, ionograma PCR, glucemia, amonio, lactato, piruvato
- Tira reactiva y sedimento de orina
- ECG
- Radiografía de tórax
- Determinación de VRS y/o Bordetella
- Determinación de tóxicos en orina
- Fondo de ojo
- EEG
- Estudio metabólico en sangre y orina
- Estudio de reflujo gastroesofágico

CONCLUSIÓN

- EAL. Factores de riesgo: tabaquismo materno y prematuridad
- La **Apnea Primaria** se debe a inmadurez del centro respiratorio, y reflejos de la vía aérea. Su Incidencia se relaciona con: peso de nacimiento y edad gestacional
- **RGE** es causa potencial de Apnea 2^a: su tratamiento es médico y farmacológico. A pesar tratamiento, no influye en disminución significativa de incidencias de apneas
- EAL: presenta amplio diagnostico diferencial y pruebas se solicitan de manera escalona y según diagnostico mas probable

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez J, Cabrera M, Sánchez A. Apnea en el periodo neonatal. AEPED; 2008; 32
2. García M, Martínez A, Climent FJ. Actualización en la evaluación del Episodio aparentemente Letal. An Pediatr Contin. 2014;12:344-7
3. Llombart A, Vicent M. Protocolo Episodio aparentemente letal. Hospital General. Unidad de Lactantes. Alicante; 2015

Muchas gracias a Fernando, Óscar y Laura por estas semanas en el Rotatorio 😊

