

Onfalorrexia tardía, ¿Cómo actuar?



Elena García Roselló (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Amelia Herrero Galiana (Lactantes)

Anamnesis y exploración física

- Lactante varón 3 meses, acude a consulta para estudio por **retraso en caída cordón umbilical**

- **AF:** Sin interés

- **AP:** -Embarazo controlado y normoevolutivo. Parto eutócico a término (EG: 39s). Peso al nacer: 3080g. Apgar 9/10. Período neonatal inmediato sin incidencias. Vacunación al día. Alimentación: LA

- Acudió a UPED con 2m por persistencia de cordón umbilical, que se seccionó

- **EF:** Peso: 6400g (p50); Talla: 60cm (p25-50); PC: 39cm (p15-p50) Ombligo normal, sin signos de infección. Resto de exploración por aparatos normal

Pruebas complementarias

Analítica:

- Hemograma: Leucocitos 10850/ μ l (Neu 12'6%; Linf 77'1%; Mono 5'9%). Hb: 11'6g/dl; Hcto: 34%; VCM: 78fL. Plaquetas 279000/ μ l.
- PCR: normal
- **IgG**: 290mg/dl
- **IgA**: <6'7mg/dl
- IgM: 60mg/dl

Diagnóstico
de sospecha

Hipogammaglobulinemia
transitoria del lactante

Ecografía abdominal: normal

Caída tardía del cordón

- Caída >4 semanas de vida
- Etiología:
 - Cuidado inadecuado:** causa más frecuente
 - Alteración de la adhesividad leucocitaria:**
 - tipo 1: expresión disminuida de integrinas
 - tipo 2: déficit de ligandos de selectinas
 - Defecto anatómico:**
 - Quiste de uraco
 - Fístula vesicoumbilical
 - Seno del uraco: drenaje/onfalitis

Protocolo de actuación

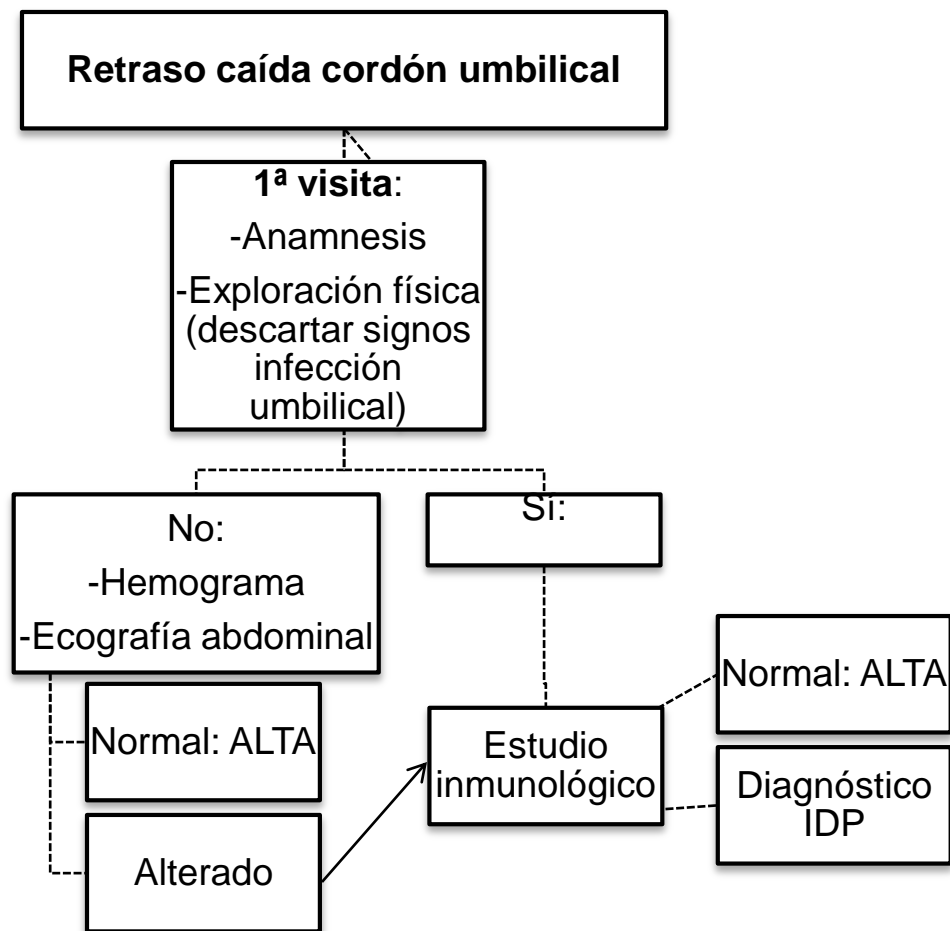


Figura 1. Esquema de actuación. Hospital Vall d'Hebron.

Hipogammaglobulinemia transitoria del lactante

- Deficiencia primaria de Ac (IgG y ocasionalmente IgA) tras la reducción fisiológica de IgG materna a partir de los 3 m
- Suele ser asintomática (dx fortuito)
- Raramente provoca infecciones significativas
- Resuelve espontáneamente en la mayoría de casos
- Tratamiento: sólo si síntomas (infecciones recurrentes)
- No se considera una inmunodeficiencia auténtica

Conclusiones

- **LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE CAÍDA TARDÍA DE CORDÓN SON LAS CURAS INADECUADAS**
- **Las causas menos frecuentes son:**
 - DAL
 - Defectos anatómicos
 - ¿Hipotiroidismo congénito?
- **La Hipogammaglobulinemia transitoria del lactante NO ES UNA CAUSA DE ONFALORREXIS TARDÍA**

Bibliografía

- Araneda Piña L, Manosalva Astudillo C, Rostion Allel C. Patología del ombligo. Rev. Ped. Elec. 2015; 12: 29-31
- Álvaro Iglesias E, Fernández Calvo F, Recio Pascual V. Patología Umbilical Frecuente. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. 2008; 400-401
- Rodríguez Sainz MC, Síndromes de deficiencia de adhesión leucocitaria. Acta Pediatr Esp. 2007; 68: 377-380
- Novoa A, Lorcansky S, Rosenzweig S. El pediatra ante un lactante con caída tardía del cordón umbilical. Arch Argent Pediatr. 2004; 102: 203-206

Agradecimientos

A todo el servicio de lactantes del HGUA, en especial a mi tutora Amelia Herrero y a Mari Carmen Vicent

