

CASO CLÍNICO

Dra. L. Murcia

Dra. J. Lozano

Dra. M. Martínez

(Residentes Pediatría HGUE)

Enfermedad actual

Lactante de **49 días** de vida que acude a urgencias por presentar hace 30 minutos episodio de **hipotonía** generalizada de unos 5 minutos de duración tras llanto.

- Refieren los padres que durante el baño ha presentado **llanto** enérgico con plétora facial, tras lo cual realiza **pausa respiratoria** de escasos segundos seguido de **disminución del tono muscular de 5 minutos** de duración, asociando palidez facial sin referir desconexión del medio. No movimientos anómalos ni sonidos guturales.

- El padre refiere que entonces lo coge en brazos y lo **mueve enérgicamente**, persistiendo hipotonía, motivo por el que acuden.

- No asocia mucosidad, rechazo de las tomas, irritabilidad, fiebre, adormecimiento, ni otra sintomatología asociada. No ambiente familiar infeccioso.

Refieren que **casi todos los días** tras baño presenta **llanto enérgico**, en ocasiones con **pausa respiratoria** posterior de escasos segundos con recuperación completa posterior.

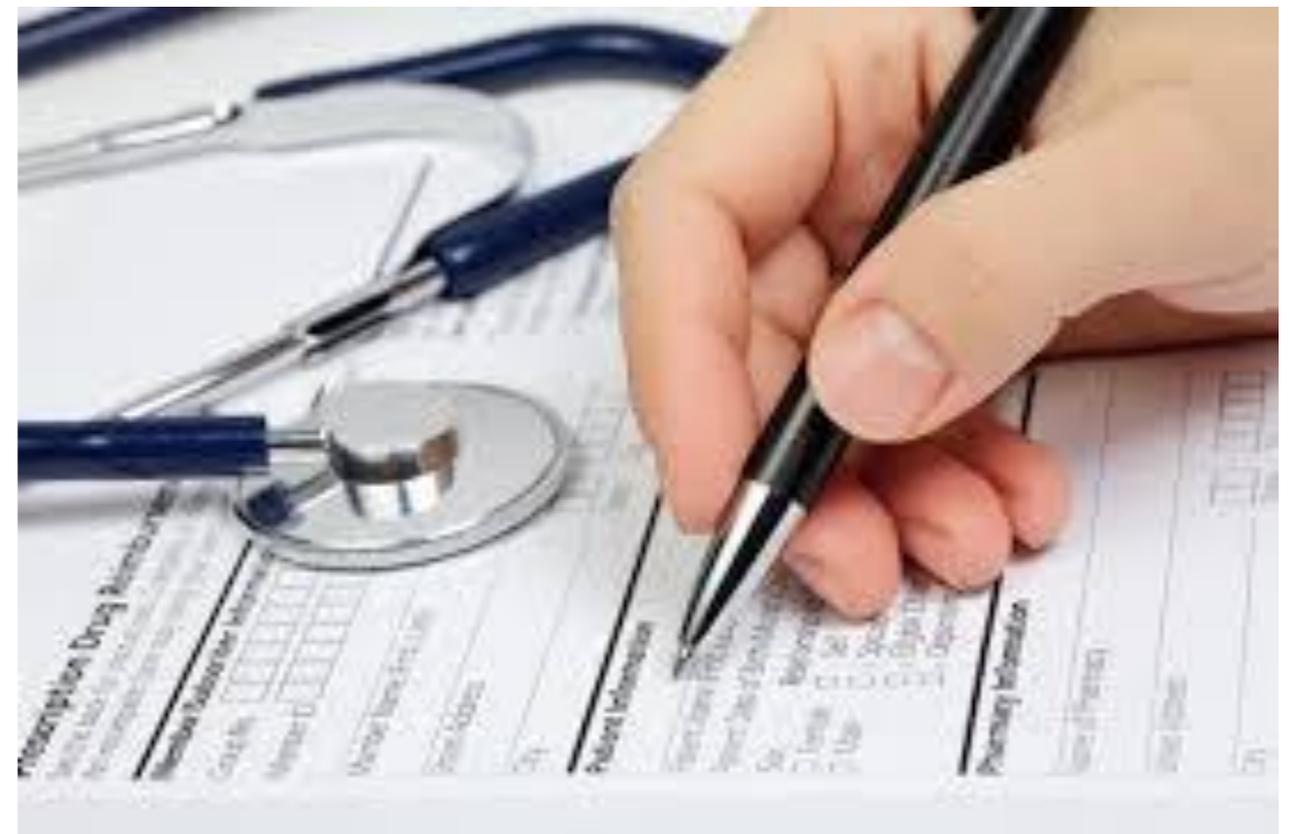
Antecedentes

• Antecedentes personales:

- Embarazo controlado **normoevolutivo**. Parto vaginal eutócico a las 39 SG. Apgar **9/10**. Lactancia materna exclusiva desde el inicio.
- Adecuada ganancia ponderal. **DPSM** referido como **normal**.
- Primera dosis de Vacuna Hepatitis B administrada.
- No RAMC. No otros antecedentes de interés.

• Antecedentes familiares:

- Padre 34 años.
- Madre 34 años vive sana. G1A0V1.
- Hermano de 8 años por parte de padre (no conviviente).



Exploración física

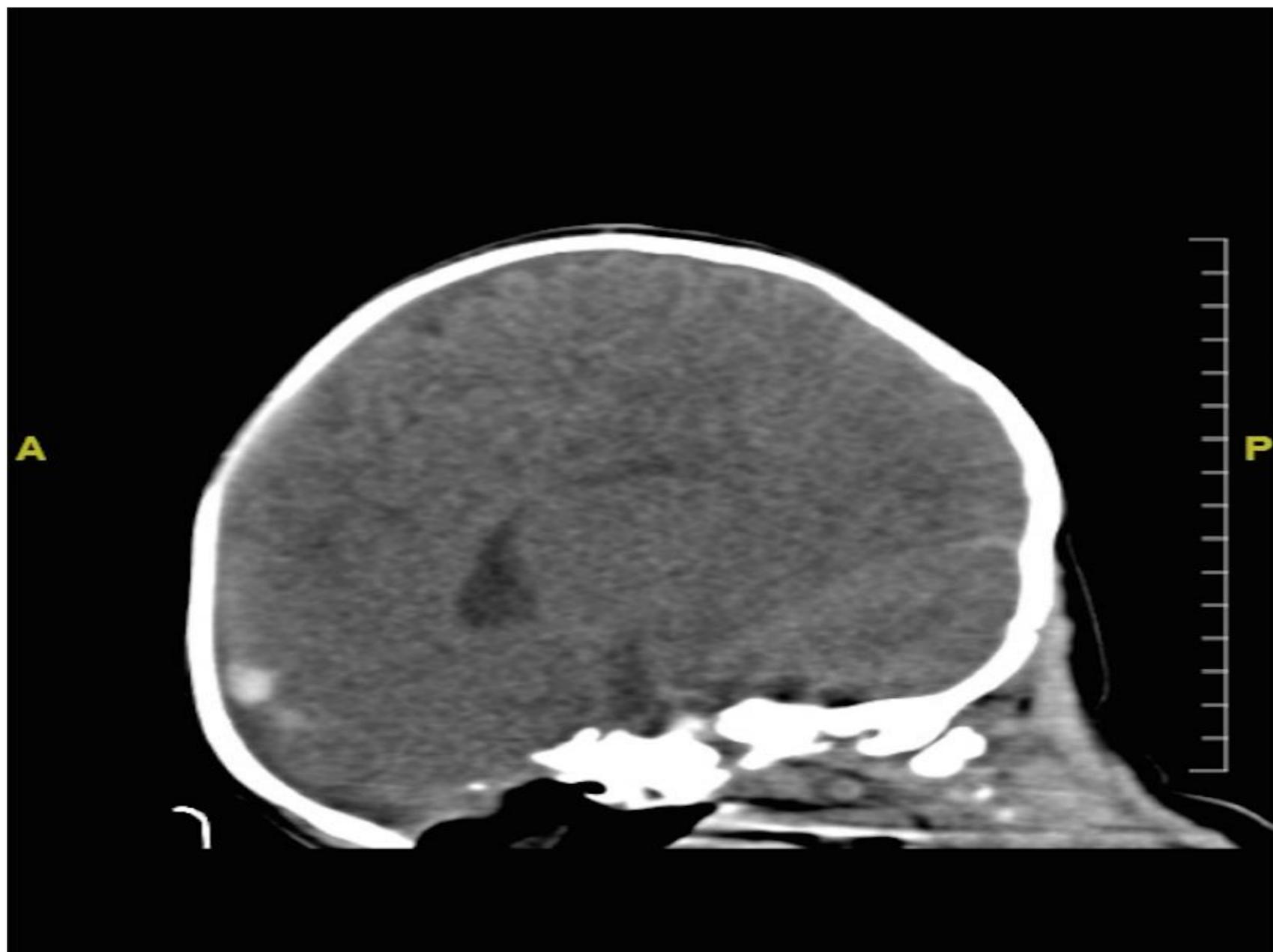
- **T^a: 35°C** Peso: 4.570 Kg (p50). **Sat de O2: 100 %.** **FC: 160ppm**
- **Buen estado general.** Normocoloración de piel y mucosas sin exantemas ni petequias. **Nutrición e hidratación adecuadas.** No aspecto séptico. Hemodinámicamente estable, **buena perfusión periférica.** Pulsos pedios palpables y simétricos. **Hematomas lineales en zona escapular izquierda de unos 2-3 cm.**
- ACP: Tonos cardíacos puros y rítmicos. No soplos. Buena ventilación pulmonar bilateral, sin extrarruidos.
- ABD: blando y depresible. **No doloroso a la palpación sin masas ni visceromegalias.** No signos de irritación peritoneal. **Peristaltismo conservado.**
- NRL: **FANT.** **Cráneo normoconfigurado.** **Algo hipoactivo** pero **reactivo** a estímulos, **llanto enérgico** que calma en brazos de la madre. Reflejos arcaicos presentes y simétricos. Buen tono y postura. A la suspensión ventral mantiene cabeza en el plano vertical. **GCS: 14/15**

Ante lactante con EPISODIO PAROXÍSTICO se decide ingreso para estudio y control evolutivo

Evolución

- Durante las primeras 12 horas permanece asintomático, **estable hemodinámicamente (FC y PA normal)**, realizando tomas de lactancia materna a pecho con buena tolerancia. Afebril.
- A las 12 horas (10:00 a.m. de día 18/10/2016) del ingreso realiza **1 episodio de convulsiones tónico-clónicas de hemicuerpo derecho** de dos minutos de duración mientras se realizaba extracción de sangre para analítica. Se le administra 1 dosis de midazolam iv (0.2 mg/kg) y se inició una perfusión de levetiracetam a 20 mg/kg en 20 minutos.
- Se realiza TC urgente

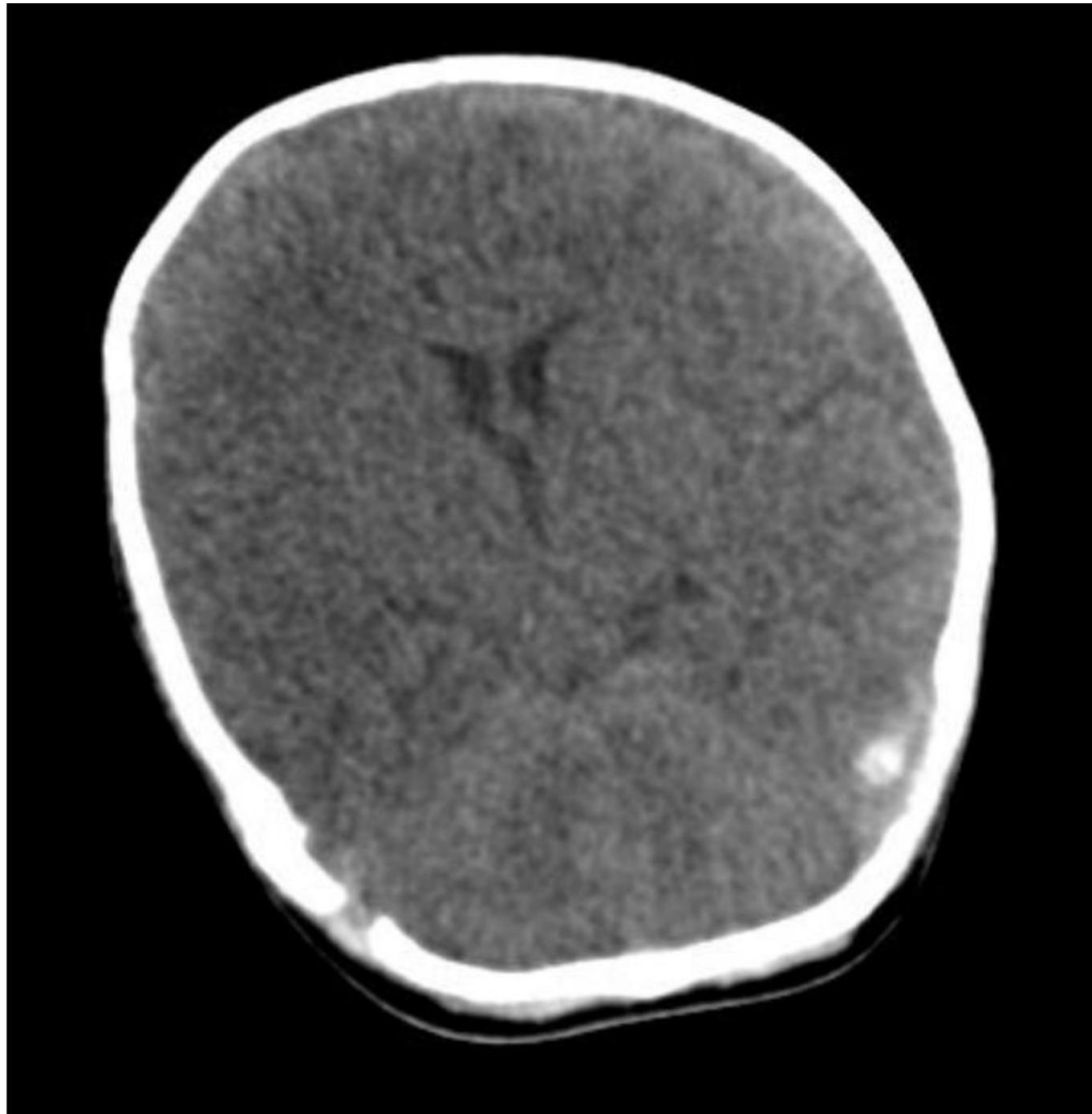
TC



TC



TC



TC



Pruebas complementarias

- **Analítica sanguínea**: Hb: **8.7** gr/dL. Hto: 24.3 %. Leuc: 10150/uL (S/51%. L/35%). Plaq:550.000/uL. Bioquímica: Glucosa:99 mg/dL. Urea: 16mg/dL. Creat:0.27 mg/dL. Na: 141mEq/L. K: 5.4 mEq/L. PCR: <3 mg/L. **GOT 52 unidades/l . GPT: 27 unidades/litro.**
- **TC craneal**: Focos hemorrágicos agudos de aspecto contusivo en cortical frontal y temporooccipital izquierdos.
- **Hemocultivo**: Negativo
- **Tóxicos en orina**: Negativo

Evolución

- Se contacta con Neurocirugía (Dr. Nieto) para proceder al traslado del paciente al HGU Alicante al servicio de UCIP. Se acepta el traslado.
- Se contacta telefónicamente con la trabajadora social.
- Nuevo episodio convulsivo con movimientos tónico-clónicos de hemicuerpo derecho al subir del TC
- EF previa al traslado:
 - BAG aunque mantiene alternancia en estado de alerta con GCS 11-14/15. Estable hemodinámicamente con FC 130ppm PA: 84/55mmHg SatO2 100%