

Doctora, ¡mi hija no respira!



María Ruiz Pastor (Rotatorio Pediatría)
Tutor: M^a del Carmen Vicent Castelló (Sección Lactantes)

Servicio de Pediatría, HGUA

Enfermedad actual

Lactante mujer de 2 meses que ingresa para monitorización y estudio de apneas

Antecedente de ingreso en UCIP por episodios de apnea en el contexto de infección respiratoria que precisó ventilación mecánica

Consultan por registro de apneas en el monitor domiciliario sin sintomatología acompañante

No AP interés. Correcta vacunación



Datos exploratorios relevantes

Peso 5420g (p75); talla 59.5 cm (p90-97); PC 39 cm (p75)

T^a36.8 °C FC:160 lpm SatO₂ 97% sin O₂ complementario

BEG. NC y NH. Eupneica a aire ambiente. Cráneo normoconformado FANT. ORL:normal. ACP: rítmica sin soplos, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos patológicos. ABD: blando y depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. Genitales femeninos normales. NEURO: normal, pupilas isocóricas y normoreactivas, mvto ocular normal, reflejos arcaicos normales

Pruebas diagnósticas

ASO
Gasometrías
Rx Tórax
Estudio Cardiológico
VRS, Bordetella pertussis,
Influenza A y B

UCIp
NORMALES

Fondo de Ojo
Eco Cerebral
EEG

Lactantes
NORMALES

Evolución

URG: Tos pertussoide
3 ep. Cianosis+accesos
tos (1 RCP)

ALTA

URG: apneas
en monitor sin
síntomas

ALTA

29/12/17

07/01/18

12/01/18

15/01/18

UCIp: VMNI OAF 12 L/min FiO₂ 30%
cafeína iv + Azitromicina iv →Evol.
Desfav. Resp. →VMI-VC Ecocardio
normal VRS – Bordetella – Influenza A y
B – GV normales. Rx tórax normal

Lactantes: no realiza apneas y
se mantiene estable
hemodinámicamente. Fondo ojo
normal. EcoCerebral normal.
EEG normal

Diagnóstico

No se objetiva patología,
alteraciones en la monitorización sin
síntomas

Tratamiento

Se remite a domicilio con monitor de
apneas

Revisión literatura: Dx Diferencial

Tabla 1. Diagnóstico diferencial de episodio aparentemente letal

Idiopático (50%)

Gastrointestinales (30-50% de los casos con diagnóstico)

RGE, vólvulo, invaginación, anomalías de deglución, otras anomalías gastrointestinales

Neurológico (aproximadamente 30%)

Trastornos convulsivos, sangrado del SNC, alteraciones neurológicas que afectan a la respiración (malformaciones del tronco del encéfalo, síndrome de Budd-Chiari), reflejos vasovagales, hidrocefalia, infección del SNC, malfunción del drenaje ventriculoperitoneal, tumores

Respiratorio (20%)

Afectación respiratoria (infección, VRS, *Pertussis*, micoplasma, croup, neumonías)

Apnea obstructiva del sueño, espasmos del sollozo

Alteraciones del control de la respiración (prematuridad, hipoventilación central)

Hipertrofia adenoidea, anomalías de las cuerdas vocales, laringotraqueomalacia

Obstrucción de la vía aérea por malformaciones, aspiración de cuerpo extraño

Cardíacas (5%)

Arritmias, intervalo QT largo, síndrome de Wolff-Parkinson-White

Cardiopatía congénita, miocarditis, miocardiopatía

Anomalías metabólicas (< 5%)

Enfermedades congénitas del metabolismo, alteraciones electrolíticas o endocrinas

Infecciones

Sepsis, meningitis, botulismo infantil, infección del tracto urinario

Maltrato infantil (< 5%)

Munchäusen por poderes (sofocación, envenenamiento intencionado, sobredosis medicamentosa, maltrato físico, traumatismos craneales, ahogamiento)

Otros

Alergias alimentarias, anafilaxia, medicación (prescripción, caducados, herboristería)

Hiperplasia adrenal congénita, deshidratación, acidosis renal

RGE: reflujo gastroesofágico; SNC: sistema nervioso central; VRS: virus respiratorio sincitial.



1 Leal J, García M. "Evaluación y seguimiento de lactantes que sufrieron un episodio aparentemente letal" *An Pediatr Contin.* 2010;8:98-103 - Vol. 8 Núm.2 DOI: 10.1016/S1696-2818(10)70018-4



2 Servicio de Pediatría .Departamento de Salud de Alicante. Hospital General.[sede web]. Alicante:Servicio de Pediatría HGUA; Junio 2015 [acceso junio 2015]. Episodio aparentemente letal [8]. Disponible en: <http://www.serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2015/06/Protocolo-EPISODIO-APARENTEMENTE-LETAL.-SP-HGUA-2015.pdf>

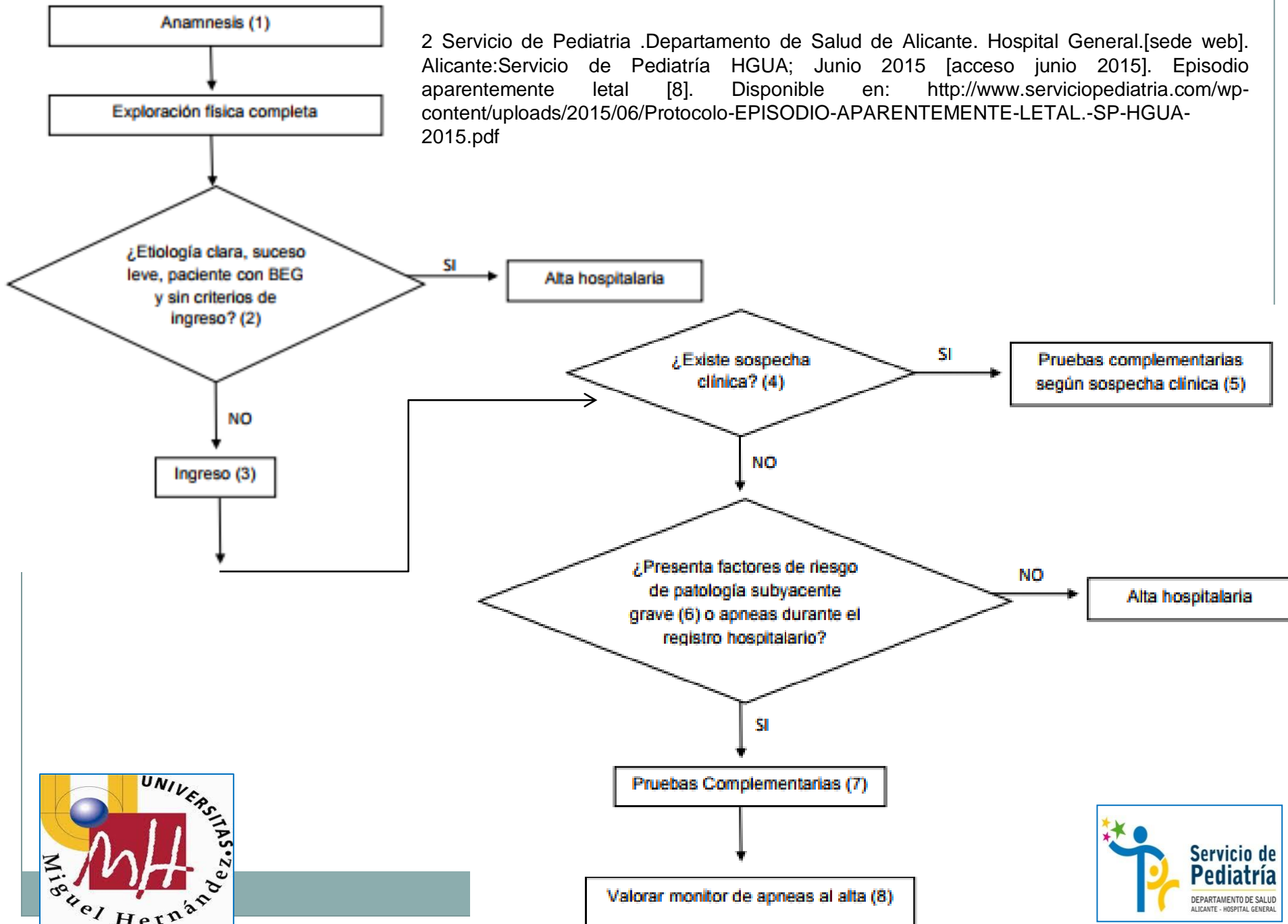


Tabla XII. Lactantes con EAL susceptibles de monitorización domiciliaria

- EAL idiopático (especialmente si ha precisado estimulación o reanimación intensas).
- Anomalías cardiorrespiratorias registradas durante el sueño.
- Apneas idiopáticas graves.
- Apneas obstructivas de causa no solucionada.
- Respiración periódica superior al 5% del tiempo de sueño.
- Síndrome de hipoventilación central.
- Lactantes con apneas por malformaciones de las vías aéreas que no se pueden solucionar.
- Lactantes traqueostomizados.
- Lactantes con dificultad para la ingesta de alimentos: apnea y/o bradicardia.
- Lactantes portadores de lesiones neurológicas crónicas malformativas, con crisis de apnea, que no se han podido solucionar.
- Existe gran controversia actualmente en cuanto a la monitorización domiciliaria en lactantes con arritmias cardiacas.

3 López López J, Alonso Morales V. *Episodio aparentemente letal (EAL) en el lactante: diagnóstico diferencial e indicaciones de monitorización domiciliaria*. En: Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita Infantil de la Asociación Española de Pediatría. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Libro blanco. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2003. p. 79-89.

Bibliografía

1. Leal J, García M. *“Evaluación y seguimiento de lactantes que sufrieron un episodio aparentemente letal”*. An Pediatr Contin. 2010;8:98-103
2. Servicio de Pediatría .Departamento de Salud de Alicante. Hospital General.[sede web]. Alicante: Servicio de Pediatría HGUA; Junio 2015 [acceso junio 2015]. Episodio aparentemente letal [8]. Disponible en: <http://www.serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2015/06/Protocolo-EPISODIO-APARENTEMENTE-LETAL.-SP-HGUA-2015.pdf>
3. López López J, Alonso Morales V. *Episodio aparentemente letal (EAL) en el lactante: diagnóstico diferencial e indicaciones de monitorización domiciliaria*. En: Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita Infantil de la Asociación Española de Pediatría. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Libro blanco. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2003. p. 79-89.
4. Claret G. *“Episodio aparentemente letal”*. En: Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita Infantil de la Asociación Española de Pediatría. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Libro blanco. 3ª ed. Madrid: Ergon; 2013. p. 103-12