

Lactante con dificultad respiratoria



Esther Pérez Calabuig (Rotatorio Pediatría)
Tutora: M^a Carmen Vicent (Sección Lactantes)

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

Niña de 3 meses que es llevada a UPed por presentar:

- Tos.
- Mucosidad.
- Dificultad respiratoria.
- Rechazo de la ingesta.
- Febrícula (máx 37,9°C).

A la exploración física destaca:

- Taquipnea.
- Tiraje subcostal e intercostal.
- Quejido intermitente
- AP: disminución de la entrada de aire. No hay sibilantes ni crepitantes.



- **Diagnóstico (en AP):**
BRONQUIOLITIS LEVE
-**Tratamiento:**
Suero salino hipertónico

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Recién nacido a término (38+2 semanas)
- Gripe A durante el embarazo tratada con Tamiflú

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Padre y abuela paterna con **cardiopatía espongiiforme compactada** (con dilatación biventricular y afectación de la función sistólica)

Estudio genético: **GEN MYH7**, mutación c.5747 A>C

EVOLUCIÓN

Acude a Uped por empeoramiento del estado general y se ingresa en Lactantes, donde se realiza:

- **Microbiología Molecular:** PCR del Virus Respiratorio Sincitial positiva
- Administración de adrenalina nebulizada (0,3 mg/kg)

Tras la nebulización, aumenta la dificultad respiratoria, con palidez cutánea, quejido continuo y mal estado general → Oxigenoterapia de alto flujo.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

1

- Bronquiolitis

2

- Asma Bronquial

3

- Cuerpo extraño en vías aéreas

4

- Neumonía

5

- Crup viral o bacteriano

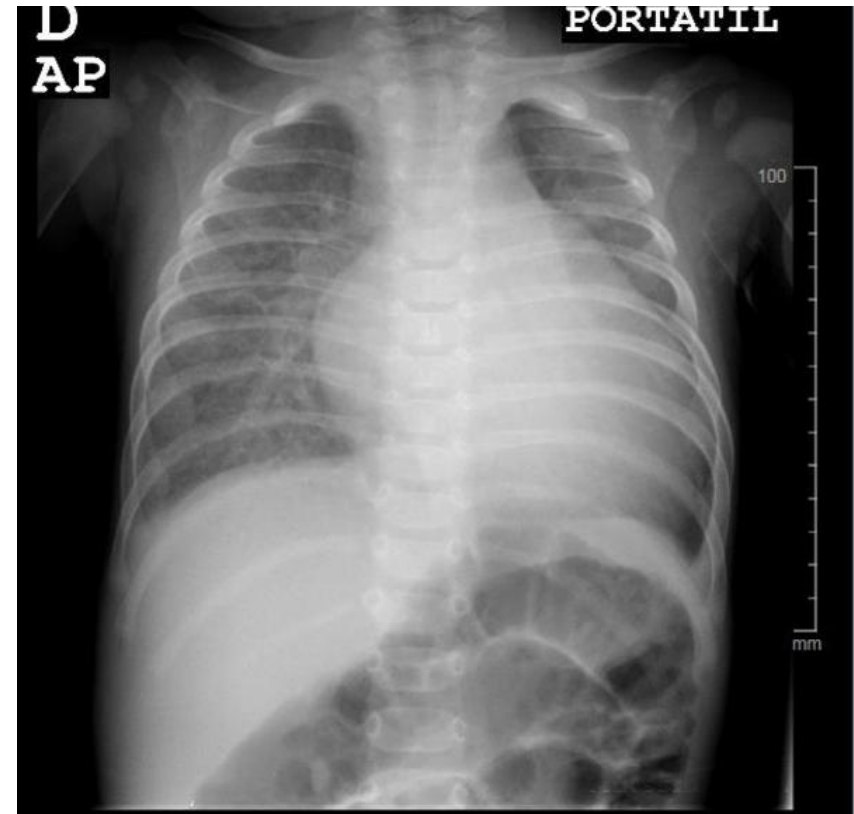
6

- Insuficiencia cardíaca congestiva

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Radiografía de tórax:

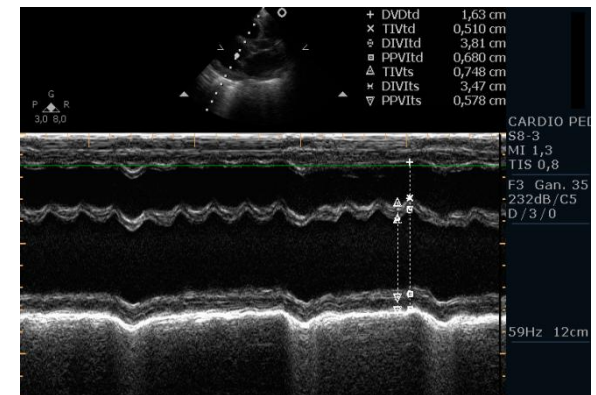
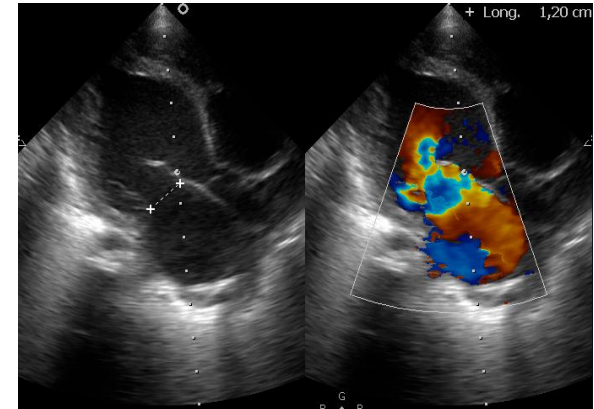
- Aumento del Índice cardior torácico
- Cardiomegalia a expensas de cavidades izquierdas
- Aumento de atenuación pulmonar con patrón reticular de predominio derecho.



PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

3. Ecocardiograma - Doppler

- Dilatación grave de cavidades izquierdas → **MIOCARDIOPATÍA DILATADA**
- Disfunción sistólica izq grave
- Regurgitación mitral grave que ocupa más del 50% del área de aurícula izquierda
- Índice AI/Ao: 2,03.
- Hipertensión pulmonar retrógrada (a 89% de sistémica)



EVOLUCIÓN

Tras los hallazgos y la mala evolución (saturación del 63%, trabajo respiratorio, taquipnea y mala perfusión distal), se realiza:

- Intubación orotraqueal
- Canalización de vía yugular derecha
- Furosemida IV
- Traslado a UCI pediátrica del hospital La Fe de Valencia

CONCLUSIONES

Debemos tener en cuenta los antecedentes familiares de todos los pacientes

Los síntomas de miocardiopatía dilatada en niños son muy inespecíficos

No todos los lactantes con dificultad respiratoria son bronquiolitis

En lactantes con diagnóstico de cardiopatía debemos realizar profilaxis de infecciones respiratorias para evitar descompensaciones

BIBLIOGRAFÍA

1. Moruno, A; García-Angleu, F; Coserria F, Miocardiopatías en la infancia. *An Pediatr Cont.* 2007; 5:77-84.
2. Centeno Malfaz, F; Alcalde Martín, C. Miocardiopatías. *Pediatr Integral.* 2016; XX: 548-558.
3. Rodríguez Vázquez del Rey MM; Briales Casero C; Perin F. Miocardiopatía dilatada. *Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas.* 44, pp 631- 644.

