

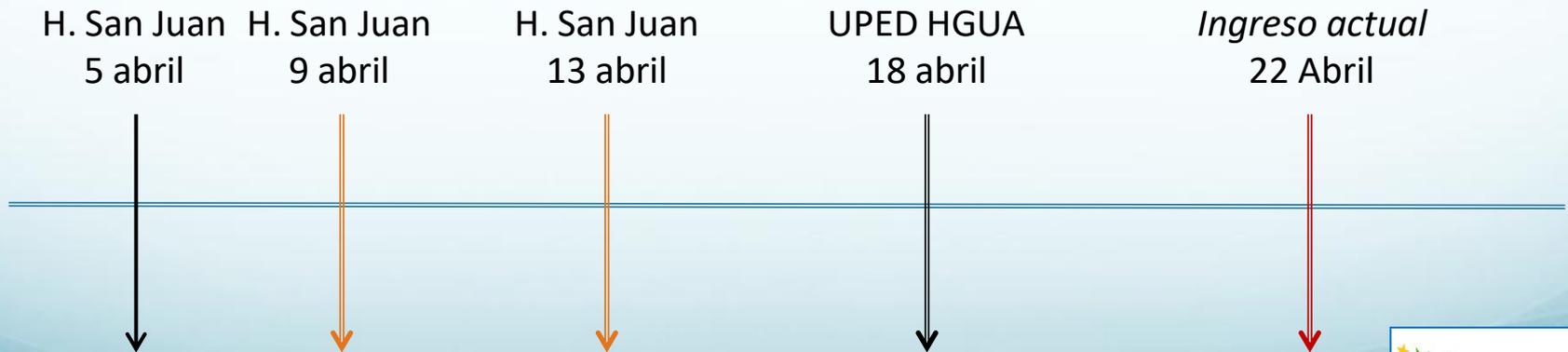
# EPISODIO APARENTEMENTE LETAL (EAL): CASO CLÍNICO Y PROTOCOLO



Alicia Llombart Vidal (R2)  
Sección: Lactantes (Marzo-Abril-Mayo 2015)  
Tutora: M. Carmen Vicent Castelló  
16 de Junio del 2015

# Caso clínico

- Lactante de 2 meses que ingresa por probable episodio de apnea + bradicardia
- AP: Embarazo controlado y normoevolutivo. RNT (41sg). AEG. Perinatal inmediato sin incidencias. LM exclusiva. Tto: Ranitidina.



# Caso clínico

- UPED en H. de San Juan:
  - 5 de Abril:
    - **Motivo de consulta:** regurgitaciones + rechazo de las tomas
    - **EF:** normal
    - **Diagnóstico:** probable reflujo gastroesofágico (RGE)
    - **Tratamiento:** Ranitidina
- Ingresos en H. de San Juan:
  - 9 de Abril:
    - **Motivo de consulta:** 2 episodios de apneas + hipotonía con estimulación táctil (1 hora después de la toma de LM)
    - **EF:** normal
    - **Ingreso:** monitorización + vigilancia clínica → a las 48h: alta con monitor de apneas

# Caso clínico

- Ingresos en H. de San Juan:
  - 13 de Abril:
    - **Motivo de consulta:** 2 episodios de apneas + palidez con estimulación táctil
    - **Monitor de apneas:** taquicardia de segundos de duración + bradicardia de hasta 75lpm
    - **EF:** normal
    - **Ingreso:** monitorización + vigilancia + ECG + Ecocardio → alta a las 48h
  - UPED HGUA:
    - 18 de Abril:
      - **Motivo de consulta:** somnolencia los días previos + dificultad para las tomas
      - **EF:** normal
      - **Diagnóstico:** Reflujo gastroesofágico

# Caso clínico

- Ingreso actual (22 de abril):
  - **Motivo de consulta:** episodio de apnea + bradicardia
  - **EF:** normal
  - **Ingreso:** monitorización + vigilancia
  - **Evolución:**
    - ↓ SatO2 nocturna en 2 ocasiones. Ligeras hipotonía/ hiperextensión extremidades superiores
    - No apneas
  - **Pruebas Complementarias:**
    - Analítica de sangre: hemograma, bioquímica y gasometría venosa **NORMAL**
    - IC Neuropediatría: EEG y Ecografía transfontanelar **NORMAL**
    - IC Cardiología Infantil: ECG y Ecocardio **NORMAL**
    - IC Digestivo Infantil:
      - Tránsito gastroesofágico: Incoordinación deglutoria ocasional + **RGE**
      - pHmetría: **RGE leve**

**ALTA**

# Episodio aparentemente letal

- Suceso repentino que impresiona de riesgo vital en un lactante
- Apnea + cambios de coloración + cambios en el tono muscular
- ± Estimulación táctil
- Epidemiología:
  - No existen diferencias entre géneros
  - Incidencia: 1ª semana- 2 meses de vida
  - 7% Éxitus

# Episodio aparentemente letal

- Etiología:
  - 30% no se encuentra causa
  - RGE, Infecciones, Convulsiones
  - Maltrato
- Factores de riesgo:
  - Edad postconcepcional <43-44 semanas
  - Primeras horas postnacimiento (2h)
- Mayor probabilidad de EAL más grave si:
  - Edad postconcepcional <43 semanas y/o <30ddv
  - Prematuridad
  - >1 EAL en 24h
  - Enfermedad de base: Sdr. de Down, cardiopatía...

# Episodio aparentemente letal

- Episodio aparentemente letal frente a Síndrome de muerte súbita del lactante

	EAL	SMSL
Relación con el sueño	<ul style="list-style-type: none"><li>• No decúbito prono</li><li>• Despierto</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ↑ con decúbito prono</li><li>• dormido</li></ul>
Edad paciente	1 <sup>a</sup> sem – 2 meses	3 – 4 meses
Edad materna	Distribución normal	Edad menor
Multiparidad	No ↑ riesgo	↑ Riesgo
Género	No existen diferencias	Varones

# Episodio aparentemente letal

- Manejo
  - Anamnesis:
    - ¿Es realmente un EAL?
    - Gravedad y presencia o no de cianosis
    - Antecedentes personales
  - Exploración física completa
  - Pruebas complementarias (si precisan)
    - Hemograma, PCR, gasometría venosa, sedimento de orina, ECG y PCR de Bordetella o VRS si contexto
    - Otros: estudio metabólico, tóxicos en orina, EEG, pruebas de neuroimagen, estudio RGE
  - Monitorización cardiorespiratoria

# Episodio aparentemente letal

- Criterios de ingreso:
  - Edad postconcepcional <43 semanas y/o <30ddv
  - Prematuridad
  - >1 episodio en 24h
  - Antecedentes médicos importantes
  - Precisar tratamiento hospitalario (O<sub>2</sub>, ATB iv...)
- Al alta:
  - Instruir una actitud correcta frente al EAL (evitar zarandeo)
  - Monitor de apneas sólo si:
    - FR para EAL grave
    - Lactantes con afectación de vía aérea, broncopatía crónica o respiración irregular

# Episodio aparentemente letal

- Protocolo:

