Efecto dominó: cuando un nuevo evento supone un nuevo riesgo



Alba Pérez Sánchez (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Óscar Manrique (Digestivo infantil)

Servicio de Pediatría, HGUA

ÍNDICE

1. Presentación del caso
2. Secuencia de eventos
3. Análisis de la iatrogenia
4. Evolución
5. Ideas clave
6. Bibliografía

1. PRESENTACIÓN DEL CASO



Lactante 2 meses

MOTIVO DE CONSULTA

10 deposiciones/día → estrías hemáticas y restos mucosos
Eritema y dolor en región glútea y anal
Dificultad para las tomas (LM exenta de PLV)

COLITIS, PROCTITIS Y DISMINUCIÓN DE LA INGESTA

SOSPECHA → GEA



1º evento

AS: Leucocitosis (19.000/mm3)
PCR 1,4mg/dL
Procalcitonina 0,23ng/mL

Hemocultivos: negativos

Punción lumbar: negativa

E.microbiológico: negativo

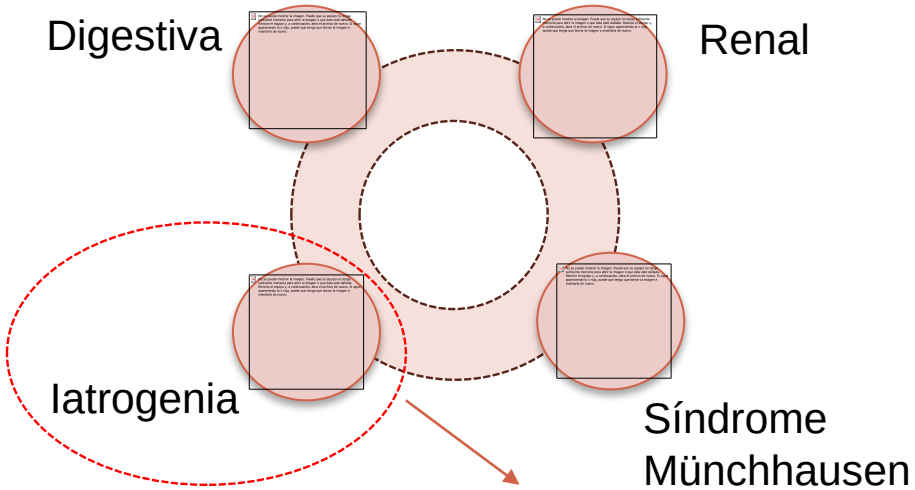
2. SECUENCIA DE EVENTOS

Deshidratación

Fluidoterapia → SSF

2º evento → hipernatremia

HIPERNATREMIA (155mEq/L)



Incapacidad para concentrar la orina

Alimentación

3º evento → LA de fórmula no hidrolizada

"Prueba de provocación"

Afectación mucosa

Aumento de permeabilidad

FPIES

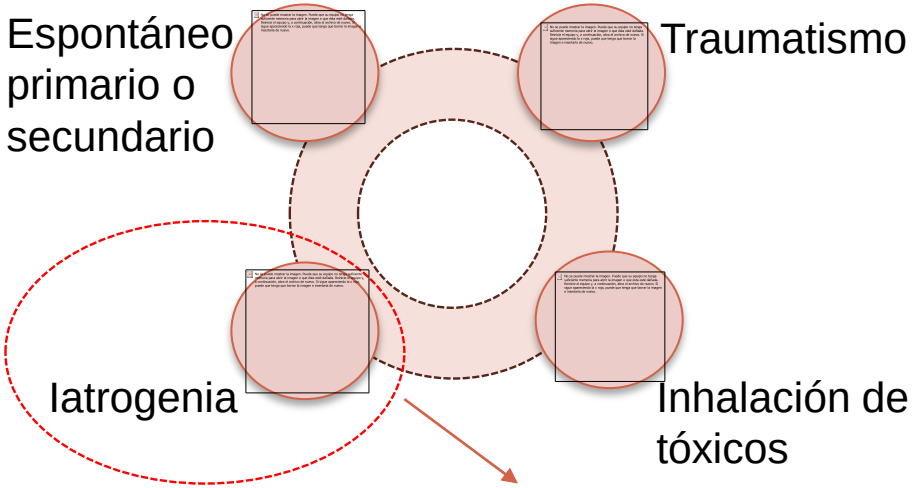
2. SECUENCIA DE EVENTOS

Colocación CVC

Desaturación e hipofonesis en hemitórax derecho



4º evento → neumotórax



Canalización yugular

3. ANÁLISIS DE LA IATROGENIA

Evento	Iatrogenia	Tratamiento
Sospecha ⇩ GEA	Expansiones y rehidrataciones múltiples	Colitis alérgica
Deshidratación ⇩ *Hipernatremia*	Peso no registrado Cálculo y tipo de fluidoterapia	Ringer lactato
Alimentación ⇩ *FPIES*	No verificación de tipo de fórmula	Nutrición parenteral
Colocación CVC ⇩ *Neumotórax*	Cálculo del acceso Riesgo VS técnica	Tubo de drenaje

UNIVERSITAS Miguel Hernández
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

4. EVOLUCIÓN

INGRESO EN PLANTA

· Inicio nutrición enteral → 15ml/toma fórmula hidrolizada
· Retirada nutrición parenteral y CVC
· Peso = 4.290gr
· Constantes, diuresis, somatometría, peso diario y deposiciones

AL ALTA

· Nutrición enteral 120ml/toma, suspensión LM

CONTROL CCEE

· Peso = 4.800gr Talla = 58cm
· Normalización clínica y padres la notan “más tranquila”

5. IDEAS CLAVE



1. NO DAR POR SUPUESTO
Falso positivo
Iatrogenia
Síndrome de Münchhausen

3. VOLVER A LO CONOCIDO
No perder la calma
Vulnerabilidad a la sobreintervención

2. REANALIZAR
Fisiopatología
Neonato y lactante ≠ adulto
Vigilancia multinivel

Google. Gemini (versión Imagen 3) [imagen generada con Inteligencia Artificial]. Mountain View (CA): Google LLC; 2026 [citado el 11 de noviembre de 2026]

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Benéitez AM, De Miguel F. Gastroenteritis aguda. Pediatría Integral [Internet]. 2015 [citado el 10 de noviembre de 2026];19(1):51-57. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/05/n1-051-057_Ana%20Beneitez-int.pdf
2. Albalate M, De Sequera P, Alcázar R, Corchete E, Puerta M, Ortega M. Algoritmos en Nefrología: Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Nefrología; 2012 [citado el 10 de noviembre de 2026];1:6-9. Disponible en: https://static.elsevier.es/nefro/otras_pubs/algoritmos_sen_1.pdf
3. Asociación Española de Pediatría. Síndrome de enterocolitis inducida por proteínas (FPIES) [Internet]. En Familia - AEP; 2022 [citado el 10 de noviembre de 2026]. Disponible en: https://www.aeped.es/enfamilia/salud-en-familia/sindrome-enterocolitis-inducida-por-proteinas-fpies
4. Pérez E, Marín J. Evaluación de la función renal en el recién nacido. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría [Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2022;1:55-57. Disponible en: https://static.aeped.es/03_renal_73531609fc.pdf