

Deshidratación hipernatrémica grave y errores en la alimentación: a propósito de 2 casos

Torres Ballester, I.¹; Villagomez Hidalgo, F.J.¹; Castro Rey, M.¹; García Saeta, P.¹; Carranza Ferrer, J.¹; Garrido Redondo, M.².
Urgencias de Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Valladolid¹. CS Tórtola, Valladolid Este².

La deshidratación hipernatrémica (DH) se ocasiona cuando las pérdidas de agua son mayores que las de electrolitos, lo que condiciona un aumento del sodio sérico, cuya corrección de manera inadecuada puede tener consecuencias fatales para el paciente.

CASO 1: 39 días de vida, dado de alta 48 horas antes (ingreso por sepsis clínica). Fiebre e irritabilidad. Aspecto distrófico, sequedad de mucosas con signo de pliegue; PP del 18%. Acidosis metabólica hiperclorémica con hipernatremia grave en analítica.
Desencadenante: mala preparación de biberones de fórmula.



CASO 2: 5 días de vida. Irritabilidad y avidez llamativa. Ictericia, mucosas secas, ojos y fontanela hundidas; PP 19%. Acidosis metabólica hiperclorémica con hipernatremia grave en analítica.
Desencadenante: inadecuada técnica de lactancia materna.

CONCLUSIONES

- Aunque infrecuente, gran parte de los casos de DH se observan en el periodo neonatal, en relación con una mala técnica alimentaria
- Es vital, desde Maternidad y Atención Primaria, reforzar los conocimientos sobre las técnicas de lactancia y enseñar a identificar los principales signos de alarma