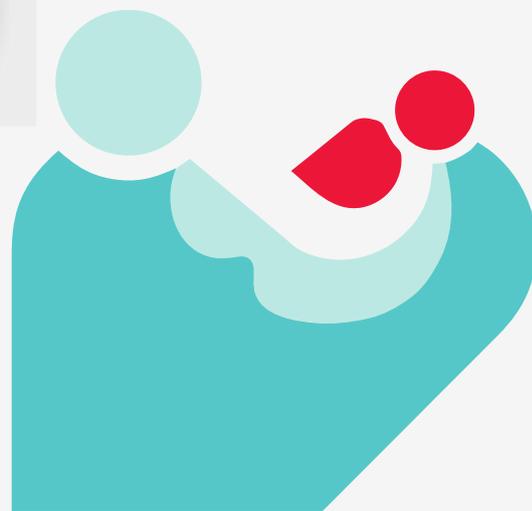


XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER CON DEFENSA

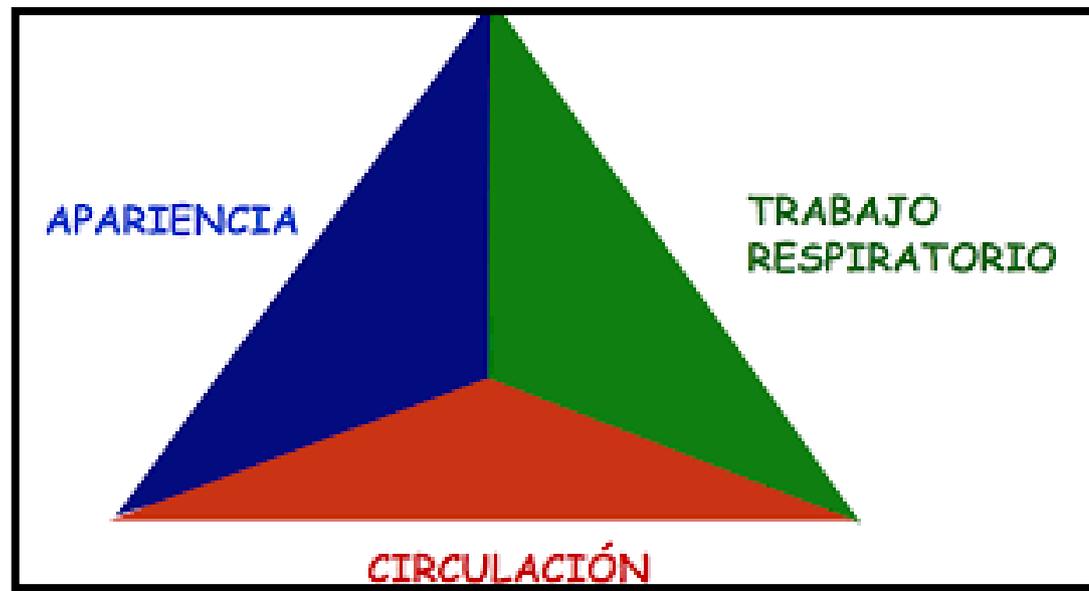
Presentación poco común de alergia a proteínas de leche de vaca

Marco Campos S¹, Fernández Calatayud A¹, Vela Martínez E², Ferrer Lorente MB², Noguera Carrasco S¹, Grosocordone Casado C¹.

¹Hospital Francisco de Borja. Gandía. ²Hospital Universitario la Fe de Valencia.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- **Shock:** insuficiencia circulatoria generalizada con insuficiente perfusión tisular para satisfacer las demandas del organismo.
- Shock más frecuente en pediatría: **hipovolémico** seguido del distributivo.
- Importante **reconocer el shock de manera precoz y establecer su manejo inicial.**



CASO CLÍNICO

Motivo de consulta: Lactante de 4 meses, con vacunación en regla y sin antecedentes de interés, valorado en el servicio de urgencias por 3 vómitos en las últimas 4 horas y una deposición blanda con restos mucosos, decaído. Alimentación habitual con lactancia materna, aunque la hora antes al inicio de la clínica había ingerido una toma de biberón de fórmula artificial. Había tomado fórmula en una única ocasión la semana anterior, tolerándola adecuadamente. Afebril.

Exploración clínica: TEP inestable por circulación y apariencia (shock descompensado). ABCDE: A y B preservados con SatO₂ 100%. C: palidez cutánea y cianosis peribucal, pulsos periféricos presentes con relleno capilar de 2 segundos, TA 100/58mmHg y FC 155-195 lpm. D: llanto débil, pupilas isocóricas normorreactivas, no sigue con la mirada. Glucemia 134mg/dl. E: no lesiones cutáneas, T^{ra} 37.2°C rectal. En la exploración secundaria destaca abdomen parcialmente depresible con defensa, con peristaltismo disminuido.

Diagnóstico diferencial: shock distributivo por alergia a proteínas de leche de vaca, sepsis, invaginación intestinal o shock hipovolémico por gastroenteritis aguda.

Pruebas complementarias: radiografía y ecografía de abdomen sin alteraciones. En análisis sanguíneo: hemoglobina de 12,2 g/dl, leucocitosis de $16,2 \times 10^9/L$ con desviación izquierda, proteína C reactiva de 16.7mg/L, iones normales. Gasometría con acidosis metabólica compensada. Cultivos negativos.

Tratamiento: O₂ en gafas nasales, expansión con suero fisiológico a 20ml/kg, cefotaxima intravenosa a 75mg/kg.

Evolución: Tras expansión del volumen el paciente presenta mejoría clínica. Se traslada a hospital terciario de referencia. Durante el ingreso se realizó prick test e IgE específica que fue positiva para APLV, confirmando la principal sospecha diagnóstica de shock anafiláctico.



CONCLUSIONES

- La **APLV** es la alergia alimentaria más frecuente en los lactantes, afecta a un 2,5% de la población.
- Los **lactantes con anafilaxia presentan características clínicas distintas**, pudiendo pasar más fácilmente desapercibida y presentar palidez e hipotonía como en el caso de nuestro paciente.

