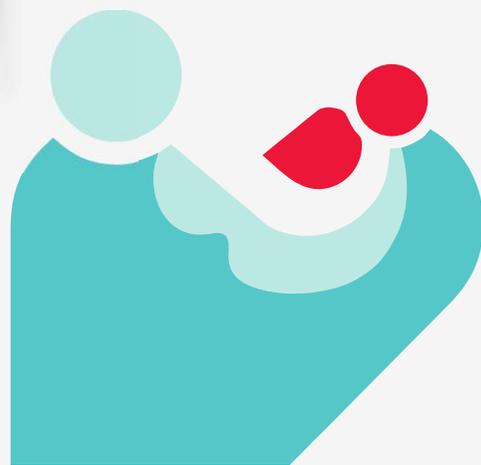


XXV REUNIÓN SEUP

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

TIPO PRESENTACIÓN: Póster con defensa

Título: Deshidratación neonatal

Autores:

MUÑOZ LÓPEZ, MC ; NAVAS CARRETERO, A; CABRERIZO ORTIZ, M; SANJURJO JIMÉNEZ, I; GARCIA LLORENTE, N; MAGALLÓN JAIME, MA

Centros de trabajo: Hospital Universitario Infanta Leonor

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- **INTRODUCCIÓN:** Las deshidrataciones en el periodo neonatal son con frecuencia deshidrataciones hipernatrémicas y pueden tener secuelas muy graves
- **OBJETIVOS:** Describir el caso de una deshidratación hipernatrémica grave atendida en Urgencias

MÉTODOS. Caso clínico

- Recién nacido de 17 días de vida que consulta remitido por su pediatra por **pérdida de peso (32%)** . Toma LM. Desde el día anterior hace peor las tomas. Diuresis y deposiciones normales (4 micciones al día). No vómitos. Afebril

- Entre los **antecedentes personales**: embarazo controlado. Serologías y ecografías normales. No factores de riesgo infeccioso. RNAT 40 semanas. No REA. Peso al nacimiento: 3,780gr. Pruebas metabólicas normales

- En la **exploración física**, **TEP: Shock descompensado**. P: 2,560gr (**-32% PN**); T^a:37,1; Glu:94 mg/dl; FC:156 lpm; SatO₂:97%; TA:89/63 mmHg. REG. Ojeroso, distrófico. Signo de pliegue positivo. Mucosas secas. Irritable. FA normotensa. Reactivo. Pupilas isocóricas y normoreactivas. No exantemas. ACP normal. Pulsos femorales palpables. Abdomen normal

- **Pruebas complementarias:**

- Gases venosos:pH:7,26; pCO₂:38; HCO₃:17,1; EB:-10; Glu:94; Na>200; Lactico:5
- Bioquímica: Glucosa:87mg/dl, Urea:409mg/dl, Creatinina:4.89 mg/dl, Sodio:195mmol/L, Potasio:6.3mmol/L, Cloruro:150mmol/L, GPT(ALT):51 U/L, GOT(AST):5 U/L, Osmolalidad calculada: 445 mOsm/kg, PCR:5.5 mg/L

- Se canaliza una vía intravenosa y se administra bolo de SSF a 10ml/Kg que se repite a los 10 minutos. Mantiene constantes normales. Se decide traslado a UCI de centro de referencia. Previo al traslado alterna episodios de irritabilidad y letargia sugerentes de crisis. Se administra midazolam y fenobarbital iv

- En centro de referencia, precisa intubación y canalización de vía central. Se confirma en controles analíticos, insuficiencia renal y coagulopatía. En control ecográfico se objetiva trombosis de senos venosos duros y de la vena renal derecha. Precisa entrada en ECMO y hemodiafiltración. Permanece ingresado durante más de un mes y es dado de alta con anticoagulación y seguimiento ambulatorio en consultas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- En este caso se expone las consecuencias de una deshidratación hipernatrémica grave en un recién nacido alimentado de forma exclusiva con lactancia materna, como son el **fallo renal** y la **coagulopatía con trombosis** tanto de los senos venosos duros como de la vena renal. Siendo fundamental asegurar un control de peso en la primera semana de vida en especial cuando la pérdida de peso es superior a la fisiológica y suplementando las tomas en los casos necesarios