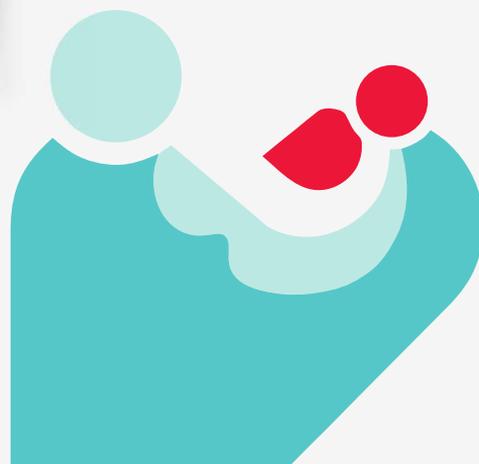


XXV REUNIÓN SEUP

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 sin defensa

Hiporreactividad-hipotonía en el lactante en Urgencia Pediátrica

Autores: Borges Rivas, Yaiskybele; Silvera Roig, Patricia; Ruiz Vicente, Antonio; Buitrago García, Virginia; Andreu Villalpando, Eduardo; Gutierrez Cruz, Nuria.

Centros de trabajo: Hospital Universitario Severo Ochoa

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Hipertonía e hiporreactividad (SHH) se caracteriza por pérdida del tono muscular, hiporreactividad y palidez o cianosis. Se ha descrito tras la administración de vacuna antitosferina y principalmente en aquellas que contienen el componente celular, sin embargo, aunque infrecuente, puede ocurrir posterior a vacunación con pertusis acelular. Es frecuente que ocurra tras la primera dosis, con un promedio de inicio de los síntomas de 3-4 horas con un rango desde 1 hora a 48 horas tras la administración. Se presenta un caso con este síndrome evaluado en la urgencia de nuestro centro.

CASO

Lactante varón de 2 meses de edad, previamente sano, es llevado a urgencias por presentar palidez cutánea que notan al despertar y que se acentúa durante la toma, asociándose irritabilidad que alterna con períodos de hipotonía, con poca respuesta a estímulos, sin pérdida de conciencia ni cianosis asociada. Niega episodios de atragantamiento. No clonismos, sialorrea ni desviación de la mirada. Afebril. No vómitos. No ambiente epidémico familiar. Diuresis y deposiciones conservadas. Antecedente epidemiológico: administración de vacunas hexavalente y rotavirus unas horas previas.

Al examen físico: constantes normales, palidez cutánea sin cianosis, cutis reticular, frialdad acra, relleno capilar de 3 segundos sin otro signo de deshidratación, auscultación cardio-pulmonar normal. Fontanela anterior normotensa. No trabajo respiratorio. Abdomen normal. Hipotonía generalizada. Episodios de segundos de duración con disminución de la respuesta a estímulos sin pérdida de conciencia, con recuperación espontánea normalizándose aproximadamente a los 20-30 min. Se realiza gasometría, hemograma, iones, reactantes de fase aguda (PCR y PCT) y sistemático de orina normales. Pasa a observación presentando, a la hora, nuevo episodio de hiporreactividad realizándose electrocardiograma, ecografías abdominal y cerebral normales. Se continúa vigilancia durante 12 horas sin aparición de nuevos episodios y con normalización clínica hasta el alta.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico del SHH se establece por la tríada clínica característica, el antecedente previo y como diagnóstico de exclusión, por lo que es de vital importancia una adecuada historia clínica y un examen físico exhaustivo. Se desconoce su patogenia, aunque es un proceso autolimitado, sin secuelas en el desarrollo neurológico. No contraindica la administración de dosis vacunales sucesivas aunque se recomienda observación en el centro sanitario.

El desconocimiento de los efectos adversos de las vacunas puede acarrear un efecto negativo sobre el cumplimiento del calendario vacunal siendo labor del pediatra informar de forma acertada sobre ellos antes o tras su diagnóstico.