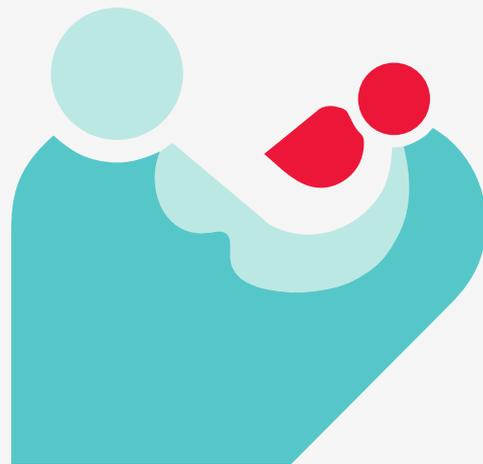


XXV REUNIÓN SEUP

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

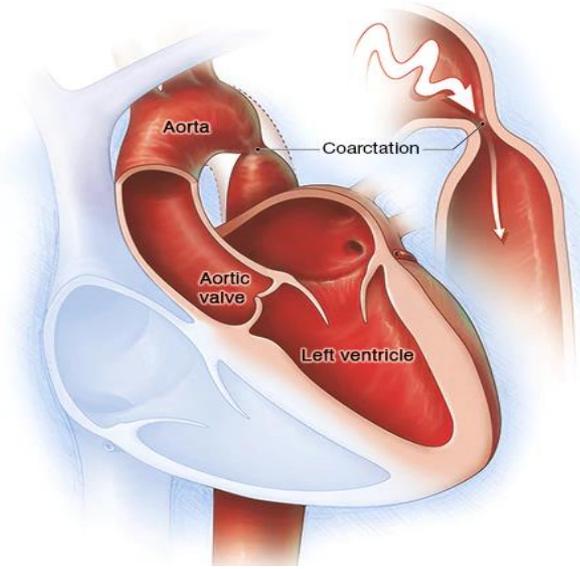
PÓSTER SIN DEFENSA

El shock cardiogénico en el neonato

Vilchez Cámara E, Ribes González M, Miralles Puigbert A, Geronés Domingo L, Frigola Vila E. *Hospital de Palamós. Gerona.*

INTRODUCCIÓN

- ❑ La presentación clínica de las cardiopatías congénitas es en muchas ocasiones inespecífica y larvada, siendo difícil su diagnóstico precoz.
- ❑ Es importante su sospecha en fases tempranas aún con síntomas inespecíficos



CASO CLÍNICO

Neonato de **14 días de vida** que acude a Urgencias por **cansancio** durante las tomas desde el nacimiento agravándose en las últimas 12 horas con rechazo total de la ingesta

Antecedentes:

- Riesgo infeccioso por amniorexis de 28 horas
- Cefalohematoma secundario al parto.
- Revisiones por pediatra al día.



Exploración Física

- Mal estado general con hiporreactividad, trabajo respiratorio y mala perfusión.
- Pulsos centrales femorales débiles.
- AR: ritmo de galope y mala ventilación bilateral.
- Hepatomegalia

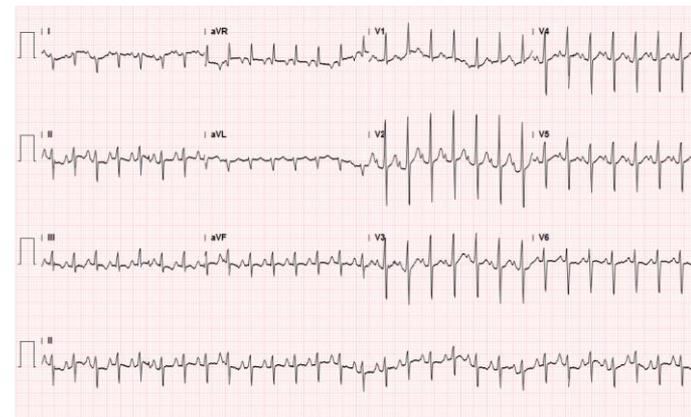
PPCC:

- Gasometría: **acidosis metabólica** severa con lactacidemia
- RX tórax: redistribución aérea, infiltrados alveolares en pulmón derecho y **cardiomegalia**



Evolución:

- Monitorización: **taquicardia sinusal a 175lpm** sin otras alteraciones
- 2 vías **intraóseas** + **Intubación** orotraqueal.
- Tto inicial: cargas de **volumen**, bicarbonato, dos bolos de glucosa 10% y soporte inotrópico con **dopamina** hasta 12.5mg/kg/min.
- Se traslada la UCI-P
- **Ecocardiografía**: coartación aórtica crítica, comunicación intraauricular amplia, ductus cerrado y fracción de eyección del 30%.
- Se inician **prostaglandinas** con buena respuesta y se procede a **coartectomía** por toracotomía.
- El paciente evoluciona **favorablemente** siendo dado de alta al mes de su ingreso.



CONCLUSIONES:

- ❑ La presentación clínica de las cardiopatías puede ser **inespecífica**. Es importante tener una alta sospecha para poder actuar de manera precoz. El **empeoramiento** clínico puede darse en horas y llegar a tener un desenlace fatal.
- ❑ El término coartación de aorta se refiere a un **estrechamiento** de la arteria aorta que causa una obstrucción al flujo aórtico
- ❑ Su **prevalencia** se estima en 2.09 por 10.000 recién nacidos vivos. Su incidencia es mayor en **varones** en relación 2:1
- ❑ El **cierre del ductus** arterioso produce un fallo ventricular izquierdo con congestión severa, cortocircuito izquierda y sobrecarga de volumen que rápidamente desemboca en una situación de shock con dificultad respiratoria severa y acidosis

