

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

**Shock en recién nacido de 7 días de vida ¿Shock séptico?
¿Debut de metabolopatía? ¿Debut de cardiopatía?**

León Carretero S, Pedrosa García I, Jiménez Parrilla P, Benítez Muñoz H, Haro Gómez M, Fernández Romero E. *Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.*

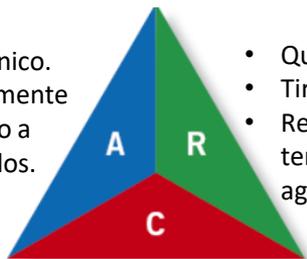
INTRODUCCIÓN

Los recién nacidos con coartación de aorta ductus dependiente, inicialmente pueden presentar un excelente estado general, con escasa o nula sospecha de patología, suelen incluso irse de alta de maternidad, y debutar a los 5-7 días en domicilio (tras el cierre del ductus). Dando lugar a una situación de bajo gasto sistémico rápidamente progresivo a situación de shock cardiogénico

DESCRIPCIÓN DEL CASO.

RN 7 DÍAS DE VIDA, PERIODO
PRENATAL SIN INCIDENCIAS,
ACUDE A URGENCIAS:

- Hipotónico.
- Escasamente reactivo a estímulos.



- Cutis marmorata.

- Quejido audible.
- Tiraje subcostal
- Respiraciones tendentes al agotamiento.

ESTABILIZACIÓN

- Intubación.
- Canalización vía intraósea. (Imposibilidad de canalizar otra vía).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Extracción: Analítica con perfil hepático, amonio, PCR, PCT. Coagulación. Hemocultivos.
- Rx de tórax: Cardiomegalia.
- Ecocardiografía.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E INICIO DE TRATAMIENTO:

- ¿SHOCK SÉPTICO? Antibioterapia.
- ¿SHOCK CARDIOGÉNICO? Inicio PROSTAGLANDINAS.
- ¿DEBUT METABOLOPATÍA? Biotina, B12.

ECOCARDIOGRAFÍA

DAP 4 mm en su origen con menor diámetro a nivel distal, aorta ascendente amplia hasta salida de segundo tronco supraaórtico con hipoplasia severa del arco distal (2.6mm), con salida de subclavia izquierda tras zona de hipoplasia.

DIAGNÓSTICO:

COARTACIÓN DE AORTA DUCTUS
DEPENDIENTE CON DEBUT CON SHOCK
CARDIOGÉNICO.

DISCUSIÓN

El tratamiento y el diagnóstico diferencial del neonato en situación de shock, supone un reto. Debemos ser sistemáticos en nuestras actuaciones. No olvidar la vía intraósea en el neonato ante la dificultad de canalización rápida de vía periférica o umbilical. Debemos tener especialmente presente, en esta época de la vida el debut de las cardiopatías entre los diagnósticos diferenciales del shock.