

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 hipovolémico neonatal: un caso de deshidratación hipernatrémica severa

Viguera Elías D, López Fernández L, Toledo Gotor C, Amich Alemany I, Kortabarria Eleguero M, De la Iglesia Nagore I.

Hospital San Pedro. Logroño.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- La deshidratación hipernatrémica neonatal puede provocar secuelas neurológicas e incluso la muerte.
- Su incidencia es desconocida, se estima 1,7-5/1000 recién nacidos vivos.
- Su principal causa es la tardanza en la instauración de la lactancia materna.

- Presentamos el caso de un neonato de 15 días de vida atendido en Urgencias Pediátricas por shock hipovolémico en contexto de cuadro de deshidratación hipernatrémica severa, destacamos el retraso en solicitar asistencia sanitaria, la severidad del cuadro y las complicaciones durante la hospitalización.

CASO CLÍNICO

- Varón de 15 días de vida, previamente sano; los padres consultan por escasa succión al pecho y ausencia de diuresis; llanto constante e irritabilidad en días previos, ahora hipoactivo y tendente al sueño.
- EF: FC 160 lpm; FR 77 rpm; TA 44/13 mmHg y SatO₂ 99%. **Pérdida ponderal del 35%**. Mal estado general; coloración cutánea pálida grisácea; fontanela hundida, muy ojeroso, signo del pliege +++, sequedad de piel y labios agrietados; relleno capilar lento; hipotonía generalizada con tendencia al letargo, mirada perdida y llanto débil.
- Precisa 3 expansiones de SSF revirtiendo situación de shock; no precisa inotrópicos.
- Analítica de sangre: **sodio >180 mmol/L**, potasio 5,3 mmol/L, cloro 159 mmol/L; urea 485 mg/dL, creatinina 6,77 mg/dL; pH 7,22, bicarbonato 13 mmol/L, EB -13 mmol/L.
- Precisa ingreso en UCI-Neonatal presentando encefalopatía severa y estatus epiléptico, que mejora tras instauración de tratamiento con fenobarbital.

CONCLUSIONES

- La deshidratación hipernatrémica neonatal es un cuadro grave y potencialmente letal.
- Puede ser prevenido con medidas como:
 - la formación en lactancia materna en plantas de maternidad,
 - la generalización de la consulta pediátrica precoz tras el alta o
 - la sospecha ante los primeros signos de deshidratación en Atención Primaria y Urgencias de Pediatría.