XXVI REUNIÓN SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA
PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022
SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA: Aprendiendo para el futuro
SEUP SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

P.6

APNEAS EN EL NEONATO, ¿COVID19?

Autores: Ruiz Aragón, Gloria[1]; Reinosa Díaz, Silvia[1]; Rosell Nebreda, Óscar [1]; Astete Frugoni, Joaquín [1]; Devolder Nicolau, Adriana[2]; Pujol, Marta [2] (1)Pediatria dels Pirieneus S.C.C.C.l.P. y Fundació Sant Hospital,(2) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Introducción

La pandemia de SARSCoV2 ha afectado a millones de personas en todo el mundo, con una alta tasa de mortalidad. Sin embargo, la afectación en población pediátrica ha sido mucho menor, con poca afectación clínica y un porcentaje mínimo de mortalidad, pero con manifestaciones clínicas poco habituales, aún en estudio.

Antecedentes neonatales

Gestación mal controlada de 37 semanas, amniorrexis mayor de 18 horas, no realizado cultivo vaginal por decisión materna. Se realiza profilaxis antibiótica intraparto con dos dosis de penicilina. Rechaza profilaxis ocular y se administra vitamina K oral. Alta tras 48 horas de observación sin incidencias.

Cuadro clínico

Neonato de 12 días de vida que acude a urgencias por cuadro de 6 horas de evolución de fiebre (38,7ºC rectal), malestar y episodios de apneas, acompañadas de cianosis peribucal e hipotonía.

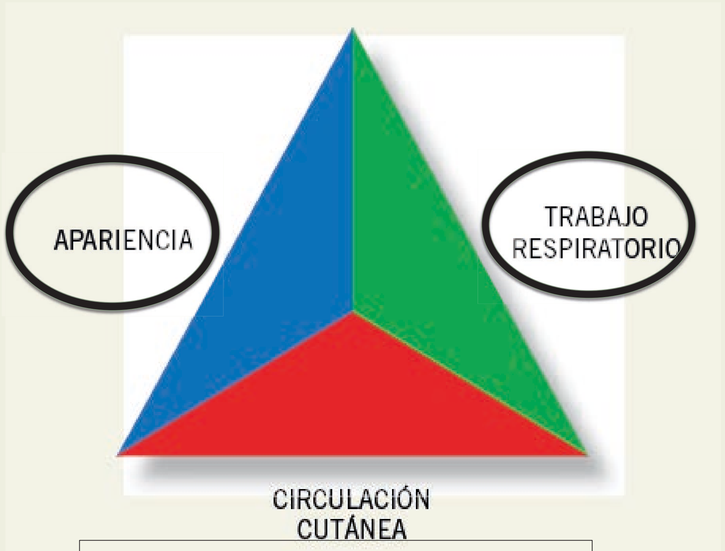
Exploración física

TEP alterado por episodios de apneas, cianosis e hipotonía. Asintomático entre crisis.

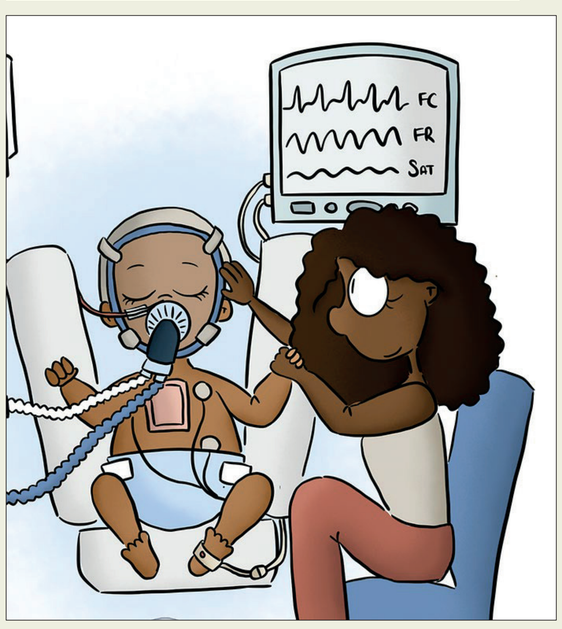
Con oxígeno en gafas nasales mantiene oxigenación correcta y desaparecen las apneas, pero reaparecen en cuanto se retira el soporte de oxígeno. Se inicia soporte ventilatorio con BIPAP (IPAP 12 cmH20, EPAP 6 cmH20, Fi O2 25%)

Analítica sin leucocitosis ni aumento de reactantes de fase aguda, sedimento de orina negativo y radiografía de tórax normal. Se realiza despistaje de Covid19, siendo positiva la PCR. Se amplía estudio familiar, siendo todos positivos.

Se traslada a hospital de tercer nivel, donde se inicia tratamiento con cafeína, cobertura antibiótica y dieta enteral por sonda nasogástrica.



FALLO RESPIRATORIO!!!!



Evolución

En hospital terciario, se realiza estudios de imagen (ecocardiografía, electrocardiograma, ecografía transfontanelar, radiografía de tórax, ecografía torácica) sin encontrar alteración. Cultivos y estudio de enterovirus negativos. Estudio de virus respiratorios POSITIVO a COVID-19. Presenta buena evolución, permitiendo retirar el soporte ventilatorio, siendo dado de alta a los 6 días.

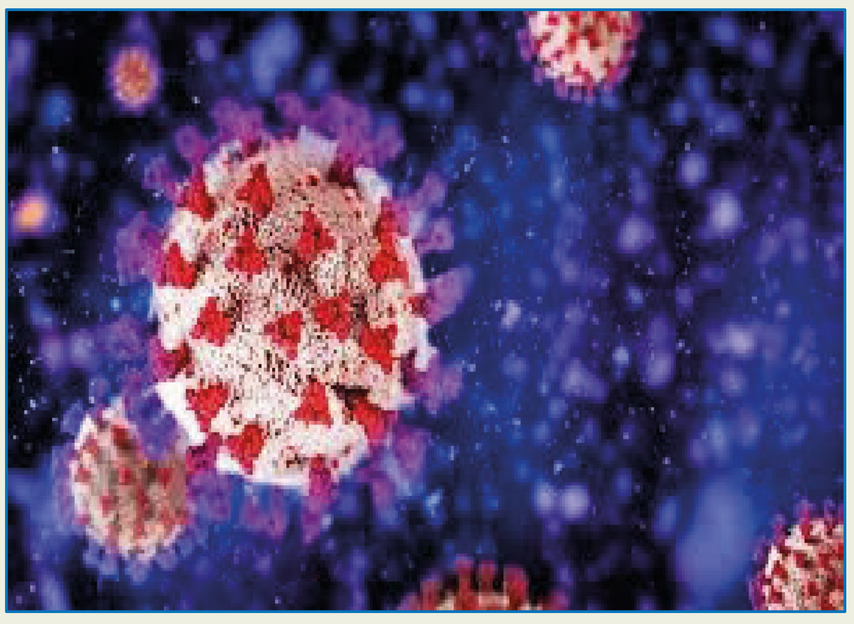
A los dos días del alta acude a urgencias de nuestro hospital por reaparición de apneas (desaturación 70 %). Se deriva de nuevo a hospital de tercer nivel donde realizando estudio de Evento breve resuelto inexplicable (BRUE), sin evidenciar alteraciones. Se da el alta con monitor de apneas, tras entrenamiento de reanimación cardiopulmonar básica. En los controles posteriores no se presentan más apneas.

DIAGNÓSTICO FINAL:

APNEAS CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA

INFECCIÓN POR SARS-COV-2

Comentario

La COVID19 ha tenido poco impacto sobre los niños en esta pandemia y las complicaciones han sido raras. Se ha reportado un único caso de apneas como síntoma predominante*. Aún no se sabe la fisiopatología, pero dadas las incógnitas de la infección por SARSCoV2, hay que mantenerse expectantes ante nuevos casos y estar atentos a la realización de estudios poblacionales.

* Anales de pediatria, Vol. 93. Num. 3. Páginas 215-216 (Septiembre 2020)