

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

PÓSTER CON DEFENSA. CASO CLÍNICO

**LA IMPORTANCIA DE LOS IONES. CONVULSIONES
NEONATALES POR TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS**

Autores: López Jesús, Marta ; Hernández Pérez de Alejo, Ana Lilia; Robles García, Marta; Cuesta Armero, Irene; Martínez Marín, Laura; Viedma Guiard, María del Valle

Centro de trabajo: **Hospital Rafael Méndez, Lorca. Murcia.**

INTRODUCCIÓN

Convulsiones en el periodo neonatal →

- ❖ Frecuentes. Inmadurez SNC
- ❖ Sintomáticas y con etiología identificable

CAUSAS

- EHI (1º+ Frec)
- ACV (2º + frec)
- Infecciones
- Malformaciones congénitas SNC
- Trastornos electrolíticos
- Metabopatías
- Síndromes epilépticos genéticos



CASO CLÍNICO

Enfermedad actual: Neonata de 20 días con mioclonías del hemicuerpo izquierdo y movimientos de chupeteo. Afebril. AF y AP sin interés.

Exploración física: Normal, salvo catarata bilateral. TEP estable a su llegada, sin movimientos anómalos.

Exploraciones complementarias de 1º nivel:

- Analítica: Bioquímica: Calcio 5.9 mg/dL
- Gases venosos: Ca iónico 2.9 mg/dl

- 1º Bolo de gluconato cálcico 10% a 1ml/Kg iv
- 2º Se administra bolo de midazolam a 0.15 mg/Kg por reinicio de convulsiones.
- 3º Por persistencia de los episodios convulsivos se amplía la analítica y se detecta **Mg 0.9 mg/dL**
- 4º Sulfato de magnesio iv 50 mg/Kg.

DIAGNÓSTICO FINAL: Hipomagnesemia familiar con hipercalcuria y nefrocalcinosis (gen claudina 19)

CONCLUSIONES: Importante el diagnostico diferencial. Actuación rápida. Magnesio presente en hipocalcemia!!!