

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

**Diagnóstico diferencial neonato con dificultad
respiratoria y mal estado general en país en vías
de desarrollo**

David Fernández Fernández, Carlos Ocaña Alcober, Ignacio Oulego Erroz, Pilar de Castro Vecino,
Ana Fernández García, Viviana Paola Muñoz Cabrera

Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de León. León

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- Caso clínico de neonato de 4 días de vida que acude a urgencias hospitalarias de país en vías de desarrollo, **por cuadro inespecífico de mal estado general y dificultad respiratoria.**
- **Diagnóstico diferencial entre sepsis, metabolopatía, bronquiolitis y cardiopatía congénita**, entre otras afecciones típicas del recién nacido. La ecografía a pie de cama puede ser un gran aliado en países en vías de desarrollo con escasez de recursos como herramienta diagnóstica costo-efectiva.

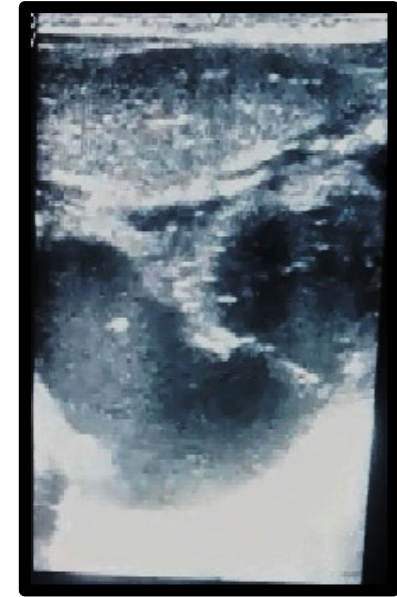
CASO CLÍNICO

- Neonato de **4 ddv**, acude a hospital de país en vías de desarrollo **por dificultad respiratoria progresiva** desde las 24 hdv, **dificultad para la alimentación y mal estado general.**
- Embarazo no controlado, parto en domicilio Y No constan antecedentes familiares
- **Inicialmente manejado como una bronquiolitis** por los sanitarios locales **sin mejoría pese a soporte respiratorio y administración de AB iv.** para cubrir posible shock séptico
- Mal estado general, mal perfundido, quejido, retracciones costales y tendencia al sueño. Saturación de oxígeno del 70% a pesar de oxigenoterapia al 100%.

EXPLORACIÓN: destacan crepitantes bibasales y soplo pansistólico 3/4-6, rudo, más intenso en borde esternal inferior izquierdo. A nivel abdominal, hepatomegalia, con borde hepático palpable unos 3-4 cm bajo borde costal.

CONCLUSIONES

- La ecografía a pie de cama es una herramienta imprescindible de la práctica clínica habitual y debe entenderse como una extensión de la exploración física.
- Implementar su uso en países en vías de desarrollo, especialmente ante pacientes con clínica inespecífica como en este caso, supondría una mejoría de la calidad y optimización del manejo clínico y de los recursos disponibles.



MANEJO:

- **Restricción hídrica**
- **Perfusión de adrenalina** a 0.05 mcg/kg/min
- **Oxigenoterapia con presión positiva** casera con agua.
- Derivación a hospital de referencia: tratamiento con prostaglandinas y valorar cirugía