Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2928 - Neonato prematuro con enfermedad de membrana hialina que progresa a shock séptico

L. Gárriga Sánchez[a], M.I. Rico Rangel[a], D. Gómez Prieto[a] y A.M. Gómez Martín[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. Cádiz. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Chana. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Neonato procedente de parto múltiple de 32 semanas de gestación por cesárea electiva, que ingresa en UCI neonatal por prematuridad y distrés respiratorio.

Exploración y pruebas complementarias: Al ingreso, profilaxis ocular y antihemorrágica (madre Rh+, hija Rh -) y administración 1ª dosis vacuna antihepatitis B. Inicio nutrición enteral trófica con buena tolerancia. Diuresis y meconiorrexis en las primeras 24 horas de vida. Quejido espiratorio, taquipnea y tiraje subcostal y aumento de las necesidades de O2 para mantener adecuada SatO2 por lo que se coloca CPAP nasal. Hemocultivo negativo y analítica inicial no infecciosa, ATB empírica con ampicilina y gentamicina. A los 6 días, mal aspecto, decaimiento, hipotonía generalizada y mala perfusión periférica y desaturación con bradicardia que precisa intubación y conexión a ventilación mecánica con parámetros poco agresivos. A las horas siguientes presenta taquicardia, hipotensión y oliguria que requieren soporte inotrópico con dopamina y dobutamina, ambas hasta 20 µg/kg/min, expansión de volumen con SSF y plasma fresco congelado en repetidas ocasiones. En la analítica, elevación de reactantes de fase aguda y acidosis láctica. Suspensión de nutrición enteral, con aportes máximos de 4 g/kg. Lípidos 3 g/kg e hidratos de carbono de 12 g/kg. Ante la sospecha de shock séptico modificación ATB a vancomicina y meropenem durante 14 días, con evolución favorable que permite disminución progresiva del soporte hemodinámico y respiratorio hasta su retirada completa a los 9 días de vida.

Juicio clínico: Enfermedad de membrana hialina que progresa a shock séptico.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de membrana hialina vs Neumonía.

Comentario final: Recomendación vacunación antineumocócia por factores de riesgo elevado, Neumococo 13-valente. La indicación de la vacuna conjugada heptavalente frente a S. pneumoniae es en niños entre 2 meses y 5 años que presenten enfermedades crónicas, en niños inmunocomprometidos con mayor riesgo de padecer enfermedad neumocócica o sus complicaciones y en niños con infección por VIH sintomáticos o asintomáticos.

Bibliografía

1. Martín Ferrer M, Ordóñez Sáez O, Palacios Cuesta A. Manual de Urgencias de Pediatría.

Hospital 12 de Octubre, 2ª ed. Majadahonda: Ergon, 2011.
2. Villa Alcázar L, Esteban C, Macia M, Requena T, Ibáñez C, Sanjurjo M, et al. Medimecum, 17ª ed. España: Rotabook, 2012.

Palabras clave: *Neumonía. Vacuna. Antineumocócica.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.