



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3550 - Mi niño no responde

S. González Ballesteros<sup>a</sup>, L.E. Minier Rodríguez<sup>a</sup>, F.E., Rodríguez Almonte<sup>a</sup>, E. Fernández Van-Koningsloo<sup>b</sup> y B. Cordero García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Lactante 41 días que acude al centro de salud por un episodio de palidez generalizada, flacidez y ausencia de respuesta al estímulo vigoroso mientras estaba en la cuna. Había comido 2 horas antes, no refieren vómitos ni regurgitación. Afebril. No cuadro catarral. A su llegada, lloro normal y buena respuesta a la estimulación, los padres refieren que el episodio tuvo una duración de unos 15 min. Como antecedentes: embarazo controlado, cesárea a las 39+2 semanas por presentación podálica y SGB negativo. Pruebas endocrinometabólicas normales. Buena ganancia ponderal. Vacunación y revisiones pediátricas al día. Se decidió derivar al hospital para valoración por Pediatría, quienes ingresan para observación y monitorización.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso 4k g, SatO2 98%, Glu 110 mg/dl, TA 99/56. BEG. Buena coloración, bien hidratado, nutrido y perfundido. Eupneico, no adenopatías significativas, Otoscopia y orofaringe normal. ACP normal. Abdomen anodino. Neurológica: reactivo, fontanela normotensa, reflejos arcaicos presentes, no asimetrías faciales. Se realizan hemograma, bioquímica, gasometría venosa, Rx tórax, ECG, ecocardiograma, ecografía transfontanelar y epigástrica y EEG sin hallazgos patológicos destacando únicamente un RGE probablemente de origen fisiológico. Durante el ingreso asintomático, al alta recomiendan medidas posturales y monitorización domiciliaria cardiorrespiratoria citándose en Cardiología y Neurología pediátrica.

**Juicio clínico:** Episodio aparentemente letal (EAL).

**Diagnóstico diferencial:** 1. Síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL). 2. Reflujo gastroesofágico (RGE). 3. Patología del sistema nervioso central: convulsiones. 4. Infecciones respiratorias por *Bordetella* y virus respiratorio sincitial (VRS). 5. Maltrato.

**Comentario final:** El EAL es un diagnóstico inespecífico que puede estar causado por una gran variedad de entidades, con una incidencia entre 0,05 y 6 casos por cada 1.000 recién nacidos vivos. La mayoría de autores recomiendan ingresar a los pacientes que han sufrido un EAL con monitorización cardiorrespiratoria y pulsioximetría durante un mínimo de 24 horas, si bien no existe un acuerdo en las exploraciones complementarias mínimas a realizar.

### Bibliografía

- Teruel GC. Episodio aparentemente letal. En: Asociación Española de Pediatría, ed. Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil, 3<sup>a</sup> ed. Madrid: Ergon Creación, S.A.; 2013:85-94.

*Palabras clave:* Lactante. Muerte súbita.