



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2387 - ¿ATRAGANTAMIENTO O ALERGIA EN LACTANTE DE 5 MESES?

J. García Ballesteros, C. García García, P. Lloreda Molina y F. Pérez Durillo

Médico de Familia. Centro de Salud Bailén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Lactante de 5 meses que es traído a urgencias al centro de salud en brazos de su madre, porque mientras estaba dándole por primera vez cereales con leche en biberón, sufre cuadro de pérdida de conocimiento, con escasa respuesta a estímulos, con espasmos en flexión y expulsión de la papilla posteriormente. Hasta ahora se estaba desarrollando sin ninguna incidencia, parto eutócico, con revisiones de niño sano normales, alimentación con lactancia artificial y ganancia de peso adecuada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico, bien hidratado, perfundido, palidez cutánea, inspección en boca sin restos de alimentos, despierto, activo con movilidad global normal, actitud postural normal, respuesta a estímulos adecuada, no sedestación, no asimetrías faciales, fuerza y tono normales. Auscultación cardiaca normal, abdomen anodino, inspección de piel y mucosas normal, sin lesiones ni discromías. Tras ingreso y observación es dado de alta en 24h como posible atragantamiento, pero dos días después se repite el cuadro con más intensidad, llegando al centro con escaso tono muscular, y escasa respuesta a estímulos. Es ingresado para estudio con resultados: electroencefalograma con actividad de fondo con ritmos lentos difusos entremezclados con ritmos rápidos y grafoelentos agudos. Resonancia magnética nuclear craneal normal, electrocardiograma normal, ecocardiograma normal, estudio de conducción nerviosa periférica normal, fondo de ojo normal. Punción lumbar normal, analítica completa normal.

Juicio clínico: Síndrome de West criptogénico.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de West criptogénico. Atragantamiento. Alergia alimentaria. Convulsión febril. Estado epiléptico aislado. Epilepsia focal. Síndrome de Sandifer. Discinesia paroxística.

Comentario final: Durante su ingreso en hospital a lo largo de un mes y medio, se lleva a cabo estudio completo y observación. En el cual, las crisis se repiten en numerosas ocasiones iniciando tratamiento con piridoxal fosfato, con el cual mejora pero no ceden completamente. Se añade vigabatrina según peso, y valproato según peso.

Bibliografía

1. Durá T, Yoldi M.E, Gallinas F. Epilepsy in children in Navarre. Anales Sis San Navarra. 2007;30(2).

2. Jensen MP, Liljenquist KS, Bocell F, Gammaitoni AR, Aron CR, Galer BS, Amtmann D. Life impact of caregiving for severe childhood epilepsy: Results of expert panels and caregiver focus groups. *Epilepsy Behav.* 2017;74:135-43.

Palabras clave: Crisis epiléptica en niñez. Espasmos en flexión. Electroencefalograma. Hipotonía.