

DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS DEL
SARCOMA DE EWING: A PROPÓSITO
DE UN CASO DE LOCALIZACIÓN
EN CALCÁNEO

**Fernández Fernández B, Fernández
Teijeiro A, Astigarraga I, Navajas A.**

*Unidad de Oncología Pediátrica. Hospital de
Cruces. Baracaldo (Bizkaia)*

Introducción

El sarcoma de Ewing es en frecuencia el segundo tumor óseo en niños y adolescentes. Las localizaciones anatómicas más comunes son los huesos largos y la pelvis. La presentación en los huesos del pie es extremadamente rara, siendo más común su aparición en calcáneo y metatarsianos. El síntoma clínico más frecuente es el dolor, que puede ser de carácter intermitente, acompañado de tumefacción y más raramente de fiebre lo que dificulta el diagnóstico orientándolo hacia procesos infecciosos como la osteomielitis. Por técnicas de imagen puede ser difícil distinguir este proceso de la osteomielitis crónica, necrosis avascular o quiste óseo aneurismático. Histológicamente puede simular otros tumores como neuroblastoma linfoma no Hodgking, rhabdomyosarcoma o sarcoma osteogénico pobremente diferenciado.

En el diagnóstico de certeza cobra especial interés la biología molecular ya que hasta en el 90% de los casos es posible encontrar en las células tumorales la translocación entre el brazo largo de los cromosomas 11 y 22 (t(11:22) (q24;q12)).

Caso clínico

Varón de 11 años de edad que ingresa por cuadro de dolor e inflamación del tobillo izquierdo. En los últimos 8 meses había presentado episodios similares que fueron diagnosticados como esguinces y tratados con férulas y vendajes. En la placa simple del pie se observaban imágenes per-

meativas en el calcáneo y reacción perióstica irregular. En la gammagrafía con leucocitos marcados aparecía un acúmulo leucocitario sugestivo de proceso infeccioso. Durante el ingreso desarrolla fiebre por lo que con el diagnóstico de osteomielitis se le trata con cloxacilina ev. durante dos semanas con remisión inicial de los síntomas. En la radiología de control la imagen sugiere progresión de la lesión con destrucción cortical y aumento de partes blandas. El TAC confirma la evolución agresiva y 11 días después del ingreso se biopsia la lesión, obteniendo un material escaso con abundante tejido necrótico tumoral y observándose células en sombra de pequeño tamaño compatibles con posible sarcoma de Ewing. Con este diagnóstico se inicia tratamiento con el protocolo nacional SE-OP 99. Para confirmar el diagnóstico se realiza una segunda biopsia en la cual mediante técnicas de PCR se detecta la translocación t(11:22) característica del sarcoma de Ewing.

Conclusiones

1. La presentación del sarcoma de Ewing fuera de los huesos largos y la pelvis puede retrasar su diagnóstico. 2. Clínica, radiológica e histológicamente es posible equivocar este proceso con otros de etiología no tumoral. 3. El estudio de biología molecular nos ofrece un diagnóstico de certeza hasta en el 90% de los casos.

MEDICINA NUCLEAR Y PATOLOGÍA
OSTEOARTICULAR BENIGNA EN PEDIATRÍA

**Tobalina Larrea I, Sánchez Hermosa C,
Lloréns Abando V, Genollá Subirats J,
Ríos Altolaquirre G, Fombellida Cortazar JC.**

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital de Cruces. Bizkaia

Resumen

Los estudios diagnósticos en Medicina Nuclear se basan en la utilización de isótopos radioactivos emisores de radiación gamma y su detección mediante gammacámaras.

En patología osteoarticular son de utilidad la gammagrafía ósea (usando compuestos de fosfato unidos a 99m-Tecnecio), la gammagrafía con citrato de Galio (aporta información sobre existencia de patología inflamatoria, infecciosa y tumoral) y la gammagrafía con leucocitos autólogos marcados con isótopos radioactivos (de interés en patología infecciosa).

Las características generales de las exploraciones gammagráficas son: su alta sensibilidad, la precocidad para detectar alteraciones osteoarticulares, ser exploraciones incruentas, con baja dosis de radiación y bajo coste. Como limitación hay que reseñar su baja especificidad.

La sintomatología por la que son remitidos los pacientes a nuestro servicio es la habitual en patología osteoarticular: dolor, impotencia funcional, tumefacción y fiebre.

Los estudios gammagráficos son de gran utilidad diagnóstica en: tumores óseos benignos (alta sensibilidad de detección, determinación de afectación poliostótica, complicaciones asociadas, etc.), patología infecciosa como la osteomielitis (con una sensibilidad de detección del 85-90%, una especificidad del 85-90% y con capacidad de diagnóstico precoz); patología articular (sinovitis, artritis séptica, sacroileitis, etc.), diagnóstico de fracturas óseas y sus complicaciones (fracturas de estrés, pseudoartrosis, osteomielitis, etc.); necrosis idiopática de la cabeza femoral (con una sensibilidad diagnóstica del 98% y una especificidad del 95%), etc.

Conclusión

El alto valor predictivo negativo, su precocidad en la detección de lesiones osteo-

articulares, su capacidad para determinar afectación polioestótica unido a la baja dosis de radiación y a su bajo coste hacen de las exploraciones gammagráficas un instrumento diagnóstico útil en patología osteoarticular en pediatría.

OSTEOMIELITIS: MANIFESTACIÓN ATÍPICA DE LA ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO

Mortueruel Arizkuren E, Álvarez Pitti J, Fernández Landaluce A, Pocheville Guruzeta I, Arana Herrerías JM, Chouza Vitorro M.

Hospital de Cruces. Baracaldo (Bizkaia)

Introducción

La enfermedad por Arañazo de gato (EAG) es una enfermedad infecciosa producida por la Bartonella Henselae, un microorganismo Gram negativo. Entre el 60-80% de los casos se produce en menores de 21 años. Su manifestación típica se caracteriza por aparición de lesión maculo-papular en el lugar de inoculación y adenopatía loco-regional. Mucho menos frecuente es su presentación atípica (10-20%) que incluye el síndrome oculoglandular de Parinaud, Encefalitis, Erupciones morbiliformes, Lesiones osteolíticas, Linfadenopatía visceral, Granulomas hepáticos/esplénicos.

Únicamente 15 casos de osteomielitis por EAG se han descrito en la literatura en pacientes inmunocompetentes. En la mayoría de ellos sólo un único hueso está afecto. Es necesario incluir esta entidad en el diagnóstico diferencial de una osteomielitis más adenopatía crónica.

Caso clínico

Presentamos el caso de un niño de 12 años que consulta por fiebre máx. 38 °C de 4 días de evolución y dolor dorsolumbar en las últimas 48 horas. No refiere traumatis-

mo previo. Como antecedente inmediato, 13 días antes presenta fiebre elevada y adenopatía axilar derecha dolorosa con lesiones en manos por arañazo de gato. Las serologías de CMV, VEB, y B. Henselae realizadas en este episodio fueron negativas.

Exploración física al ingreso: la temperatura axilar es de 37,5 °C. El paciente está quejoso con dolor a la palpación a nivel dorsolumbar (T9-T10), rectificación y contractura de columna vertebral. Disminución del tamaño de la adenopatía axilar derecha sin signos de inflamación. Exploración neurológica normal. Exploración por aparatos normal.

Pruebas complementarias: hematimetría: normal; PCR: negativa; ionograma, urea y creatinina: normal; VSG: 42; GPT, GOT y GGT: normal; proteínas totales e inmunoglobulinas: normales; LCR: normal; hemocultivo: negativo; serología VIH, y toxoplasma: negativo; serología B. Henselae: IgG 2048 (+>64), IgM 80 (+>20). Rx columna AP y lat: normal; serie ósea: normal; gammagrafía ósea: aumento de captación en cuerpo y pedículo izq. de T9; RNM: alteración de la señal que afecta a cuerpo vertebral T9, extendiéndose hacia ambos pedículos, de forma más llamativa a pedículo izquierdo.

Ante los hallazgos de las pruebas de imagen y la positividad de las serologías a B. Henselae, se inicia tratamiento con Eritromicina oral. Al mes de evolución el paciente está asintomático, con normalidad analítica, persistiendo la serología a B. Henselae positiva. Al cuarto mes, el paciente continúa sin clínica con hematimetría, PCR y VSG normales. Serología a B. Henselae positiva. RNM: normal.

Comentarios

1. La presencia de lesión ósea y adenopatía de evolución crónica plantea entre otras etiologías la enfermedad por arañazo de gato.

2. El diagnóstico de sospecha se basa en la clínica típica y en las alteraciones óseas objetivadas en las pruebas de imagen (RNM), confirmándose el diagnóstico con la positividad de la serología a B. Henselae.

3. Aunque en todos los casos publicados se instauró tratamiento antibiótico, no existe evidencia de que influya en la evolución natural de la enfermedad. No existen en la bibliografía pautas claras de tratamiento.

4. El pronóstico es excelente con total resolución de las lesiones.

OSTEOARTRITIS DE HOMBRO POR SALMONELLA ENTERITIDIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rementería Radigales J, Rodríguez Ortiz A, Villar Álvarez MA, Martínez Muruaga AI, López Becerra P, Garate Aranzadi J.

Departamentos de Pediatría y Cirugía ortopédica. Hospital de Basurto. Bilbao (Biskaia)

Introducción

Las infecciones por *Salmonella* constituyen una frecuente causa de enfermedad diarreica autolimitada en niños sanos y la bacteriemia es una conocida complicación de la misma con o sin focalización posterior, pudiendo afectar a cualquier órgano extraintestinal. Se han publicado artículos que confirman un incremento en la incidencia de bacteriemias en el curso de GEA a Salmonella. Los grupos de mayor riesgo de bacteriemia lo constituyen los recién nacidos y lactantes pequeños así como pacientes inmunodeprimidos y malnutridos.

Caso clínico

Lactante de 5 meses de vida que ingresa procedente del servicio de urgencias por presentar fiebre elevada y deposiciones de consistencia líquida, color verdoso y en número elevado, de 24 horas de evolución.

Abuelo conviviente diagnosticado de gastroenteritis aguda.

A la exploración presenta fiebre de 40 °C (R), un peso de 6,400 kg (P 25), estado general y de hidratación conservados, ligera palidez cutánea y exploración clínica por aparatos negativa.

Los exámenes complementarios practicados muestran: Hb 12,9 mg/dl, Htc 36,1%, 8.700 leucocitos con fórmula normal, PCR 30,9 mg/dl (control al alta: 3,2 mg/dl), bioquímica sanguínea normal, coprocultivo (3): *Salmonella* entérica subsp. I serotipo enteritidis (sensible a penicilina y TMP/SMZ) y hemocultivo negativo. Durante su ingreso se instauran medidas terapéuticas de mantenimiento, cediendo la fiebre y el cuadro diarreico por lo que es dada de alta afebril y con exploración clínica negativa.

Días después reacude al servicio de urgencias aquejada de febrícula e impotencia funcional en miembro superior izquierdo de varias horas de evolución sin antecedente traumático conocido. Durante este tiempo había sido diagnosticada de gingivostomatitis aftosa por lo que recibía tratamiento sintomático.

Ante la sospecha de artritis séptica se inicia antibioterapia con cloxacilina por vía parenteral presentando en las primeras horas y de forma súbita, un deterioro brusco de su estado general, con fiebre elevada, alteración del nivel de conciencia, y signos de mala perfusión periférica, objetivándose a nivel de hombro izquierdo la presencia de signos inflamatorios, por lo que se traslada a la UCIP donde se instaura tratamiento de apoyo hemodinámico y antibioterapia intravenosa con cefotaxima y vancomicina. Las radiografías y la resonancia nuclear magnética practicadas muestran hallazgos compatibles con osteoartritis y osteomielitis de hombro izquierdo. Se procede al drenaje quirúrgico de la articulación bajo anestesia general y la limpieza de dos sequestros óseos, informándose desde el punto de vista anatomopato-

lógico como tejido óseo necrótico y cambios inflamatorios compatibles con osteomielitis crónica. Tanto los hemocultivos practicados como el cultivo de líquido articular resultan positivos para *Salmonella* enteritidis. El estudio inmunológico practicado es normal y la serología VIH negativa. La ecocardiografía descarta la posibilidad de endocarditis ante la aparición de un soplo cardíaco. La evolución clínica es favorable tanto de su estado general como a nivel articular. Es dada de alta tras cumplir 4 semanas de tratamiento antibiótico parenteral. Los sucesivos controles clínicos han mostrado una funcionalidad articular normal.

Comentarios

Considerar la posibilidad de bacteriemia en el curso de una GEA por *Salmonella*, y como este caso demuestra, ésta no se limita a los pacientes con los factores de riesgo clásicamente descritos.

La negatividad del hemocultivo durante la GEA no descarta la posibilidad de bacteriemia, siendo aconsejable un seguimiento de los niños más pequeños afectos de una GEA por *Salmonella*.

La extensión intraarticular de la metáfisis humeral proximal predispone al desarrollo de la infección articular de hombro.

¿Deberíamos plantearnos la ampliación de las indicaciones de tratamiento antibiótico ante episodios de GEA por *Salmonella* en niños con sospecha clínica de bacteriemia?

PROLACTINOMA EN EDAD PREPUBERAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Gómez P, Menéndez T, Uriz J, Unanue G, Albisu Y.

Servicio de Pediatría. Hospital Donostia (Gipuzkoa)

El prolactinoma es el adenoma funcional hipofisario más frecuente. Dicha fre-

cuencia varía con la edad y el sexo, apareciendo con mayor frecuencia en mujeres de 20-50 años. En la edad pediátrica son raros, representan menos del 2% de los tumores intracraneales y la mitad de todos los adenomas hipofisarios.

En el diagnóstico y seguimiento de los prolactinomas en pediatría, se muestran algunas diferencias sexo dependientes en su presentación clínica. En las mujeres hay mayor prevalencia de microadenomas, llegando a un diagnóstico precoz por referir con anterioridad síntomas de alerta, siendo los más frecuentes las alteraciones endocrinoginecológicas. Por el contrario en los varones hay una mayor prevalencia de macroadenomas, siendo los síntomas por compresión tumoral, los más frecuentes. En los niños se ha descrito con frecuencia como primer síntoma, historia de retraso puberal y estancamiento en la talla.

Es el único tumor hipofisario con tratamiento farmacológico de primera elección. La terapia con agonistas dopaminérgicos se ha visto eficaz en la normalización de los niveles de prolactina (PRL) y reducción del tamaño tumoral. Hasta hace unos años era la Bromocriptina el tratamiento de elección pero actualmente hay otros agonistas dopaminérgicos que se están empleando, como la Cabergolina (CAB). La CAB tiene una mayor especificidad sobre los receptores D2, con una mayor vida media, que conlleva una administración más sencilla (dos veces por semana en lugar de diariamente) y mayor tolerancia con menos efectos secundarios. Parece demostrar además, una mayor eficacia en cuanto a la normalización de los niveles de PRL y a la disminución del tamaño tumoral.

Presentamos un niño de 13 años con una tumoración selar y supraselar como un hallazgo casual tras traumatismo craneal, con fractura temporoparietal derecha. Entre los antecedentes, destacar es-

tancamiento de la talla en el último año, cefalea y astenia. Al diagnóstico se llega por medio de las pruebas de imagen y el estudio hormonal, donde se observa unos niveles de PRL de 4.620 ng/ml, junto con un déficit de H. tiroideas, Cortisol y GH. Se inicia tratamiento hormonal sustitutivo asociado a CAB en dosis crecientes hasta llegar a 0,5 mg/dos veces por semana. Tras un mes de tratamiento, los niveles séricos de PRL descendieron a 330 ng/ml, sin detectar efectos secundarios por la medicación. El seguimiento, consistirá en un estudio hormonal mensual y RMN a los 3- 6 meses para comprobar reducción tumoral.

MENINGITIS NEUMOCÓCICA. REVISIÓN DE 23 CASOS

Larreina Córdoba JJ, López Fernández Y, López Bayón J, Latorre García J, Hermana Tezanos MT, Elorz Lambarri J, Hernández JL*, Pilar Orive J.

*Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Servicio de Microbiología. Hospital de Cruces. Baracaldo (Bizkaia)*

Objetivo

Describir las características epidemiológicas, clínicas y los indicadores pronósticos de las meningitis neumocócicas ingresadas en el hospital de Cruces.

Pacientes y métodos

Estudio retrospectivo de 23 niños que ingresaron en el hospital por meningitis neumocócica diagnosticados mediante la identificación de *Streptococcus pneumoniae* en sangre o LCR, en el período comprendido entre 1991 y 2000. Se analizaron variables relacionadas con la evolución. Ningún paciente tenía déficit inmunológico previo, ninguno había recibido vacuna antineumocócica.

Resultados

La edad media de los pacientes fue de 19,8 meses (rango de 1 mes a 8 años). El 95,6% (21 casos) de los niños eran menores de 5 años. La relación niño-niña fue de 1.8:1. Los signos más frecuentes al ingreso fueron fiebre (95,6%), cefalea-irritabilidad (73,9%) y vómitos (60,9%). Los hallazgos neurológicos fueron: disminución del nivel de conciencia en 9 casos (escala de coma de Glasgow medio de 13,7); signos meníngeos positivos en 9 casos (39,1%); convulsiones en 6 casos (26,1%). Precisaron ingreso en la unidad de cuidados intensivos 13 pacientes (56,5%). Al alta no presentaban secuelas 18 casos (78,3 %); sordera 3 casos (13%); hidrocefalia 2 casos (8,7%); hemiparesia 1 caso (4,3%) y retraso mental 1 caso (4,3%). Un paciente (4,3%) falleció. La hipoglucorraquia (glucosa 0) se asoció de forma significativa con la presencia de status convulsivo y de anomalías pupilares ($p < 0,0001$). La mayor celularidad en LCR y la baja puntuación en la escala de Glasgow se asociaron con anomalías en los potenciales evocados auditivos de tronco (PEAT). La aparición de status convulsivo se relacionó con una mayor duración de la fiebre ($p = 0,015$).

Conclusión

Las meningitis producidas por *Streptococcus pneumoniae* tienen un alta morbimortalidad en la infancia. La sordera neurosensorial es la secuela más frecuente secundaria a esta patología. La hipoglucorraquia se relaciona con alteraciones neurológicas, la mayor celularidad en LCR y la baja puntuación en la escala de Glasgow al ingreso se relacionaron con alteración en los PEAT. La nueva vacuna conjugada antineumocócica permitirá una prevención eficaz desde los dos meses de edad y el descenso drástico de esta grave infección.

ENFERMEDAD INVASORA POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*

Rodríguez Ortiz A, Rementeria Radigales J, Diego Gayte P, Campos León S, Garrrote Llanos E, Aristegui Fernández J.

Departamentos de Pediatría y Microbiología. Hospital de Basurto. Bilbao (Bizkaia)

Antecedentes y objetivo

El éxito conseguido con la vacunación frente al *Haemophilus influenzae* tipo B y más recientemente frente al meningococo C en reducir la incidencia de enfermedades invasoras pediátricas por estos gérmenes, ha hecho que la disponibilidad actual de una nueva vacuna conjugada antineumocócica adquiera una gran importancia.

El objetivo del presente estudio es conocer la casuística y características de la enfermedad invasora por *Streptococcus pneumoniae* en la edad pediátrica en el Hospital de Basurto, durante los últimos 5 años.

Métodos

Estudio retrospectivo en el que se revisan los historiales clínicos correspondientes a niños menores de 15 años con aislamiento de *Streptococcus pneumoniae* en hemocultivo y/o cultivo de LCR, durante un periodo de 5 años (1 de enero 1996 - 31 de diciembre de 2000). No se realizó el serotipado de los gérmenes aislados.

Resultados

Se han registrado un total de 58 casos de enfermedad invasora por *Streptococcus pneumoniae*. El 53% de los mismos se presentaron en el periodo 1999 - 2000. La edad media fue de 19 meses, con un rango entre 1 día y 8 años de edad, siendo el 76% de los casos menores de 2 años. Respecto al sexo, el 67% fueron niños frente a un 33% de niñas. Las formas de presentación clínica fueron las siguientes: fiebre sin foco 26 casos, neumonía bacteriémica 14 casos, me-

ningitis 7 casos, otitis media aguda bacteriémica 7 casos, celulitis periorbitaria 2 casos y sepsis neonatal 2 casos. Fueron hospitalizados 39 niños lo que constituye el 68% de los casos. La edad media de los 16 casos de fiebre sin foco que fueron hospitalizados fue de 8 meses, mientras que la de los no ingresados fue de 17 meses. De los 7 casos de meningitis, 6 de ellos eran menores de 1 año, 4 de ellos habían recibido antibiótico oral previamente y a pesar de no registrarse ningún fallecimiento 2 presentaron secuelas (hidrocefalia y sordera respectivamente). Se observa un incremento anual de resistencias a la penicilina, no registrándose resistencia a cefotaxima.

Discusión

De los 58 casos recogidos, el 53% se presentan en los dos últimos años del periodo de estudio siendo la fiebre sin foco el diagnóstico más frecuente. Se observa un incremento anual de las resistencias del *Streptococcus pneumoniae* a la penicilina. Según los datos disponibles en nuestro medio, la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente cubriría alrededor del 80% de los serotipos neumocócicos invasores que se aíslan en la edad pediátrica y cerca del 85% de las cepas resistentes a la penicilina causantes de enfermedad invasora neumocócica.

Conclusiones

1. Se observa un incremento progresivo de enfermedad invasora por neumococo en estos últimos años.
2. La enfermedad invasora neumocócica incide fundamentalmente en niños por debajo de los 3 años de edad (88%).
3. Destaca el alto porcentaje de resistencias a la penicilina y su incremento progresivo anual.
4. La disponibilidad de la nueva vacuna conjugada antineumocócica constituye un importante recurso preventivo

que conllevará un fuerte impacto en la disminución de la incidencia de enfermedad invasora por este germen en la edad pediátrica.

Bibliografía

1. Fenoll A, Jado I et al. Streptococcus pneumoniae in children in Spain: 1990-1999. Acta Paediatr 2000; 435 (Suppl): 44-50.

INTOXICACIONES EN UN HOSPITAL TERCIARIO EN UN PERÍODO DE 6 MESES

Aznal E, Herranz M, Clerigué N, Goñi C, Palacios M, Hernández T.

Hospital Virgen del Camino. Pamplona (Navarra)

Introducción

Las intoxicaciones en la infancia constituyen una de las causas más frecuentes de accidentes infantiles. Existen pocos datos reales sobre la incidencia y morbimortalidad de estos pacientes, por lo que en un intento de conocer la realidad de nuestro medio hemos realizado este estudio.

Objetivos

Conocer la incidencia y características de las intoxicaciones infantiles en nuestro Hospital.

Pacientes y métodos

Registro retrospectivo de todos los niños que consultan en nuestro servicio de urgencias por presentar una intoxicación aguda. Se recogen datos epidemiológicos, circunstancias de la intoxicación, anamnesis, exploración y pruebas complementarias y tratamiento realizado. Se estudian un total de 60 niños (0,36% de las consultas en urgencias) desde el 1 de Mayo 2000 al 31 de Octubre 2000 y se analizan los datos con el programa Acces® para Windows 98.

Resultados

La distribución por sexos es similar con un 58% de niñas y 42% de niños y la edad presenta 2 picos de incidencia uno de 12 a 36 meses con el 41% y otro de 10 a 14 años con el 35%. El 58% de los pacientes consultan durante la tarde. El intervalo entre la ingesta y la consulta, es menor de 90 minutos en el 65% de los pacientes. En cuanto al tipo de intoxicación el 84% son accidentales, el 13% alcohólica y el 3% voluntaria. Del total 28 casos son por fármacos (25% paracetamol, 14% paidoterin descongestivo, 7% AAS), 20 producto doméstico (25% lejía, 20% jabones, 10% silicagel y 10% CO), 8 alcohólicas, 3 productos agrícola industrial y 1 metahemoglobinemia. Las intoxicaciones suceden en mayor parte en domicilio y vía digestiva. El motivo es en el 58% de los casos la accesibilidad, en el 10% error de los familiares, 6% almacenamiento en recipiente inadecuado, 3% mala instalación de la caldera de gas y en el 20% no se ha recogido. La mayor parte de pacientes permanecen asintomáticos y con exploración normal. Se realizan pruebas complementarias al 54% quedando en observación el 25% y no habiendo ninguna intoxicación grave. El 36% precisa tratamiento de descontaminación del tóxico, siendo el carbón activado el utilizado en el 27%.

Comentarios

Las características de nuestra serie coinciden con lo descrito en la literatura:

1. Existen dos picos de incidencia: 1-3 años y >10 años.
2. Las intoxicaciones son accidentales y leves.
3. Los tóxicos más frecuente son los fármacos, siendo el de más incidencia el paracetamol.
4. El motivo fundamental de la intoxicación es la accesibilidad, por lo que sería conveniente incidir en una mayor educación familiar para prevenir estos accidentes.

HERPES NEONATAL: A PROPÓSITO DE 3 CASOS

Calvo C*, Onís E*, Martín L*, Cotero A*, Gutiérrez C**, Rubio G***.

*Unidad Neonatología, **Unidad Infectología Pediátrica, ***Unidad Microbiología Clínica. Hospital de Cruces. Barakaldo (Bizkaia)

Introducción

La infección neonatal por virus herpes simple es una patología infrecuente pero de elevada morbimortalidad si no se llega a un diagnóstico y tratamiento precoz. El serotipo habitual es el virus herpes simple tipo 2 y en la mayoría de las ocasiones se debe a una primoinfección materna en el último periodo de la gestación. El mecanismo más frecuente es la transmisión perinatal (90%) a través del contacto con secreciones contaminadas en el canal del parto generalmente de mujeres asintomáticas sin antecedentes conocidos de herpes genital.

Caso clínico

Se presenta el caso clínico de un recién nacido a término que presenta vesículas en región perineal a las 22 h. de vida. Ingresa a las 48 h. de vida con la sospecha de herpes neonatal y se inicia el tratamiento de manera empírica con aciclovir intravenoso. El diagnóstico se confirma mediante la demostración del antígeno del virus herpes simple tipo 2 en las lesiones vesiculares. A propósito de este caso se revisa la casuística de la Unidad Neonatal de nuestro hospital con el resultado total de 3 casos de herpes neonatal en los últimos 12 años.

Comentarios

—El herpes neonatal es una entidad poco frecuente pero de elevada morbimortalidad.

—La aparición de lesiones vesiculares en un recién nacido entre la primera y la segunda semana de vida debe alertarnos de la posibilidad de ésta infección.

—Se debe iniciar el tratamiento empírico precoz con aciclovir intravenoso ante la sospecha clínica.

—La determinación cualitativa de PCR-DNA del herpes simple es una prueba de gran sensibilidad, pero el aislamiento del virus continua siendo el diagnóstico de certeza.

HYDROPS FETALIS POR INCOMPATIBILIDAD ABO

Diego P, Campos S, Echaniz I, Pérez A, Aguirre A, Arrate JK

Unidad Neonatal. Servicio de Pediatría. Hospital de Basurto. Bilbao (Bizkaia)

La hemólisis antenatal debida a una situación de incompatibilidad ABO ocurre con muy escasa frecuencia. A continuación describimos un caso de hydrops fetalis por incompatibilidad ABO.

Caso clínico

AP y AF: Madre 36 años, Grupo O+, 2 abortos previos, EG: 37 semanas, enviada al hospital por ritmo sinusoidal fetal, cesárea urgente, líquido teñido espeso. Ap-

gar: 4/6/7. pH cordón: 7,10. RCP profunda 3 min. Ventilación mecánica.

EF: Hombre. P: 3.450 g. L: 50 cm. T: 37 °C. TA: 59/31, FC: 143, FR: 75, SpO₂: 92% (FiO₂: = 0,8). Esclerodema generalizado. Ascitis. Coloración pálido cianótica. Silverman: 7. AC: tonos débiles, tercer ruido, soplo de regurgitación.

Exámenes complementarios

Grupo: A+. Hb: 12,1 (control: 11,7). Hto: 37,4%, plaquetas: 147.000 (control: 35.000), eritroblastos 140/100, bil. ind. 1,04 (control: 3,18), GPT: 86 (control: 152), acidosis metabólica. Coombs directo: Negativo. APTT alargado. El estudio de incompatibilidad ABO revela un título de anti-A inmunes maternos de 1/512 y en el niño de 1/512.

Se observa una cardiomegalia en la Rx tórax, una moderada insuficiencia mitral-tricuspidéa en la ecografía cardiaca y presenta criterios de hipertrofia del ventrículo derecho en el ECG.

En el curso evolutivo precisa ventilación mecánica, cateterización de vía central, drogas vasoactivas, paracentesis, transfusión de concentrado de hematíes (O+), de plaquetas y de plasma fresco, antibioterapia, perfusión de furosemida y nutrición parenteral. También desarrolla episodios repetidos de hipertensión generalizada con alteración EEG persistente que precisan tratamiento anticonvulsivante.

El TAC craneal muestra una atrofia severa cortical a nivel supratentorial así como calcificaciones puntiformes en el hemisferio derecho y núcleos basales.