Caso clínico. Miscelánea

Lo que se esconde detrás de un estatus epiléptico; síndrome del niño zarandeado

Paloma Germán Angulo[a], Irene Ortiz Valentín[b], Almudena Vivares López[a], Marcos Del Valle Ferreras[a], Wilson José Dos Santos Rodrigues[a]

[a]MIR Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. España.
[b]Pediatra. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Paloma Germán Angulo:
pgerman@ucm.es

INTRODUCCIÓN

El estatus epiléptico es la urgencia neurológica más frecuente. Puede ocurrir en contexto de epilepsia o puede deberse a otras causas, entre las que se encuentran las lesiones cerebrales traumáticas.

En el caso de traumatismo no accidental en el paciente pediátrico, la historia clínica puede ser poco clara o incompleta. Es importante mantener un adecuado nivel de sospecha y una anamnesis dirigida, ya que el síndrome del bebé zarandeado es una de las principales etiologías asociadas a actividad convulsiva prolongada en el lactante.

CASO CLÍNICO

Lactante de 2 meses sin antecedentes de interés, que es trasladada al hospital desde el centro de salud por presentar, desde hace 12 horas, episodios de rigidez en hemicuerpo derecho y retroversión ocular, con posterior hipotonía y somnolencia, así como rechazo de tomas y llanto e irritabilidad intermitente.

A su llegada se encuentra afebril, taquicárdica, con tendencia a la hipotensión y en estatus convulsivo. Es monitorizada (con un trazado en el electroencefalograma sugestivo de encefalopatía difusa) y estabilizada iniciando oxigenoterapia y una expansión con suero salino fisiológico. Se administra antibioterapia empírica, así como benzodiacepinas y diversos antiepilépticos posteriores sin respuesta, por lo que es intubada y se induce un coma barbitúrico.

Como pruebas complementarias se realiza análisis de sangre, evidenciando anemización marcada que precisó la transfusión de dos concentrados de hematíes posteriormente y elevación de reactantes de fase aguda, análisis de orina normal y cultivos negativos.

Entre las pruebas de imagen solicitadas, el TAC y RMN craneal evidencian hematomas subdurales crónicos multifocales con sangrado subagudo, trombosis de vena frontal parasagital izquierda y dudosa línea de fractura parietal izquierda. Se realiza fondo de ojo con hemorragias retinianas difusas. La punción lumbar, la RMN de columna y la serie ósea no muestran alteraciones (fig. 1).

Figura 1. RMN de columna

Ante la sospecha clínica, se realiza parte judicial y la custodia familiar es retirada. Durante su estancia en el hospital y una vez que el estatus es controlado, la paciente mejora neurológicamente y es dada de alta iniciando rehabilitación y fisioterapia.

Cómo citar este artículo: Germán Angulo P, Ortiz Valentín I, Vivares López A, Del Valle Ferreras M, Dos Santos Rodrigues WJ. Lo que se esconde detrás de un estatus epiléptico; síndrome del niño zarandeado. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e173-e174.

CONCLUSIONES

La triada clínica de encefalopatía, hematomas subdurales y hemorragias retinianas son un claro indicador de daño cerebral y se debe descartar el traumatismo no accidental entre las posibles causas.

La mayoría de los pacientes presentarán secuelas neurológicas a largo plazo, por lo que es de vital importancia elaborar estrategias de prevención y campañas de sensibilización en la población general acerca del peligro existente al zarandear a un niño.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

RMN: resonancia magnética nuclear • **TAC:** tomografía axial computarizada.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;(31):e173-e174
ISSN: 2174-9183 • www.pap.es