

MONITORIZACION DE aEEG EN UN RECIEN NACIDO CON PESO EXTREMADAMENTE BAJO AL NACER

Dr César Guillermo Sánchez Acosta (Neurólogo Pediatra), Dr Liliana Melina Macías Huizar (Pediatra Neonatólogo), Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz, Toluca, Mexico.

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE

Femenino hijo de madre de 44 años, alcohólica, con diagnóstico de Insuficiencia Hepática y Síndrome Hepatorrenal. Producto obtenido por vía vaginal, sin esfuerzo respiratorio, que amerita maniobras avanzadas de reanimación neonatal, APGAR de 4 – 6, peso de 820 gramos, Talla: 35cm, Perímetro Cefálico: 25cm, valoración de Ballard resultó en una edad gestacional de 28 semanas.

VALORACIÓN INICIAL Y DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Se ingresó a la UCIN con diagnóstico de recién nacido (RN) prematuro de peso extremadamente bajo al nacer (PEBN). Se administró una dosis de surfactante a 200mg/k/dosis y ameritó soporte con ventilación mecánica. Los resultados de laboratorio mostraron leucopenia, este hallazgo fue sugestivo de sepsis temprana, motivo por el que se

inició doble esquema antimicrobiano con Ampicilina y Amikacina. A las 24h de vida presentó hiperbilirrubinemia por lo que se inició manejo con fototerapia intensiva.

La evolución respiratoria fué favorable y a los 2 días de vida los parámetros ventilatorios eran mínimos, por lo que se retiró la ventilación mecánica y continuó asistencia respiratoria con CPAP nasal.

A las 72h se solicitó valoración neurológica como screening en búsqueda de hemorragia intraventricular del prematuro.

Se realizó ecografía trasfontanelar encontrando un patrón de circonvoluciones de mayor edad gestacional con presencia de circonvoluciones primarias, secundarias y terciarias e hipoplasia de cuerpo caloso, sin evidencia de hemorragia intraventricular (Figura 1 y 2).

Se realizó trazo de aEEG para corroborar la ontogenia cerebral de la paciente y se observó un patrón de fondo continuo con ciclo sueño vigilia establecido, sin crisis epilépticas.

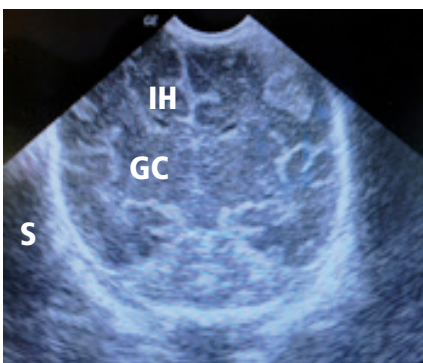


Figura 1. Ecografía trasfontanelar con presencia de las circonvolución interhemisférica (IH), Silvio (S), giro del cíngulo (GC), cerebelo (Cer) sin alteraciones.

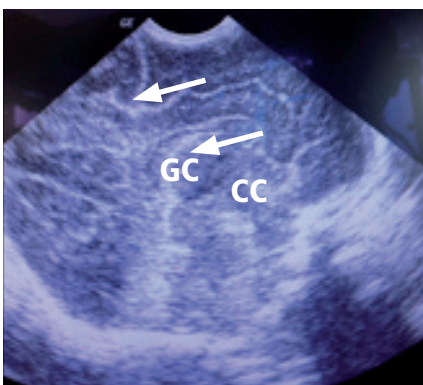


Figura 2. Cuerpo caloso (CC) hipoplásico en su tercio posterior, giro del cíngulo (GC) y circonvoluciones terciarias presentes, no se encontró hemorragia intraventricular.

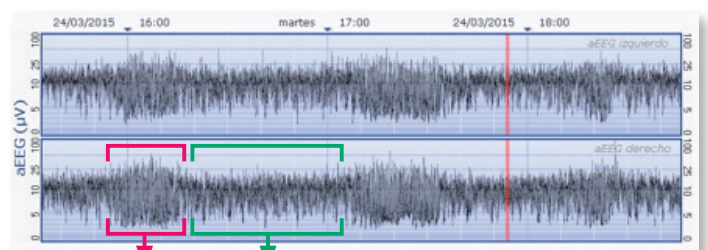


Figura 3. Patrón continuo con ciclo sueño vigilia desarrollado sin crisis epilépticas (trazo alternante).

CASO CLINICO

Este hallazgo hizo sospechar de una edad gestacional mayor, cercana al término, motivo por el cual se revaloró el diagnóstico de prematuridad. Se inició el abordaje para restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). El perímetro cefálico, la talla y el peso se encontraban todas por debajo de la percentil 3 para una edad gestacional de 36 semanas, por lo que se concluyó un RCIU simétrico.

A la valoración clínica a los 3 días de vida se encontraba sin dependencia al oxígeno (Figura 4), con facies peculiares (Figura 5).



Figura 4. Femenino de 820g sin dependencia al oxígeno a los 3 días de vida.



Figura 5. Facies con pliegues palpebrales cortos, puente nasal ancho, pliegues en el epicanto, nariz corta, filtrum liso, labio superior delgado, micrognatia.

RESULTADO

Al analizar los antecedentes de madre alcohólica, aunado al cuadro clínico con RCIU simétrico y facies peculiares (descritas anteriormente), además de los hallazgos de alteraciones estructurales del sistema nervioso central como son hipoplasia de cuerpo caloso y perímetro cefálico por debajo del percentil 10, se integró el diagnóstico de Síndrome Alcohólico Fetal.

DISCUSIÓN

En el RN de PEBN el screening para hemorragia intraventricular es una evaluación muy importante, ya que permite el cuidado oportuno y adecuado de uno de los órganos de blanco de la prematuridad, como es, el cerebro. En este caso al realizar un screening ecográfico de rutina, llamó la atención el hallazgo de marcadores sugestivos de mayor edad gestacional, como son la presencia de numerosas circonvoluciones cerebrales. Como parte del abordaje de la "ontogenia cerebral", se realizó monitorización electroencefalográfica, donde se encontró un patrón de fondo continuo con ciclo sueño vigilia desarrollado.

Este patrón eléctrico, es el equivalente al "trazo alternante", descrito de forma clásica en el RN a partir de las 37 semanas de gestación. Hellström-Westas y Libenson mencionan que los hallazgos de la exploración física pueden proporcionar resultados falsos de la edad gestacional, pero el patrón electroencefalográfico siempre será muy fiable para determinar la edad real. El hallazgo de edad gestacional mayor, con somatometría menor a la esperada, dio un giro al diagnóstico, de RN con PEBN a RCIU simétrico. La principal causa de RCIU simétrico son los síndromes genéticos.

El presente caso se conformaba del antecedente de madre alcohólica, anomalías faciales como filtrum liso y labio superior delgado, somatometría menor a percentil 10 e hipoplasia del cuerpo caloso como anomalía del sistema nervioso central, de este modo se integró el diagnóstico de Síndrome Alcohólico Fetal (SAF).

La prevalencia mundial de los trastornos del espectro alcohólico podría ser aproximadamente del 1%. Es importante conocer las características de estos niños, debido a que las alteraciones cognitivas y conductuales comprenden un amplio grupo de trastornos que se asocian a este síndrome. El entorno social y las alteraciones inherentes a la patología, colocan a los niños en un ambiente psicosocial adverso para lograr un desarrollo pleno.

REFERENCIAS

1. Hellström-Westas L, de Vries L, Rosén I. Atlas of Amplitude Integrated EEGs in the New Born. Second Edition 2008, Informa UK Ltd; pp 17 – 30.
2. Libenson Mark H. Practical Approach to Electroencephalography. First Edition 2010. Saunders Elsevier; pp 301 – 327.
3. Martín Fernández-Mayoralas D, Fernández-Jaén A. Fetopatía alcohólica: puesta al día. (Updated Alcoholic Foetopathy) Rev Neurol (Neurol. Review) 2011; 52 (Supl. 1): 553-7.