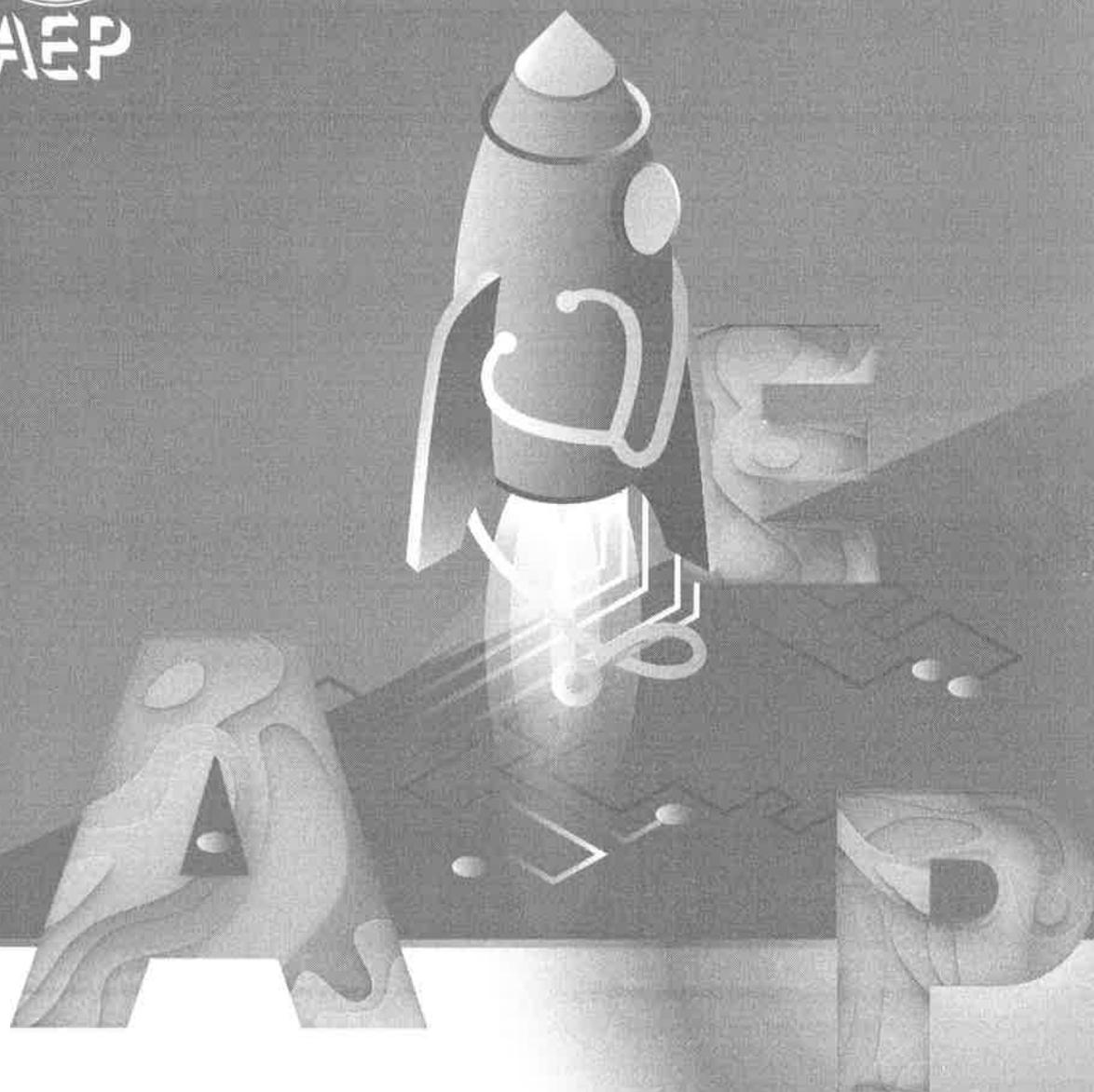


LIBRO DE COMUNICACIONES Y CASOS CLÍNICOS

I CONGRESO DIGITAL AEP

5, 6 Y 7 DE NOVIEMBRE DE 2020





CASO CLÍNICO. Utilidad de la ecografía funcional en el manejo de la hemorragia pulmonar neonatal

Belén Basso Abad, Rafael Romero Peguero, Carmen Eloína Cimadevilla Sánchez, María Sánchez Conejero, Marta Gutiérrez Agujetas, M.^a Carmen Cabello Anaya

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres

INTRODUCCIÓN

La hemorragia pulmonar es una complicación poco frecuente pero grave que se presenta especialmente en recién nacidos prematuros y CIR. Puede deberse a múltiples causas. Suele presentarse como deterioro cardiorrespiratorio súbito, presencia de sangre en la vía aérea y alteraciones radiológicas.

RESUMEN DEL CASO

Antecedentes

Embarazo con controles normales y ecografías normales. CIR a partir de la semana 31 con Doppler patológico. Parto: 31 semanas de edad gestacional, cesárea. Maduración pulmonar completa.

Enfermedad actual

Recién nacido pretérmino de bajo peso que precisa soporte respiratorio con gafas nasales de alto flujo. A las 30 horas de vida presenta episodios de bradicardia y desaturación con aumento del distrés y soplo sistólico, por lo que se inicia ventilación mecánica no invasiva. Empeoramiento progresivo por lo que se realiza intubación observándose sangrado abundante por tubo endotraqueal.

Exploración: gran alteración de la perfusión con coloración pálida cutánea-mucosa. Soplo sistólico, hipoventilación pulmonar bilateral. Distrés severo.

Pruebas complementarias:

- Radiografía de tórax: "pulmón blanco".

- Ecocardiograma: ductus arterioso persistente (DAP) de 2 mm. *Shunt* izquierda derecha. Hemodinámicamente significativo.
- Hemograma: anemia severa acompañado de alteración de la coagulación. Plaquetas normales.
- Bioquímica: hiperglucemia, resto normal.
- Gasometría: ph 7,18, pCO₂: 62,2 mmHg, láctico 4,33 mmol/l.
- Ecografía cerebral: normal.

Evolución: coincidiendo con hemorragia pulmonar se realiza transfusión de hematíes y de plasma. Se inicia tratamiento con paracetamol y se administran dos dosis de adrenalina intratraqueal. Ante el fracaso en la oxigenación se inicia ventilación de alta frecuencia sin respuesta. Se realiza nuevo ecocardiograma y se visualiza cambio del *shunt* del ductus a derecha izquierda por lo que se administra una dosis de surfactante intratraqueal acompañado de óxido nítrico. Precisa dopamina y dobutamina y se inicia antibioterapia empírica. Mejoría progresiva pudiendo retirar soporte hemodinámico y respiratorio de forma escalonada.

Juicio clínico: hemorragia pulmonar secundaria a DAP.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

La actuación precoz en la hemorragia pulmonar es clave para la supervivencia del paciente. En la actualidad la realización de ecocardiografía funcional a pie de cama por el neonatólogo es de gran utilidad para poder realizar un tratamiento etiológico. En este caso se vio que el sangrado podía tener relación con un DAP hemodinámicamente significativo visto por ecocardiografía. Posteriormente se produjo un fallo de oxigenación secundario a hipertensión pulmonar, la cual se identificó ecocardiográficamente por un cambio del *shunt* del DAP con dirección derecha izquierda. Hay que destacar que en la actualidad el tratamiento del DAP sigue siendo muy controvertido.