



Acceso venoso difícil: a propósito de un caso

Medina Bethencourt M. , Lanero Olivencia B. , García Díaz F.J., Ruiz Jiménez E.

ANAMNESIS

Neonato de 30 días de vida sin AP de interés que acude a urgencias por síndrome febril de 24 horas de evolución con decaimiento y empeoramiento de la clínica respiratoria en contexto de infección por SARS-COV 2.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- TEP inestable - Fallo respiratorio.
- Hiporreactivo con piel reticulada.
- Dificultad respiratoria con tiraje subcostal y polipnea a 52 rpm.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica:
Hb 5,2 >> TRANSFUSIÓN

Estudio coagulación:
TTPa alargado (92 segundos)

Factores de coagulación:
Déficit grave Factor VIII.

EVOLUCIÓN

Se decide ingreso por sospecha Infección Bacteriana Grave (IBG) previa canalización de vía venosa que resulta muy dificultosa y se inicia AB con cefotaxima 50 mg/kg/dosis.

Aparece gran hematoma a nivel antecubital izquierdo y dos hematomas biparietales pequeños, en relación a intentos fallidos de canalización de vía.

Evolución favorable desde el punto de vista infeccioso, afebril desde su ingreso con hemocultivos negativos.

Sin embargo, ante palidez cutánea persistente y la persistencia de los hematomas, se solicita hemograma de control.

Tras intentos repetidos del estudio de coagulación por muestras coaguladas/insuficientes.

Por lo que se decide, solicitar niveles de factores de coagulación.

JUICIO CLÍNICO

Hemofilia A grave

CONCLUSIONES

- La hemofilia A es un trastorno de la coagulación de herencia recesiva ligada al X causada por un déficit del factor VIII.
- Raramente presenta manifestaciones en el periodo neonatal y si las hubiera, suelen estar en relación con hemorragias postcircuncisión, hemorragias intra o extracraneales y hemorragias tras punción a diferentes niveles (prueba del talón, venopunción).
- Ante un neonato varón con signos de hemorragia inusual o aparentemente inexplicable, a pesar de una historia familiar negativa, debemos considerar la hemofilia dentro del diagnóstico diferencial.