

HIPOGLUCEMIA NEONATAL PERSISTENTE, BUSCANDO MÁS ALLÁ DE LOS FACTORES DE RIESGO

González Paz H ², Monner Romero M^a R. ², Fernández Cebrián S, Sardina A. ¹, Graña Silva F. ¹, González Freiría N. ¹, Rodríguez González L. ¹

¹ Sección de Neonatología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense ² Sección de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

INTRODUCCIÓN

La hipoglucemia es una entidad frecuente y reversible, aunque con repercusiones graves en el neonato. Existen múltiples causas de hipoglucemia neonatal transitoria como prematuridad, bajo peso, diabetes gestacional, retraso del crecimiento intrauterino (RCIU)... El hiperinsulinismo congénito es una de las causas más frecuentes de hipoglucemia persistente y grave en el neonato. Existen múltiples mutaciones asociadas, siendo más frecuentes las alteraciones de las subunidades de los canales de potasio (genes ABCC8 y KCNJ11). A pesar de ello, solo el 50% de casos asocian defectos genéticos.

CASOS CLÍNICOS

Caso clínico 1

Prematura de 36+6 semanas, peso al nacimiento 2390g, con hipoglucemia grave al ingreso (11mg/dl). Antecedente de RCIU, preeclampsia materna (tratamiento con labetalol) y policitemia. Tendencia a hipoglucemia asintomática a pesar de aumento progresivo de aportes de glucosa hasta 13 mg/kg/min (endovenosos y enterales más dextrinomaltosa). Ante persistencia de hipoglucemia, se inicia hidrocortisona al quinto día, a dosis crecientes, sin permitir disminuir aportes de glucosa. Se completa estudio, destacando niveles anormalmente elevados de insulina (8,3 uUI/ml). Con sospecha de hiperinsulinismo congénito, comienza tratamiento con diazóxido (5 mg/kg/día), con adecuada respuesta, permitiendo retirar tratamiento corticoideo y dextrinomaltosa. El estudio genético extraído determinó mutación autosómico dominante por deficiencia Kir 6.2. Actualmente continúa tratamiento con diazóxido, con controles de glucemia normales.

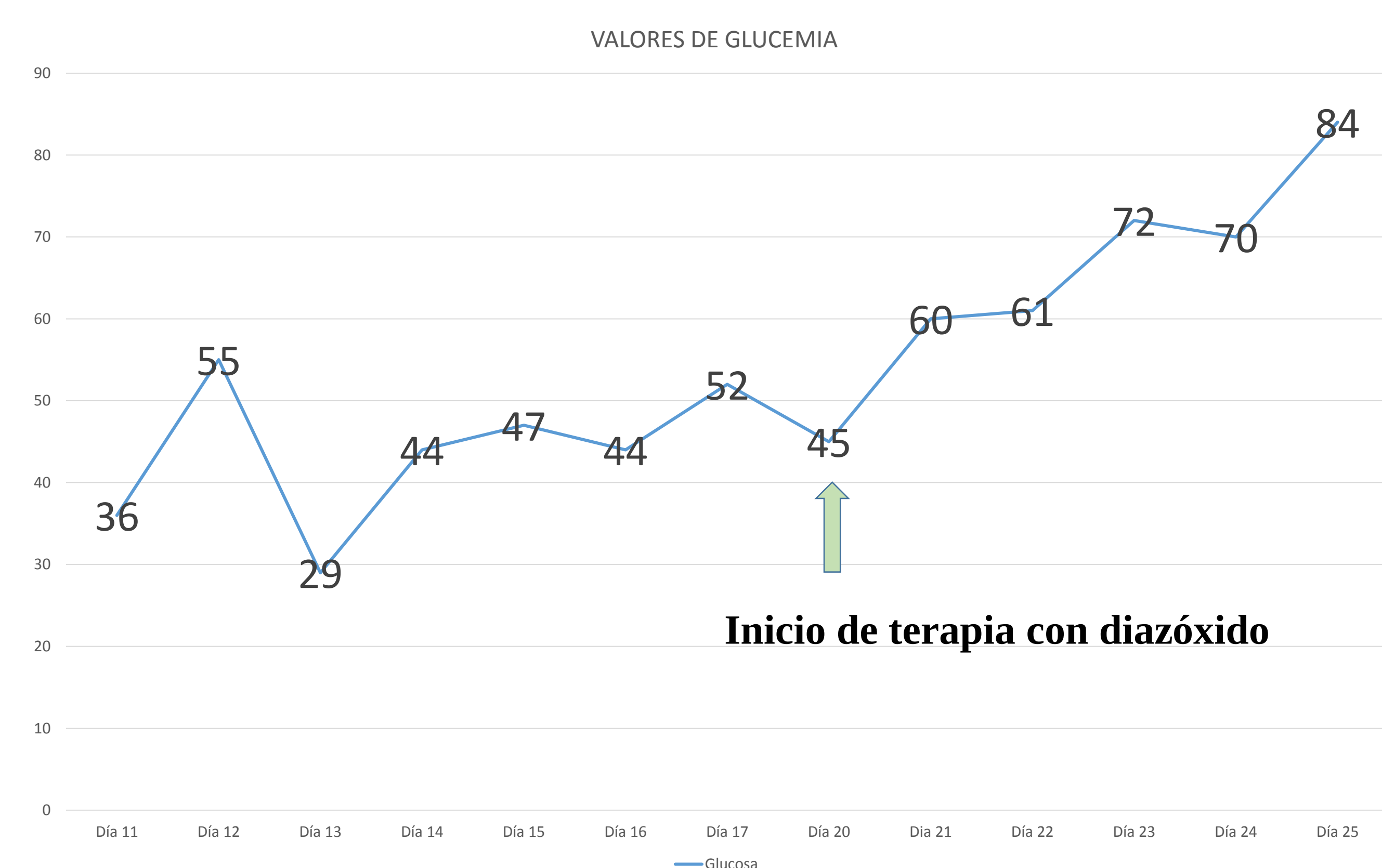


Fig. 1. Gráfica en la que se observa la evolución de los valores de glucemia.

Caso clínico 2

Prematuro de 35 semanas, peso al nacimiento 1580g, RCIU tipo 1. Tendencia a hipoglucemia los primeros días, corregida con aportes endovenosos y enterales. A los 11 días, reaparición de hipoglucemias, que precisan aumento de aportes de glucosa hasta 13,8 mg/kg/min (nutrición enteral, dextrinomaltosa y glucosa intravenosa). En analítica realizada en hipoglucemia (14 días de vida), insulina de 4.8 uUi/dL, relación Insulina/glucosa 0,17. Ante la sospecha de hiperinsulinismo, se inicia tratamiento con diazóxido (7,5 mg/kg/día), con excelente respuesta. Continúa seguimiento ambulatorio con glucemias normales. Pendiente resultado de estudio genético de hiperinsulinismo.

CONCLUSIONES

- La hipoglucemia es una entidad muy frecuente en el periodo neonatal, resultando fundamental su diagnóstico rápido para prevenir posibles secuelas asociadas.
- En la mayoría de los casos es transitoria y secundaria a determinados factores de riesgo. La persistencia de la misma obliga a ampliar los estudios complementarios, incluido panel genético de hiperinsulinismo si los hallazgos de laboratorio así lo orientan.
- En hipoglucemia persistente, se recomienda inicio precoz de tratamientos específicos una vez extraído estudio.