

# RECIÉN NACIDO CON TROMBOSIS ARTERIAL Y SUS POSIBLES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Irene González Acedo, Francisco José García Díaz, Pablo Sierra Capitán  
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

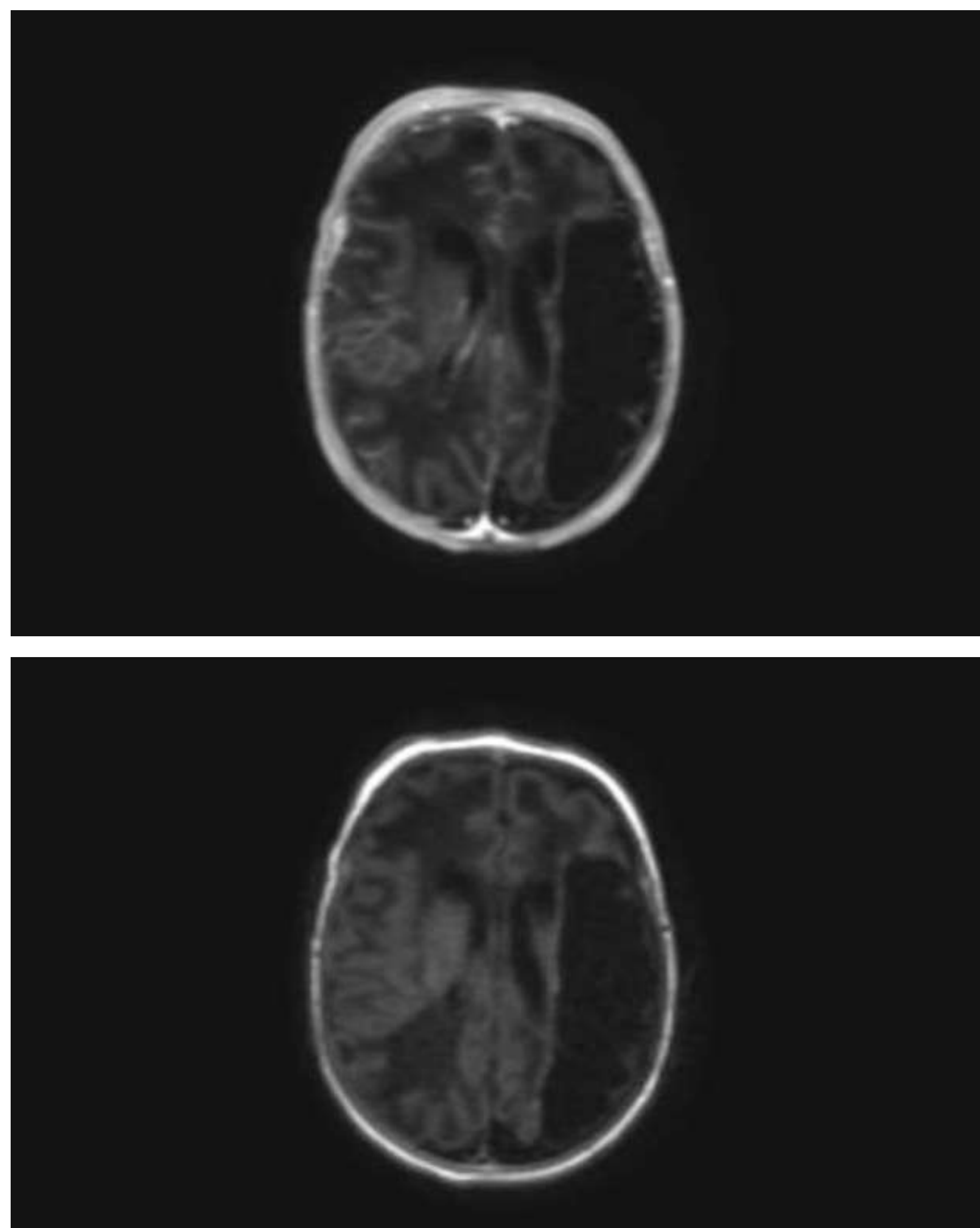
## INTRODUCCIÓN

La trombosis neonatal es una patología infrecuente (5 por cada 100.000 recién nacidos), cuyo diagnóstico está en aumento en los últimos años. Aproximadamente un 75% de los casos son de origen venoso, un 20% de origen arterial y un 5% mixtas. La mayoría de las trombosis se asocian principalmente a catéteres intravasculares, siendo poco frecuentes las trombosis espontáneas. Su sintomatología será muy variable dependiendo de la localización y el tamaño del trombo.

## RESUMEN DEL CASO

Recién nacido de 36+6 semanas con antecedente obstétrico de evento hipóxico-isquémico perinatal que inicia distrés respiratorio e hipotonía en sala de posparto. Cesárea urgente por riesgo de pérdida del bienestar fetal.

A su ingreso se observa hipertonía de miembros con reflejos presentes en contexto de encefalopatía hipoxico-isquémica, miembro inferior izquierdo (MII) edematoso con coloración violácea desde rótula hasta zona distal con mayor compromiso de 2º y 3º dedos con pulsos femorales palpables pero asimétricos.



## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Gasometría** (al nacimiento): acidosis metabólica severa (pH 6,94 EB -17)
- **Analítica**: alteración de pruebas de coagulación y plaquetopenia.
- **AngioTAC de MII**: evidencia de trombosis de la arteria ilíaca común izquierda.
- **TC craneal**: hemorragia vs lesión isquémica frontoparietal izquierda extensa con confirmación posterior de lesión isquémica en territorio de la arteria cerebral media ipsilateral.
- **Ecocardiografía**: sin hallazgos, salvo mínimo foramen oval permeable.

## EVOLUCIÓN

Durante su estancia se monitoriza con **EEGa** (patrón discontinuo y bajo voltaje en hemisferio izquierdo asociado a crisis convulsivas) y se pauta **fenobarbital y anticoagulación con heparina no fraccionada**.

Se realiza seguimiento multidisciplinar por **cirugía vascular, hematología, neurología y rehabilitación**.

Mejoría de la coloración y del relleno capilar distal con disminución del edema a nivel del MII. Precisó curas diarias por escara necrótica en maleolo izquierdo con buena respuesta. Desde el punto de vista neurológico, evolución favorable desde los primeros días de vida (buena motilidad espontánea, adecuada respuesta a estímulos, reflejos primarios presentes, tono muscular normal).

Continuará revisiones al alta por parte de **Neonatología, Rehabilitación y Neurología**.

## CONCLUSIÓN

La trombosis neonatal presenta una baja prevalencia, sin embargo su morbimortalidad es significativa. Existen numerosos factores de riesgo maternos (preeclampsia, corioamnionitis, trombofilia), relacionados con el parto (cesárea urgente, instrumentación) y neonatales (catéter, asfixia perinatal, sepsis). Es importante tener un alto índice de sospecha ante un paciente con factores de riesgo de trombosis para poder realizar una actuación precoz y de esta forma mejorar el pronóstico de nuestros pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Correa Barria D.A, Díaz Olivares M. A, et al. Trombosis en el recién nacido. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2021; 18 (1)
2. Alonso Montejo M, Artacho González L, et al. Trombosis en cuidados críticos neonatales: nuestra experiencia en 10 años. An Pediatr (Barc). 2019;91(1):47---57