

Datos de un estudio descriptivo sobre Movimientos anormales en Neonatología

Hernández Fuentes F, Navarro Esteban MT, Araujo de Castro Julia, Nicolás Martínez Aránzazu, Pérez Pérez María del Carmen, Galan Lozano Raquel

*Residentes de Perdiatría de Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Objetivos y Criterios

Objetivos principales

- Describir las características de los pacientes ingresados
- Conocer los diagnósticos al alta

Objetivos secundarios

- Encontrar variables que permitan orientar a dichos pacientes
- Valorar la concordancia de diagnóstico al alta con diagnóstico definitivo

Criterios de inclusión

- Neonato
- Primer motivo de ingreso: movimientos patológicos y/o episodios paroxísticos
- Periodo 01/04/19 a 01/04/21 en HUVA

Criterios de exclusión

- Previamente diagnosticado de patología neurológica que justifique dichos movimientos
- Paciente ingresado por otro motivo y que desarrolla dichos movimientos durante su ingreso

Material y Métodos

Estudio	- Descriptivo-analítica, longitudinal y retrospectivo - Muestra: 16 pacientes que cumplen criterios
Recogida de datos	- Revisión de archivadores en hojas de papel de las historias
Base de datos	- Excell: 55 variables agrupadas en Anamnesis, exploración, pruebas complementarias, diagnóstico y tratamiento

Descriptivo	Comparativo
- Medidas de frecuencia: cualitativas. - Media y desviación típica: cuantitativas	- Chi cuadrado o test exacto de Fisher: categóricas. - ANOVA: cuantitativas..

Significancia $p < 0,05$

Descriptivo: Antecedentes del Embarazo

Procedencia

Urgencias 9 (56%)	Maternidad 7 (44%)
----------------------	-----------------------

Sexo

Mujer 9 (56%)	Varón 7 (44%)
------------------	------------------

Consanguineidad

No 11 (69%)	Si 1 (6%)	No precisado 4 (25%)
-------------------	--------------	----------------------------

AF 1º Grado de Epilepsia infantil

No 15 (94%)	Si 1 (6%)
----------------	--------------

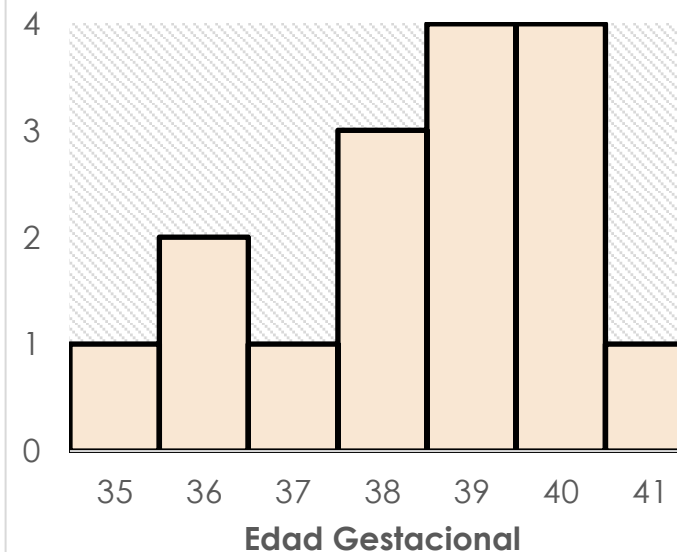
S. Agalactiae

Neg 12 (75%)	Pos 1 (6%)	Desconocido 3 (16%)
--------------------	---------------	------------------------

NORMALES

- Ecografías
- Serologías
- Apgar 9/10, pH 7,2-7,4

Edad Gestacional



Descriptivo: Anamnesis y exploración

16 ingresos de un total de 1255 (1,2%)

Alteración referida por los padres

No 10 (62%)	SI 6 (38%)
----------------	---------------

- 4 Somnolencia / Hiporreactividad
- 1 Irritabilidad / Letargia
- 1 Dificultad Succión

Alteración NRL

Alterada 9 (56%)	Normal 7 (44%)
---------------------	-------------------

Alteración en el resto de la exploración

Alterada 4 (25%)	Normal 12 (75%)
---------------------	--------------------

TONO: 5

- 4 presentan **Hipotonía** axial
- **1 Hipertonía** generalizada

MOVIMIENTOS EN LA EXPLORACIÓN AL INGRESO: 4

- Movimientos **infraversión** de la mirada.
 - Crisis **distónica** con rigidez, cianosis, sialorrea
 - **Tremulaciones**
- Movimientos de **tónicos** en mentón y miembro superior izquierdo.
- Desconexión del medio + **Clonía** hemicuerpo incluyendo cara.

- **Malformación vascular** en hemifacies derecha.
- **2 Rasgos particulares:**
- **REG +Tiraje+ Quejido** + Irritabilidad /Somnolencia

Descriptivo: movimientos

Tipos de movimientos	
Generalizados 4 (29%)	Focal 10 (71%)

Morfología		
Clónico 10 (62%)	Mioclónico 3 (29%)	Otros 3 (62%)

Recurrencia		
Ninguna 6 (37%)	Una vez 3 (19%)	Varias veces 7 (44%)

FAEs utilizados		
Ninguno 8 (50)	Un fármaco 8 (37%)	Combinación 2 (13%)

Gasometría	16	100%
Analítica por R. Infeccioso	14	87,5%
Amonio	9	56,3%
Tóxicos	9	56,3%
LCR	3	18,8%
Array	2	12,5%

Prueba de Imagen	
Normal 10 (62%)	Alterada 6 (38%)

Video-EEG	
Normal 7 (44%)	Alterada 9 (56%)

Clasificación	Diagnostico al alta	Diagnostico Definitivo
Encefalopatía	Encefalopatía epiléptica neonatal. Malformación capilar tipo mancha en vino de Oporto en rama trigémino	Encefalopatía Epiléptica. Mutación de novo gen PURA. Retraso Psicomotor
	Episodios paroxísticos de movimientos anormales a estudio	Déficit de Adenilsuccinato Liasa tipo I. Encefalopatía Epiléptica de inicio Precoz. Tetraparesia mixta (espástico-discinética). Disfagia.
	Deficit de Sulfito Oxidasa. Encefalopatía secundaria	
Vascular	ACV cerebral de origen isquémico-hemorrágico con trombosis venosa.	
	Trombosis de senos venosos cerebrales	
	Ictus ACM Izquierda	
Malformativo	Agenesia de cuerpo calloso. Mioclonías faciales y de MSI en periodo postnatal inmediato. Rasgos particulares en estudio.	
Infeccioso	Sepsis-meningitis por agalactiae	
Metabólico Agudo	Convulsiones neonatales sintomáticas probablemente 2ª a hipocalcemia	
Idiopático	Episodio Paroxístico A Estudio. Anomalía epileptiforme sobre vertex puntual	Probable epilepsia focal con crisis secundariamente generalizadas en estudio (ingreso por aumento de Crisis)
	Convulsiones en el período neonatal sin filiar etiología.	
	Crisis convulsiva neonatal a estudio Coartación de Aorta. Qx correctora (perfil acil-carnitinas elevadas)	
Normalidad	Normalidad en el momento actual	
	Posibles episodios de sofocación	
	2 mioclonías neonatal benigna del sueño	

Comparativo

Normal:

- No patológico
- Patología aguda subsanable

	Normal (n=5)	Patológico (n=11)	P valor
Procedencia			0,029
Maternidad	0	7 (63,6%)	
Urgencias	5 (100%)	4 (36,4%)	
Sexo			0,365
Hombre	3 (60%)	4 (36,4%)	
Mujer	2 (40%)	7 (63,6%)	
Edad Gestacional	36,8 +/- 1,9	38,7 +/- 1,6	0,332
Tipo de parto			0,990
Eutócico	3 (60%)	7 (63,6%)	
Instrumentado o Cesarea	2 (40%)	2 (36,4%)	
Edad al ingreso	7,4 +/- 5	5,18 +/- 5,1	0,438
Alteración Comportamiento			0,654
No	3 (60%)	7 (63,6%)	
Si	2 (40%)	4 (36,4%)	
Alteración Neurológica			0,077
No	4 (80%)	3 (27,3%)	
Si	1 (20%)	8 (72,7%)	
Alteración Exploración No neurológica			0,181
No	5 (100%)	7 (63,6%)	
Si	0 (0%)	4 (36,4%)	

	Normal (n=5)	Patológico (n=11)	P valor
Repetición movimientos			0,979
No	2 (40%)	4 (36,4%)	
1 vez	1 (20%)	2 (18,2%)	
Mas de 1 vez	2 (40%)	5 (45,5%)	
TTO requerido			0,117
No	4 (80%)	3 (27,3%)	
1 fármaco	1 (20%)	4 (36,4%)	
Varios fármacos	0	4 (36,4%)	
EEG			0,077
Normal	4 (80%)	3 (27,3%)	
Alterado	1 (20%)*	8 /72,7%)	
Prueba de Imagen			0,058
Normal	5 (100%)	5 (45,5%)	
Anormal	0	6 (54,5%)	
Días de estancia	8 +/- 11	19,73 +/-13	0,126
Tratamiento al alta			0,013
No	5 (100%)	3 (27,3%)	
Si	0 (0%)	8 (27,3%)	

*EEG alterado y Normalidad en Crisis 2ª a hipocalcemia

Conclusiones

- Necesidad de ampliar el numero de pacientes recogidos para obtener significancia
- Se asocia a patología crónica:
 - Proceder de maternidad
 - Llevar tratamiento antiepiléptico al alta
- Se podría asociar a patología crónica:
 - La alteración de la exploración al ingreso
 - EEG alterado
 - Prueba de imagen alterado
- No se han hallado pacientes con pérdida de bienestar fetal pues lo pacientes que tienen repercusión neurológica han ingresado por dicho motivo.
- Sería interesante codificar los motivos de ingreso y no solo los diagnóstico al alta para facilitar la toma de datos en futuros análisis.