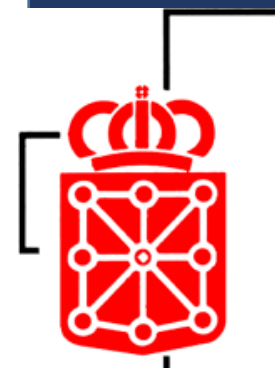


NEONATO CON VÓMITOS PROYECTIVOS: MÁS ALLÁ DE UNA ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DE PÍLORO.

Paula Bello Aranda, Uxue Izpura Bueno, Isabel Gordo Baztán, Jorge Rodríguez Ozcoidi, Rodrigo Ortega Martínez



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA



INTRODUCCIÓN

- La **hemorragia intraventricular (HIV)** es una causa importante de **lesión cerebral en recién nacidos**, especialmente en los prematuros. En estos, se ha descrito una prevalencia de hasta el 25%, observando una **relación inversa entre la edad gestacional y la probabilidad de presentar este tipo de lesión**. Sin embargo, en recién nacidos **a término**, es una situación extremadamente **infrecuente** con una prevalencia de entre el 0.1-1.1%.
- Aunque la bibliografía es escasa, cabe destacar **dos grupos** de pacientes con HIV:
 - Sin factores predisponentes
 - Situación comprometida previa (encefalopatía hipóxico-isquémica, trauma obstétrico...).

CASO CLÍNICO

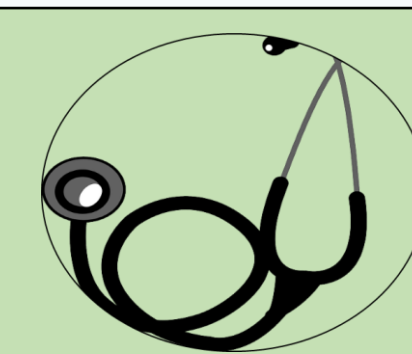
Neonato de 9 días de vida que acude a urgencias por **vómitos proyectivos de repetición tras cada toma**.

ANTECEDENTES PERINATALES:

- Recién nacido a término de 39⁺⁴ semanas.
- Parto eutócico
- Sin factores de riesgo infeccioso perinatales
- Peso al nacimiento: 2685 g
- Alimentado con lactancia materna

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Fontanela amplia y llena (no a tensión).
- Sin otros hallazgos significativos.



¿SOSPECHA INICIAL?

ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DE PÍLORO (EHP)

Se visualiza toma de lactancia materna directa y **persisten los vómitos** por lo que se decide ingreso en neonatología.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Estudio de orina: normal.
- Ecografía abdominal: **descarta la existencia de EHP**.



Ingreso en Neonatología:

- Ecografía transfontanelar:

"Hemorragia intraventricular del ventrículo lateral izquierdo que ocasiona efecto masa y obstrucción parcial con dilatación ventricular"

Se realiza
ESTUDIO ETIOLÓGICO:

Actividad del Factor IX
disminuida

Se inicia tratamiento con
Factor IX recombinante

Dada la **persistencia de los vómitos**, se realiza junto con Neurocirugía:

PUNCIÓN LUMBAR EVACUADORA

Presión de apertura
17cmH₂O.

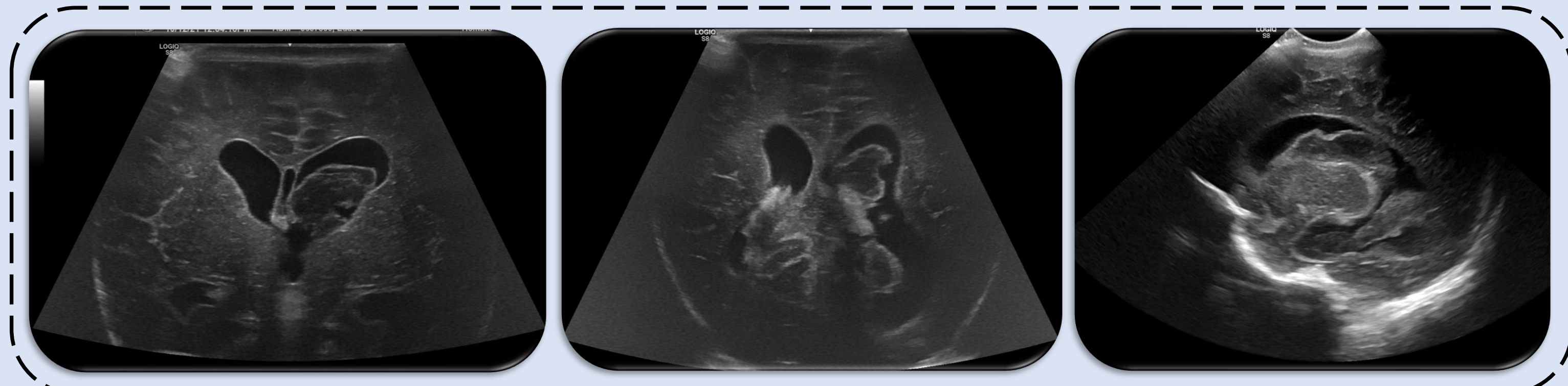
No datos de infección.

ALIVIO SINTOMÁTICO:

- Mejoría de los vómitos
- No aparece clínica neurológica
- En el control ecográfico la hemorragia no progresa.

DIAGNÓSTICO:

HIDROCEFALIA POSTHEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR CON DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL FACTOR IX



CONCLUSIONES

- Las HIV están especialmente presentes en prematuros pero se deben tener en cuenta también en los **recién nacidos a término**. Además, en estos se deben buscar **factores precipitantes** ya que puede relacionarse con una causa subyacente y condicionan el pronóstico siendo éste bueno cuando no asocian comorbilidades.
- Ante la presencia de vómitos persistentes de etiología desconocida se debe descartar la presencia de hipertensión intracraneal mediante la realización de una **ecografía transfontanelar**.