



Síndrome de hiperviscosidad. Una patología multisintomática.

Macías Panedas A, Jiménez Hernández E, Soltero Carracedo JF, González García C, Barrio Alonso MP, Rojo Fernández I, Cantero Tejedor T.

Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Introducción

La policitemia neonatal tiene una incidencia de entre 1-5%, aunque solo un 0,4-0,6% de los casos presentan síntomas. Algunas de las manifestaciones clínicas que pueden aparecer son **plétora, cianosis, ictericia, letargia, íleo paralítico, hipotonía, dificultad respiratoria, insuficiencia cardiaca congestiva** y complicaciones propias de la hemoconcentración e hiperviscosidad sanguínea como **hemorragia intracraneal, hipertensión pulmonar, enterocolitis necrotizante o trombosis de la vena renal**. Sin embargo, no se ha demostrado que exista relación entre las cifras de hematocrito y las manifestaciones clínicas propias de esta enfermedad. Tanto el pronóstico como los resultados del tratamiento son inciertos, ya que dependen sobre todo de las manifestaciones agudas de la policitemia y de las causas que la provocaron. La exanguinotransfusión parcial sigue siendo el tratamiento de primera elección en la policitemia sintomática.

Resumen del caso

Recién nacido de 40 semanas con madre portadora de trombofilia en tratamiento con enoxaparina durante el embarazo sin otros antecedentes perinatales de riesgo salvo una rotura de bolsa prolongada con profilaxis antibiótica correcta. No incompatibilidad de grupo sanguíneo. Parto espontáneo sin necesidad de reanimación. A las 6 horas de vida comienza con episodios de distrés respiratorio, cianosis e hipotonía por lo que se ingresa en Unidad Neonatal y se realiza analítica sanguínea (Hb: 23,1 gr/dl; Hto: 70%, TP 14,6 s, TTPA 30 s), gasometría venosa y radiografía de tórax con resultados normales. Se inicia VMNI en modalidad CPAP (con una duración de 3 días tras mejoría clínica) y se inicia sueroterapia IV tras confirmación de policitemia y hasta normalización de valores analíticos y de coagulación 7 días después. El primer día del ingreso realiza crisis de cianosis facial sin relación con las tomas, por lo que se realiza ecocardiografía (normal), presenta vómitos glerosos y se observa un ascenso de la bilirrubina hasta un valor de 17,3 mg/dl, fuera de rango de fototerapia.

Conclusiones

Nos encontramos ante un **reto terapéutico** en el caso de esta enfermedad ya que a día de hoy existen tratamientos diversos según el tipo de policitemia que nos encontremos, **aunque ninguno ha demostrado ser eficaz a la hora de prevenir alteraciones a nivel neurológico a largo plazo**. Se considera más importante corregir todos aquellos signos o síntomas que se manifiesten de forma aguda durante el ingreso del recién nacido.