

Rusty-Pipe Syndrome (Síndrome de las cañerías oxidadas). A propósito de un caso en la consulta de atención primaria

S. Viscor*, O. Gómez-Cámara*, A. Manero*, C. García-Vera, T. Cenarro

Centro de Salud José Ramón Muñoz Fernández. Zaragoza. *Médico Interno Residente. Hospital Universitario Infantil Miguel Servet. Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2011; 41: 25]

INTRODUCCIÓN

Se presenta un caso de «Rusty-Pipe Syndrome» o «Síndrome de las cañerías oxidadas». Este cuadro, poco descrito en la literatura, consiste en la aparición de una coloración sanguinolenta en la leche materna. Se trata de un cuadro benigno y autolimitado de entre 3 y 7 días de duración.

CASO CLÍNICO

Madre de 31 años, primípara y sana. Recién nacida mujer a las 38 semanas de gestación, con peso al nacer de 3.100 g. Consultan a las 48 horas tras el inicio de la lactancia materna, por aparición de coloración sanguinolenta en la leche sin observar-

se lesiones aparentes en región mamaria ni dolor; ni lesiones bucales en la niña. El cuadro se resuelve espontáneamente a los 4 días, adquiriendo la leche su coloración blanquecina típica. Se mantuvo la lactancia materna hasta los 11 meses de vida de la niña sin incidencias posteriores.

COMENTARIOS

El Síndrome de las cañerías o tuberías oxidadas es un cuadro poco descrito, y posiblemente infradiagnosticado, que resulta importante dar a conocer, puesto que a pesar de la alarma que produce en las madres, se trata de un proceso benigno y autolimitado que no requiere la supresión de la lactancia materna.

Síndrome mano-pie como primera manifestación de la anemia falciforme

M. Odriozola, L. Gil, S. Beltrán, M.^a P. Ruiz-Echarri, M.C. García-Jiménez

Hospital Infantil Universitario Miguel Servet. Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2011; 41: 25]

INTRODUCCIÓN

La anemia de células falciformes o drepanocitosis constituye la forma más frecuente y mejor conocida de hemoglobinopatía estructural, siendo predominante en la raza negra. El curso clínico en la infancia esta basado fundamentalmente en los episodios de dolor; crisis vaso-oclusivas. La forma de comienzo en los lactantes no sigue un patrón típico.

CASO CLÍNICO

Lactante de 20 meses, de raza negra, padres de origen senegalés, ingresa por presentar dolor e inflamación en extremidad inferior izquierda y ambos pies de dos días de evolución con rechazo para la deambulacion. No presenta antecedente traumático ni infeccioso. Previamente con 4 y 16 meses presentó dos episodios autolimitados de inflamación y edema del dorso de ambas manos. En la exploración: edema doloroso a la palpación en dorso de pies, con tumefacción y eritema de primer dedo de mano derecha. En la analítica se objetiva una anemia

leve con una Hb de 9,2 gr/dL, sin otros hallazgos. Ante la sospecha clínica de posible dactilitis, se solicita estudio hematológico, confirmándose el diagnóstico de anemia falciforme.

COMENTARIOS

La dactilitis o síndrome mano-pie puede ser la primera manifestación dolorosa en los lactantes con anemia falciforme. La dactilitis unilateral puede confundirse con una osteomielitis y requiere una valoración cuidadosa. Es importante pensar en esta manifestación clínica como forma de debut, ya que en nuestro caso, al no existir una anemia clara, el diagnóstico podría haberse retrasado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Nelson Tratado de Pediatría. 18 ed. España: Elsevier; 2009.
2. Sickle cell disease guideline. Royal Children's Hospital Melbourne. 2007.

¿Influyen las horas de sueño y dedicadas a ver la televisión en el Índice de Masa Corporal en niños?

A. Abizanda⁽¹⁾, V. Giménez-López⁽²⁾, M. Marco⁽³⁾, L. Escosa⁽⁴⁾, R. Macipe⁽²⁾, N. García-Sánchez⁽⁵⁾

⁽¹⁾MIR Pediatría. Hospital Infantil Miguel Servet. Zaragoza. ⁽²⁾Pediatra de Atención Primaria. Servicio Aragonés de Salud. ⁽³⁾MIR Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ⁽⁴⁾MIR Pediatría. Hospital Infantil La Paz. Madrid. ⁽⁵⁾Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2011; 41: 26]

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida influyen en patologías como la obesidad infantil.

OBJETIVOS

Conocer el número de horas de sueño y de TV en niños. Analizar si este hábito influye en su estado nutricional.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo realizado en un centro urbano. Se incluyó a todos los niños de 2 a 14 años que acudieron a consulta programada de junio a septiembre de 2010.

Variables estudiadas: edad, sexo, origen familiar; horas de sueño y de ver la televisión, Índice de Masa Corporal (IMC), Z-Score de IMC.

RESULTADOS

Se incluyeron 115 niños. La media de edad fue 8,01 años (DS 4,3). Un 16,52% presentan exceso de peso. La media de horas de TV es 1,38 (DS 1,04). La media de horas de sueño es 9,85 (DS 1,2). El 58,14% de niños inmigrantes ve más de 2 horas al día la TV frente al 22,2% de los españoles ($P < 0,001$). No se ha encontrado correlación entre número de horas de TV y Z-Score de IMC ni número de horas de sueño y Z-Score de IMC.

CONCLUSIONES

El nivel de consumo de horas de televisión o de sueño en nuestros pacientes no se asocia a modificaciones en su IMC.

Lesiones en piel y patología importada

V. Rosel, M. Arqued, R. Conejero, M. Lorda, G. Herráiz, G. González-García

Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2011; 41: 26]

INTRODUCCIÓN

La larva migrans cutánea es la dermatosis tropical más común. Es un síndrome causado por la migración de larvas de nematodos en la piel. Ocurre en áreas tropicales, aunque se han descrito casos en turistas que han viajado a países endémicos.

CASO CLÍNICO

Paciente de 3 años de edad que acude a urgencias por presentar lesiones dérmicas pruriginosas de 10 días de evolución, coincidiendo con estancia en Brasil. Ha sido tratada con antifúngicos tópicos sin éxito. Presenta pápulas eritematosas de morfología serpiginosa en muñeca derecha y tercer dedo de mano izquierda. Ante las lesiones características y el antecedente de viaje a zona endémica se llega al diagnóstico de larva migrans cutánea y se instaura tratamiento con tiabendazol tópico 3 aplicaciones al día durante 7 días.

COMENTARIOS

Debe pensarse en esta patología en pacientes con historia de viajes a zonas endémicas (Centro y Sur de América, África y algunas regiones de Asia) y posibilidad de exposición al parásito, que presenten lesiones dérmicas pruriginosas en forma de tracto sobreelevado lineal o serpiginoso. El tratamiento de elección es tiabendazol tópico aunque en algunos casos puede estar indicado tiabendazol oral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kienast A, Bialek R, Hoeger PH. Cutaneous larva migrans in northern Germany. Eur J Pediatr. 2007 Nov; 166 (11): 1183-1185. Epub 2007 Jan 10.
2. Heukelbach J, Jackson A, Ariza L, Feldmeier H. Prevalence and risk factors of hookworm-related cutaneous larva migrans in a rural community in Brazil. Ann Trop Med Parasitol. 2008 Jan; 102(1): 53-61.

Accidentes cerebrovasculares (ACV) en el recién nacido a término (RNT). Factores de riesgo y pronósticos y evolución clínica

A.M. Mateo⁽¹⁾, I. Montejo⁽¹⁾, J.P. García⁽¹⁾, B. Romera⁽¹⁾, E. Sancho⁽¹⁾, P. Samper⁽²⁾, V. Rebage⁽¹⁾

⁽¹⁾Hospital Infantil Miguel Servet. Zaragoza. ⁽²⁾Hospital Clínico Universitario. Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2011; 41: 27]

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los ACV, aunque poco frecuentes en RNT, son causa importante de morbilidad neonatal. Se analizan los posibles factores de riesgo y pronósticos y su evolución clínica.

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio retrospectivo de los casos de ACV desde enero de 1990 a julio de 2009, realizado con el paquete estadístico SPSS v15.0. Variables estudiadas: antecedentes familiares y maternos, obstétricos, perinatales, manifestaciones clínicas, estudios complementarios, tratamiento y evolución.

RESULTADOS

Se encontraron 21 casos de ACV (12 infartos isquémicos y 9 hemorrágicos), lo que supone una prevalencia global de 1:3700 RNT (isquémicos 1:6500, hemorrágicos 1:8500). Como antecedentes, 2 casos con placenta infartada, 1 de CIR y 4 con traumatismo obstétrico importante. La clínica predominante fue de

tipo convulsivo (90%), focal (83,3%), con movimientos sutiles (61,1%), de aparición precoz en las primeras 72 horas de vida (90%). El tratamiento anticonvulsivo empleado fue principalmente fenobarbital (63,1%). La neuroimagen identificó la lesión y su localización en todos los RNT, destacando que los infartos isquémicos fueron en el territorio de la ACM, principalmente izquierda (75%). Las principales secuelas fueron de tipo motor (60%), predominando hemiparesia (66,7%), aunque leves-moderadas (91,7%), que no impiden la autonomía de los pacientes (83,3%). No hemos encontrado indicadores pronósticos precoces significativos para predecir la evolución posterior.

CONCLUSIONES

Los ACV son poco frecuentes en el RNT. No suelen existir antecedentes para identificar la causa. La clínica de tipo convulsivo focal precoz presenta buena respuesta al tratamiento anticonvulsivo. La neuroimagen es fundamental para el diagnóstico. El déficit motor leve-moderado es la secuela más importante. No encontramos factores pronósticos para predecir la evolución posterior de los pacientes.

Rabdomiolisis de causa metabólica: a propósito de un caso

M.T. Pérez-Roche, L. Escartín, F. Fuertes, A. Ayerza, A. Lázaro, J. Sierra, J.L. Olivares

Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2011; 41: 27]

INTRODUCCIÓN

La rabdomiolisis aguda es un síndrome clínico y bioquímico consistente en la necrosis del músculo y el paso a sangre de contenido intracelular (electrolitos, mioglobina y proteínas del sarcoplasma como la creatín-kinasa). Clínicamente se caracteriza por mialgias, astenia, debilidad muscular y coluria. El diagnóstico definitivo requiere la elevación de los niveles de CK cinco veces por encima de lo normal en ausencia de elevación de las fracciones cardíacas o cerebrales.

CASO CLÍNICO

Se presenta un paciente diagnosticado de un trastorno de la beta oxidación de los ácidos grasos (LCHAD) que, en el contexto de una viriasis banal, consulta por debilidad muscular, evi-

denciándose valores de CK de más de 40.000 UI/L. Ante esta situación compatible con rabdomiolisis se instauró tratamiento con hiperhidratación, alcalinización de la orina y aportes adecuados de glucosa. La evolución fue favorable, desapareciendo la debilidad muscular en horas y manteniéndose normal la función renal durante el episodio.

COMENTARIOS

Desde el punto de vista patogénico, la rabdomiolisis es el resultado final de diferentes procesos, de los cuales los más frecuentes son los debidos a causas inflamatorias (miositis virales) o traumáticas. La etiología metabólica es rara y, cuando se presenta, se asocia normalmente a alteraciones en el metabolismo del glucógeno o del metabolismo de las grasas. En este caso, ha preocupado la posible repercusión cardíaca del proceso.