

DIALISIS PERITONEAL EN UNA RECIEN NACIDA. INFORME DEL CASO

HOSPITAL GINECOOBSTETRICO DOCENTE "EUSEBIO HERNANDEZ"

Dra. Xiomara Miranda y Dr. Sergio Sampera**

Miranda, X.; S. Sampera: *Diálisis peritoneal en una recién nacida. Informe del caso.*

Se realiza la presentación del caso de un recién nacido a término con peso de 3 000 g y asfixia perinatal, broncoaspiración de líquido meconial y convulsiones desde las 13 horas de edad que evoluciona hacia un *status* convulsivo. Se produce un incremento de las cifras de urea hasta 100 mg %, que se acompaña de hiponatremia y valores de creatinina de hasta 1,8 mg %. Se realiza un tratamiento con diálisis peritoneal y se observa mejoría clínica y humoral. A los 8 meses es una lactante completamente normal.

INTRODUCCION

En el curso del tratamiento de un recién nacido con trastornos clínicos graves, debe tenerse en cuenta la posibilidad de enfrentar complicaciones dependientes de las limitaciones que tienen las funciones renales en esta edad.¹ Estas complicaciones pueden causar la muerte, o si los niños sobreviven, crear secuelas, como enfermedad renal permanente, por necrosis tubular aguda.^{2, 3}

En todo recién nacido grave deberá tenerse muy en cuenta la posibilidad de que éste desarrolle una insuficiencia renal aguda (IRA).⁴

Uno de los tratamientos recomendables en esta afección es la diálisis peritoneal.⁵⁻⁷

En la literatura nacional no hay ninguna comunicación de diálisis peritoneal en el recién nacido.

Se hace la presentación de un paciente al que se le realizó tratamiento de IRA con diálisis peritoneal.

PRESENTACION DEL CASO

Recién nacido de sexo femenino y madre de 19 años, sin antecedentes patológicos familiares ni personales, serología no reactiva. Embarazo de curso normal, 11 controles prenatales. Edad gestacional 42 semanas. Cesárea por sufrimiento fetal crónico agudizado, líquido meconial espeso, tiempo de ruptura de membrana 5 horas, anestesia general. Apgar 4-6 que necesita reanimación con oxígeno a presión y fisioterapia. Peso 3 000 g, talla 48 cm, CC 34 cm.

Examen físico

Recién nacida impregnada en meconio, coloración cianótica pálida, hipotonía muscular, llanto débil.

* Especialista de I Grado en Pediatría.

Impresión diagnóstica

Recién nacida a término. Asfixia moderada. Tempranamente comienza su dificultad respiratoria y se hace el diagnóstico clínico y radiológico de broncoaspiración de líquido meconial.

A las 13 horas de edad comienza con convulsiones y sensorio deprimido. Se inicia el tratamiento a las 15 horas con fenobarbital, convulsín y manitol.

Exámenes complementarios

Gasometría normal, urea 66 mg %, creatinina 1,8 mg %. A las 37 horas, urea 87 mg %, hiponatremia, oliguria.

Se considera que la recién nacida sufre un síndrome neurológico posasfixia, posible hemorragia intracraneal; se valora, además, el síndrome neurológico como dependiente de la uremia y de la hiponatremia (secundarias a una IRA) complicando la enfermedad de base.

A los 2 días y medio de nacida mantiene trepidaciones de miembros superiores, urea 94 mg %. En las horas siguientes hace crisis de cianosis generalizada y paro respiratorio en varias ocasiones.

Al cuarto día presenta un *status* convulsivo. Punción lumbar normal, leucograma con ligera desviación a la izquierda, ligera acidosis metabólica, urea de 100 mg %.

Se considera que las manifestaciones que presenta la niña podrían estar determinadas o agravadas por los efectos tóxicos de la urea, se decide realizar la diálisis peritoneal. Una vez terminado el procedimiento la paciente comienza a mejorar, no se repiten las convulsiones y mejora su estado general.

Finalizada la diálisis peritoneal, la urea y la creatinina se normalizan.

Egresada a los 16 días de edad.

A los 8 meses de nacida la niña es una lactante completamente normal.

RECOMENDACIONES

Valorar la posibilidad de la IRA como complicación posible en todo recién nacido grave.

En el padecimiento agudo (retención ureica grave, acidosis metabólica grave, retención hídrica importante, insuficiencia cardíaca por hipervolemia) se debe valorar la diálisis peritoneal.

SUMMARY

Miranda, X.; S. Sampera: *Peritoneal dialysis in a newborn female. A case report.*

We report the case of a term newborn weighing 3 000 g with perinatal asphyxia, bronchoaspiration of meconial fluid, and seizures since the 13 hours of life which evolved toward a convulsive status. An increase in urea figures up to 100 mg % accompanied by hyponatremia and creatinine levels up to 1,8 mg % were found. Therapy with peritoneal dialysis is instituted and a clinical and humoral improvement is observed. At age 8 months she is a completely normal infant.

RÉSUMÉ

Miranda, X.; S. Sampera: *Dialyse péritonéale chez un nouveau-né. A propos d'un cas.*

On fait la présentation d'un nouveau-né à terme avec un poids de 3 000 g et asfixie périnatale, bronchoaspiration du liquide méconial et convulsions depuis les 13 heures d'âge qui évoluent jusqu'à un état convulsif. Se produit une augmentation des chiffres d'urée jusque 100 mg %, qui s'associe à hyponatrémie et valeurs de créatinine jusque 1,8 mg %. On réalise un traitement avec dialyse péritonéale et on observe une amélioration clinique et humorale. Au bout de 8 mois cette fille est tout à fait normale.

BIBLIOGRAFIA

1. Anand, S. K.: Insuficiencia renal aguda en el neonato. *Clin Pediatr North Am* 29(4): 767-776, 1982.

2. Arant, B.: Factores no renales que influyen en la función renal durante el periodo perinatal. *Rev Clin Perinatol* 8(2): 225-240, 1981.
3. Barrat, M. T.: Renal failure in infancy. In: Rubin, M. I. y Barrat, M. Y. (Eds.) *Pediatric Nephrology*. Baltimore, The Williams and Wilkins Co, 1975. P. 402.
4. Dauber, I. M.; A. N. Krauss; P. S. Symchych: Renal failure following perinatal anoxia. *J Pediatr*: 788-851, 1976.
5. Gordillo Paniagua, G. et al.: Diagnóstico y Terapéutica de Trastorno renal y electrolíticos en niños. 2da ed. México, Ed. Médicas del Hospital Infantil de México, 1981. Pp. 319-323.
6. Haycock, B. G. et al.: Plasma creatinine (Pcr) and its use in estimating GFR in children. *Pediatr Res* 10: 439, 1976.
7. Schaffer, A. J.: *Diseases of the newborn*. Philadelphia, W. D. Saunders, 1984. P. 1012.

Recibido: 16 de marzo de 1985. Aprobado: 28 de junio de 1985.

Dra. Xiomara Miranda. Hospital Ginecoobstétrico Docente "Eusebio Hernández". Ave. 31 No. 8409 entre 84 y 100, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.