

Presentación de caso clínico: Lactante hipotónico

2° Congreso argentino de medicina interna
pediátrica

Autores: Dr. De Carli Norberto; Dr.
Montali César; Dra. De Carli M. Estela;
Dr. Nunell Alejandro; Dra. Montes M.
Soledad; Dra. Vidal Cintia Denise.



Clínica del Niño
QUILMES

Objetivo

Presentar una patología poco frecuente en lactantes alimentados con pecho materno exclusivo

Caso clínico

Paciente de 6 meses de edad, sexo masculino, que presenta cuadro clínico de 72 hs de evolución con dificultad para la succión, por lo cual consultó a pediatra de cabecera, quien dió pautas de alarma. Progresa con hipotonía de miembros y pérdida de sostén cefálico, por lo cual reconsulta en nuestra institución y se decide su internación.

Antecedentes

- RNT (38 semanas), PAEG (3,490 Kg), Embarazo controlado, APGAR 9/10
- Vacunación incompleta: Posee vacunas del 5to mes, faltan vacunas de los 6 meses
- Alimentación pecho materno exclusivo

Exámen físico al ingreso

- Afebril
- Succión débil
- Dificultad para la deglución
- Ptosis palpebral bilateral
- Pérdida de sostén cefálico
- Hipotonía de MMII y MMSS



(Imágen de archivo)



Exámenes complementarios

| | 17/11/19 | | 17/11/19 |
|------------------|----------|------------------|----------|
| GB | 9500 | GPT (UI/lt) | 24 |
| Hto | 37 % | GOT (UI/lt) | 42 |
| Plaquetas | 341000 | Albúmina (gr/dl) | 4.76 |
| Glucemia (gr/lt) | 0.78 | CK (UI/lt) | 44 |
| Urea (gr/lt) | 0.21 | CKMB (UI/lt) | 29 |
| Cr (mg/dl) | 0.18 | Na (meq/lt) | 141 |
| Ca (mg/dl) | 10.66 | K (meq/lt) | 3.74 |
| P (mg/dl) | 5.11 | Cl (meq/lt) | 101 |
| Mg (mg/dl) | 2.31 | Prot. (gr/dl) | 637 |
| BT (mg/dl) | 0.81 | FAL (UI/lt) | 136 |
| BD (mg/dl) | 0.32 | | |

Exámenes complementarios

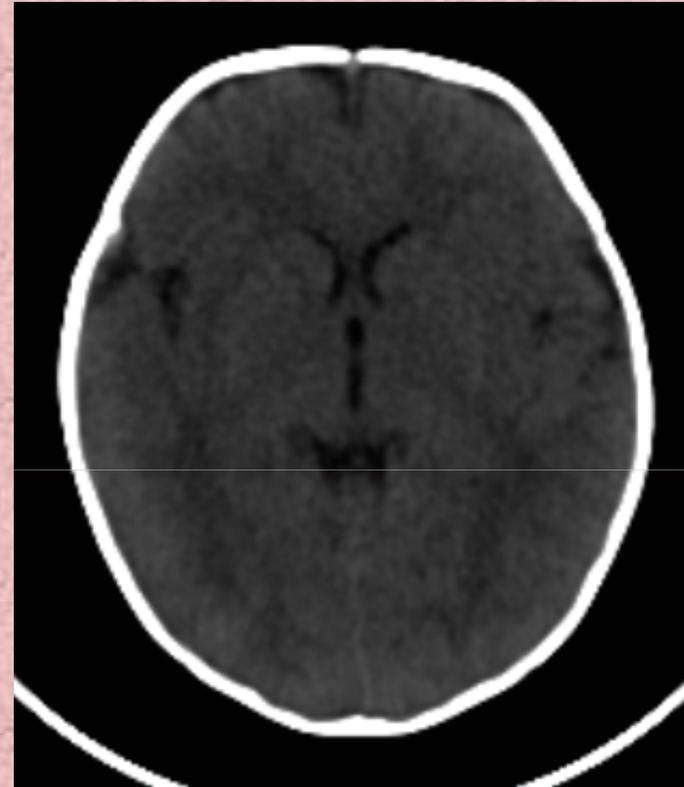
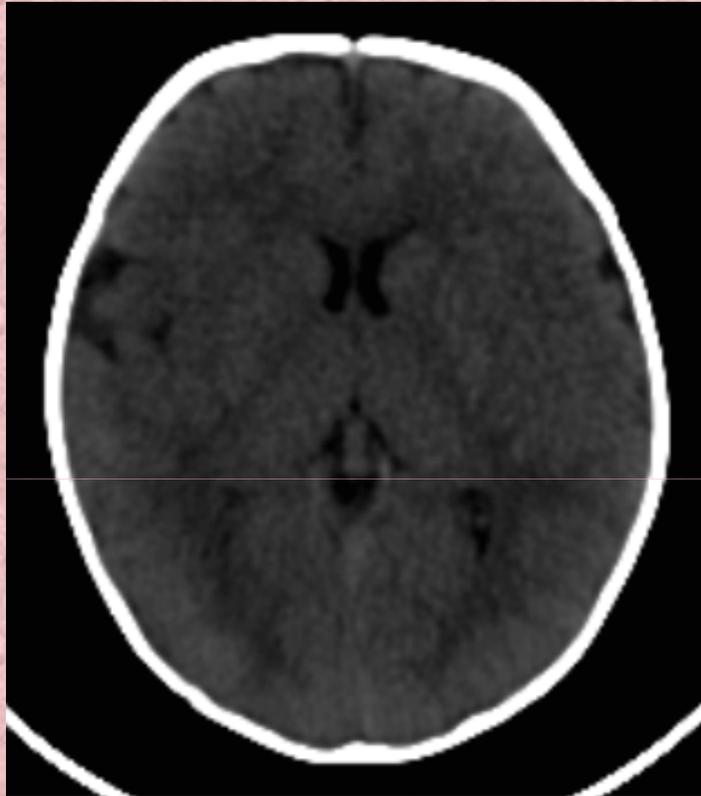
➤ ECG: Normal

➤ EAB: 7.35/33.1/49.8/18.2/-6.2/85

➤ Punción lumbar:

- Citoquímico: Líquido límpido, incoloro, 0 elementos, Glu 0.63, Prot 0.23, Lactato 10.87
- Cultivo: pendiente resultado
- PCR Herpes/Adenovirus/Enterovirus: pendiente resultado

TAC cerebro simple



Informe: Ventrículos laterales, 3er y 4to ventrículo, normales para la edad. Cisternas peritroncales, silvianas y surcos corticales, dentro de la normalidad. No se observan lesiones óseas.

Interconsultas realizadas

- **Neurología:** Paciente hipotónico con depresión del sensorio, sin signos de foco.
- **Toxicología:** Laboratorio y observación
- **Infectología:** Aguarda resultado de cultivos LCR y de serologías virales

Conducta inicial

1. Control signos vitales por turno
2. Hidratación parenteral
3. Colocación de SNG para alimentación con leche maternizada
4. Paracetamol si presenta fiebre

Diagnósticos diferenciales

1. Síndrome de Guillain Barré

2. Botulismo del lactante

5. Miastenia Gravis

3. Meningoencefalitis

Nuevos estudios solicitados

- Detección de toxina botulínica en suero, materia fecal y alimentos (se deriva muestra)
- **Electromiograma:** Realizado el 4to día de internación, en músculos vasto externo, tibial anterior de MI izquierdo, pedio de ambos MMII, aductor corto del pulgar en MS izquierdo.
 - Conducción nerviosa motora y sensitiva con trazados normales en todos los nervios estudiados (hallazgos electrofisiológicos normales para la edad del paciente).

Exámenes complementarios

| | 17/11/19 | 20/11/19 | | 17/11/19 | 20/11/19 |
|------------------|----------|----------|------------------|----------|----------|
| GB | 9500 | 8660 | GPT (UI/lt) | 24 | |
| Hto | 37 % | 36 % | GOT (UI/lt) | 42 | |
| Plaquetas | 341000 | 308000 | Albúmina (gr/dl) | 4.76 | |
| Glucemia (gr/lt) | 0.78 | 0.81 | CK (UI/lt) | 44 | |
| Urea (gr/lt) | 0.21 | 0.19 | CKMB (UI/lt) | 29 | |
| Cr (mg/dl) | 0.18 | 0.19 | Na (meq/lt) | 141 | 138 |
| Ca (mg/dl) | 10.66 | | K (meq/lt) | 3.74 | 4 |
| P (mg/dl) | 5.11 | | Cl (meq/lt) | 101 | 100 |
| Mg (mg/dl) | 2.31 | | Prot. (gr/dl) | 637 | |
| BT (mg/dl) | 0.81 | | FAL (UI/lt) | 136 | |
| BD (mg/dl) | 0.32 | | | | |

- Paciente continuó con hipotonía. Mejoría de ptosis palpebral y de reflejo de succión
- Fué derivado a Htal. El Cruce, para realización de **RMN**, la cual posteriormente informaron como **normal**

Resultados

- Cultivo LCR: Negativo
- PCR para Herpes, Enterovirus, Adenovirus:
Negativa

Resultado de toxina botulínica:

- Suero y materia fecal: **Presencia de toxina botulínica**
- Alimentos: Material no enviado

Diagnóstico

Botulismo del lactante

- Paciente que egresa al día 11 de internación, desde hospital El Cruce, con diagnóstico de **Botulismo del lactante**

- Pendiente realizar rehabilitación con kinesioterapia y fonoaudiología

- Se alimenta por SNG hasta recuperar succión

Botulismo

Exposición accidental o intencional a la toxina botulínica

Clostridium botulinum

- Bacilo Gram (+)
- Formador de esporas, que se encuentran en tierra y polvo y productor de neurotoxina



PATOGENIA

ESPORAS

APARATO DIGESTIVO

INTESTINO

- Germinación
- Colonización
- Toxinogénesis *in situ*

ABSORCIÓN DE LA TOXINA

SISTEMA NERVIOSO

NEUROTOXINA

PLACA MIONEURAL

FIJACIÓN PRESINÁPTICA

INHIBICIÓN LIBERACIÓN
ACETILCOLINA

PARÁLISIS FLÁCCIDA
SIMÉTRICA DESCENDENTE

Formas del Botulismo humano

1. Intoxicación:

(Toxina preformada)

- Alimentos
- Inoculación
- Inhalación

2. Infección (toxoinfección)

- Heridas
- Del lactante
- Intestinal

**El Botulismo es un evento de notificación
obligatoria, individual e inmediata.
Dentro de las 24 hs**

Botulismo del lactante

- Período de incubación: 3-30 días

1. Constipación (>3 Días)
2. Hipotonía
3. Reflejo fotomotor lento

**Tríada
característica**

Otros síntomas:

- Letargia
- Indiferencia
- Ptosis palpebral
- Somnolencia
- Disminución de reflejo de succión y nauseoso
- Disautonomías

Tratamiento

- Medidas de sostén
- **Antitoxina Botulínica equina**
- **Inmunoglobulina humana antibotulínica (BIG-IG):**
 - Se indica en forma precoz en el botulismo alimentario y por heridas y es una opción en el lactante cuando no se cuenta con antitoxina botulínica equina. (Dosis 50 mg/Kg)

Niño hipotónico

Sin debilidad y ROT presentes o aumentados = hipotonía central

Compromiso del sensorio

Dismorfias

Síndromes de:

- Prader-Willi
- Down
- Angelman

Causas prenatales y perinatales:

- Hipoxia-isquemia
- Infecciones
- Malformaciones del SNC
- Kernicterus
- Enfermedades metabólicas:
 - Aminoacidurias
 - Acidurias orgánicas
 - Mucopolisacaridosis
 - Alteraciones peroxisomales
 - Hipotiroidismo

Con debilidad = hipotonía periférica

Debilidad proximal

Debilidad distal

- Arreflexia
- Fasciculaciones linguales
- Motilidad facial conservada

Atrofia espinal infantil

- ROT presentes o disminuidos
- Sin fasciculaciones
- Con o sin alteraciones esqueléticas

Alteraciones musculares

Enfermedad de Pompe

Enfermedad de Steinert

Miopatías congénitas

DMC

- Ptosis palpebral
- Debilidad fluctuante
- Alteraciones pupilares

Alteraciones de la placa NM

- Botulismo
- Miastenia

- Con arreflexia
- Alteraciones esqueléticas

Neuropatía periférica

Muchas gracias



Clínica del Niño
QUILMES