

0485

HEMORRAGIA SUPRARRENAL NEONATAL

Dr. Nahuel Mattiusso.

Dr. Nicolás Julián.

Sin conflicto de intereses.

Mendoza, Argentina.

n.mattiusso@gmail.com

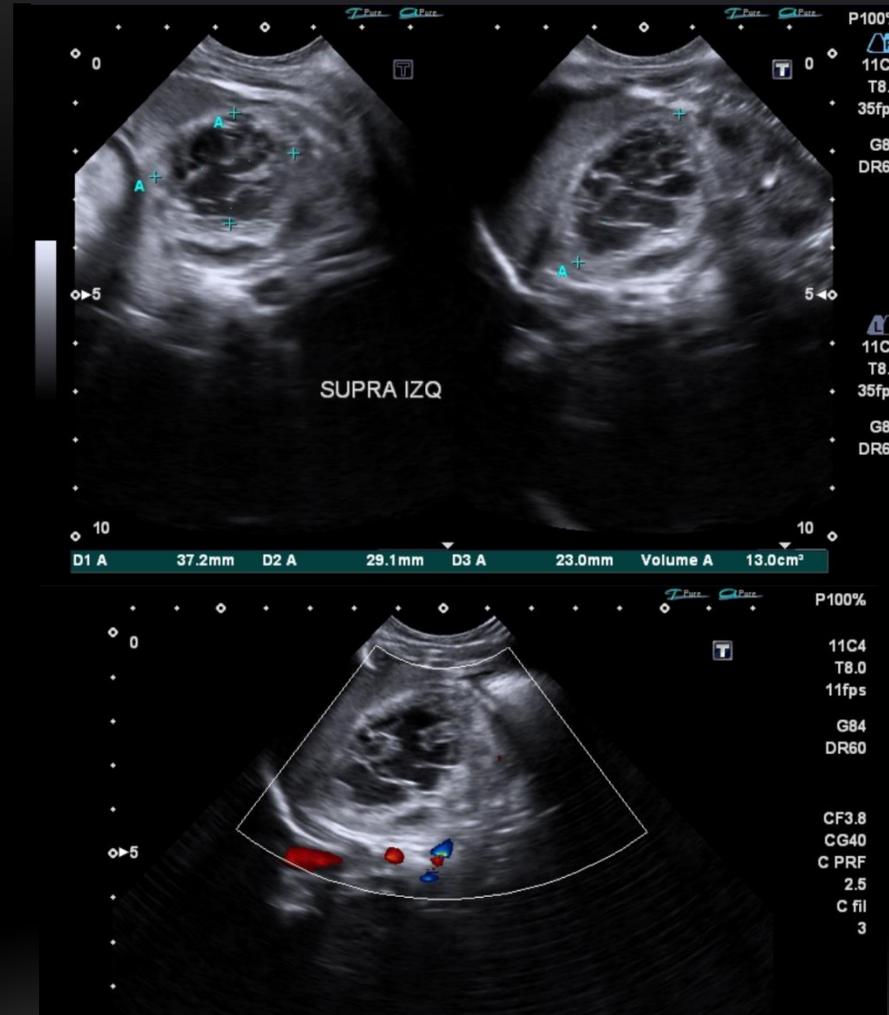


Hospital Español
de Mendoza

PRESENTACIÓN DEL CASO:

- Paciente femenino.
- Dos días de vida.
- 38 semanas de gestación.
- Parto vaginal distocico.
- Hipoxia y asfixia perinatal.
- APGAR 4-5.
- Se realiza ventilación con presión positiva (VPP).
- Madre diabética.

SE REALIZA ECOGRAFÍA ABDOMINAL. :



Lesión quística compleja, heterogénea, predominantemente hipoecoica, con múltiples tabiques internos finos, Doppler color negativo, que proyecta refuerzo acústico posterior.

DISCUSIÓN:

La HSR es producida principalmente por trauma obstétrico, el cual genera compresión mecánica, asfixia, hipoxia, septicemia, trastornos de la coagulación, etc.

Clínicamente comienza con síntomas entre el 2 y 7 día, principalmente con ictericia persistente (a pesar de fototerapia adecuada), masa abdominal, vómitos, mala alimentación, y a veces alteraciones escrotales.

El 90 % son unilaterales, de los cuales el 70-80% son derechas. Posee una incidencia de 1-2/1000 partos – Sin predilección de sexo ni raza. Sucede en bebés nacidos a término o GEG (Grandes para la Edad Gestacional).

Ecográficamente, presenta apariencia variable, dependiendo de su etapa evolutiva. Masa sólida y ecogénica en su fase temprana, y posteriormente de ecogenicidad mixta, hipoeoica a nivel central (por licuefacción).

CONCLUSIÓN:

Importante descartar esta patología en RN de término o GEG en partos distócicos y que presentan clínica de ictericia, anemia y masa abdominal.

La ecografía es el método de elección dado que es un procedimiento no invasivo, de bajo gasto, con una sensibilidad y especificidad alta.

La ecografía y sus cambios evolutivos son el pilar básico para confirmar el diagnóstico de HS y para su diagnóstico diferencial. Las principales entidades patológicas a descartar son: Neuroblastoma, Hiperplasia suprarrenal congénita y enfermedad de Wolman.

BIBLIOGRAFÍA:

- LANE F. DONNELLY. (2014). *Diagnostico por imágenes en Pediatría*". 2º edición. MARBAN.
- ISABEL, V. M., SANGRADOR, C. O., DELGADO, A. B., RIVAS, M., GONZÁLEZ, N. H., & PASCUAL, T. C. (2007). Hemorragia suprarrenal neonatal. Consideraciones diagnósticas y de actitud clínica. *Bol Pediatr*, 47, 62-67. Recuperado de https://sccalp.org/documents/0000/0516/BolPediatr2007_47_062-067.pdf. [Consulta 28 de marzo del 2022]
- Torres-Batista, L. E., Torres-Batista, F. E., Torres-Castañeda, I., de la Caridad-González, N., & Escalona-Fonseca, M. (2020). Hemorragia suprarrenal en un recién nacido. *Rev Mex Pediatr*, 87(6), 218-220. [Consulta 28 de marzo del 2022]