

Caso 1. Niño con antecedentes de hipoxia neonatal

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.332.01>

Descripción: Se trata de un paciente masculino de cinco meses, sus antecedentes son ser producto de G-II obtenido por cesárea por circular de cordón apretada y ruptura de membranas de 24 horas de evolución. Obteniéndose un producto de 3.000 g de peso al nacer, tuvo su primera inspiración a los dos minutos, requiriendo maniobras de reanimación y ventilación asistida por siete días. Presentó un cuadro de enterocolitis necrosante e hiperbilirrubinemia que sólo ameritó helioterapia, fue ingresado sólo con envío a rehabilitación.

Se realizaron estudios de ultrasonido que no reportaron alteraciones o cambios trascendentales anormales, ya en su domicilio se detectó hi-poactivo, al grado de despertarlo para darle de comer con succión débil, lo que ameritó internamiento por desequilibrio electrolítico a las 72 horas de su egreso. En el hospital presentó crisis focales versivas a la derecha de manera recurrente, por lo que se indicó manejo con levetiracetam.

Durante su estancia le detectaron implantación baja de pabellón auricular derecho, cuello corto, cuadriparesia espástica con hiperreflexia miotática de predominio derecho y reflejo de Babinski homolateral. Se decidió su egreso posterior a estabilización de sus condiciones generales a los cuatro días. Al mes acude con el neurólogo pediatra, quien indica un estudio de electroencefalograma con reporte de puntas frontales izquierdas con mala integración de grafo, elementos de sueño sólo con actividad delta generalizada a excepción de bajo voltaje frontal izquierdo y resonancia magnética de cráneo interpretada por radiólogo, reportándose normal

manteniendo tratamiento a base de levetiracetam, misma dosis, 2 ml cada 12 horas.

La evolución del menor fue, de acuerdo con su evaluación a los seis meses, no sostén cefálico, seguimiento a estímulo luminoso, pero no sonrisa social y sueño fraccionado con mioclonías desencadenadas con ruidos fuertes (abrir puertas, sonido de vehículos, licuadora). Acude a terapias físicas y estimulación múltiple. En la última visita, el neurólogo les informa que la causa de su retraso en el desarrollo estaba relacionada con los problemas al nacimiento, elementos con los que deciden promover una queja contra de la atención prestada por quienes resulten responsables de la atención recibida.

Otros estudios que comentar fueron el estudio de resonancia magnética revisada por neuroradiólogo, la cual reportó presencia de paquigiria bifrontal de predominio izquierdo, atrofia subcortical caracterizado por dilatación del sistema ventricular e hipoplasia de cuerpo caloso.

El electroencefalograma reportó ritmo de fondo delta entremezclado con paroxismos generalizados de polipuntas y sin grafoelementos de sueño estructurados, y amplitud de bajo voltaje menor de 50uV en región frontal izquierda.

Se presenta la queja médica en Conamed. El motivo de la queja fue: "Atención inadecuada por el ginecólogo, así mismo por personal médico y paramédico que atendió al menor en etapa del recién nacido". No obstante, la contestación de la queja fue que la atención del ginecólogo que asistió a la paciente en su trabajo de parto actuó de manera oportuna y al detectar circular de cordón decidió el procedimiento de cesárea, no obstante se presentó desde el momento del nacimiento apnea prolongada de más de 10 minutos y requirió maniobras de reanimación al nacimiento por el neonatólogo, quien también menciona que se realizaron los procedimientos necesarios de abordaje por la encefalopatía hipóxico-isquémica que presentó, y se egresó sin otra complicación detectable al tolerar la vía oral adecuadamente. En tanto, el neurólogo pediatra sostiene la postura de que la causa del retraso en el desarrollo es exclusivamente por la hipoxia neonatal, y acepta el procedimiento de arbitraje para esclarecer cualquier opinión relacionada con el caso.

El dictamen emitido por el tercero responsable especialista en Neurología pediátrica, de acuerdo con los hallazgos clínicos detectados y los estudios revisados, concluye que la causa del retraso en el desarrollo tiene dos causales:

- a) La hipoxia neonatal
- b) Los trastornos de migración celular cerebral

Con lo anterior, resulta claro que existió mala fe por parte de los familiares del menor para obtener un beneficio secundario y, por lo tanto, con el fundamento de un perito dictaminador proporcionado de manera gratuita por Conamed se logró confirmar la calidad profesional realizada durante la gestión de atención médica integral y en particular en el campo de la neurología. Resultando absuelto de cualquier responsabilidad que pudiera generarse.

Como se aprecia, gracias a la evaluación integral, el expediente clínico completo y su seguimiento, así como la validación de un dictamen de un profesional experto en el campo de la neurología pediátrica, se logró absolver de cualquier responsabilidad a los médicos tratantes.

Análisis del caso

El caso inicia por una queja en donde existe una atención inadecuada por parte del ginecólogo, así como por personal que atendió al menor en etapa de recién nacido, no obstante, es de reconocer que cada personal del equipo médico y paramédico que atendió al menor durante el trabajo de parto realizó sus actividades que le correspondía de manera ética y profesional, tomando decisiones (en el caso del ginecólogo) oportunas e inmediatas. Lo mismo sucedió con el neonatólogo, que realizó maniobras de reanimación de forma pronta y expedita, resultando en maniobras de realización completas que requirieron tiempo mínimo de recuperación para ser egresado de manera integral. De tal suerte que no existió en ningún momento responsabilidad de ningún integrante del personal que atendió al recién nacido.

Consideraciones

El fundamento que valida este hecho y el resultado del dictamen se basa en:

- a) Fue obtenido por cesárea por circular de cordón apretada y ruptura de membranas de 24 horas de evolución, con un peso al nacer de 3.000 g y primera inspiración a los dos minutos, requiriendo maniobras de reanimación y ventilación asistida por siete días. Durante su estancia hospitalaria presentó cuadro de enterocolitis necrosante, e hiperbilirrubinemia que sólo ameritó helioterapia, y fue egresado sólo con envío a rehabilitación.
- b) Los hallazgos del estudio de imagen mostraron datos compatibles con el trastorno de migración que seguramente incrementó los riesgos potenciales de daño neurológico y no estuvo directamente relacionado con los datos de sufrimiento fetal agudo que se atendió oportunamente y fue manejado con tratamiento integral correcto y completo.
- c) La frecuencia de daño neurológico presente por malformaciones congénitas, aunque fuesen trastornos de migración neuronal, no se puede determinar de manera precisa, por lo cual los hallazgos clínicos encontrados en su seguimiento pediátrico son causa directa de las malformaciones de SNC, no de los antecedentes de hipoxia que fueron manejados de manera oportuna e inmediata.