

1 Apnea and Hypotonia in a 1-month-old Infant

Margaret "Katie" Hoge, MD,* Jennifer Muncy Thomas,[†]
Natasha Wyndham Hanners,[‡] Diana Patricia Castro, MD,[†]
Noorjahan Ali, MD, MS*

*Divisions of *Neonatology, [†]Pediatric Neurology, and [‡]Pediatric Infectious Disease, Department of Pediatrics, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX*

Claudia Lazcano

Interna Medicina USS

Dr. Gerardo Flores

Octubre, 2019



Margaret "Katie" Hoge, MD

Education

M.D., Wake Forest School of Medicine of Wake Forest Baptist Medical Center, Winston-Salem, NC , 2014

Postdoctoral Training

UT Southwestern / Children's, Pediatric Residency, 2014–2017

Proyecto de investigación

Aumento de la vulnerabilidad percibida por los padres en la UCIN y resultados de desarrollo: intervención preventiva propuesta

Department of Pediatrics, University of Texas Southwestern
Medical Center, Dallas, TX







Presentación de caso

- gemelo masculino de 33 días se presenta con apnea.
- RNPT a las 34.3 semanas, vía vaginal
- Madre de 30 años, G6P4A1 y hallazgos serológicos negativos.
- Antecedente de ITU tratada con antibiótico durante el embarazo.
- requirió una estadía de 12 días en la UCIN para establecer la alimentación antes de ser enviado a casa.



- Durante la semana previa a la apnea, presentó congestión nasal, aumento de salivación y disminución de las heces. Se estaba alimentando menos y requería jeringas.
- El día de la presentación de la apnea necesito reanimación cardiopulmonar.
- Toda otra revisión de síntomas fue negativa.
- En urgencias, se observa que el bebé tiene hipotonía global con llanto débil, disminución de la succión y prehensión palmar. El resto de los resultados del examen son normales.
- Tiene otro episodio de apnea y bradicardia que requiere intubación e ingreso a la UCIN.
- Durante su estadía, permaneció globalmente hipotónico sin movimientos o reflejos intencionados.



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

Diagnostico diferencial

es amplio, incluye: miopatías congénitas, enfermedad neuromuscular, enfermedad metabólica, trastornos del sistema nervioso central, enfermedad del tejido conectivo e infección.



Evolución en UCIN

- Se realizó panel viral respiratorio, cultivo de sangre, orina y LCR, los cuales fueron negativa. Panel metabólico y tiroides en rango normal.
- Los antibióticos se suspendieron después de 48 horas dados los cultivos negativos.
- Los neurotransmisores del líquido cefalorraquídeo fueron notables para el ácido g-aminobutírico libre bajo.
- Las imágenes, TAC cabeza y ventana ósea, normal.
- RNM de cerebro y columna vertebral aumento simétrico de la señal T2 dentro del cordón correspondiente a los tractos corticoespinales laterales.
- La electroencefalograma mostró encefalopatía inespecífica con patrón inmaduro discontinuo.



- Electromiografía: respuesta motora de inicio prolongado global y amplitud severamente disminuida, velocidad de conducción moderadamente disminuida.
- Dada la historia de congestión, estreñimiento seguido de parálisis descendente y hallazgos negativos en la evaluación, la sospecha clínica de **botulismo infantil** aumentó y se utilizó inmunoglobulina de botulismo infantil (BabyBIG)
- Una semana después de recibir BabyBIG, el tono del bebé mejoró. Se sometió a la extubación y comenzó a tolerar la alimentación oral completa. Fue dado de alta del hospital
- Las pruebas de toxina en las heces más tarde tuvieron un resultado positivo para la toxina botulínica B y pequeñas cantidades de toxina botulínica F.



Botulismo infantil

- Afección rara pero potencialmente mortal
- La neurotoxina inhibe las uniones neuromusculares colinérgicas de los músculos estriados y lisos, así como las glándulas lagrimales, salivales y sudoríparas
- Síntomas: debilidad generalizada, estreñimiento e incapacidad para tolerar las secreciones.
- Para diagnosticar la enfermedad, se necesita una alta sospecha clínica, se debe enviar una muestra de heces para la toxina, pero los resultados toman tiempo, y el tratamiento no se debe retrasar



- Debe observarse una respuesta clínica a las inmunoglobulinas dentro de 1 semana, con recuperación completa en 2 a 3 semanas.
- La terapia con BabyBIG, puede disminuir la morbilidad, los costos y la mortalidad.
- debe considerarse en el diagnóstico diferencial
- Cuando se realiza un diagnóstico de botulitis infantil, BabyBIG La terapia puede salvar vidas y costos.



Case 1: Apnea and Hypotonia in a 1-month-old Infant

Margaret "Katie" Hoge, Jennifer Muncy Thomas, Natasha Wyndham Hanners, Diana Patricia Castro and Noorjahan Ali

NeoReviews 2019;20:e592

DOI: 10.1542/neo.20-10-e592

Updated Information & Services

including high resolution figures, can be found at:
<http://neoreviews.aappublications.org/content/20/10/e592>

References

This article cites 5 articles, 2 of which you can access for free at:
<http://neoreviews.aappublications.org/content/20/10/e592.full#ref-list-1>

Subspecialty Collections

This article, along with others on similar topics, appears in the following collection(s):
Pediatric Drug Labeling Update
http://classic.neoreviews.aappublications.org/cgi/collection/pediatric_drug_labeling_update

Permissions & Licensing

Information about reproducing this article in parts (figures, tables) or in its entirety can be found online at:
<https://shop.aap.org/licensing-permissions/>

Reprints

Information about ordering reprints can be found online:
<http://classic.neoreviews.aappublications.org/content/reprints>