

Recién nacido con hepatoesplenomegalia y exantema

Newborn with hepatosplenomegaly and exanthema

Itzel Villanueva García,* Leonor Patricia Saltigeral Simental†

* Infectólogo Pediatra.

† Jefe del Servicio de Infectología Pediátrica.

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México.

HISTORIA CLÍNICA

Recién nacido de un día de vida, de término. Producto de la gesta: 2; cesárea: 1; aborto: 1. Madre de 20 años, O Rh+, control prenatal desde las 14 semanas de gestación (SDG). Ingesta de ácido fólico y hierro. Recibe seis consultas, 10 ultrasonidos con detección de restricción del crecimiento intrauterino a las 26 SDG. Dos cuadros de cistitis a las 30 y 33 SDG y cervicovaginitis en múltiples ocasiones, recibió tratamiento no especificado, con mejoría. No se realizó tamizaje para VIH y sífilis; no recibió vacunas de Tdap, influenza o SARS-CoV-2. Convive con gatos y perros en casa, vacunados y desparasitados. Niega consumo de alimentos parcialmente cocinados.

PADECIMIENTO ACTUAL

Nace producto vía abdominal por preeclampsia y sospecha de sufrimiento fetal. Peso: 2,420 g, talla: 49 cm, perímetro cefálico (PC) 30 cm p < 3. Capurro 39 SDG, APGAR 8-9. A la exploración física, exantema generalizado que afecta a todos los segmentos, caracterizado por máculas eritematovioláceas y petequias diseminadas (Figura 1). Ictericia generalizada, microcefalia, fontanela anterior 3 × 3 cm normotensa, fontanela posterior puntiforme, fondo de ojo normal, narinas sin secreciones, cardiopulmonar normal, abdomen blando, hepatomegalia de 5 cm por debajo de reborde costal, esplenomegalia de 6

cm, genitales masculinos sin alteraciones, extremidades íntegras, llenado capilar 2 segundos.

A su ingreso al Servicio de Neonatología del Instituto Nacional de Pediatría se solicita hemocultivo y estudios de laboratorio. Biometría hemática con hemoglobina 13.4 g/dL, leucocitos 11,400 mm³, neutrófilos 6,200 mm³, linfocitos 2,600 mm³, monocitos 1,200 mm³, eosinófilos 1,600 mm³, plaquetas 5,000/mm³. Tiempos de coagulación normales, AST 525 U/L, ALT 278 U/L, bilirrubina total 19.34 mg/dL, bilirrubina directa 11.2 mg/dL, bilirrubina indirecta 8.14 mg/dL, fosfatasa alcalina 262 U/L, DHL 3,320 U/L, GGT 26 U/L, albúmina 3.1 g/dL.

Inicia tratamiento con fototerapia continua y corrección de trombocitopenia con transfusión de



Figura 1: Dermatitis generalizada, máculas eritematovioláceas y petequias compatibles con «Blueberry-muffin baby».

Citar como: Villanueva GI, Saltigeral SLP. Recién nacido con hepatoesplenomegalia y exantema. Rev Latin Infect Pediatr. 2023; 36 (3): 137-138. <https://dx.doi.org/10.35366/113209>

Recibido: 17-08-2023. Aceptado: 07-09-2023.



concentrado plaquetario. Se valora por el Servicio de Infectología por la sospecha de síndrome de TORCH.

CUESTIONARIO

Pregunta 1. Con los hallazgos clínicos y de laboratorio, ¿cuál es el principal agente causal?

- a) *Treponema pallidum*
- b) *Toxoplasma gondii*
- c) Citomegalovirus
- d) Rubéola

Pregunta 2. Las principales manifestaciones cutáneas asociadas a este agente son:

- a) Púrpura, petequias y eritropoyesis extramedular
- b) Péufigo palmo-plantar y descamación
- c) Exantema maculopapular generalizado
- d) Vesículas y cicatrices

Pregunta 3. Los hallazgos más característicos en los estudios de imagen de sistema nervioso central son:

- a) Hidrocefalia y calcificaciones intraparenquimatosas
- b) Hipoplasia de cuerpo caloso
- c) Edema cerebral y hemorragia subaracnoidea
- d) Microcefalia y calcificaciones periventriculares

Pregunta 4. ¿Cuál es el estudio de elección para confirmar su diagnóstico?

- a) PCR en orina más sangre
- b) VDRL o RPR más pruebas treponémicas
- c) Serología IgG e IgM más test de avidéz
- d) Cultivo viral

Pregunta 5. ¿Cuál es el tratamiento de elección?

- a) Trimetoprima-sulfametoxazol, pirimetamina más ácido fólnico
- b) Ganciclovir/valganciclovir
- c) Penicilina sódica cristalina
- d) Ribavirina y gammaglobulina

Correspondencia:

Itzel Villanueva García

E-mail: itzel.villanueva.g@gmail.com

Ver respuesta al caso clínico: ¿Cuál es su diagnóstico?
<https://dx.doi.org/10.35366/113211>