

Caso clínico

Deshidratación hipernatrémica, distensión abdominal y ginecomastia en un recién nacido con buena ganancia de peso al seno materno

Delgado-Moreno A.(1), Enríquez-Cisneros O.(2), Loera-Lamas J. (1).

(1) Residente de Pediatría, Hospital General de Occidente (HGO), Zapopan, Jalisco; (2) Infectólogo Pediatra, HGO.

Resumen

La mayoría de las veces se asocia la distensión abdominal con intolerancia a la vía oral, lo que, en la práctica clínica puede llevar a la suspensión del seno materno, implementación de dietas restrictivas maternas o el cambio a una fórmula láctea; identificar la causa de la distensión abdominal puede ser compleja y requerir una exploración física completa del neonato, así como la valoración de su hábitos alimenticios y técnica de lactancia materna. Los estrógenos maternos pueden causar crecimiento del tejido mamario en los recién nacidos, hasta en un 60%,¹ mientras que la galactorrea es dependiente de la hormona prolactina que estimula a la secreción láctea pudiendo encontrarse hasta en un 20%, siendo ambas, condiciones fisiológicas que no requieren abordaje ni alguna intervención.³ Presentamos el caso de un neonato traído a la consulta de urgencias por presentar distensión abdominal con buena alimentación por seno materno; destacando la importancia de un abordaje a conciencia para evitar la suspensión injustificada de la lactancia materna y la búsqueda a fondo de la causa verdadera.

Palabras claves: distensión, ginecomastia, galactorrea, lactancia materna.

Abstract

Most of the time, abdominal distension is associated with feeding intolerance, which, in clinical practice, can lead to the suspension of breastfeeding, the implementation of restrictive maternal diets or the change from maternal breast to formula; identifying the cause of abdominal distention can be complex and requires a complete physical examination of the newborn as well as an assessment of their eating habits and breastfeeding technique. Maternal estrogens can cause breast enlargement in approximately 60% of the newborn,¹ while galactorrhea is an hormone-dependent condition, in which, prolactin stimulates milk secretion and can be found in 20%, both being physiological conditions that only requires observation.³ We present the case of a newborn brought to the emergency room due to abdominal distention with adequate breast feeding and weight; highlighting the importance of a conscientious approach to avoid the unjustified suspension of breastfeeding and the correct approach to find the etiology of the problem.

Keywords: abdominal distension, neonatal mastaxue, galactorrhea, breastfeeding.

Presentación del caso

Presentamos el caso de recién nacido masculino de 24 días de vida que es traído al servicio de urgencias por presentar ictericia, distensión y dolor abdominal intermitente, desde el nacimiento. Recibió butilioscina/paracetamol gotas durante la última semana cada 8 hrs. para aliviar lo que se interpretaba como dolor o molestia.

Binomio O+, adecuado control prenatal, nace por vía vaginal, fortuito, producto de término se brinda reanimación básica y se egresa en binomio. Alimentado al seno materno exclusivo con un incremento de peso de 835 gr respecto al peso al nacimiento, refiere madre lacta desde hace año y medio a su primer hijo, y posterior

Recibido: 12/04/2022

Aceptado: 09/06/2022

al nacimiento de nuestro paciente decide interrumpir la lactancia del primogénito para comenzar con el neonato.

Llama la atención a la exploración además de la notable distensión abdominal e ictericia, ginecomastia bilateral con glándula de 3x3cm más la presencia de galactorrea (Figura 1). Presenta evacuaciones explosivas al tacto rectal. Hernia umbilical de 2x2 cm.

Radiografía abdominal con importante distensión de asas intestinales generalizada (Figura 2).

Hipernatremia de 158 y elevación de bilirrubinas a expensas de indirecta sin rangos para fototerapia 15mg/dl.

Se asocia la elevación de sodio a deshidratación sin embargo su alimentación, enganche y producción de leche materna parece adecuado. Se rehidrata mediante plan B con sonda orogástrica a su llegada a urgencias usando formula de inicio a 100ml/kg en 4 hrs. y se continuó el seno materno a demanda con lo que corrige el sodio.

La distensión abdominal y evacuaciones explosivas a la estimulación llevaron al descarte de aganglionosis y la probabilidad de APLV, por lo que se indica dieta de restricción de proteína de leche de vaca a la madre y se descarta enfermedad de Hirschprung mediante colon por enema (Figura 3), logrando identificar la causa de la obstrucción intestinal distal como estenosis anal que requiere manejo con dilatación anal.

Discusión

En nuestro paciente se sospechó inicialmente una deshidratación asociada a lactancia materna con hipernatremia e ictericia ya que suelen ser frecuentes sobre todo en meses de calor, sin embargo, al ver el correcto enganche y la producción de leche materna, así como el antecedente de que lactó a su hijo pequeño recientemente suspendiéndolo para amamantar a este nuevo hijo no justifican ser la causa de la deshidratación hipernatrémica. Destaca la ginecomastia bilateral en un niño que presuntamente no había comido bien y en un inicio se consideró el buscar otras causas diferentes a la estimulación hormonal de la lactancia materna.

El aumento del tamaño mamario neonatal o también llamado ginecomastia neonatal habla de un crecimiento del tejido mamario (<3cm diámetro),^{2,3,4} se puede observar hasta en un 60% de los bebés, presentándose desde el nacimiento o apareciendo en la primera semana de vida, ocasionándose como respuesta a hormonas maternas como los estrógenos y la prolactina.^{1,6} Por otro lado, la galactorrea, también conocida como “leche de brujas” puede estar presente hasta en un 20%.⁷ Este fluido contiene una composición muy similar a la leche materna,⁸ se trata de una condición benigna y fisiológica que no requiere intervención y mucho menos su extracción, ya que favorece a las infecciones y prolonga sus días de secreción.^{3,9,10}

Figura 1.

Galactorrea e importante distensión abdominal en el neonato

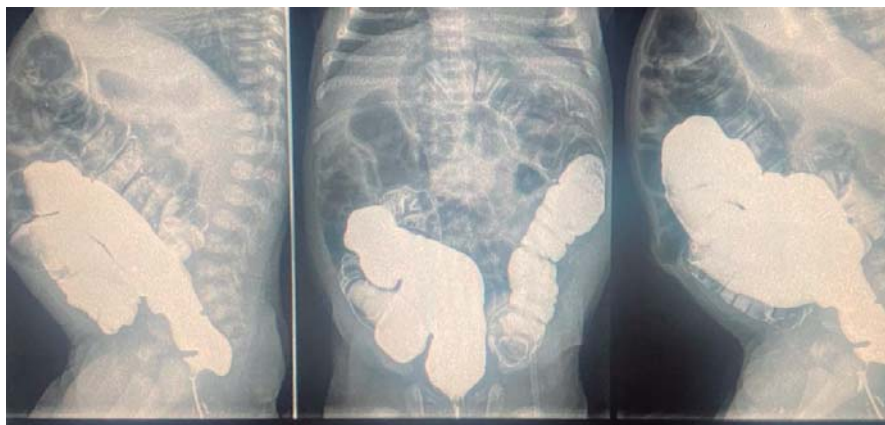


Figura 2.

Radiografía simple de abdomen a su ingreso



Figura 3.
Colon por enema que evidencia estenosis anal



Conclusión

Este caso es relevante para recordar que la ginecomastia neonatal es frecuente y no requiere un abordaje diagnóstico, además de la importancia de una evaluación integral para evitar la interrupción injustificada de la lactancia materna, tener en cuenta que no toda la distensión abdominal se tratará de una alergia para evitar su sobrediagnóstico. En este caso se evidenció la causa orgánica de la obstrucción

y al resolverse se reinició adecuadamente la lactancia materna.

CONTACTO: Dra. Andrea Delgado Moreno

Cargo e Institución: residente de pediatría Hospital General de Occidente

Teléfonos: 6861649136

Privada Agustín Olachea 64B Col. Seattle, Zapopan Jalisco

Correo: delgado.andrea@uabc.edu.mx

Referencias bibliográficas

1. Amer A, Fischer H. Neonatal breast enlargement. *N Engl J Med.* 2009; 360: 1445.
2. Entity "Mastaxue" - *Stedman's Medical Dictionary*, 28edn. Philadelphia; Lippincott William Wilkins 2006. p 1160.
3. V. Raveenthiran, Neonatal Mastaxue (Breast Enlargement of the Newborn). *Journal of Neonatal Surgery* 2013;2(3):31
4. Kurtoğlu S, Direk G, Uzan Tatlı Z, Hatipoğlu N. Transient endocrinologic problems in the newborn period. *Turk Pediatri Ars* 2019; 54(1): 3-12.
5. Jayasinghe Y, Cha R, Horn-Ommen J, O'Brien P, Simmons PS. Establishment of normative data for the amount of breast tissue present in healthy children up to two years of age. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2010; 23: 305-11.
6. McKiernan JF, Hull D. Prolactin, maternal oestrogens, and breast development in the newborn. *Arch Dis Child.* 1981; 56: 770-4.
7. Madlon-Kay DJ. Witch's milk: Galactorrhea in the newborn. *Am J Dis Child.* 1986; 140: 252-3
8. Yap PL, Mirtle CL, Harvie A, McClelland DB. Milk protein concentrations in neonatal milk (witch's milk). *Clin Exp Immunol.* 1980; 39: 695-7.
9. Ruwaili NA, Scolnik D. Neonatal mastitis - controversies in management. *J Clin Neonatol.* 2012; 1: 207-10.
10. Dosset JA. The nature of breast secretion in infancy. *J Pathol Bact* 1960; 80:93.