

INFECCIÓN POR VIRUS INFLUENZAE A H1N1 EN EMBARAZO Y REPERCUSIÓN FETAL

Raquel Mendiola Ruiz*, M. Satrustegi Aritziturri, M. Estevez Domingo, M. Apilanez Urquiola, M. A. Cortajarena Altuna, J. Echeverría Lecuona

Hospital Universitario Donostia. Servicio Pediatría. Unidad Neonatología
647209414
raquel.mendiolaruiz@osakidetza.net

INTRODUCCIÓN

La infección por virus influenzae A H1N1 durante la gestación está relacionada con incremento de la mortalidad perinatal, anomalías congénitas y prematuridad, esta última con mayor riesgo en caso de que la infección ocurra en el tercer trimestre de embarazo, se asocie a neumonía secundaria o ingreso en Unidad de Cuidados Médicos Intensivos (UCMI).

CASO CLÍNICO

RN pretérmino que ingresa en UCI neonatal tras cesárea urgente por rotura prematura de membranas. Antecedentes maternos: madre de 29 años, obesa mórbida, primera gestación, ingresada en UCMI en semana 26 por insuficiencia respiratoria secundaria a neumonía bilateral en contexto de infección por virus influenzae A H1N1. Desde el ingreso en UCMI, bajo soporte ventilatorio, inotrópico y tratamiento con oseltamivir y antibioterapia. Fallece a los 26 días del parto. Antecedentes perinatales: maduración pulmonar completa en semana 26+3. Parto por cesárea urgente en semana 27+5 de gestación. REBA 5 horas. Líquido amniótico claro. Apgar 2/6. REA tipo V. Intubación y cateterismo umbilical al nacimiento. PRN 1.050 g (p50). Longitud 35 cm (p25). PC 25 cm (p25-50). Rx tórax compatible con enfermedad de membrana hialina. Tratamiento con surfactante endotraqueal. Aspirado nasofaríngeo negativo a virus influenzae, realizado en el periodo perinatal inmediato. Precisa soporte ventilatorio con extubación a los 19 días de vida, ventilación no invasiva hasta los 45 días de vida y oxigenoterapia posterior. Diagnosticado de displasia broncopulmonar, tratado con corticoide iv, budesonida inhalada y furosemida oral. Ecocardiografía: ductus arterioso, que persiste permeable a pesar de tres dosis de ibuprofeno, sin repercusión hemodinámica. Ecografía cerebral: hemorragia intraventricular grado I bilateral. Permite retirada de oxigenoterapia a los 4 meses de vida, dándose de alta a domicilio 15 días más tarde.

Actualmente, un año de edad, presenta mejoría clínica y radiológica, continúa bajo tratamiento con budesonida inhalada 200 mcg cada 12 horas.

COMENTARIOS

Destacamos un caso más de mortalidad materna por virus influenzae, que ha dado lugar a un prematuro extremo sin que hayamos constatado transmisión vertical del virus influenzae.

SOLICITADO..... POSTER