

Hemorragia por Deficiencia de Vitamina K en recién nacido

Vitamin K Deficiency Bleeding in a newborn

Melissa Cañas⁽¹⁾, Johanna Tacan⁽¹⁾, Ely Fletcher⁽¹⁾, Bianka Flores⁽¹⁾.

1. Departamento de Pediatría, Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, Guatemala, Guatemala.

Autora corresponsal: Dra. Ely Fletcher, elypfletcher@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i2.452>

Recibido: 14 de Noviembre 2021 **Aceptado:** 20 de Marzo 2022

Resumen

La Hemorragia por Deficiencia de Vitamina K es una coagulopatía adquirida debido a la acumulación de factores de coagulación inactivos dependientes de vitamina K. Es una condición que amenaza la vida por riesgo elevado de sangrado. Su incidencia, sin proporcionar la medida profiláctica adecuada, es del 1.7% por cada 100,000 recién nacidos. A pesar que la profilaxis es parte de la normativa en los cuidados neonatales en hospitales, ésta no se encuentra establecida en los cuidados del recién nacido en los partos domiciliarios, lo que resulta en una mayor incidencia de la enfermedad. Se describe un caso de ésta enfermedad, causada por deficiencia de vitamina K.

Palabras claves: Hemorragia por Deficiencia de Vitamina K, vitamina K, recién nacido.

Abstract

Vitamin K Deficiency Bleeding is an acquired coagulopathy due to the accumulation of inactive coagulation factors dependent on vitamin K. It is a life-threatening condition due to a high risk of bleeding. Its incidence, without providing adequate prophylactic measure, is 1.7% per 100,000 newborns. Although prophylaxis is part of the regulations in neonatal care units in hospitals, it is not established in the care of the newborn in home births, which results in a higher incidence of the disease. A case of this disease, caused by vitamin K deficiency, is described.

Keywords: Vitamin K Deficiency Bleeding, vitamin K, newborn.

Introducción

La Hemorragia por Deficiencia de Vitamina K (HDVK), sustituye al nombre Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido (EHRN) [1], ya que se sabe que las manifestaciones hemorrágicas de algunos pacientes pueden suceder más allá del período neonatal [2,3]. Charles Townsend reportó por primera vez episodios de sangrado “espontáneo” en recién nacidos, y aunque en ese momento no se pudo determinar la causa específica de la condición, él propuso que se trataba de un síndrome que dependía de la Vitamina K y los factores de coagulación dependientes de vitamina K [3]. La enfermedad, a pesar de ser rara, conlleva a una gran morbilidad y mortalidad ya que es la causa más frecuente de hemorragia intracraneana durante el primer año de vida [4].

Reporte de caso

Neonato masculino de 29 horas de vida, referido a la emergencia de pediatría por sangrado rectal de 3 horas de evolución, de inicio súbito, abundante, rutilante, sin coágulos. Madre llevó controles prenatales con comadrona. No tomó prenatales ni ácido fólico durante el embarazo ni ningún medicamento. Sin complicaciones aparentes, paciente nacida por parto eutócico simple, en casa, atendido por partera, con peso de 2.954 kg. Madre refiere que “costó que llorara” y respondió, a los minutos, a estímulos. Sin embargo, siempre presentó pobre succión por lo que administró tres cucharadas de agua durante la mañana del día previo a consulta.

Al examen físico, peso de 2.4kg, talla 46cm, circunferencia cefálica 33cm, circunferencia abdominal de 27cm, temperatura 36°C, frecuencia cardíaca 172 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 62 por minuto. Paciente alerta, llanto débil, palidez generalizada. A la exploración física se encontró fontanela anterior hundida, ojos hundidos, tórax con retracciones intercostales, taquipneico, pulmones con buena entrada de aire bilateral, soplo grado III/VI paraesternal izquierdo; sangrado rectal activo, abundante, rutilante, pulsos débiles, llenado capilar 4.5 segundos. Se colocó una dosis de vitamina K de 3mg/kg/dosis IV stat y se tomaron muestras para laboratorios. Se pasó un bolus de solución salina normal a 10 cc/Kg y se transfundieron células empacadas a 20cc/kg/día, se colocó oxígeno con FiO₂ al 100%, se obtiene acceso venoso central y monitorean signos vitales. Hematología reportó glóbulos blancos en 27,150ul, hemoglobina 10.6g/dl, hematocrito 32.5%, PLT 169,000. Tiempo de protrombina (TP) en 77.5s (14.9-16.4) tiempo de tromboplastina (TPT) 69.9s (34.3-44.8) INR 7.17 (8.1%). Química sanguínea con creatinina en 1.63mg/dl con una tasa de filtrado glomerular en 9mL/min/1.73m² (normal 17-60), sodio en 146mEq/L, potasio en 7.09 mEq/L. Resto de pruebas normales. Paciente fue ingresado bajo impresiones clínicas de Enfermedad hemorrágica del recién nacido por deficiencia de vitamina K, sepsis neonatal temprana y falla renal aguda; se dejan líquidos IV al 100%, en NPO por 24h; y vitamina K a 5mg/kg/día. Debido a historia de pobre succión se inició cobertura antibiótica con ampicilina y amikacina y se ordenó hemocultivo. Por mejoría clínica es trasladado a servicio de neonatología donde continuó manejo. Un día después de ingreso, se reportaron TP en 13.2s, TPT en 36.9; y una disminución en la creatinina de 0.66 mg/dl; ya sin signos de hemorragia macroscópica. Se realizó, dos días posteriores a su ingreso, un ultrasonido renal, el cual reporta litiasis renal bilateral. Se brindó manejo conservador. La evolución clínica fue favorable.

Discusión

La Hemorragia por Deficiencia de Vitamina K que presenta nuestro paciente por la falta de administración profiláctica de vitamina K al nacimiento, ocasionó que presentara, clínicamente, sangrado gastrointestinal, alterando los laboratorios de coagulación. Esta complicación se debe a que los niños presentan solamente del 20 al 50% de la actividad de coagulación de la que tiene el adulto [3], y al no administrar la dosis profiláctica, aumenta el riesgo de sangrado. Los neonatos alimentados con lactancia materna, hasta los 3 a 4 días de vida tienen concentraciones de vitamina K1 plasmática similares a los adultos; dichos niveles son mayores en los bebés alimentados con fórmula enriquecida con vitamina K, sin embargo, no se han encontrado beneficios adicionales en la coagulación. Desde 1961 la Asociación Americana de Pediatría (AAP) ha recomendado una dosis única de vitamina K al nacimiento, de 0.5mg a 1mg intramuscular, a todos los recién nacidos, de forma inmediata para prevenir la enfermedad.

Referencias bibliográficas / References

1. Schulte R, Jordan LC, Morad A, Naftel RP, Wellons JC, Sidonio R. Rise in late onset vitamin K deficiency bleeding in young infants because of omission or refusal of prophylaxis at birth. *Pediatric Neurology*. 2014;50(6):564-8.
2. Sankar MJ, Chandrasekaran A, Kumar P, Thukral A, Agarwal R, Paul VK. Vitamin K prophylaxis for prevention of Vitamin K deficiency bleeding: A systematic review. Vol. 36, *Journal of Perinatology*. Nature Publishing Group; 2016. p. S29-34.
3. El Hasbaoui B, Karboubi L, Benjelloun BS. Newborn haemorrhagic disorders: About 30 cases. *Pan African Medical Journal*. 2017 Oct 18;28.
4. Hubbard D, Tobias JD. Intracerebral Hemorrhage due to Hemorrhagic Disease of the Newborn and Failure to Administer Vitamin K at Birth. *Southern Medical Journal*. 2006 Nov;99(11).