

## P75. No todos los vómitos son Reflujo o APLV

**Acoraida Bolaños Alzola, Zeltia García Suárez, Carla Taboada Rubinos, Ana Reyes Domínguez, Celia Rúa-Figueroa Erasquin, Sara Ayala Martínez, Loida María García Cruz, Luis Peña Quintana.** Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canarias

## Introducción

Dentro de los errores congénitos del metabolismo la acidemia propiónica es una de las acidemias orgánicas más frecuentes, por un déficit de la enzima propionil CoA carboxilasa. Origina la acumulación de metabolitos del ácido propiónico y disfunción en la cadena respiratoria y ciclo de la urea. Herencia autosómica recesiva. La presentación varía desde inicio neonatal grave, tardío intermitente o crónico progresivo. Suele cursar con letargia, vómitos, fallo de medro e hipotonía. Puede detectarse en el cribado metabólico neonatal, pero es desigual este estudio en las distintas Comunidades Autónomas, incluyendo algunas hasta cuarenta enfermedades y otras solo ocho.

## Resumen del caso

Lactante mujer de diez meses consulta por hipotonía. Como antecedentes vómitos intermitentes desde el mes de vida, valorada en 4 ocasiones en urgencias, con un ingreso por pérdida ponderal con hemograma, bioquímica, gasometría, sistemático de orina y ecografía abdominal normales y tratada como enfermedad por reflujo gastroesofágico con omeprazol y estudio de APLV normal. Rehabilitación desde los 7 meses por retraso psicomotor. Es derivada a urgencias por dificultad, hace 7 días, para la sedestación. A la exploración hipotonía global moderada, resto normal. En la analítica sanguínea destacar CPK normal, lactato 5.11 mmol/L y amoniaco 160 ug/dL. Ingresa para estudio con resonancia craneal y espectrometría sugestivas de encefalopatía metabólica. Se inicia ácido carnitina y dieta restringida en proteínas. Se solicita estudio metabólico en sangre y orina con el que se diagnostica de acidemia propiónica confirmándose con estudio genético. Seguimiento ambulatorio multidisciplinar, buena evolución con el tratamiento iniciado.

## Conclusiones

Los vómitos son inespecíficos y frecuentes en neonatos y lactantes pero debe hacernos sospechar patología grave ante su persistencia, pérdida de peso o clínica neurológica, siendo necesario para el diagnóstico de enfermedades metabólicas el estudio metabólico en orina y sangre en centros de referencia. El cribado metabólico neonatal permite detectar precozmente enfermedades potencialmente mortales y debería ser igualitario dentro del territorio nacional.

## P76. Dolor lumbar de origen atípico

**Elena Pérez Herrera, Zeltia García Suárez, Marina Ramos Pérez, Irene Fernández Yélamos, Claudia Millán Longo, Agustín Remesal Camba, Clara Udaondo Gascón, Rosa Alcobendas Rueda.** Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria

## Introducción

El dolor lumbar en adolescentes puede tener múltiples causas desde dolor musculoesquelético inespecífico, traumatismos, infecciones, hasta neoplasias. La espondilodiscitis es infrecuente, habitualmente bacteriana, aislándose en pediatría habitualmente *S. aureus* y *K. Kingae*. Las localizaciones habituales son L3-L5. La radiografía puede mostrar disminución del espacio intervertebral, siendo necesario resonancia magnética (RM), tomografía computarizada o gammagrafía.

## Resumen del caso

Varón de 12 años, sin antecedentes, con lumbalgia creciente de tres semanas, mecánica, asociando los dos últimos días fiebre. Irradia al muslo izquierdo con parestesias. No traumatismos, no pérdida de fuerza ni control de esfínteres. Dos semanas antes del inicio presentó diarrea con fiebre 48 horas. Presenta limitación y dolor a la flexoextensión de columna lumbar y dolor a la palpación de región paravertebral lumbar izquierda. Leucopenia (2990/uL), linfopenia (360/uL), VSG 80 mm/h, PCR 246 mg/dL y procalcitonina 3,47 ng/mL. En radiografía de columna aumento del espacio intervertebral L2-L3 y en ecografía abdominal lesión de psoas izquierdo con afectación vertebral por lo que ingresa con cefotaxima y clindamicina intravenosas. En RM espondilodiscitis L2-L3 con absceso en psoas izquierdo. Dada la evolución tórpida con persistencia de fiebre y reactantes elevados se biopsia espacio discal afecto y drenaje del absceso. Se aísla *Salmonella* cambiándose a ciprofloxacino y cotrimoxazol con buena evolución clínica y analítica. Ante este germen se descartan factores predisponentes como hemoglobinopatías e inmunodeficiencias. Es dado de alta con antibioterapia oral y seguimiento.

## Conclusión

Los dolores lumbares en adolescentes pueden tener distintas etiologías, algunas de ellas graves como infecciones bacterianas. La elevación llamativa de reactantes de fase aguda, linfopenia y el antecedente de gastroenteritis hizo sospechar infección por gérmenes atípicos. La punción del absceso fue diagnóstico-terapéutica. Es preciso una buena anamnesis y exploración, solicitar pruebas pertinentes y adecuado seguimiento. Si existen comorbilidades o mala evolución con antibioterapia empírica, se deben descartar complicaciones como abscesos o patógenos infrecuentes.