

Caso

Recién nacido varón, 40 semanas de EG, con 3050 g de peso de nacimiento, parto vaginal, madre primigesta sin antecedentes maternos ni perinatales de importancia. Niño nacido en otra institución.

En el control al consultorio a los 30 días de vida se constata ictericia muy intensa ya detectada a los 4 días pero sin valores de riesgo. Además, la madre refiere que el bebé presenta dificultad para mamar y que se enfría con facilidad. La madre le comenta que el día anterior la abuela le administró un té de manzanilla (pero solo una vez).

- **Pregunta**

En ¿que dcos. diferenciales piensa en este momento?

- 1) Encefalopatía por bilirrubina
- 2) Sospecha de sepsis
- 3) Hipotiroidismo congénito
- 4) Intoxicación folklórica
- 5) Niño hipotónico (¿causa genética: Sme. de Down?)

Se le pregunta a la madre por el FEI y relata que no lo realizó porque no había tarjetas en el hospital en ese momento y luego no concurreó a la cita.

Usted completa el examen físico:

Peso actual 3050 g, facies peculiares con edema bipalpebral, leve macroglosia, temperatura axilar 35,6 °C, ictericia intensa de cabeza, tronco y parte proximal de extremidades, fontanela posterior abierta, con cordón umbilical muy seco, cierta hipotonía generalizada, abdomen distendido, testículos en escroto y pene pequeño.

A continuación se solicitaron exámenes de laboratorio cuyos resultados son los siguientes:

- Bilirrubina total: 22 mg/dl, Bilirrubina directa: 1,2 mg/dl, Hto c. 47%, TGO: 9 mIU/dL (VN 8-54 mIU/dL), fosfatasa alcalina: 400 IU/L (VN 175- 600), T4: <1 ug/dl (VN 6-12), T3: <0,6 ng/ml (VN 0,80-2,20), T4 libre: 0,1 ng/dl (VN 0,80-2,20), TSH: 0,19 uUI/ml (VN 1- 4,5 uUI/ml), Hemoglucotest: 38 mg/dL, Rto. de blancos: normal. EAB: normal.

- Preguntas

¿En el "screening" neonatal para hipotiroidismo congénito porqué se prefiere medir TSH que T4 ó T3?

- En este niño

¿Cómo explicaría el hallazgo de T4 y T3 bajas con TSH normal?

- En este paciente

¿Qué otros posibles problemas asociados habría que descartar?