

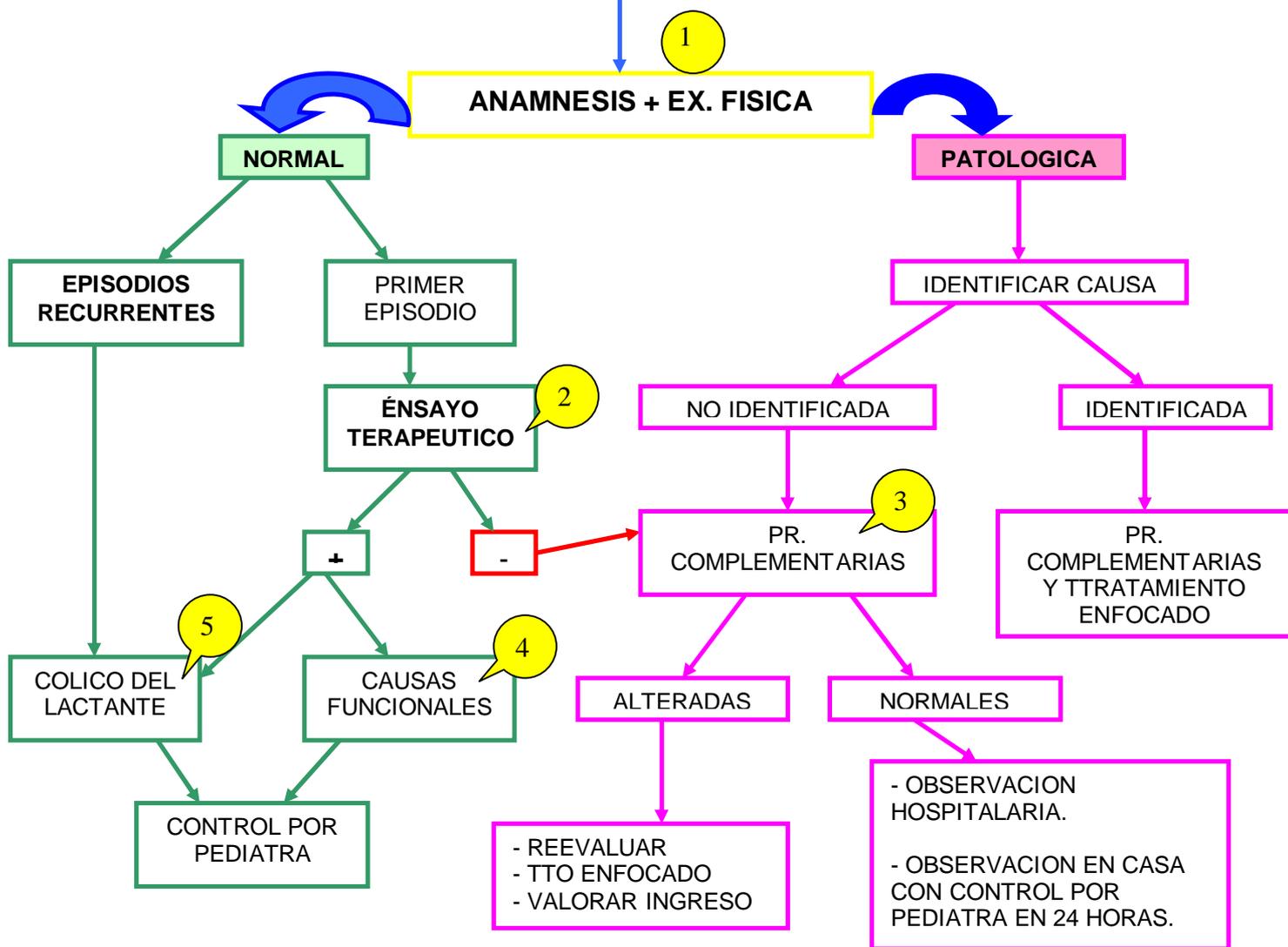
# **LLANTO EN EL LACTANTE**

## **Evaluación diagnóstico-terapéutica en Urgencias**

**Dra. Ana Peñalba  
Dra Míguez  
Unidad de Urgencias  
Junio 2006**

# LACTANTE CON LLANTO

SECCION URGENCIAS



## POSIBLES CAUSAS DE LLANTO

INFECCIOSA	TOXICO-METABOLICA	GASTROINTESTINAL	CARDIOVASCULAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sepsis</li> <li>Meningitis</li> <li>Osteomielitis</li> <li>GEA</li> <li>ITU</li> <li>Neumonía</li> <li>Artritis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipoglucemia</li> <li>Hipo/hipercalcemia</li> <li>Reacción vacunal</li> <li>Acidosis metabólica</li> <li>Metabolopatía</li> <li>Medicamentos: anises, cafeína, aspirina, antihistaminicos</li> <li>Drogas de abuso</li> <li>S. abstinencia</li> <li>Intoxicación por</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reflujo gastroesofágico</li> <li>Intolerancia a PLV</li> <li>Invaginación</li> <li>Estreñimiento</li> <li>Esofagitis</li> <li>Fisura anal</li> <li>Vólvulo</li> <li>Perforación</li> <li>Apendicitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taquicardia supraventricular</li> <li>Insuf cardíaca</li> <li>Cardiopatías congénitas</li> </ul>
GENITAL	CUTANEA	TRAUMATICA	ORL-OCULAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Torsión testicular/ovárica</li> <li>Balanitis</li> <li>Pene/clítoris estrangulado por pelo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heridas</li> <li>Ritema pañal</li> <li>Quemaduras</li> <li>Picaduras</li> <li>Panadizo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fracturas</li> <li>Pronación</li> <li>MALOS TRATOS</li> <li>Alfileres, imperdibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Otitis</li> <li>Aftas/estomatitis</li> <li>Muget</li> <li>Amigdalitis</li> <li>Erosiones mucosas</li> <li>Líquido sobrecalentado</li> <li>Erosión corneal</li> <li>Cuerpo extraño</li> <li>Glaucoma (Hª familiar)</li> </ul>

1

### ANAMNESIS

- Periodo neonatal, calendario vacunal (reacción vacunal), tipo alimentación.
- Enfermedades recientes, tratamiento recibido, contexto psicosocial
- Características del llanto: primer episodio/recurrente, inicio agudo/progresivo, Comienzo con la toma/sueño/cuna/vacuna, duración, tipo continuo/intermitente
- Síntomas acompañantes: nivel actividad, fiebre, lesiones cutáneas, rinoconjuntivitis, tos, cambios ritmo intestinal, estreñimiento, vómitos, frecuencia y consistencia de las deposiciones, rectorragia, aspecto de orina, hernias, testículos.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Aspecto general, toma de Tª y estado de hidratación. Desnudar completamente al lactante

<b>CABEZA</b>	Erosiones, traumatismos, oídos, ojos (erosión correal, cuerpo extraño), cav oral y orofaringe
<b>CUELLO</b>	Lesión cutánea, clavículas, hematomas, adenopatías
<b>TÓRAX</b>	Signos de dificultad resp, signos de traumatismo, ACP
<b>ABDOMEN</b>	Organomegalia, masas, dolor, signos de irritación peritoneal, ombligo
<b>GENITOURINARIO</b>	Hernia incarcerada, signos de escroto agudo, balanitis, torniquetes en pene, clítoris, signo de traumatismo
<b>RECTO-ANO</b>	Fisura, infección, lesión traumática.
<b>EXTREMIDADES</b>	Movilidad espontánea, dolor a la movilización, fractura, signos de infección/inflamación
<b>PIEL</b>	Exantema, petequias, quemaduras

2

### ENSAYO TERAPEUTICO

Tratar de calmar al niño (cogerlo en brazos), ofrecer toma, sondaje rectal

3

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **INICIALES:** SED ORINA. VALORAR TINCIÓN CON FLUORESCENCIA
- **SEGÚN ANAMNESIS Y EF:**  
HEMOGRAMA, BUIQUÍMICA CON IONES, EAB  
LCR  
ECG  
RXTORAX/ABDOMEN  
ECO ABDOMINAL  
ECO TESTICULAR

4

### CAUSAS FUNCIONALES

- Alimentación deficiente: aerofagia, insuficiente, mala técnica.
- Malestar medioambiental: frío, calor, ruidos, mala higiene, alteración vínculo madre-hijo
- Estado anímico: soledad, cansancio, deseo dormir, inquietud, personalidad llorona, personalidad de los padres (inseguros, ansiosos)
- Erupción dental

5

### COLICO DEL LACTANTE

- Llanto paroxístico excesivo con alteración del patrón del sueño y alimentación. Inicialmente no relación con APLV.
- Aparición: 2 semanas-4 meses de edad.
- Predominio vespertino (18-20h) y nocturno, +de 3 horas/día y +de 3 días /semana.
- Comportamiento: movimientos activos de miembros (flexión de manos, antebrazos y muslos) con distensión abdominal leve y plétora facial.
- Fin brusco del episodio. Normalidad entre las crisis de llanto.
- No recomendados fármacos.