

E. Urbaneja Rodríguez\*, R. Garrote Molpeceres,  
H. González García y M.A. Pino Vázquez

*Unidad de Inmunología y Reumatología Pediátricas,  
Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Universitario,  
Valladolid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [elenaurbanejarodriguez@gmail.com](mailto:elenaurbanejarodriguez@gmail.com)  
(E. Urbaneja Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.01.019>

## Enfermedad hemorrágica del recién nacido tras parto domiciliario



### Haemorrhagic disease of the newborn after home delivery

Sra. Editora:

En la carta «El parto domiciliario a debate»<sup>1</sup> publicada recientemente en esta revista, se considera que, a pesar de ser esta una práctica cada vez más demandada, sobre todo en países como Reino Unido o EE.UU., con la actual estructura sanitaria española quizá no sea prudente su recomendación.

La Asociación Americana de Pediatría ha publicado un documento con recomendaciones generales para el cuidado del recién nacido en los partos domiciliarios<sup>2</sup>. En España, no se dispone aún de un documento oficial equivalente en el que dichas prácticas queden estandarizadas.

En esas recomendaciones, se incluye la administración en el posparto inmediato de medidas profilácticas para todos los recién nacidos, como la administración de vitamina K a fin de evitar la enfermedad hemorrágica del recién nacido, cuya prevalencia sin esta medida profiláctica es del 1,7%, y con ella entre 0,24-3,2 casos cada 100.000 recién nacidos<sup>3</sup>, con secuelas potencialmente graves como la hemorragia cerebral, hasta en un 63%, sobre todo cuando aparece de forma tardía. Por otra parte, se está comprobando un aumento significativo de la incidencia de esta enfermedad asociada al rechazo paterno de dicha administración<sup>4</sup>.

Se presenta un caso de enfermedad hemorrágica del recién nacido, como consecuencia de una inadecuada gestión de la información en un parto domiciliario.

Se trata de un neonato de 7 días de vida que consulta por epistaxis autolimitadas repetidas, heces de coloración oscura y vómitos con restos hemáticos. Embarazo controlado normal de bajo riesgo, y un parto a término en domicilio en el que por decisión de los padres no se administró vacuna VHB ni vitamina K. A la exploración solo destacaba palidez cutánea leve. Se sospechó alteración de la coagulación que se comprobó analíticamente con anemia (Hb 10,4 g/dl), trombocitosis (567.000 plaquetas) y estudio de coagulación muy alterado (TP 170 s, TTPA 166,6 s, IQ 5%), compatible con coagulopatía grave. Ingresó en la

UCI pediátrica para vigilancia intensiva, administración de vitamina K intravenosa y transfusión de plasma, con posterior control de coagulación a las 10 h normal (TP 9,1 s, TTPA 0,76 s e IQ 108%), confirmándose coagulopatía grave secundaria a déficit de vitamina K. Se descartó hemorragia cerebral mediante ecografía transfontanelar, quedando posteriormente asintomático. Fue dado de alta y se realizó seguimiento en consultas, sin aparición de nuevos sangrados.

Rehistoriando a los padres, estos desconocían que la vitamina K tuviera tal importancia ya que, según referían, no habían sido informados de los riesgos que la decisión de no administrarla conllevaba.

En vista de ello, consideramos que no solo debe crearse una infraestructura suficiente que garantice seguridad en los partos domiciliarios, sino que además debe existir una adecuada y completa información verbal y escrita con un consentimiento informado previo al parto. De esta forma podrían tomar una decisión habiendo sopesando todos los riesgos y beneficios de esta práctica, incluida la administración en el posparto inmediato de medidas profilácticas al recién nacido, tales como la administración de vitamina K, la vacuna VHB o la profilaxis oftálmica.

### Bibliografía

1. Blázquez Gamero D. El parto domiciliario a debate. *An Pediatr.* 2015;83:144-5.
2. American Academy of Pediatrics. Committee on Fetus and Newborn. Planned home birth. *Pediatrics.* 2013;131:1016-20.
3. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. Controversies concerning vitamin K and the newborn. *Pediatrics.* 2003;112:191-2.
4. 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. *Pediatr Neurol.* 2014;50:564-8.

A.M. Montes-Arjona\*, J. Fernández-Cantalejo Padial,  
I. Mastro-Martínez y T. Gavela-Pérez

*Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Fundación  
Jiménez Díaz, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [anamontesarjona@gmail.com](mailto:anamontesarjona@gmail.com)  
(A.M. Montes-Arjona).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.09.020>