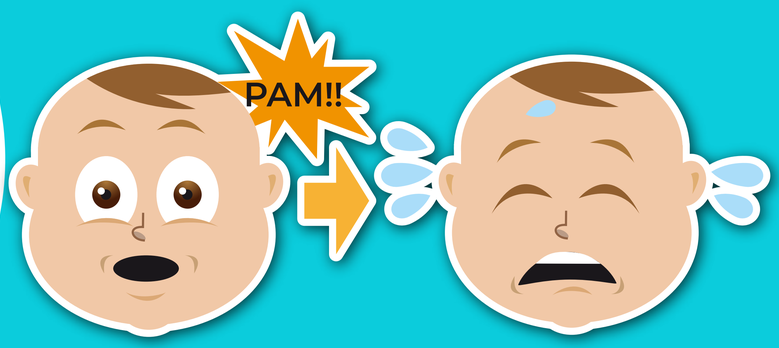
¿Qué es el espasmo del sollozo?

Información sobre desarrollo infantil

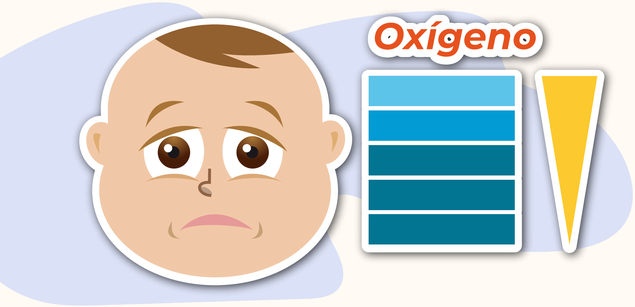
Elaboró: Dr.Francisco Eduardo Sánchez Pérez
Neurólogo Pediatra. CRI Guadalajara



Existen dos variedades de Espasmo del Sollozo (ES), el de **tipo cianótico** (que es más frecuente) y el de **tipo pálido**. Cada uno suele tener diferentes mecanismos fisiológicos y eventos que los provoquen, la diferencia más clara es la coloración que adquiere la pequeña o el pequeño que lo presenta.

El de **tipo cianótico** y puede ser ocasionado por miedo, frustración, dolor, sorpresa o enojo. Se trata de una reacción exagerada por inmadurez de algunas regiones del sistema nervioso vegetativo, aquel que controla todas las funciones involuntarias del organismo.

El llanto intenso provoca aumento de la presión dentro del tórax, reduciendo el retorno venoso y provocando disminución en la saturación de oxígeno, por ello hay cianosis, sin embargo, el mismo detecta esta anomalía y la corrige al paso de algunos segundos.



En 1967 se describió una clasificación en grados, de acuerdo con la severidad del evento (Clasificación de Vázquez).

Grado I: Solamente hay llanto seguido de apnea.

Grado II: Apnea y cianosis.

Grado III: Apnea, cianosis y deterioro del estado de alerta.

Grado IV: Apnea, cianosis, deterioro del alerta y sacudidas convulsivas.

Pese a lo atemorizante que puede ser el ES de tipo cianótico, solo es una serie de episodios completamente benignos y tienden a desaparecer con el tiempo sin dejar secuela alguna.

Algunas niñas o niños pequeñas y pequeños, entre los seis meses y los cinco años presentan eventos en los que después de un estímulo molesto, reaccionan con llanto intenso y a continuación ocurre una detención de la respiración por breves segundos (apnea) y su piel puede tornarse de color morado (cianosis).

Algunas y algunos presentan cierta rigidez que puede confundirse con una convulsión, pero no lo es. La duración es breve y la respiración y coloración normal se reanudan sin dejar ninguna secuela.

Lo anterior puede repetirse cada vez que exista un estímulo lo suficientemente intenso que lo ocasione.

Se trata de uno de los llamados trastornos paroxísticos no epilépticos. El término paroxístico significa que inician y terminan súbitamente.

Lo importante es saber que el **Espasmo del Sollozo**, nunca es espontáneo sino que siempre es provocado. Se calcula que hasta el 4% de niñas o niños en este grupo de edad lo pueden presentar.

El de tipo pálido de ES puede coexistir con la de tipo cianótico. Uno de cada cinco portadores lo presenta. El ES pálido suele ser desencadenado por traumatismo leve de la cabeza y por lo general no hay llanto o este es muy leve, suele haber un aumento del tono muscular (rigidez) y desviación ocular hacia arriba. Puede ocurrir incluso relajación del esfínter vesical. Al parecer, en el ES pálido el mecanismo es un breve síncope reflejo (desaceleración momentánea de la frecuencia cardíaca por una causa externa).

Tampoco esta variedad tiene riesgo vital y su evolución es benigna.

Lo más importante es saber que son eventos no espontáneos, benignos y por lo general no requieren de estudios de laboratorio o gabinete. Por supuesto no se requieren medicamentos anticonvulsivos.

Manejo del espasmo del sollozo

1. Mantenga la calma.
2. Retire los objetos que la niña o niño tenga en la boca.
3. Colóquela o colóquelo de costado y retire los objetos con los que se pueda golpear.
4. Mantenga un ambiente bien ventilado, afloje la ropa.
5. No intente detener el espasmo.
6. Háblele suavemente.
7. Al término del espasmo déjela o déjelo dormir una pequeña siesta.
8. En caso de que sea provocado por dolor bríndele consuelo y alivio.

¿Qué se debe evitar?

1. Maniobras de reanimación.
2. Golpear o bañar a la niña o niño con agua fría. Existe el riesgo de broncoaspiración y complicaciones pulmonares.
3. No introduzca objetos en su boca ya que puede lesionarla, lesionarlo o provocar sofocación.
4. Es muy importante no confundirlo con otras enfermedades convulsivas, evitar en lo posible la administración de medicamentos antiepilépticos.

¿Cuándo se requiere de reevaluación médica?

1. Cuando los episodios se producen sin un factor desencadenante o durante el sueño.
2. En caso de movimientos de tipo convulsivo.
3. En caso de inicio antes de los cinco meses de edad o después de los seis años.
4. Cuando exista duda diagnóstica.

Algunas niñas o niños con ES pueden tener anemia, misma que debe ser tratada.

El pronóstico es bueno, no se asocia con desarrollo posterior de epilepsia o alteraciones cognitiva.

Hay que recordar que lo más importante es estar bien informada o informado.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
gob.mx/difnacional