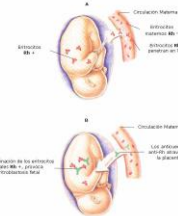


# KAREN YURENNI MARTÍNEZ SÁNCHEZ

## Síndrome de Beckwith-Wiedemann



## Etiología

## Hipoglicemia

Hipoglicemias transitorias

Mala adaptación metabólica



Hipoglicemias persistente

Dura más de 7 días

## Glucosa

DX

Glicemia < 40mg/dL

Cuadro clínico

TX

Infusión de glucosa parenteral



Infusión de glucosa parenteral + intervención farmacológica

## Factores de riesgo

## Trastornos metabólicos

## Hiperglicemia

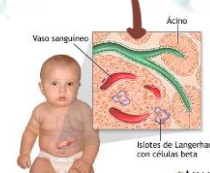
>125mg/dL de glicemia

ocasiona

Edema generalizado



Daño cerebral



sx de williams



vómito



## Magnesio

## Hipermagnesemia

Sulfato de Mg en madres con preeclampsia



Mg >2.3mEq/L  
Hipotonía, hiporreflexia, debilidad, letargia, succión débil

TX gluconato cálcico 100mg/kg EV, Diuréticos de asa y Exanguinotransfusión  
DX clínica, nivel sérico de Mg, ECG: intervalo QT acortado

## Hipomagnesemia

TX  
Sulfato de Mg 0,2mEq/kg/dosis c/6h

Tembor y llanto



hiperreflexia



## Calcio

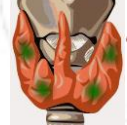
## Hipocalcemia

Precoz

Valor sérico 28mg/dL



<7mg/dL



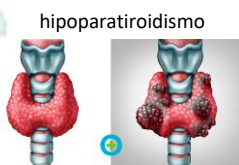
## Hipercalcemia

TX

Hipervitaminosis D  
-Furosemida 1mg/kg/dosis c/6h  
-Hidrocortisona 1mg/kg/día c/6h

Tardí

hipomagnesemia



exanguinotransfusión

alcalosis

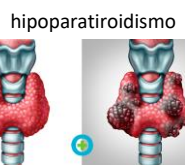
AC. Grasos libres



Por la fracción ionizada de calcio



Mala absorción de Ca



hipoparatiroidismo

Por la fracción ionizada de calcio