

# **PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO**

**Tema: Pancreatitis aguda.**

**Fecha: 04-05-15.**

**Lugar: Auditorio CPAP.**

## DATOS PERSONALES

**NOMBRE:** S.R.H.

**EDAD:** 4 años y 2 meses.

**PROCEDENCIA:** Cercado – Cochabamba.

**FECHA DE INGRESO:** 24/104/15.

## ANTECEDENTES FAMILIARES

**PADRE:** Vivo de 38 años,  
aparentemente sano.

**MADRE:** Viva de 37 años,  
aparentemente sana.

### **ABUELOS PATERNOS:**

Abuelo, falleció por CA de columna dorsal hace 6 años. Abuela, viva 59 años padece de diabetes mellitus tipo II en tratamiento.

### **ABUELOS MATERNOS:**

Abuelo vivo, 62 años padece de diabetes mellitus tipo II en tratamiento. Abuela viva, 59 años aparentemente sana.

## ANTECEDENTES PERSONALES

**ANTECEDENTES PRE-NATALES:** Realizó 9 controles prenatales, desde el 2do mes de gestación en la CNS.

**ANTECEDENTES NATALES:** Producto único vivo, obtenido por parto eutócico a los 35 semanas de gestación, por SFA, en la CNS.

Requirió incubadora y oxígeno, quedando internado por 10 días.

**PESO AL NACER:** 2,500 g.

**TALLA:** 49 cm.

**APGAR:** Desconoce.

# ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Internado al nacimiento por SDRA, por 10 días.

IRAs y EDAs tratadas ambulatoriamente.

# VACUNAS

Madre refiere vacunas completas para la edad, pero no porta carnet de vacunas.



# MOTIVO DE CONSULTA

“Dolor abdominal”.



## ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico de 2 días de evolución (22-4-15), caracterizado por presentar dolor abdominal difuso, tipo cólico, de moderada a gran intensidad de inicio súbito, sin irradiación y que cede ante la administración de dipirona sódica a 27 mg/kg/dosis cada 8 horas.

El cuadro se acompaña además de vómitos postprandiales mediatos en 2 oportunidades, de contenido alimenticio, por lo que acude a consultorio privado, donde le indican realizar un coproparasitológico y recetan antiespasmódico vía oral (metilbromuro de anisotropina/paracetamol) a 0.46/5,6 mg/Kg/dosis cada 8 horas, con lo que el cuadro cede momentáneamente.



## ENFERMEDAD ACTUAL

En fecha (23-04-15) en horas de la noche el dolor abdominal reaparece con mayor intensidad, por lo que acuden por emergencias a Caja Nacional de Salud donde administran fármaco intramuscular (padre desconoce el nombre) logrando leve remisión, sin embargo en fecha (24-04-15) ante la persistencia del cuadro regresan a consultorio privado donde le indican reporte de coproparasitológico no muestra alteraciones y la necesidad de internar al paciente en nuestra institución, donde posterior a valoración se decide su internación.

# EXAMEN FÍSICO



## SIGNOS VITALES

FC	FR	PA (mmHg)	SAT. DE OXÍGENO	TEMPERATURA
104 lpm	28 rpm	100/70 mmHg	95% sin oxígeno suplementario	36.6°C

## ANTROPOMETRÍA

INDICADORES	DESVIACIONES ESTÁNDAR	DX NUTRICIONAL
Peso/talla	Entre -2 y -3 DE.	DNT II grado.
Talla/edad	Entre mediana y +1DE	Talla normal.
Edema	No.	No.

## ESTADO GENERAL

Paciente consciente, orientado en las 3 esferas, álgido y afebril.

## PIEL Y ANEXOS

- Piel con turgencia y elasticidad conservadas.
- Piel y mucosas húmedas y rosadas.
- Llenado capilar: 2 segundos.

# EXAMEN FÍSICO

## CABEZA

- Normocéfalo, no se palpan masas ni depresiones.
- Implantación pilosa adecuada.
- Fascies álgido, con movimientos conservados.

## OÍDOS

- Pabellones auriculares simétricos.
- Conductos auditivos externos permeables.

# EXAMEN FÍSICO

## OJOS

- Apertura espontánea. ocular
- Conjuntivas húmedas y rosadas.
- Pupilas isocóricas fotorreactivas.

## NARIZ

- Pirámide nasal simétrica.
- Fosas nasales permeables.

## ESTADO GENERAL

### BOCA

- Labios simétricos.
- Mucosa yugal húmeda.
- Lengua con movimientos conservados.
- OROFARINGE: No congestiva.

### CUELLO

- Simétrico, con movimientos conservados.
- No se palpan adenomegalias.

# TÓRAX

## INSPECCIÓN

- Simétrico.
- Movimientos respiratorios conservados.

## PALPACIÓN Y PERCUSIÓN

- Elasticidad y expansibilidad conservadas.
- Sonoridad conservada.

## AUSCULTACIÓN CARDIACA

- Ruidos cardiacos regulares, normofonéticos.
- No se auscultan ruidos sobreagregados.

## AUSCULTACIÓN PULMONAR

- Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.



# ABDOMEN

## INSPECCIÓN

Simétrico, plano.

## AUSCULTACIÓN

Ruidos hidroaéreos positivos, normoactivos.

## PALPACIÓN

Blando, depresible, no se palpan visceromegalias, doloroso a la palpación superficial y profunda en región periumbilical y epigastrio.

## PERCUSIÓN

No se realiza, por irritabilidad del paciente.

# EXTREMIDADES

## SUPERIORES

- Tono y trofismo conservados.
- Pulsos periféricos conservados en intensidad y amplitud y frecuencia.
- Llenado capilar de 2 segundos.

## INFERIORES

- Tono y trofismo conservados.
- Pulsos periféricos conservados en intensidad y amplitud y frecuencia.
- Llenado capilar de 2 segundos.

## SISTEMA GENITOURINARIO

De características masculinas, testículos en ambas bolsas escrotales, sin presencia de secreciones.

## SISTEMA NERVIOSO

### CONCIENCIA

Consciente, con glasgow  
15/15.

### PARES CRANEALES

II, III, IV, V, VI, VII, IX, X, XI y XII  
aparentemente conservados.  
SIGNOS MENINGEOS: Negativos.

# DIAGNÓSTICOS DE INGRESO



**DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO.**



**PANCREATITIS A DESCARTAR.**



**CONSTIPACIÓN.**



**DESNUTRIDO DE II GRADO.**

## CAUSAS DE DOLOR ABDOMINAL EN EDAD PREESCOLAR (ENTRE 2 Y 5 AÑOS)

### FRECIENTES

- Gastroenteritis aguda.
- Infección urinaria.
- Traumatismos.
- Apendicitis.
- Neumonía basal.
- Infecciones virales.
- Estreñimiento.
- Adenitis mesentéricas,

### POCO FRECUENTES

- Divertículo de Meckel.
- Hepatitis.
- Pancreatitis.
- Púrpura de Schönlein-Henoch.
- Fibrosis quística.
- Invaginación.
- Síndrome nefrótico.

### INFRECIENTES

- Hernia incarcerada.
- Neoplasias.
- Síndrome hemolítico-urémico.
- Fiebre reumática.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Quiste de colédoco.
- Diabetes mellitus.

## DOLOR EPIGÁSTRICO

Apendicitis  
Absceso del psoas  
Hernia inguinal  
Neumonía lobar  
derecha

Úlcera péptica  
Hepatitis.  
Pancreatitis ✓

## DOLOR CUADRANTE INFERIOR DERECHO



## DOLOR PERIUMBILICAL

ITU.  
Constipación.

## DOLOR SUPRA PÚBICO

Apendicitis .  
Gastroenteritis.  
Pancreatitis.  
Adenitis mesentérica.  
Obstrucción intestinal.

## INGRESO 24/04/14

- NPO.
- Líquidos de mantenimiento 1,700/ m2.
- Analgésico PRN.

**LABORATORIOS  
COMPLEMENTARIOS**

# INGRESO 24/04/15

## QUÍMICA SANGUÍNEA

CALCIO

NITRÓGENO  
UREICO

LDH

GLUCOSA

### HEMOGRAMA (24/04/15)

#### SERIE BLANCA

LEUCOCITOS 10,900 /mm<sup>3</sup>

NEUTRÓFILOS 70% (7,630/  
mm<sup>3</sup>)

LINFOCITOS 26 % (2,834/  
mm<sup>3</sup>)

#### SERIE ROJA

ERITROCITOS 4.510.000/  
mm<sup>3</sup>

HB 12.7 gr/dl

HTO 39.8%

PLAQUETAS 235,00/mm<sup>3</sup>

gr/L

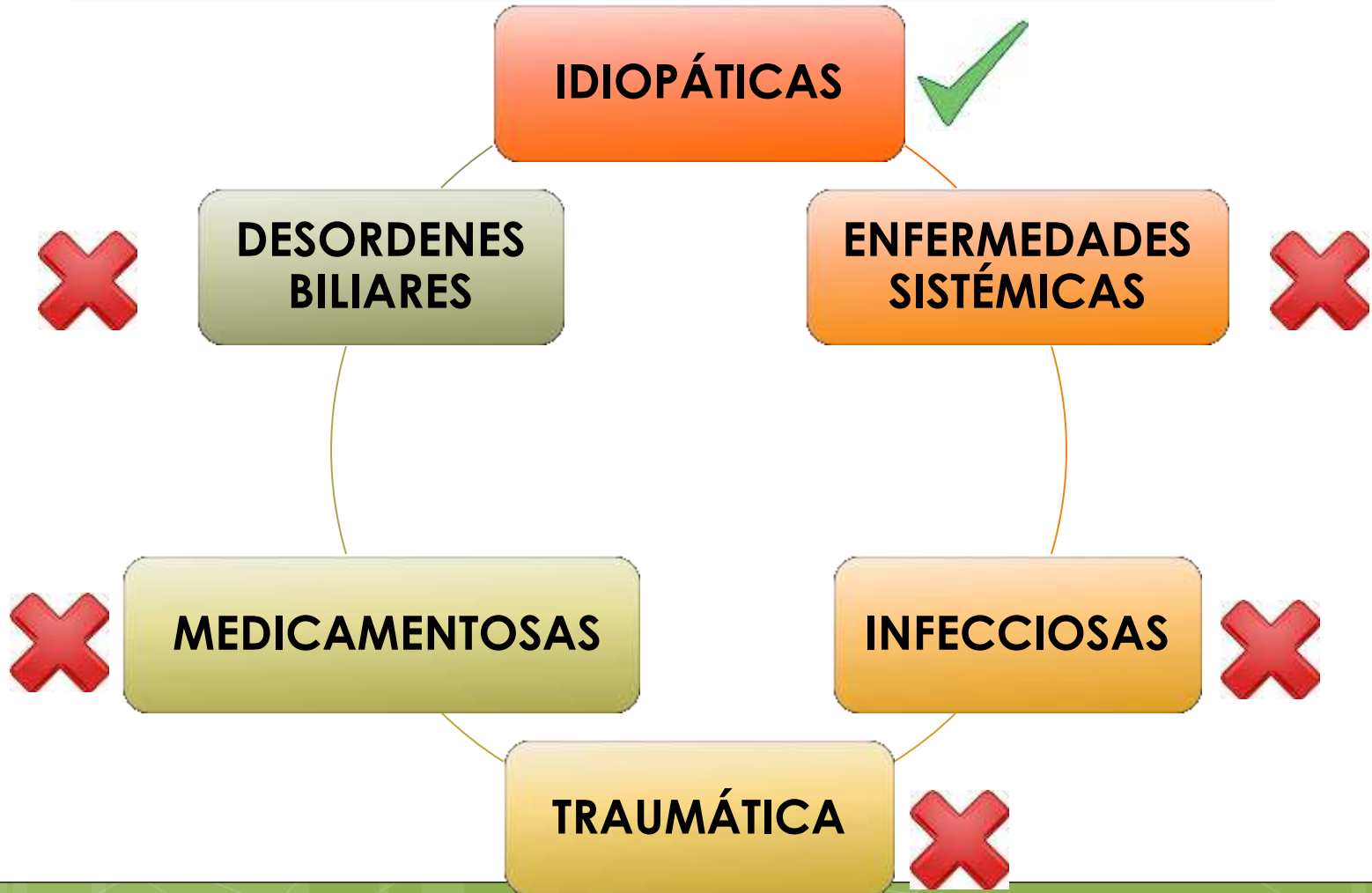
gr/L.

ASA 266 U/L

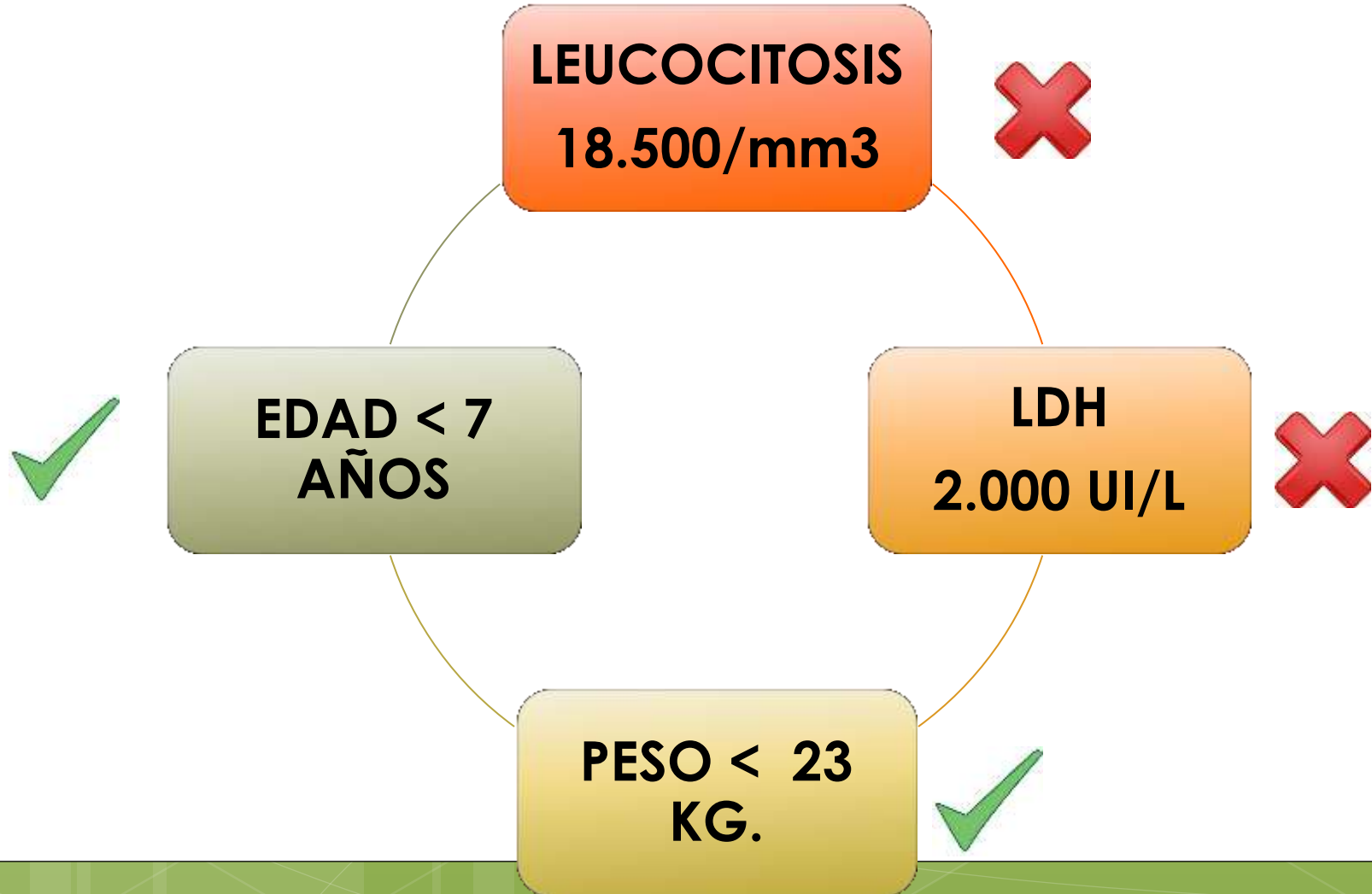
LIPASA PENDIENTE



# ETIOLOGÍA



## CRITERIOS DE DEBANTO INGRESO



# SCORE DE GRAVEDAD

PUNTAJE	SEVERIDAD	MORTALIDAD
0-2	8.6 %	1.4%
3-4	38.5%	5.8%
5-8	80%	10%



# ECOGRAFÍA ABDOMINAL

## PÁNCREAS

- No se identificó líquido libre intraabdominal.
- Sin lesión demostrable.



## EVOLUCIÓN (1-2) 25-26/04/15

- Paciente en NPO.
- Normohidratado.

### **ABDOMEN:**

- Doloroso a la palpación en epigastrio y mesogastrio.
- RHA (+) normoactivos.

LIPASA: 62 UI/L (> 38 UI/L)

**AMILASA:**

Se eleva en 12 horas, con una vida media de 3-6 días, también se eleva en parotiditis, úlcera, obstrucción intestinal, quemados, apendicitis aguda, peritonitis, IRA, etc.

**LIPASA:**

Producida mayoritariamente por las células acinosas del páncreas, la concentración sérica aumenta a las 4-8 horas, alcanza un máximo sobre las 24 horas (entre 2 y 50 veces) y regresa a la normalidad en 8-14 días.

**OTRAS  
ENZIMAS**

Fosfolipasa A2, elastasa de los neutrófilos, péptido activador del tripsinógeno.

# LABORATORIOS DE CONTROL

HEMOGRAMA (24/04/15)		HEMOGRAMA (26/04/15)	
<b>SERIE B</b>	<b>QUÍMICA SANGUÍNEA</b>		<b>A</b>
LEUCOCITOS	CALCIO	6 mg/dl	800 /mm <sup>3</sup>
NEUTRÓFILOS	NITRÓGENO UREICO	4.67 mg/dl	% (2,318/ mm <sup>3</sup> )
LINFOCITOS	LDH	908 U/L.	% (1,368/ mm <sup>3</sup> )
	PROTEÍNAS TOTALES	68gr/L.	
<b>SERIE</b>	ALBÚMINA	49 gr/L.	
ERITROCITOS	UREA	10 mg/dl.	0.000/ mm <sup>3</sup>
	CREATININA	0.5 mg/dl.	
HB	12.7 gr/dl	HB	12.5 gr/dl
HTO	39.8%	HTO	38.9%

# CRITERIOS DE DEBANTO 48 HORAS

## CALCEMIA

### ○ PANCREATITIS LEVE

- PUNTAJE:2
- MORTALIDAD:1.4%

SECUESTRO DE  
LÍQUIDO >75  
ml/kp





## EVOLUCIÓN (4-6 DÍA) 30/04/15

- Normohidratado, afebril, disminución del dolor a nivel de epigastrio y mesogastrio.

### Laboratorios de control

<b>Amilasa 24-04-15</b>	<b>266.1 U/l. (&lt; 125 U/l).</b>
<b>Amilasa 30-04-15</b>	<b>61 U/l. (&lt; 125 U/l).</b>
<b>Lipasa 25-04-15</b>	<b>62 U/l. (0 - 38 U/l).</b>
<b>Amilasa 30-04-15</b>	<b>60 U/l. (0 - 38 U/l).</b>

# MANEJO

**ANTES**

**AHORA**



**SOPORTE  
HÍDRICO**



**ANALGÉSICOS  
MORFINA**



**ANTIBIÓTICOS**

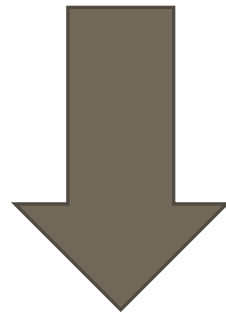


**AYUNO  
PROLONGADO**



## EVOLUCIÓN DÍA 7,8,9 (01-03/05/15)

- Paciente con una evolución favorable.
- Buena tolerancia oral.
- Sin presentar dolor abdominal.



**PRE ALTA**

# DIAGNÓSTICOS DE EGRESO



**PANCREATITIS AGUDA LEVE EN  
REMISIÓN.**



**CONSTIPACION.**



**DESNUTRIDO DE II GRADO.**

**MUCHAS  
GRACIAS!!!!**