

CASO CLÍNICO

CAMA 39



Médico de salas: Dr. Terán.

Interna: Mamani Zárate
Jhoanny.



Presentación de caso clínico

Tema: Asma bronquial.

Fecha: 06-04-15.



Lugar: Auditorio HIAP.

DATOS PERSONALES:

Nombre: B.C.A.

Sexo: masculino.

Edad: 7 años y 3 meses.

Fecha de nacimiento: 12/12/2007.

Procedencia: Murcia-España

Fecha de ingreso: 01/04/15.

ANTECEDENTES FAMILIARES

- **Padre y madre:** ambos vivos, aparentemente sanos.
- **Hermanos:** 2 hermanos; de 1 y 5 años de edad, ambos aparentemente sanos.
- **Abuelo paterno:** falleció hace 17 años, desconoce la causa.
- **Abuela paterna:** viva, de 63 años de edad, aparentemente sana.
- **Abuelo materno:** vivo, de 65 años de edad, aparentemente sano.
- **Abuela materna:** viva, de 60 años de edad, aparentemente sana.

ANTECEDENTES PERSONALES

- **Antecedentes perinatales:** G: 4 P:3 C: 0 A:1.
 - Realizó 9 controles prenatales, desde el primer mes de gestación en el Hospital San Rafael (Murcia-España).
 - Complicaciones: ninguna.
- **Antecedentes natales:**
 - Producto único, vivo de 38 semanas de gestación obtenido por parto eutócico.
 - Complicaciones: ninguna.
- **Peso al nacer:** 3,600 Kg.
- **Talla:** 52 cm.
- **APGAR:** desconoce.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- En 2013 fue internado en nuestro Centro por 2 días, con diagnósticos de: bronconeumonía, síndrome bronquial obstructivo, dificultad respiratoria moderada y asma bronquial. Fue dado de alta con tratamiento a base a salbutamol dos puffs cada 8 horas durante 3 días.

DESARROLLO PSICOMOTOR

Primera sonrisa: 3 meses.

Sostuvo la cabeza: 4 meses.

Sentado solo: 5 meses.

Gateo: no gateo?

Camina solo: 11 meses.

Primeras palabras: 1 año.

Control de esfínteres: 3 años.

Escolaridad: segundo de primaria.

ALIMENTACION

- **Seno materno:** desde el nacimiento hasta los 3 meses.
- **Leche de fórmula:** desde el tercer mes de nacido, hasta la actualidad.
- **Frutas:** desde los 8 meses.
- **Cereal:** desde los 8 meses.
- **Carnes:** desde los 8 meses.
- **Legumbres:** desde los 8 meses.
- **Huevo:** desde los 10 meses.

VACUNAS

VACUNAS	DOSIS			
BCG				
POLIO				
PENTAVALENTE				
DPT				
SRP				
ACT Hib				
HEPATITIS A				
FIEBRE AMARILLA				
NEUMOCOCO				
ROTAVIRUS				

Padre indica vacunas completas pero no porta carnet de vacunas.



MOTIVO DE CONSULTA

“Dificultad para respirar”.



ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico 2 días de evolución (30/03/2015), caracterizado por presentar dificultad para respirar, dolor precordial tipo opresivo, tos productiva y alzas térmicas no cuantificadas, por lo cual le administraron 200 mcg de salbutamol cada 8 horas por 2 días, mostrando una mejoría transitoria. En fecha 01/04/2015 el cuadro se exacerba con incremento de la dificultad respiratoria, además alzas térmicas no cuantificadas, por lo que acude a nuestro Centro donde le indican nebulizaciones con salbutamol (0.25 mg/kg/dosis), al no evidenciar mejoría se decide su internación.

EXAMEN FÍSICO

FC	FR	PA (mmHg)	SAT. DE OXÍGENO	TEMPERATURA
124 lpm	42 rpm	110/90 mmHg	80% ambiente	36.6°C

ANTROPOMETRÍA

INDICADORES	DX NUTRICIONAL	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
IMC (14.6)	Entre mediana y -1 DE.	Eutrófico.
Talla/edad	Entre mediana y +1 DE.	Talla normal.
Edema	NO.	

EXAMEN FÍSICO

- **General:** consciente, orientado afebril.
- **Piel y anexos:** piel con elasticidad y turgencias conservadas, mucosas húmedas y rosadas, llenado capilar de 2 segundos.
- **Cabeza:** normocéfalo, cabellos de implantación normal, no se palpa masas ni deformidades.



EXAMEN FÍSICO

- **Oído:** pabellones auriculares simétricos, conductos auditivos externos permeables.
- **Ojos:** apertura ocular espontánea, párpados simétricos, conjuntivas húmedas y rosadas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas fotoreactivas, movimientos oculares conservados.
- **Nariz:** pirámide nasal simétrica, fosas nasales permeables, *presenta aleteo nasal constante.*

EXAMEN FÍSICO

- **Boca:** labios simétricos, mucosa yugal húmeda y rosada, lengua simétrica con movimientos conservados.
- **Faringe:** *ligeramente congestiva.*
- **Cuello:**
Inspección: simétrico.
Palpación: no se palpan masas, ni adenopatías.



EXAMEN FISICO

Tórax

- *Inspección:* simétrico, con movimientos respiratorios aumentados en frecuencia retracción subcostal, parrilla costal visible.
- *Palpación:* expansibilidad y elasticidad conservadas.
- *Percusión:* sonoridad conservada.



EXAMEN FÍSICO

- *Auscultación cardiaca:* ruidos cardiacos rítmicos, regulares, normofonéticos, no se auscultan soplos.
- *Auscultación pulmonar:* se ausculta subcrépitos y sibilancias en ambos campos pulmonares, además de periodo espiratorio prolongado.

EXAMEN FÍSICO

Abdomen

- *Inspección:* simétrico.
- *Palpación:* blando, depresible, no doloroso a la palpación.
- *Percusión:* sonoridad conservada.
- *Auscultación:* ruidos hidroaéreos positivos, normoactivos.



EXAMEN FÍSICO

Extremidades superiores:

Tono y trofismo conservado, pulsos periféricos palpables conservados en intensidad y amplitud, aumentados en frecuencia.



EXAMEN FISICO

- **Extremidades inferiores:** tono y trofismo conservados, pulsos periféricos conservados en intensidad y amplitud, aumentados en frecuencia. Llenado capilar de 2 segundos.
- **Genitales:** de características masculinas, con ambos testículos en bolsas escrotales, no se evidencian secreciones.



DIAGNÓSTICOS DE INGRESO



Crisis asmática.

Dificultad respiratoria moderada.

INGRESO: 01/04/2015

- Se indica O2 suplementario por puntas nasales por presentar una saturación de 80 %.
- Nebulizaciones con salbutamol a 0.2 mg/kg/dosis.
- Laboratorios complementarios: hemograma, PCR, IgM para micoplasma, IgE, eosinófilos en moco , uroanálisis y coproparasitológico y rayos X de tórax PA.

LABORATORIOS

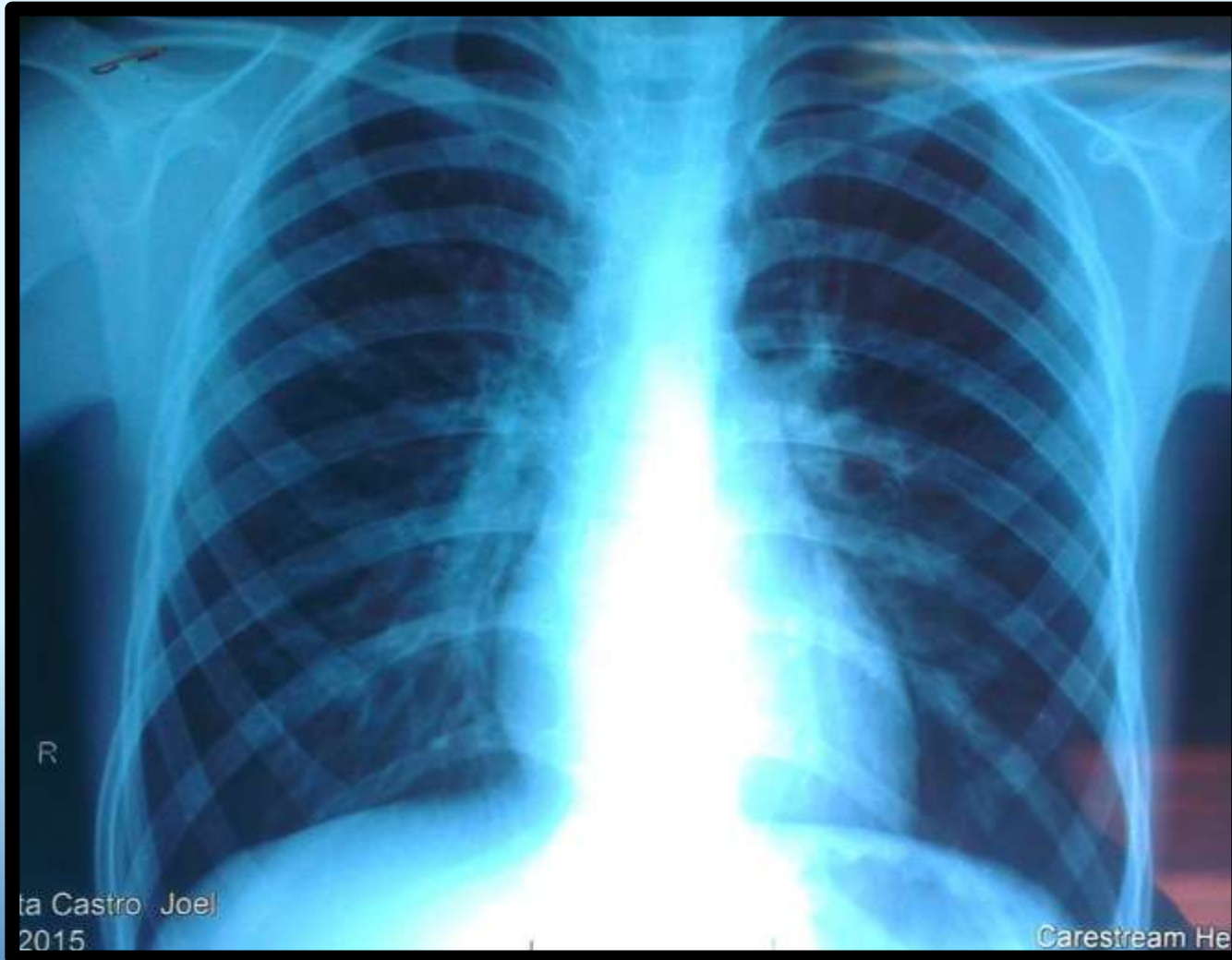
Hemograma

Fecha	01/04/2015
Eritrocitos /mm ³	5,130 000 /mm ³
Hemoglobina g/dl	14.8 g/dl
VCM	87 fl.
HCM	28.8 pg
Hematocrito	44.9 %
Plaquetas /mm ³	298,000 /mm ³
Leucocitos /mm ³	5,900 /mm ³
Linfocitos /mm ³	21% (1,239)
Neutrófilos /mm ³	60% (3,540)
Eosinófilos / mm ³	12 % (708)

LABORATORIOS

QUÍMICA SANGUÍNEA	
P.C.R.	1.2 mg/dl
Eosinófilos en moco nasal.	52 %
IgM para micoplasma.	4.7 D/U
IgE	547.1 IU/ml

RAYOS X DE TÓRAX



DIA 1 DE INTERNACIÓN (02/04/2015) :

- Disminución de los signos de dificultad respiratoria.
- A la auscultación aún con subcrétipos y sibilancias en ambos campos pulmonares.
- Se mantiene misma conducta nebulizaciones con salbutamol a 0.2 mg/kg/dosis a cada 6 horas.

DIA 2 DE INTERNACION (03/04/2015)

- Paciente con evolución favorable, sin signos de dificultad respiratoria.
- A la auscultación pulmonar sin signos de espasmo bronquial, por lo que se decide su alta hospitalaria con tratamiento ambulatorio en base a 200 mcg de salbutamol cada 6 horas y control por consulta externa.

DIAGNOSTICOS DE EGRESOS

Crisis asmática.

Dificultad respiratoria moderada.



Gracias...