

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Tema: Meningitis por neumococo.

Fecha: 09-05-15.

Lugar: Auditorio CPAP.




DATOS PERSONALES

- **NOMBRE:** N. A.T.
- **SEXO** : Femenino.
- **EDAD:** 8 años y 7 meses.
- **PROCEDENCIA:** Cochabamba.
- **FECHA DE INGRESO:** 18 – 05 -15.



ANTECEDENTES FAMILIARES

- **Padre:** Vivo, de 39 años de edad, aparentemente sano.
 - **Madre:** Viva, de 31 años de edad, aparentemente sana.
 - **Abuelos paternos:** Fallecidos, desconoce las causas.
 - **Abuelos maternas:** Fallecidos, desconoce las causas.
- 

ANTECEDENTES PERSONALES

- Producto único, de 38 semanas de gestación, obtenido por parto domiciliario, sin ninguna complicación.
- Presentó llanto inmediato.

PESO AL NACER	TALLA
desconoce.	desconoce.



ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- A los 5 años de edad: fue internado en el H.N.M.A.V. por sufrir caída de 3 metros de altura, permaneció internada por 1 mes, madre desconoce tratamiento que recibió.
- Hace 7 meses atrás, presentó convulsiones, fue atendida en el hospital San Juan de Dios, recibió tratamiento durante 1 semana, el cual desconoce.
- En mes de diciembre del 2014 fue internada en nuestro Centro con los diagnósticos de edema cerebral moderado, absceso cerebral probable.



VACUNAS

- Completas para la edad.
- Madre porta con carnet de vacunas.



MOTIVO DE CONSULTA

- “ Dolor de cabeza y fiebre ”



ENFERMEDAD ACTUAL

- Cuadro clínico de aproximadamente 1 día de evolución, caracterizado por presentar cefalea holocraneana de moderada intensidad, tipo pulsátil, no refiere otra sintomatología. En fecha 18-05-15 en horas de la mañana, se añade al cuadro alzas térmicas no cuantificadas, mialgias e hiporexia, además de persistir con alzas térmicas, motivo por el cual la madre le administró mate de malva.....



ENFERMEDAD ACTUAL

-aproximadamente 50 cc en una sola oportunidad sin evidenciarse mejoría, posteriormente en horas de la tarde, la paciente presenta somnolencia y sin respuesta a estímulos verbales por lo que la madre acude a nuestro Centro, donde previa valoración se decide su internación.



ENFERMEDAD ACTUAL

- Paciente ingresa a nuestro Centro acompañada de su madre, ingresa en camilla ante la imposibilidad de la deambulaci3n. En salas de emergencia se le realiz3 glicemia capilar la cual reporta 120 mg/dl.



EXAMEN FÍSICO




SIGNOS VITALES

FC	FR	PA (mmHg)	SAT. DE OXÍGENO	TEMPERATURA
105 lpm	28 rpm	100/70 mmHg	96%	38.2°C

ANTROPOMETRÍA

INDICADORES	DESVIACIONES STANDARD	DX NUTRICIONAL
IMC (15.2)	Entre -1 y -2 DE	Desnutrición de I grado.
Talla/edad	Entre -1 y la mediana.	Talla normal.
Edema	No	

EXAMEN FÍSICO GENERAL

- Paciente somnolienta, que no responde a estímulo verbal, solo responde a estímulos dolorosos, con un Glasgow de 13/15, con imposibilidad para la deambulaci3n, por lo que ingresa en camilla.
- Piel con elasticidad y turgencia disminuidas, mucosas secas y rosadas. 

EXAMEN FÍSICO REGIONAL

CABEZA

- Normocéfalo, implantación pilosa adecuada.
- No se aprecian eminencias ni depresiones.



EXAMEN FÍSICO REGIONAL

OÍDOS

- Pabellones auriculares simétricos.
- Conductos auditivos externos permeables.

OJOS

- Apertura ocular al estímulo doloroso.
- Pupilas isocóricas fotorreactivas.



EXAMEN FÍSICO REGIONAL

NARIZ

- Pirámide nasal simétrica.
- Fosas nasales permeables.

BOCA

- Labios simétricos.
- Mucosa yugal seca, saliva filante.



EXAMEN FÍSICO REGIONAL

CUELLO

- Simétrico.
- Doloroso a la palpación con **limitación a la flexión, extensión y rotación.**
- Se evidencia **rigidez de nuca.**



TÓRAX

INSPECCIÓN

- Simétrico.
- Movimientos respiratorios conservados.

PALPACIÓN

- Expansibilidad y elasticidad conservadas.
- Vibraciones vocales conservadas.



TÓRAX

AUSCULTACIÓN CARDIACA

- Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, normofonéticos.
- Sin ruidos sobreagregados.

AUSCULTACIÓN PULMONAR

- Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.



ABDOMEN

- Simétrico.
- Blando, depresible.
- No se palpan visceromegalias.
- Ruidos hidroaéreos positivos, normoactivos.



EXTREMIDADES.

- **Superiores:** Tono y trefismo disminuidos. Pulsos periféricos conservados en intensidad y amplitud, incrementados en frecuencia.
- **Inferiores** Tono y trefismo disminuidos. Pulsos periféricos conservados en intensidad y amplitud, incrementados en frecuencia. Llenado capilar 3 segundos.



SISTEMA NERVIOSO.

- **Conciencia** Paciente desorientada, somnolienta, no responde a estímulos verbales, solo a estímulos dolorosos, Glasgow de 13/15.
- **Signos meníngeos** Kerning y Brudsinzki positivos, rigidez de nuca.
- **Locomotor** Con imposibilidad a la deambulaci3n.



DIAGNÓSTICOS DE INGRESO



MENINGITIS A
DESCARTAR.



DESHIDRATACIÓN
MODERADA.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Encefalitis.

Masa
tumoral.

**MENINGITIS
BACTERIANA.**

Hemorragia
subaracnoidea.

Fármacos.



INGRESO 18-05-15

- Se realiza TAC de cráneo de simple: En la que no se evidencia datos patológicos.
- Se realiza punción lumbar la cual es traumática.
- LABORATORIOS.



TAC DE CRÂNIO



LABORATORIOS



TIEMPOS DE COAGULACIÓN	
TP	12,9 segundos.
TPTA	39.5 segundos.



PUNCIÓN LUMBAR

- Se realiza la punción lumbar.

**PUNCIÓN
LUMBAR**



PUNCIÓN LUMBAR

LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	
Aspecto	Lig. opalescente.
Color	Amarillo.
Proteínas totales	378 mg/dl
Pandy	+++
Glucosa	2 mg/dl.
Leucocitos	32 mm ³
Eritrocitos	26 mm ³
Polinucleares	58%
Mononuclear	42%
TINCIÓN DE GRAM	ABUNDANTE CANTIDAD DE COCOS GRAM (+)
TINCIÓN DE ZIEHL	NO SE OBSERVAN BAAR.

GLICEMIA 121 mg/dl



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Características del LCR

LCR	Aspecto	Células	Proteínas mg/dL	Glucosa mg/dL	Tinción Gram
Normal	Agua de roca	0 - 10	15 - 45	50 - 90	Negativa
Meningitis Bacteriana	Turbio Purulento	100 - 20,000 PMN > 90%	100 - 500	< 40	Puede ser positiva
Meningitis viral	Agua de roca	10 - 500	50 - 100	50 - 90	Negativa
Meningitis tuberculosa	Xantocrómico	200	>100 50 - 1300	< 40	Negativa

PRUEBA RÁPIDA PARA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE.

- Binax now : sensibilidad 80%, especificidad > 90%.
- Streptococcus pneumoniae : Positivo.



LABORATORIOS



LEUCOCITOS	9300 mm³
NEUTRÓFILOS	95% (8835 mm³)
LINFOCITOS	4% (3720 mm³)
PLAQUETAS	151.000 mm³

HEMOGLOBINA	12.5 gr/l
ERITROCITOS	4.530.000 mm³
HEMATOCRITO	38.1
VCM	84 fl
HCM	27.5pg

PCR	19.2 mg/dl
------------	-------------------



LABORATORIOS



ELECTROLITOS

Calcio	7,5 mmol/L
Cloro	104,5 mEq/l
Potasio	3,0 mEq/l
Sodio	133 mEq/l

TRANSAMINASAS

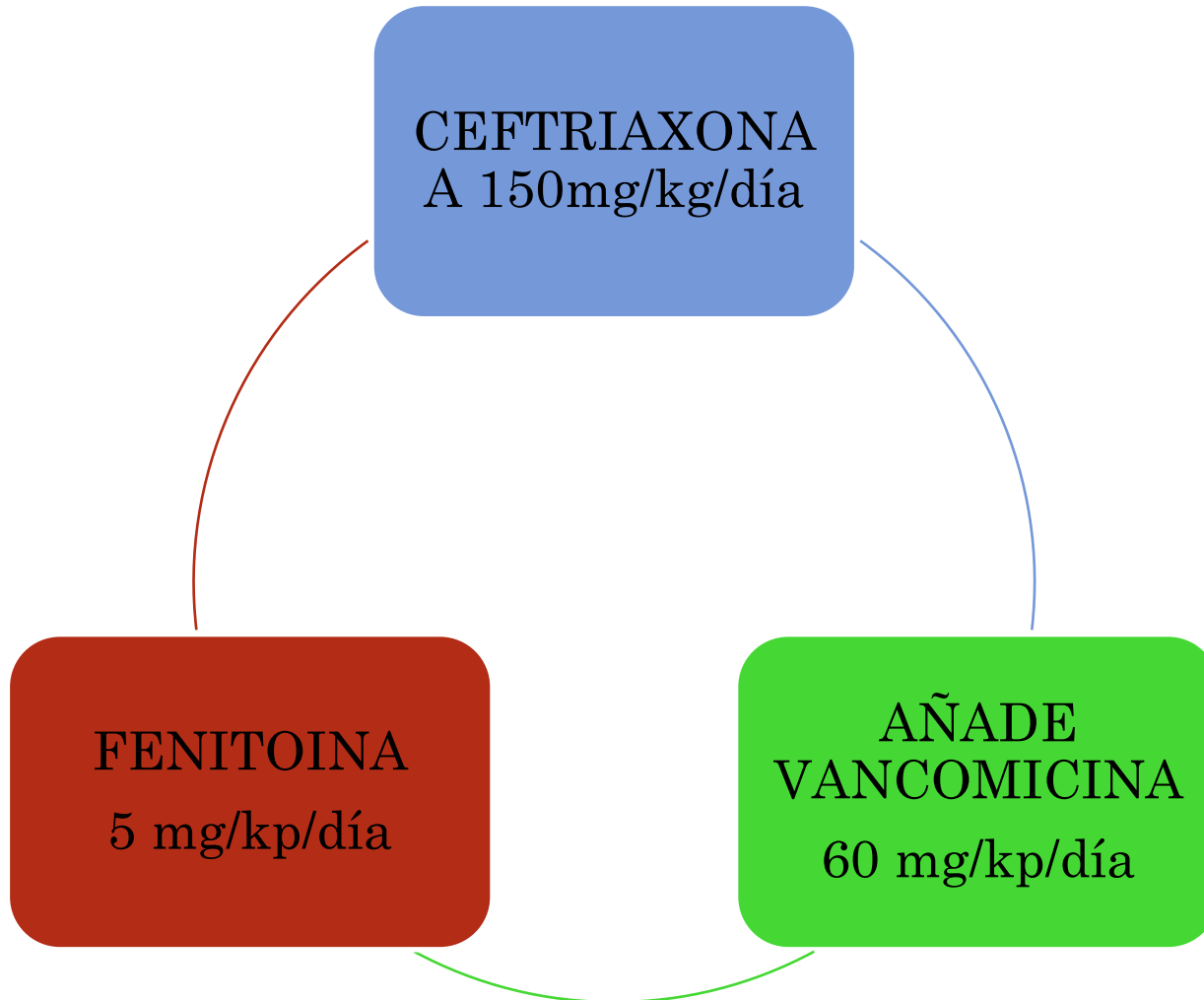
GPT	28,3 U/L.
GOT	54,5 U/L.

PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL

Urea	45,6 mg/dl.
------	-------------



CONDUCTA 19-05-15



CEFTRIAXONA
A 150mg/kg/día

FENITOINA
5 mg/kp/día

AÑADE
VANCOMICINA
60 mg/kp/día



LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

POSITIVO: STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

HEMOCULTIVO	
Eritromicina	S
Oxacilina	S
Vancomicina	S
Tetraciclina	S
Clindamicina	S
Levofloxacina	S



HEMOCULTIVO

POSITIVO: STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

HEMOCULTIVO	
Eritromicina	S
Oxacilina	S

**NEUMOCOCO PENICILINO
SENSIBLE.
SUSPENDE VANCOMICINA.
SE MANTIENE CON
CEFTRIAXONA 150 mg/kp/día.**



DÍA (23-05-15)

- Paciente con evolución estacionaria.
- Glasgow 14/15.
- Alzas térmicas.
- Cefalea.
- Signos meníngeos positivos.
- Se realiza TAC de cráneo con contraste.

PUNCIÓN LUMBAR.



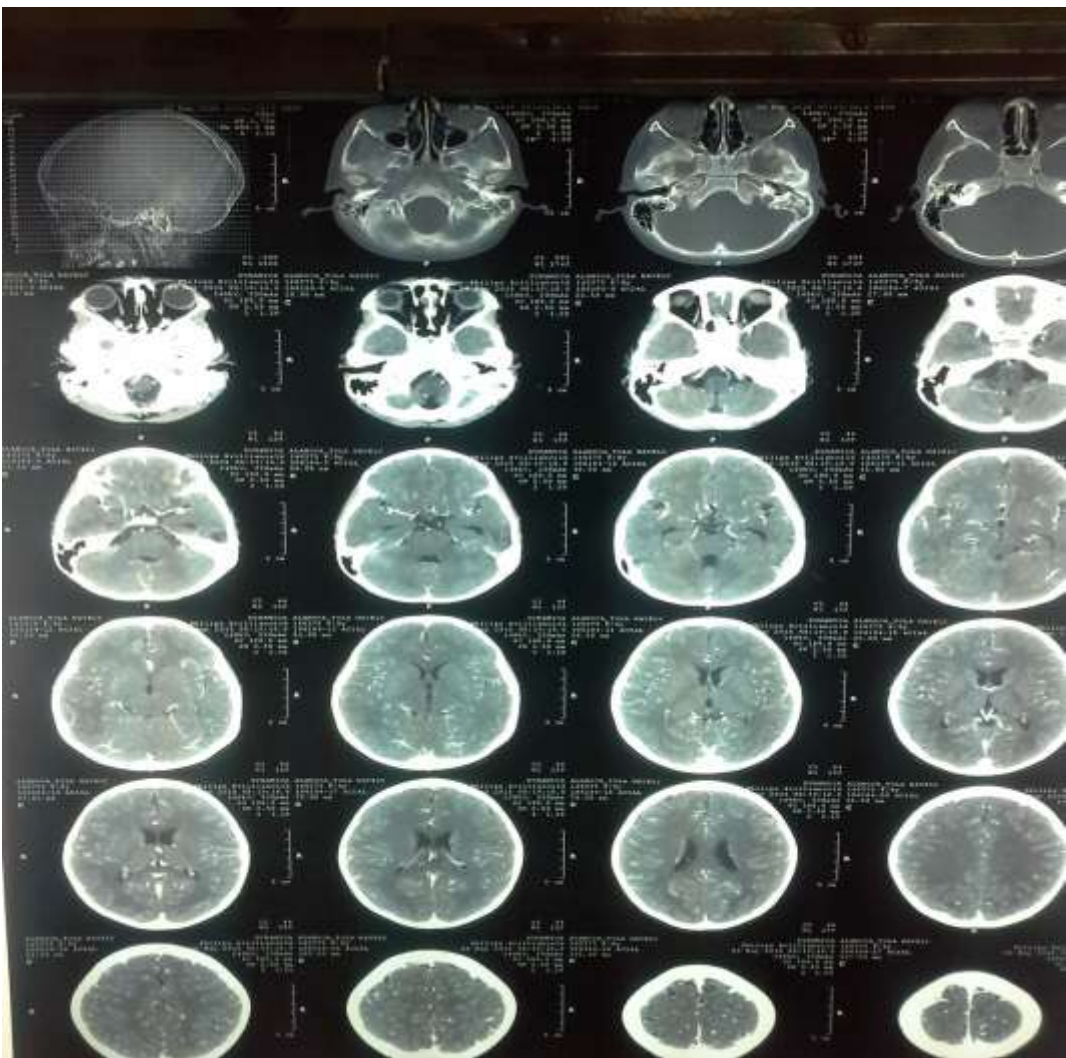
PUNCIÓN LUMBAR

LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	
Aspecto	Lig. opalescente.
Color	Amarillo.
Proteínas totales	378 mg/dl
Pandy	+++
Glucosa	2 mg/dl.
Leucocitos	32 mm ³
Eritrocitos	26 mm ³
Polinucleares	58%
Mononuclear	42%
TINCIÓN DE GRAM	ABUNDANTE CANTIDAD DE COCOS GRAM (+)
TINCIÓN DE ZIEHL	NO SE OBSERVAN BAAR.

LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	
Aspecto	Claro.
Color	Incoloro.
Proteínas totales	58 mg/dl
Pandy	+
Glucosa	32 mg/dl.
Leucocitos	158 mm ³
Eritrocitos	0 mm ³
Polinucleares	68%
Mononuclear	32%
TINCIÓN DE GRAM	No se observan microorganismos.
TINCIÓN DE ZIEHL	NO SE OBSERVAN BAAR.

GLICEMIA 118 mg/dl

TAC DE CRÁNEO



LABORATORIOS



LEUCOCITOS	8400 mm³
NEUTRÓFILOS	73% (6132 mm ³)
LINFOCITOS	23% (1932 mm ³)
PLAQUETAS	123.000 mm³

HEMOGLOBINA	11.1 gr/l
ERITROCITOS	4.150.000 mm ³
HEMATOCRITO	35
VCM	84 fl
HCM	26.8pg

PCR	9.6 mg/dl
------------	------------------



INFORME DE TAC DE CRANEO CON CONTRASTE

1. Las lesiones descritos en la sustancia blanca son inespecíficas por este método de estudio y pueden corresponder a pequeña aéreas de desmielinización transitoria. Se sugiere correlación clínica y resonancia magnética.
2. Otomastoiditis izquierda severa.



DÍA 08-06-15.

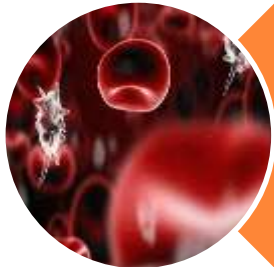
- Paciente con evolución favorable.
- Glasgow 15/15.
- No presenta signos meníngeos.



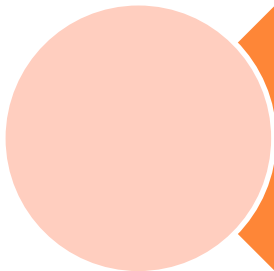
DIAGNÓSTICOS DE EGRESO.



SEPSIS POR ESTREPTOCOCCUS
PNEUMONIAE EN
TRATAMIENTO



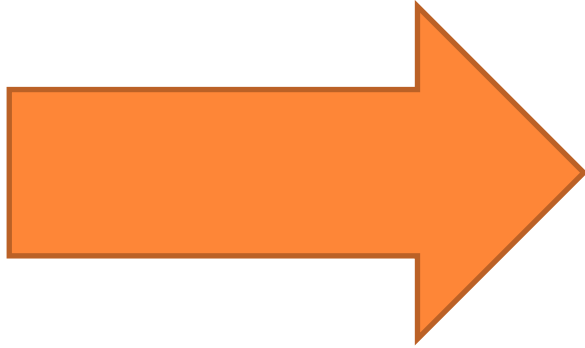
MENINGITIS POR
STREPTOCOCO PNEUMONIAE
EN TRATAMIENTO.



OTOMASTOIDITIS IZQUIERDA
SEVERA.



EVOLUCIÓN 08-06-15.



ALTA HOSPITALARIA.

FENITOINA 100mg/kg/día.

**CONTROL POR CONSULTA
EXTERNA.**



MUCHAS GRACIAS!!!

