

Presentación de caso clínico.

**Tema: Neumonía derecha
Derrame pleural.**

Fecha: 13-04-15.

Lugar: Auditorio C.P.A.P.

IDENTIFICACIÓN

Paciente: KCZ.

Sexo: Femenino.

Edad: 2 años 8 meses.



Fecha de nacimiento: 17-07-2012.

Fecha de ingreso: 06-04-2015.

Hora de ingreso: 22:00 Hrs.

Servicio: Infectología.

Fuente de la Historia: Madre que merece confianza.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre: Vivo, de 27 años, aparentemente sano.

Abuelo paterno: Vivo, desconoce la edad, aparentemente sano.

Abuela paterna: Viva, desconoce la edad, aparentemente sana.

Madre: Viva, de 26 años, aparentemente sana.

Abuelo materno: Vivo, de 43 años, aparentemente sano.

Abuela materna: Viva, de 42 años, aparentemente sana.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hermanos: No tiene.

Educación:

Padre: Lic. en administración de empresas.

Madre: Técnico superior en radiología.

Ocupación: Labores del hogar.

**ANTECEDENTES
FAMILIARES
Gestación**

Antecedentes obstétricos: G:1 P:0 C:1 A:0.

Prenatales: Madre realizó 9 controles prenatales, primer control al mes de gestación en clínica CIES, sin complicaciones.

Estado civil	Escuela: No completa
Profesión	
Religión	
Grupos de intereses	

ANTECEDENTES PERSONALES

Perinatales: Producto único vivo a término de 39 semanas de gestación, obtenido por cesarea por circular de cordón, sin complicaciones.

Peso, Talla y APGAR al nacer: No recuerda.

Antecedentes de alergias: Ninguno conocido.

Antecedentes patológicos: Infecciones respiratorias altas y enfermedades diarreicas agudas tratadas ambulatoriamente, sin complicaciones.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre: Vivo, de 27 años, aparentemente sano.
Abuelo paterno: Vivo, desconoce la edad, aparentemente sano.
Abuela paterna: Viva, desconoce la edad, aparentemente sana.
Madre: Viva, de 26 años, aparentemente sana.
Abuelo materno: Vivo, de 43 años, aparentemente sano.
Abuela materna: Viva, de 42 años, aparentemente sana.

Antecedente

Prenatales: M
prenatales, p
gestación en

DESARROLLO PSICOMOTOR

Primera sonrisa.
Sostuvo cabeza?

6° MES

Camina sola.

18° MES

Escolaridad:
No
corresponde.

2° MES

Sentada sola.
Gateo.
Primeas palabras?

14° MES

Control de
esfínteres.

ALIMENTACIÓN

Leche

Seno Materno: Desde nacimiento hasta 11° mes.

Leche de fórmula: Desde 11° mes hasta 12° mes.

Leche entera: Desde 12° mes hasta la actualidad.

Otros alimentos

Frutas: Desde 6° mes.

Legumbres: Nocomino.

Cereales: Desde 6° mes.

Carnes: Desde 8° mes.

Huevo: 12° mes.

ALIMENTACIÓN ACTUAL

- Leche entera: 4 onzas, 3 veces al día.
- Fruta entera: 1 vez al día (manzana roja, plátano, durazno).
- Sopa de verduras (cebolla, tomate, espinaca) con carne cocida de pollo o res en almuerzo y cena.
- Refresco de canela 1 litro al día.

Leche:

Seno Materno: Desde nacimiento hasta 11° mes.

Leche de fórmula: Desde 11^a mes hasta 12° mes.

Leche entera: Desde 12° mes hasta la actualidad.

Otros alimentos:

Frutas: Desde 6° mes.

Legumbres: No consume.

Cereales: Desde 6° mes.

Carnes: Desde 8° mes.

Huevo: 12° mes.

ALIMENTACIÓN ACTUAL

- Leche entera: 4 onzas, 3 veces al día.
- Fruta entera: 1 vez al día (manzana roja, plátano, durazno).
- Sopa de verduras (cebolla, tomate, espinaca) con carne cocida de pollo o res en almuerzo y cena.
- Refresco de canela 1 litro al día.

VACUNAS

Refiere vacunas incompletas
para la edad.

No porta carnet de vacunación.

...s seca y alzas
...motivo por
...consultan
...mana,
...na y
...s (no
...on), sin
...fin de semana.

...de la zona...
...de la zona...
...de la zona...
...de la zona...
...de la zona...

MOTIVO DE CONSULTA

"Dificultad respiratoria"

ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico de aproximadamente 3 días de evolución (3-04-2015) caracterizado por presentar rinorrea hialina, tos seca y alzas térmicas no cuantificadas, motivo por el que en día 4-02-2015 consultan en Caja Bancaria por la mañana, donde recetan antigripal: paracetamol, pseudoefedrina y clorferinamina cada 8 horas (no refiere dosis ni concentración), sin mostrar mejoría durante el fin de semana.

El día de hoy el cuadro se exacerba con dificultad respiratoria moderada, motivo por el cual acude a consulta privada, donde posterior a su evaluación le recomiendan su internación a nuestro hospital, por lo que al llegar se procede con la misma.

El día de hoy el cuadro se exacerba con dificultad respiratoria moderada, motivo por el cual acude a consulta privada, donde posterior a su evaluación le recomiendan su internación a nuestro hospital, por lo que al llegar se procede con la misma.

EXAMEN FÍSICO

Cabeza:

General: Normocéfalo, implantación pilosa normal, sin eminencias ni depresiones.
Perímetro cefálico: 49 cm, entre mediana y +1 DE.
Facies: Indiferente con movimientos faciales conservados.
Oídos: Pabellones auriculares de configuración normal, implantación simétrica, conductos auditivos externos permeables, no se observan secreciones.

Inspección: Se observa un perímetro cefálico normal, sin eminencias ni depresiones.

Palpación: Se observa un perímetro cefálico normal, sin eminencias ni depresiones.

Tórax:

Inspección: Se observa un tórax simétrico, sin evidencias de deformación de la caja torácica, sin signos de hiperinflación pulmonar, sin ruidos anormales y sin crepitidos.

Palpación: Simétrico, sin deformación y sin crepitidos.

Percusión: Simétrico, sin deformación, sin crepitidos, sin ruidos pulmonares anormales y sin crepitidos.

Abdomen:

Inspección: Simétrico, ligeramente distendido y sin signos de hiperdistensión abdominal.

Palpación: Blando, depresible, aparentemente no doloroso a la palpación, no se palpan visceromegalias.

Percusión: Simétrico, sin deformación.

Auscultación: Ruidos intestinales positivos, rítmicos.

Inspección: Se observa un abdomen simétrico, sin evidencias de deformación, sin signos de hiperdistensión abdominal.

Palpación: Blando, depresible, aparentemente no doloroso a la palpación, no se palpan visceromegalias.

Percusión: Simétrico, sin deformación.

Auscultación: Ruidos intestinales positivos, rítmicos.

SIGNOS VITALES:

Frecuencia cardiaca:	<i>160 lpm.</i>
Frecuencia respiratoria:	<i>58 rpm.</i>
Presión arterial:	90/60 mmHg.
Temperatura:	37,5 °C.
SPO2:	<i>85% AA.</i>

ANTROPOMETRÍA

Peso: 14,1 Kg.

Talla: 93,5 cm.

Superficie corporal: 0,6 m².

Peso/Talla: Mediana y +1 DE.

Talla/Edad: Mediana y +1 DE.

Edema: No.

Estado General: Paciente activa, reactiva e *irritable* al contacto.

Piel y Anexos: Elasticidad y turgencia conservadas, *mucosas secas y ligeramente pálidas*.

Llenado capilar: *3 segundos*.

Panículo adiposo: conservado.

Cabeza:

General: Normocéfalo, implantación pilosa normal, sin eminencias ni depresiones.

Perímetro cefálico: 49 cm. entre mediana y +1 DE.

Facies: Indiferente con movimientos faciales conservados.

Oídos: Pabellones auriculares de configuración normal, implantación simétrica, conductos auditivos externos permeables, no se observan secreciones.

Ojos: Apertura ocular espontánea, pupilas isocóricas, fotoreactivas, conjuntivas húmedas y *palidas*, reflejo fotomotor y consensual conservados.

Nariz: Pirámide nasal simétrica, fosas nasales permeables.

Boca: Labios simétricos, mucosa yugal húmeda y ligeramente *palida*, lengua simétrica con movimientos conservados.

Faringe: *Coqueado*, reflejo nauseoso presente.

Ojos: Apertura ocular espontánea, pupilas isocóricas, fotorreactivas, conjuntivas húmedas y *pálidas*, reflejo fotomotor y consensual conservados.

Nariz: Pirámide nasal simétrica, fosas nasales permeables.

Boca: Labios simétricos, mucosa yugal húmeda y ligeramente *pálida*, lengua simétrica con movimientos conservados.

Faringe: *Congestiva*, reflejo nauseoso presente.

Cuello:

Inspección: Simétrico, no se evidencian lesiones ni ingurgitación yugular.

Palpación: No se palpan adenopatías ni masas.

Tórax:

Auscultación cardíaca: Rítmico en cuatro focos, no se ausculta ruidos sobreagregados.

Auscultación pulmonar: Crepitas disminuidas en ambos campos pulmonares con predominio derecho, soplo súbito y pectoriloquio en tercio medio pulmonar derecho.

Inspección: Simétrico, se evidencia *utilización de musculatura accesoria, presenta retracción subcostal e intercostal.*

Palpación: *Expansibilidad disminuida* y elasticidad conservada.

Percusión: *Sonoridad disminuida en campo pulmonar derecho*, conservada en campo pulmonar izquierdo.

Auscultación cardiaca: Rítmico en cuatro focos, no se ausculta ruidos sobreagregados.

Auscultación pulmonar: *Crépitos* *diseminados en ambos campos pulmonares con predominio derecho, sople tubárico y pectorilóquia en tercio medio pulmonar derecho.*

Ir

e

m

p

S

Abdomen:

Inspección: Simétrico, ligeramente distendido a expensas de tejido celular subcutáneo.

Palpación: Blando, depresible, aparentemente no doloroso a la palpación, no se palpan visceromegalias.

Percusión: Sonoridad conservada.

Auscultación: Ruidos hidroaéreos positivos, normoactivos.

Genitales:

De características femininas, acordes con la edad de la paciente, no se observan secreciones.

Genitales:

De características femeninas, acordes con la edad de la paciente, no se observan secreciones.

Extremidades:

Superiores: Tono y trefismo conservados. Pulsos periféricos palpables, conservados en intensidad y amplitud, *aumentados en frecuencia.*

Inferiores: Tono y trefismo conservados. Pulsos periféricos palpables, conservados en intensidad y amplitud, *aumentados en frecuencia.*

Sistema Nervioso:

Conciencia: Activo, reactivo e irritable al contacto.

Pares craneales: V, VI, VII, VIII, IX, XI, XII conservados, resto no valorables por edad.

Signos meningeos: Negativos.

Locomotor: Conservado, sin movimientos anormales.

Reflejos: Conservados.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

1. Neumonía
Derecha.

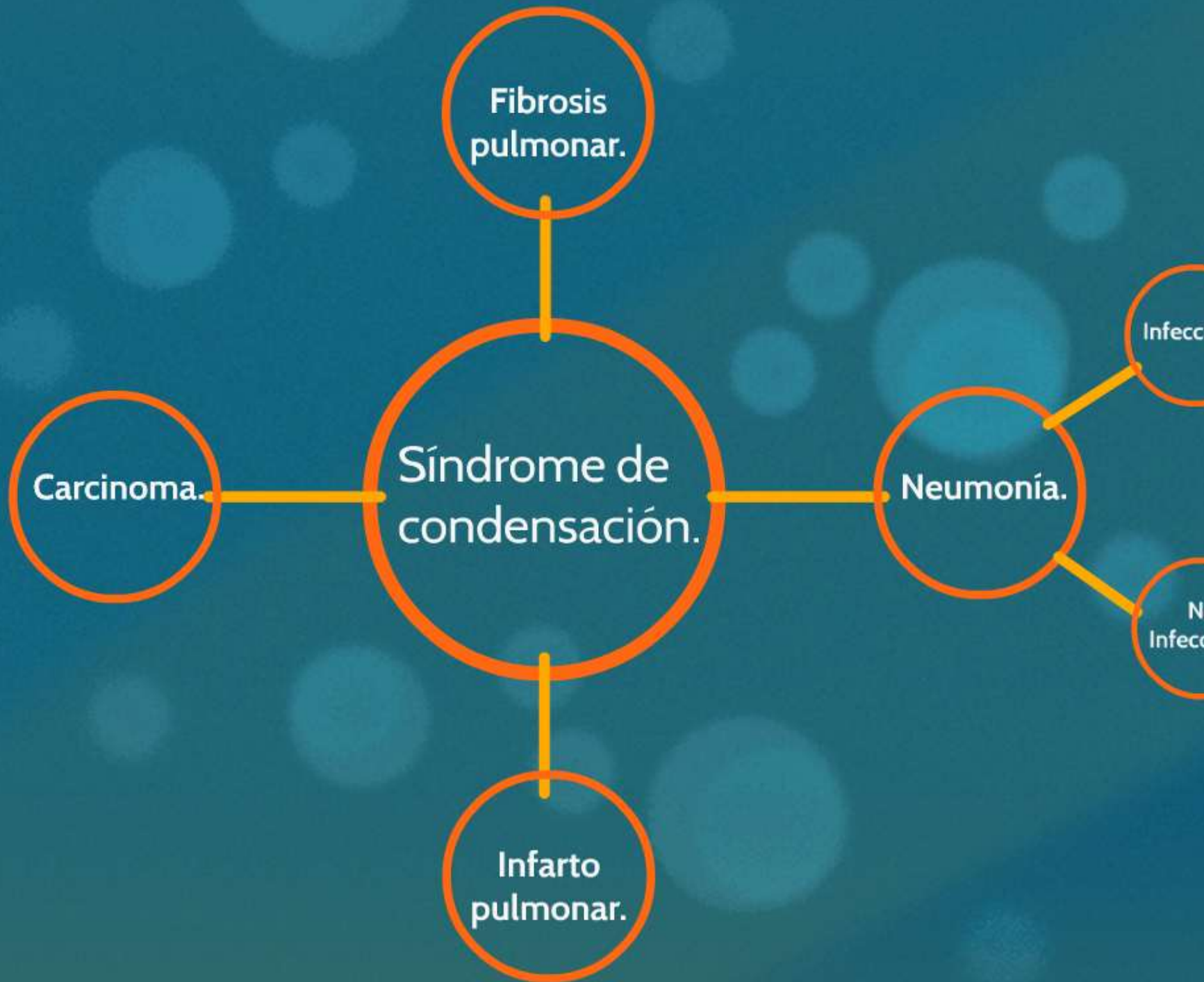
2. Dificultad
Respiratoria
Moderada.

3. Anemia
Clínica.

1. Neumonía Derecha.



Síndrome de
condensación.



Carcinoma.

Fibrosis pulmonar.

Síndrome de condensación.

Neumonía.

Infarto pulmonar.

Infecc.

N. Infecc.





```
graph LR; A((Neumonía.)) --- B((Infecciosa.)); A --- C((No Infecciosa.));
```

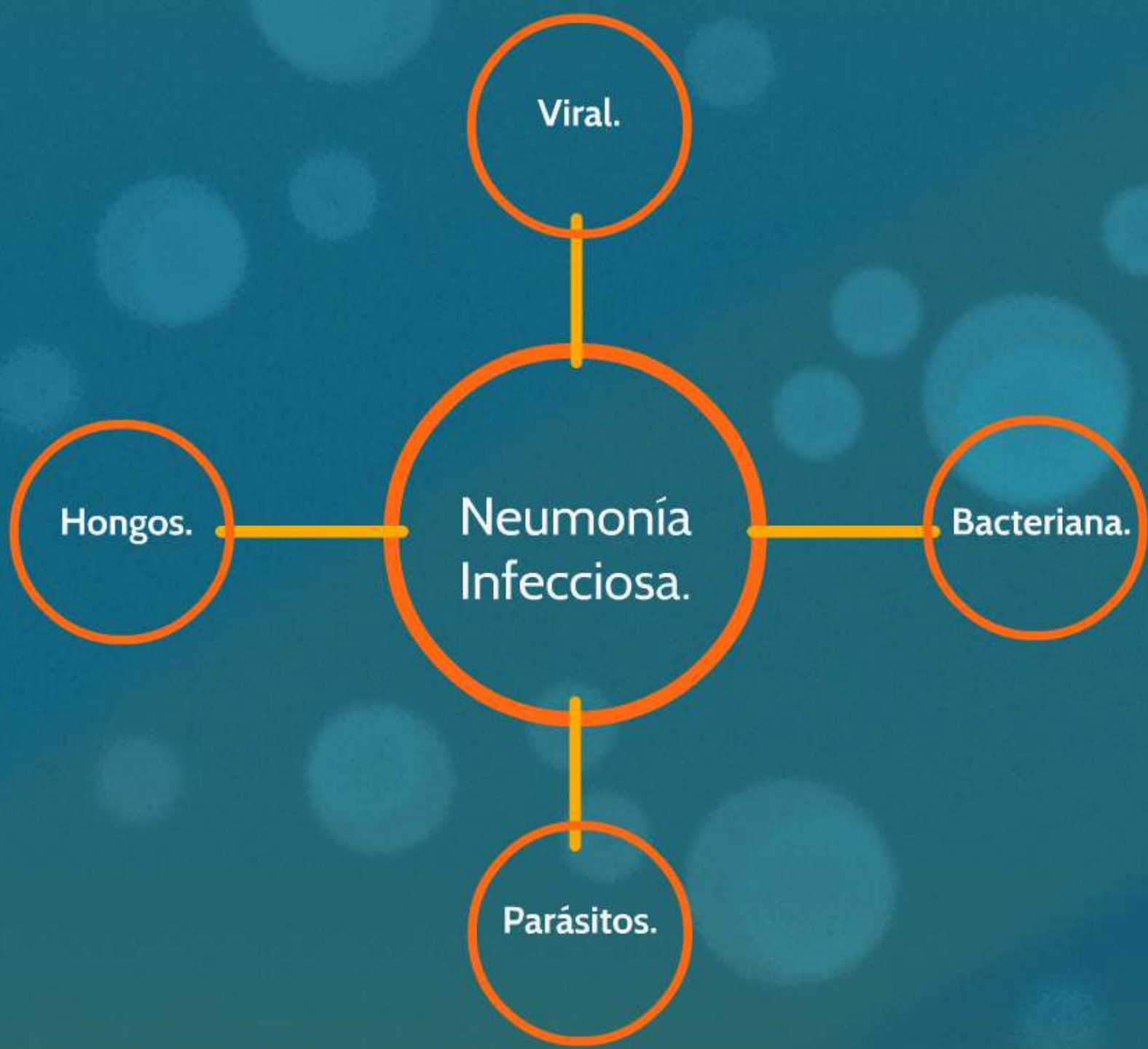
Neumonía.


Infecciosa.

**No
Infecciosa.**



Neumonía Infecciosa.





2. Dificultad
Respiratoria
Moderada.

3. Anemia Clínica.

Hemograma

Serie blanca:

Leucocitos:	4 700/ mm ³ .
Neutrófilos:	78%.
Linfocitos:	18%.
Cayados:	3%.

Hemograma

Serie roja:

Eritrocitos: 3,56 mill/mm³.

Hb: 10,3 gr/dl.

VCM: 88 fL.

HCM: 29 pg.

Plaquetas: 147 000 mm³.

ochabamba-Bolivia

60

R

~~Camacho Zuñiga Keyla~~
06/04/2015

Carestream Health Inc.
05%



Conducta:

1. O₂ suplementario para saturar > 90%
2. Clindamicina 42 mg/kg/día cada 8 Hr.

PCR: 38,4 mg/dl.

Uroanálisis: 14-16 leucocitos/
campo.

Ig M Mycoplasma: 14 DU: Positivo.

Conducta:

1. O₂ suplementario para saturar > 90%
2. Clindamicina 42 mg/kg/día cada 8 Hr.
3. Claritromicina 15 mg/kg/día cada 12 Hrs.

Evolución 1º día: 7-4-15

- Evolución estacionaria.
- Examen físico: Signos de dificultad respiratoria y signos de condensación pulmonar.
- Se toma nueva conducta antibiótica.

Conducta:

1. O2 suplementario para saturar > 90%
- ~~2. Clindamicina 42 mg/kg/día cada 8 Hrs.~~
3. Claritromicina 15 mg/kg/día cada 12 Hrs.
4. Vancomicina 42 mg/kg/día cada 8 Hrs.
5. Amikacina 21 mg/kg/día cada 8 Hrs.

Evolución 2º día: 8-4-15

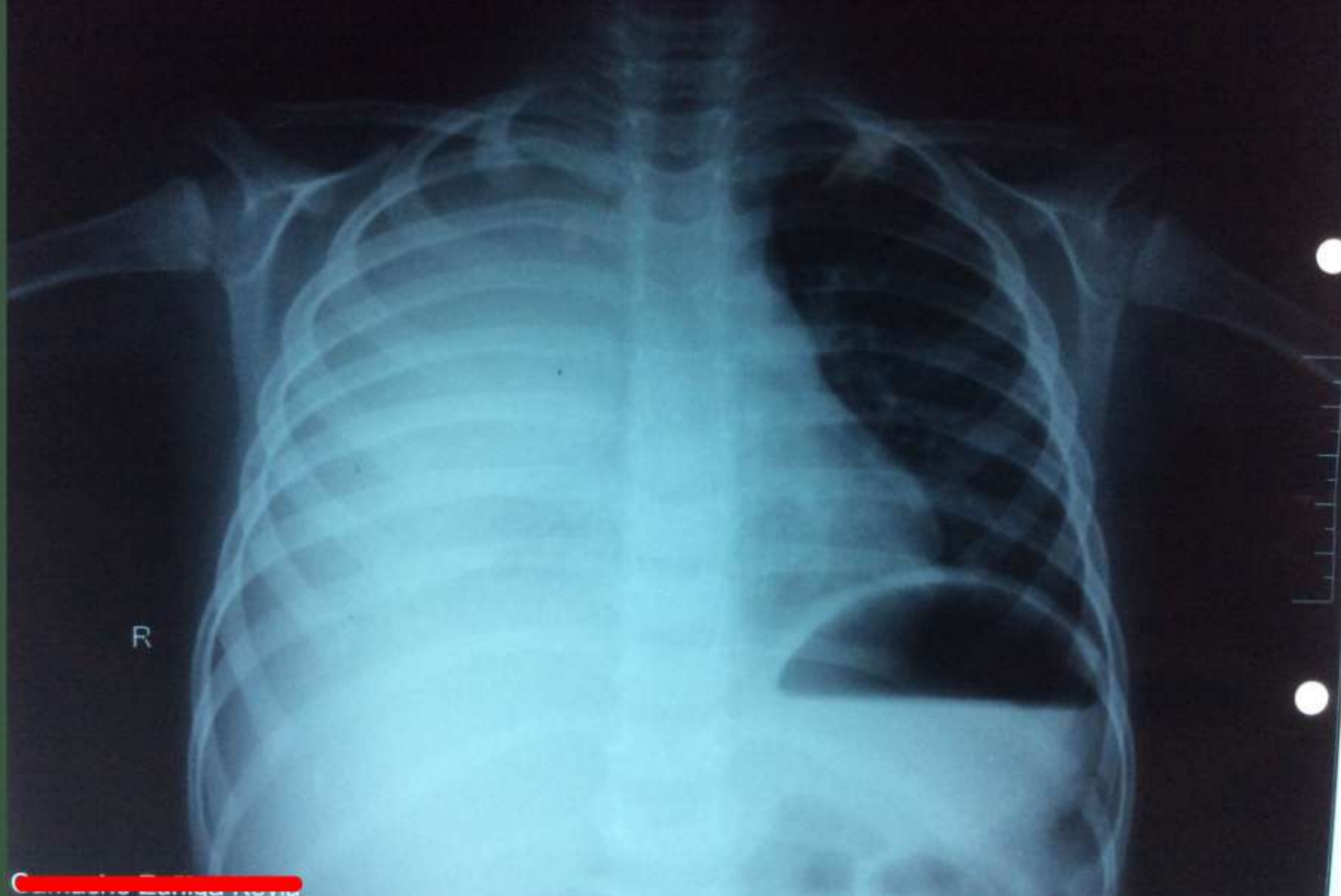
- Evolución estacionaria.
- Examen físico: Signos de dificultad respiratoria y signos de condensación pulmonar.
- Rx PA torax.

Ev

• Ev

• Ex

Cochabamba-Bolivia



R

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

08/04/2015

Carestream Health Inc.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

1. Neumonía
Derecha.

2. Dificultad
Respiratoria
Moderada.

3. Anemia
Clínica.

4. Derrame
pleural.

Conducta:

1. Laboratorios: LDH y proteínas totales séricas.
2. Toracocentesis.

Plasma:

Proteínas Totales: 60 g/L.

LDH: 1400 U/L.

Evolución 2º día: 8-4-15

- Evolución estacionaria.
- Examen físico: Signos de dificultad respiratoria y signos de condensación pulmonar.
- Rx PA torax.
- Regresa bajo efectos de anestesia: se inicia vía parenteral.

Liquido pleural

Proteinas Totales: 44,1 g/L.

LDH: 28.990 U/L.

Glucosa: 2,3 mg/dl.

Leucocitos: 1176.

Polinuclear: 100%.

Criterios de Light:

1. Proteinas 44.1/60:	1.3
2. LDH 28.990/1400:	20.7
3. 28990:1400	>2/3
Glucosa 2,3/60	0,03

Evolución 3º día: 9-4-15

- Evolución estacionaria.
- Examen físico: Signos de dificultad respiratoria y signos de condensación pulmonar, tubo de tórax sin alteraciones: 250ml de débito líquido serohemático.
- Valoración por cirugía.

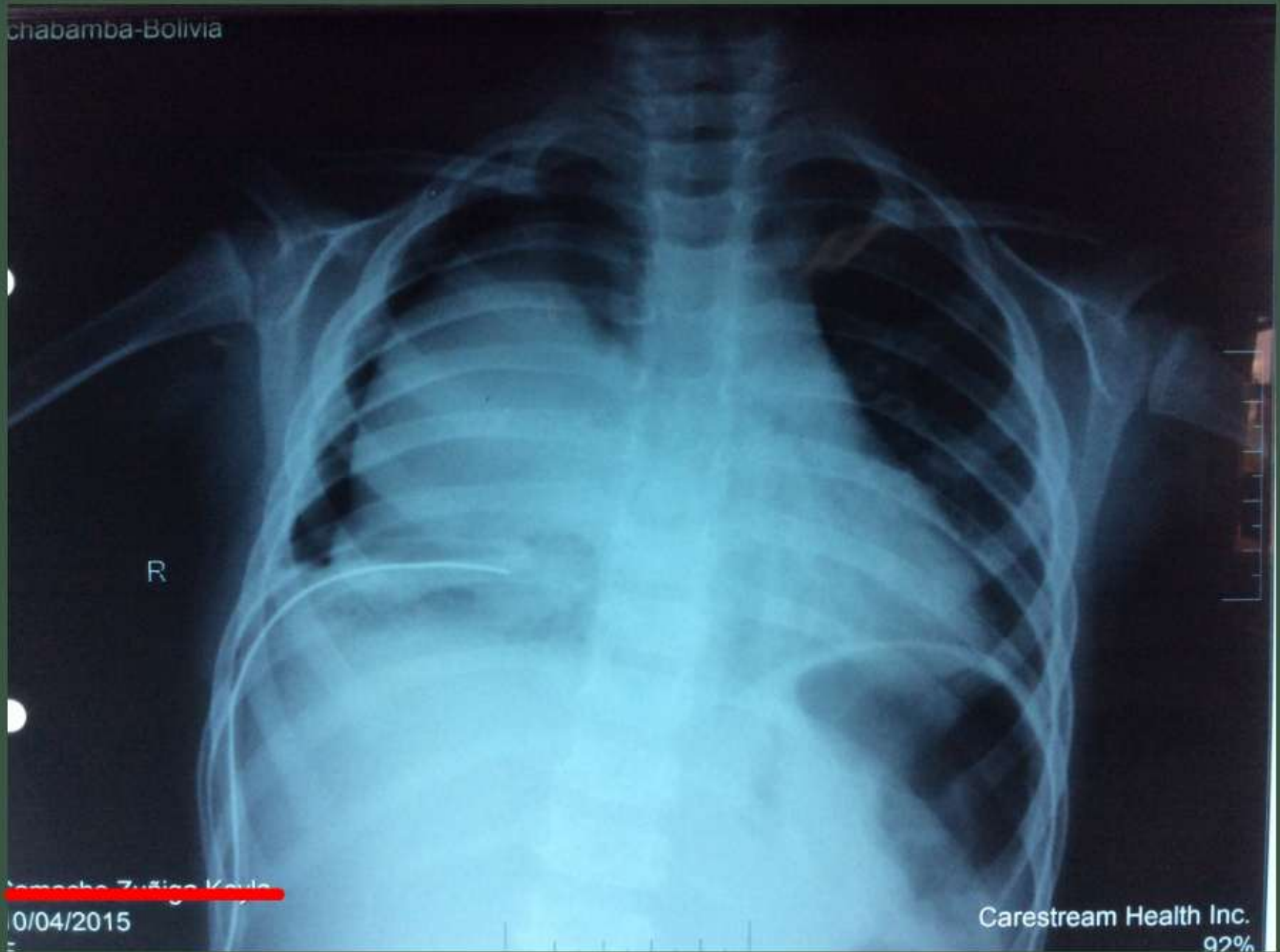
Evolución 4º día: 10-4-15

- Evolución estacionaria.
- Examen físico: Signos de dificultad respiratoria y signos de condensación pulmonar.
- Cambio antibioticoterapia.
- Tubo pleural con 15 ml de débito.
- Valoración por cirugía: Rx de control.

Conducta:

1. O₂ suplementario para saturar > 90%
- ~~2. Clindamicina 42 mg/kg/día cada 8 h.~~
3. Claritromicina 15 mg/kg/día cada 12 Hrs.
4. Vancomicina 42 mg/kg/día cada 8 Hrs.
- ~~5. Amikacina 21 mg/kg/día cada 8 Hrs.~~
6. Ciprofloxacina 30 mg/Kg/día cada 12 Hrs.

chabamba-Bolivia

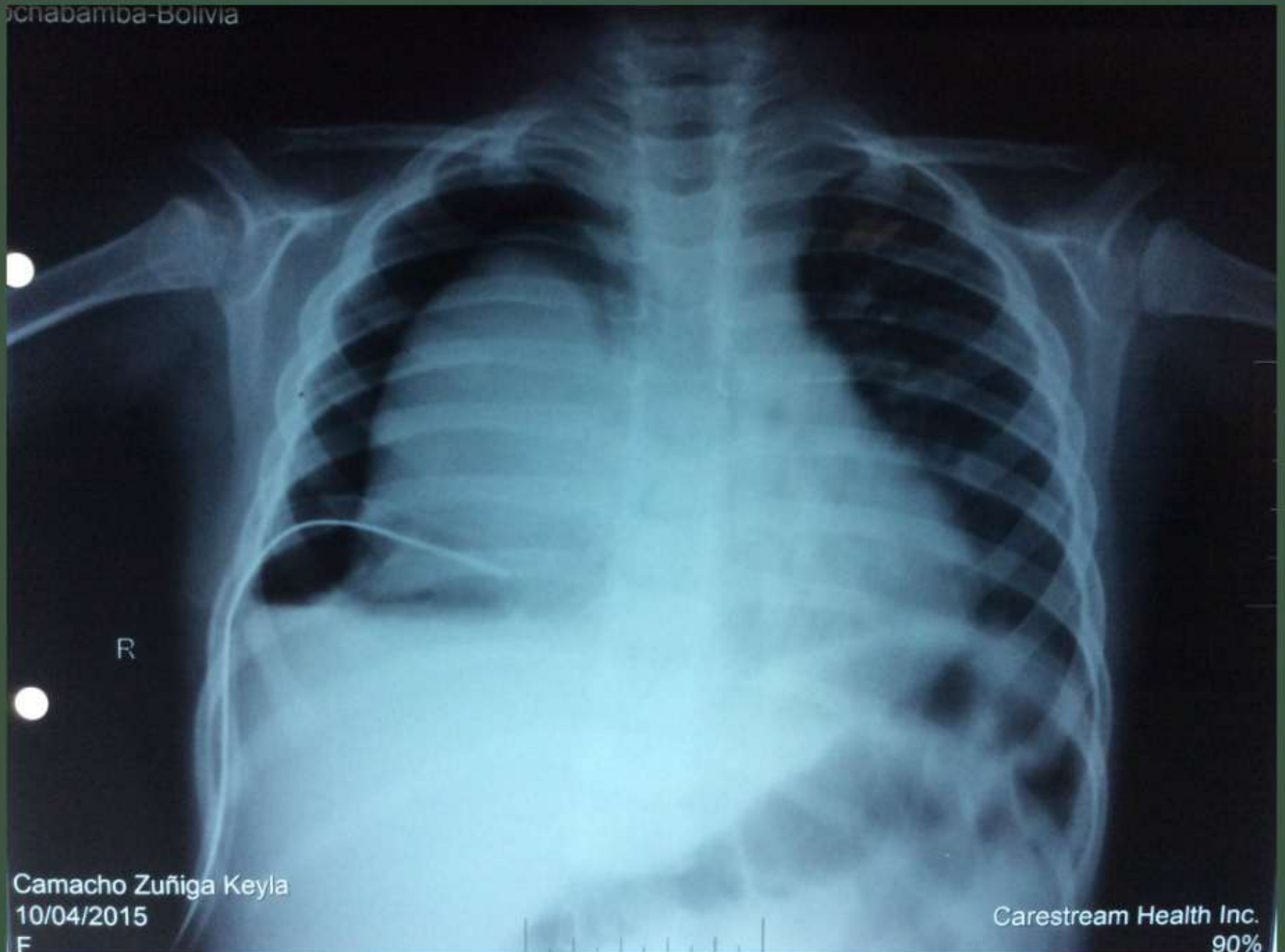


~~Somocho Zuñiga Kely~~

0/04/2015

Carestream Health Inc.
92%

ochabamba-Bolivia



Camacho Zuñiga Keyla

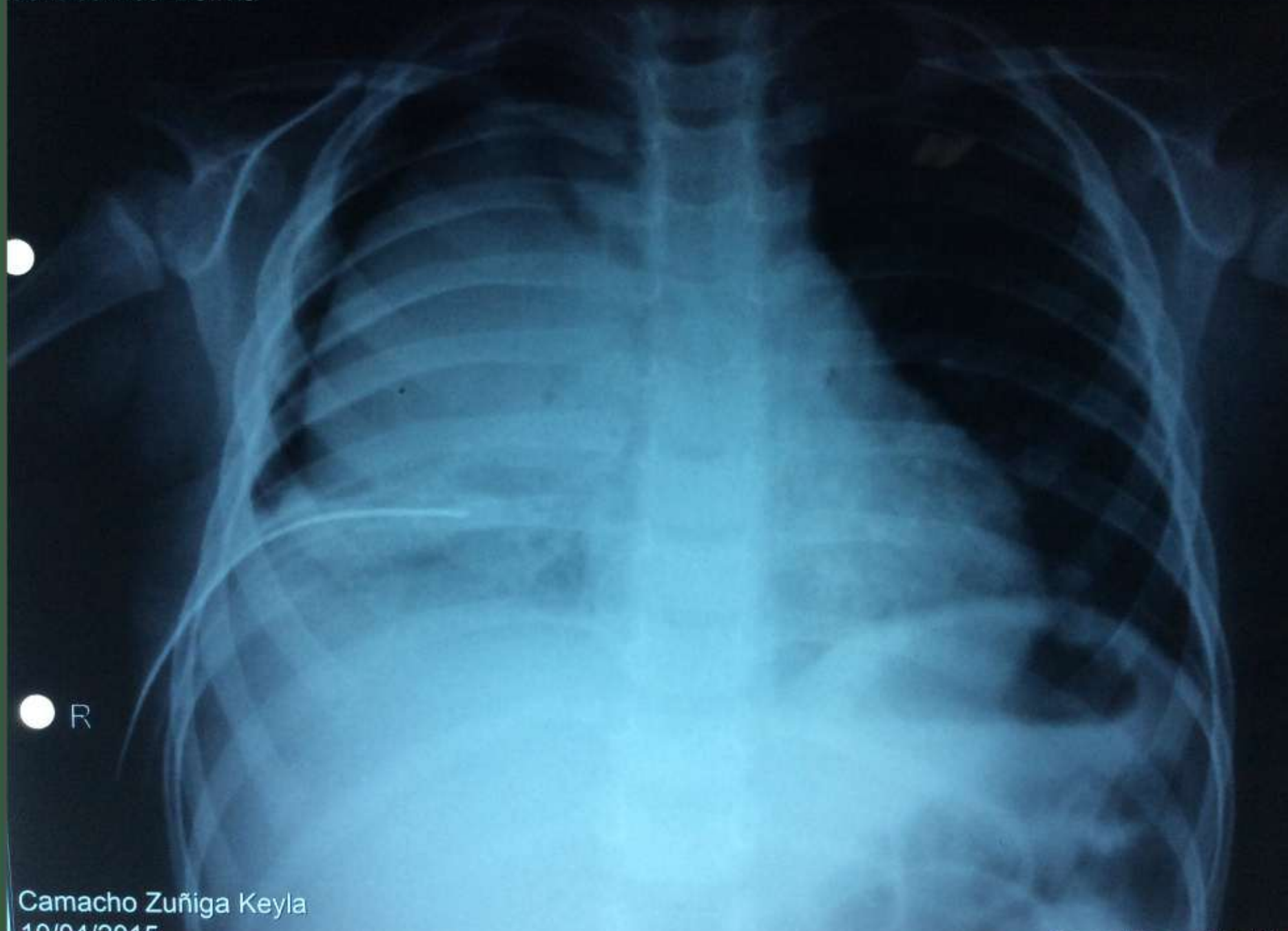
10/04/2015

F

Carestream Health Inc.

90%

ochabamba-Bolivia



● R

Camacho Zuñiga Keyla
10/01/2015

1. Se cambia a sello de agua.
2. Se decide transferencia a clínica Los Olivos para valoración por cirugía y posible intervención quirúrgica.

Diagnósticos de egreso

1. Neumonía derecha.
2. Neumopiorax derecho.
3. Infección por Mycoplasma.
4. Dificultad respiratoria moderada.
5. Anemia normocítica normocrómica.

GRACIAS