

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Tema: Bacteriemia oculta.

Fecha: 13-07-15.

Lugar: Auditorio CPAP.

DATOS PERSONALES



NOMBRE: D. T. G. P.

EDAD: 1MES

PROCEDENCIA: CERCADO-COCHABAMBA

FECHA DE INGRESO: 30/06/15.



ANTECEDENTES FAMILIARES

PADRE: Vivo, 48 años, aparentemente sano.

MADRE: Viva, 37 años, diagnosticada hace 2 años con fibromialgia, recibe tratamiento (no recuerda nombre y dosis).

HERMANOS: 1 varón, aparentemente sano; 1 mujer operada por ductus arterioso persistente.





ANTECEDENTES FAMILIARES

ABUELOS PATERNOS

Abuelo: Vivo, 90 años, padece de cardiopatía (desconoce el tratamiento).

Abuela: Viva, 95 años, padece de osteoporosis, artritis reumatoide, cardiopatía (desconoce tratamiento).

ABUELOS MATERNOS

Abuelo: Vivo, 70 años, padece de cardiopatía (desconoce tratamiento).

Abuela: Viva, 68 años, padece de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, artritis reumatoide (desconoce tratamiento).



ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES PRE-NATALES: Realizó 8 controles en el Centro de Salud Condebamba.

Diagnosticada con infección urinaria en el noveno mes de embarazo; tratada con ampicilina 500mg c/6 hrs por 7 días.

ANTECEDENTES NATALES: Producto único vivo, obtenido por cesárea programada, a las 40 semanas de gestación, sin complicaciones.

Peso al nacer: 3,200 gr.	Talla: Desconoce.	APGAR: Desconoce.
---------------------------------	--------------------------	--------------------------



ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Ictericia neonatal a los 7 días de vida, tratada ambulatoriamente con fenobarbital 1,87mg/kg/día sin complicaciones.





VACUNAS

VACUNA	DOSIS			Madre porta con carnet de vacuna. Que se encuentran completas para la edad.
BCG	21-05-2015			
POLIO				
PENTAVALENTE				
DPT				
SRP				
INFLUENZA				
HEPATITIS B				
HEPATITIS A				
FIEBRE AMARILLA				
VARICELA				
ROTAVIRUS				



MOTIVO DE CONSULTA

«Debilidad y falta de apetito»





ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico de aproximadamente 5 días de evolución caracterizado por presentar rinorrea hialina, accesos de tos productiva con presencia de secreciones blanco amarillentas, vómitos postprandiales mediatos de contenido gástrico en escasa cantidad, alzas térmicas no cuantificadas, por lo cual es llevada a médico particular quien le receta Hedera helix por 5 días, ibuprofeno 10 mg/kg/dosis por 3 días. Al no evidenciar mejoría alguna, paciente es traída a nuestro Centro en fecha 28/06/15 donde es...



ENFERMEDAD ACTUAL

...diagnosticada con bronquiolitis y tratada ambulatoriamente con claritromicina a 15 mg/kg/día y se realiza nebulizaciones con salbutamol (desconoce dosis y concentración) con lo que la madre refiere ligera mejoría del cuadro, en horas posteriores se exacerba la sintomatología presentando hipotonía generalizada, hiporexia, mala tolerancia oral, bradipnea, piel pálida y cianosis perioral; por lo cual acude nuevamente a nuestro Centro, donde previa valoración se decide su internación.

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

FC	FR	SAT. DE OXÍGENO	TEMPERATURA
172 lpm	68 rpm	92 % sin oxígeno suplementario	37.8 °C

ANTROPOMETRÍA

INDICADORES	DESVIACIONES ESTÁNDAR	DX NUTRICIONAL
Peso/Talla	Entre -1 y -2 DE	Desnutrición de I grado
Talla/Edad	Entre mediana y +1DE	Talla normal.

SIN EDEMAS

ESTADO GENERAL

Paciente hipoactiva, reactiva a estímulos táctiles, poco irritable.

PIEL Y ANEXOS

- **Piel con turgencia y elasticidad conservadas.**
- **Piel y mucosas húmedas y ligeramente pálidas.**
- **Llenado capilar: 2 segundos.**

EXAMEN FÍSICO

CABEZA

- **Normocéfalo, no se palpan masas ni depresiones.**
- **Implantación pilosa normal.**
- **Fascies indiferente, con movimientos conservados.**

OIDOS

- **Pabellones auriculares simétricos.**
- **Conductos auditivos externos permeables.**
- **No se observan secreciones.**



EXAMEN FÍSICO

OJOS

- **Apertura ocular espontánea.**
- **Conjuntivas húmedas y ligeramente pálidas.**
- **Pupilas isocóricas fotorreactivas.**
- **Escleras blanquecinas.**
- **Movimientos oculares conservados.**

NARIZ

- **Pirámide nasal simétrica.**
- **Fosas nasales permeables.**

EXAMEN FÍSICO

BOCA

- **Labios simétricos.**
- **Mucosa yugal húmeda y ligeramente pálida.**
- **Lengua con movimientos conservados.**
- **Orofaringe: ligeramente 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.

AUSCULTACIÓN

**Ruidos hidroaéreos positivos,
normoactivos.**

PALPACIÓN

Blando, depresible, no se palpan visceromegalias, aparentemente no doloroso a la palpación superficial ni profunda.

PERCUSIÓN

Timpanismo conservado.

EXTREMIDADES

SUPERIORES

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

INFERIORES

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



SISTEMA GENITOURINARIO

De características femeninas, labios mayores que no cubren labios menores, no se evidencian secreciones.

SISTEMA NERVIOSO

CONCIENCIA

Paciente hipoactiva, reactiva a estímulos externos.

PARES CRANEALES

II, IV, V, VI, VII, IX, XII aparentemente conservados, resto no valorable por la edad del paciente.

SIGNOS MENÍNGEOS

Kerning y Brudsinzky ausentes.

REFLEJOS

Osteotendinosos conservados.



INGRESO 30/06/15

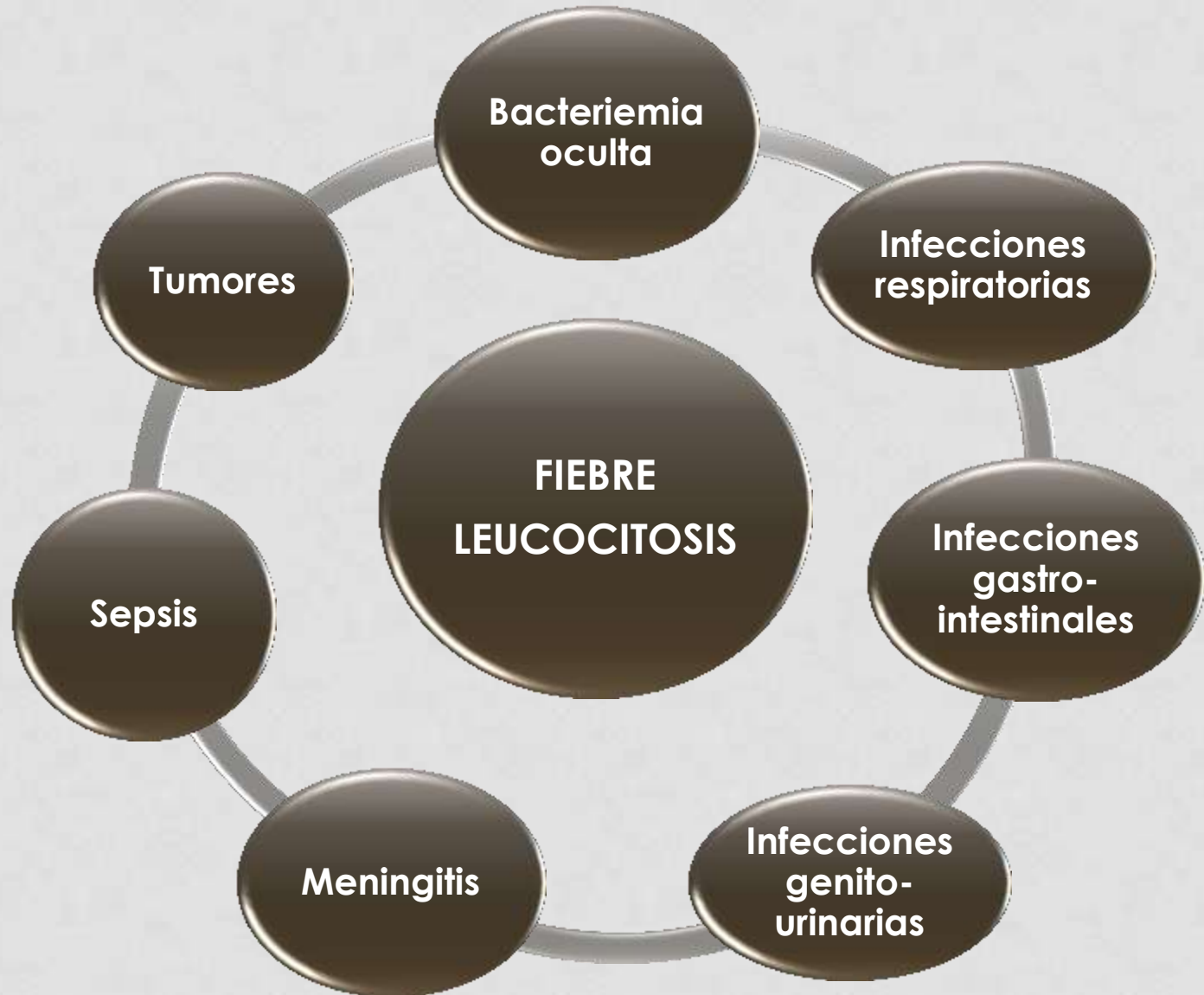
LABORATORIOS EXTERNOS

Leucocitos	30 000 mm³
Neutrófilos	31% (14 161 mm³)
Linfocitos	61% (14 739 mm³)
Hemoglobina	14 g/dl
Hematocrito	39 %

LABORATORIOS INTERNOS

Leucocitos	28 900 mm³
Neutrófilos	49% (14 161 mm³)
Linfocitos	51% (14 739 mm³)
Hemoglobina	10,9 g/dl
Hematocrito	35,7 %
VCM	95 μm³
HCM	29 pg
Plaquetas	443 000 mm³

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES





DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

Bacteriemia oculta probable.

Anemia normocítica normocrómica.

Desnutrición de I grado.



INGRESO 30/06/15



**Cefotaxima 154 mg/kg/dosis.
Ampicilina 143,9 mg/kg/dosis.**



FUNDACIÓN SIMÓN I. PATIÑO

INGRESO 30/06/15



DERECHA



LABORATORIOS 01/07/15

Uroanálisis	Negativo
Urocultivo	Negativo
Hemocultivo	Negativo





EVOLUCIÓN 01/07/15

- **Evolución favorable.**
- **Buena tolerancia oral, disminución de rinorrea.**
- **Accesos de tos productivas no cianotizantes.**
- **Corazón rítmico, sinusal, normofonético, sin soplos.**
- **Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados.**
- **Abdomen plano, blando, depresible, no doloroso a palpación.**
- **Signos meníngeos negativos.**



EVOLUCIÓN 02/07/15

➤ **Evolución favorable.**

➤ **Buena tolerancia oral, padres refieren recuperación total del apetito.**

➤ **Escasa rinorrea.**

➤ **Accesos de tos menos frecuentes y con mayor intervalo de tiempo.**

➤ **Cardiopulmonar clínicamente normal.**

➤ **Abdomen plano, blando, depresible, no doloroso a palpación.**

➤ **Signos meníngeos negativos.**



Evolución favorable del cuadro clínico en general.

Laboratorios de control muestran respuesta favorable al tratamiento antibiótico.

Alta hospitalaria.



LABORATORIOS 30/06/15

Leucocitos	28 900 mm³
Neutrófilos	49% (14 161 mm³)
Linfocitos	51% (14 739 mm³)
Hemoglobina	10,9 g/dl
Hematocrito	35,7 %
VCM	95 μm³
HCM	29 pg
Plaquetas	443 000 mm³

LABORATORIOS 03/07/15

Leucocitos	16 100 mm³
Neutrófilos	45% (7 245 mm³)
Linfocitos	52% (8 372 mm³)
Hemoglobina	11,6 g/dl
Hematocrito	37 %
VCM	98 μm³
HCM	30,8 pg
Plaquetas	520 000 mm³
PCR	Negativo



Tratamiento ambulatorio con cefpodoxima VO 10 mg/kg/día.



DIAGNÓSTICOS DE EGRESO

Bacteriemia oculta en tratamiento.

Anemia normocítica normocrómica.

Desnutrición de I grado.

GRACIAS