



Presentación de caso clínico

Tema: Cardiopatía congénita acianótica.

Fecha: 14-04-15.

Lugar: auditorio HIAP.



Datos generales

Nombre: C.M.T.

Fecha de nacimiento: 12/01/15.

Edad: 2 meses.

Procedencia: Chapare.

Fecha de ingreso: 06-04-15.






Antecedentes familiares

Sin antecedentes familiares de relevancia.

Antecedentes personales

Antecedentes perinatales: realizó 5 controles prenatales en Pro-Salud, cursó embarazo sin complicaciones.



Antecedentes personales

Antecedentes natales: producto de primer embarazo, obtenido por cesárea, por circular de cordón, por lo que requirió oxígeno suplementario e incubadora por 1 hora.

Peso: 3.500 gr. Talla: 50 cm. Apgar: Desconoce.



Antecedentes personales

Antecedentes patológicos: diagnosticado de cardiopatía congénita cianótica.

Vacunas: completas para la edad.





Motivo de consulta

Irritabilidad y convulsión.



Enfermedad actual

Cuadro clínico de aproximadamente 6 horas de evolución, caracterizado por presentar llanto incontrolable e irritabilidad, por lo que la madre administra en una oportunidad dimetilpolisiloxano 9 mg/kg/dosis, sin mejoría del cuadro; por este motivo acude al Hospital Harry Williams donde evidencian palidez marcada y mirada fija, por lo que indican a la madre acudir a nuestro Centro, ya que su hijo presentaba crisis convulsiva.

Enfermedad actual

En el servicio de emergencia, el paciente presenta convulsión tónico clónica en un inicio a nivel de extremidades inferiores, posteriormente se generaliza, de aproximadamente 40 segundos de duración, asociado a alza térmica de 37,9°C axilar; por lo que se administró diazepam a 0,3 mg/kg/dosis por vía endovenosa y diclofenaco a 2,75 mg/kg/dosis vía rectal; con lo que sede cuadro convulsivo. Se realizó control glicemia que reporta 138 mg/dl y se indica su internación.

Examen físico

F.C.: 162 lpm	F.R.: 50 rpm Sat. O2 92 %	P.A.: 95/65 mmHg
T.: 38,1° C	Talla: 55.5 cm	Peso: 4,350 kg.


ANTROPOMETRÍA

INDICADOR	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
Peso/talla	Entre - 1 DE y mediana	Eutrófico
Talla/edad	Entre - 1 DE y mediana	Talla normal
Edemas	No.	



ESTADO GENERAL : (aspecto, conciencia, actividad) .

Paciente bajo efectos de anticonvulsivante, hipoactivo, hiporeactivo, febril, con signos de dificultad respiratoria, con respiración profunda y soplante.



PIEL Y ANEXOS:

Piel con elasticidad y turgencia conservadas.

Llenado capilar:	2 segundos	Panículo adiposo:	Conservado
------------------	------------	-------------------	------------

EXAMEN FÍSICO REGIONAL

Cabeza: normocéfalo, cabellos de implantación pilosa normal, no se palpa masas ni depresiones.

Facies: indiferente.

Oídos: pabellones auriculares simétricos, conductos auditivos externos permeables, membrana timpánica translúcida, sin evidencia de signos de infección e inflamación.

EXAMEN FÍSICO REGIONAL

Ojos: apertura ocular espontánea, conjuntivas húmedas, escleras hiperémicas, pupilas isocóricas fotorreactivas.

Nariz: pirámide nasal simétrica, fosas nasales con presencia de secreción mucosa, presenta aleteo nasal.

EXAMEN FÍSICO REGIONAL

Boca: labios simétricos mucosa yugal húmeda, lengua con movimientos conservados.

Faringe: no congestiva

Cuello

Inspección: simétrico. No se evidencia ingurgitación yugular.

Palpación: no se palpan adenopatías.

EXAMEN FÍSICO REGIONAL

TÓRAX

Inspección: simétrico, con movimientos respiratorios incrementados en frecuencia, retracción subcostal y intercostal.

Palpación: expansibilidad y elasticidad conservadas.

Percusión: sonoridad conservada.

EXAMEN FÍSICO REGIONAL

TÓRAX

Auscultación:

Cardiaca : ruidos cardiacos rítmicos, taquicárdicos. Se ausculta soplo holosistólico 4/6, en mesocardico audible en todos los focos.

Pulmonar: murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

EXAMEN FÍSICO REGIONAL

Abdomen

Inspección: simétrico.

Palpación: blando, depresible, aparentemente no doloroso, no se palpan visceromegalias.

Percusión: sonoridad conservada.

Auscultación: ruidos hidroaéreos positivos, normoactivos.

EXAMEN FÍSICO REGIONAL

Extremidades

Superiores: tono y trofismo conservado. Pulsos periféricos conservados en amplitud, intensidad y aumentados en frecuencia.

Inferiores: tono y trofismo conservado. Pulsos periféricos conservados en amplitud, intensidad y aumentados en frecuencia. Llenado capilar de 2 segundos.

EXAMEN FÍSICO REGIONAL

Genitales: de características masculinas, ambos testículos en bolsas escrotales, prepucio poco retráctil, no se evidencian secreciones.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Conciencia: Somnoliento, hipoactivo, hiporeactivo, con Glasgow poco valorable, por efecto de anticonvulsivante.

Pares craneales: III, IV, V, VI, VII, IX, XI, XII aparentemente conservados, resto poco valorable por la edad del paciente.

Signos meníngeos: Brudzinky y Kerning ausentes.

Locomotor: conservado.

Movimientos anormales: no presenta.

Reflejos: conservados.



DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

1. SEPSIS PROBABLE.

2. CARDIOPATÍA CONGÉNITA CIANÓTICA.



DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

ATRESIA TRICÚSPIDE TIPO II C

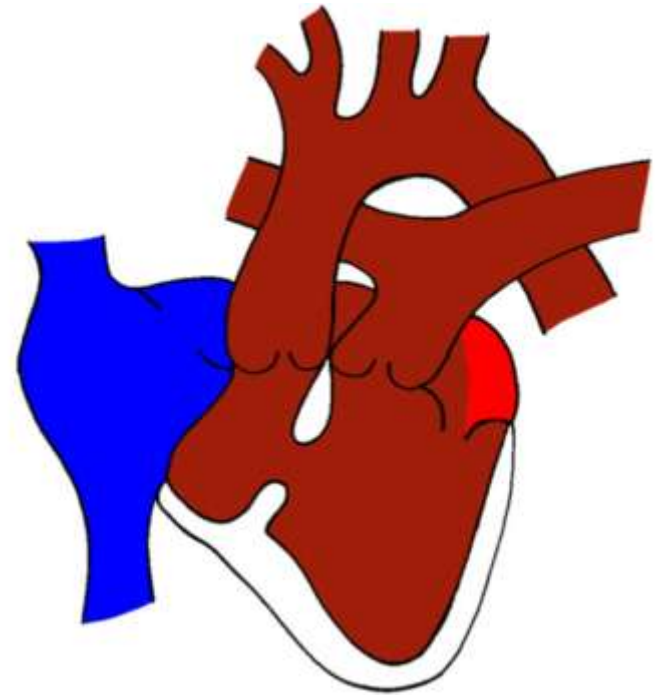
Comunicación interatrial tipo ostium secundum .

Transposición de grandes arterias.

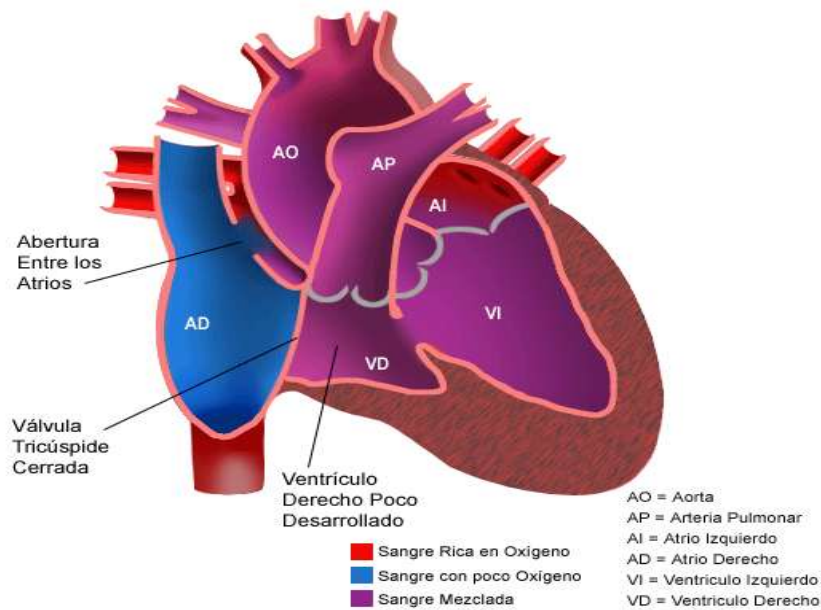
Flujo libre a través de la arteria pulmonar.

Coartación moderada de la aorta yuxtaductal.

Ductus arterioso persistente.



Atresia tricúspide



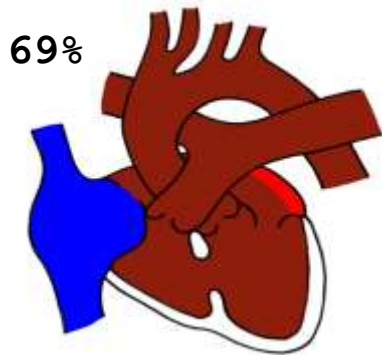


TRICUSPID ATRESIA

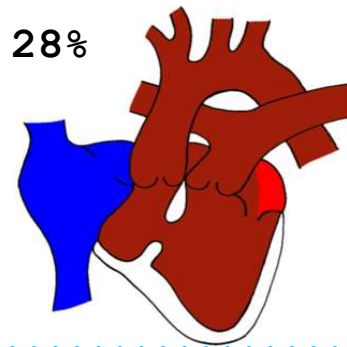


Atresia tricúspide

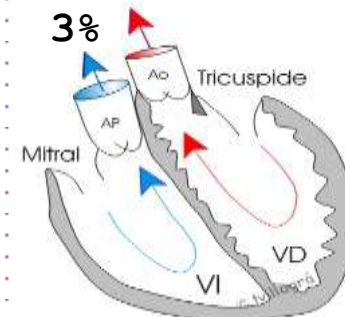
Clasificación



TIPO I
Relación normal
ventriculo-
arterial



TIPO II
Transposición
de grandes
arterias



TIPO III
L-
Transposición
de grandes
arterias

A = Atresia pulmonar.
B = Estenosis pulmonar.
C = Sin obstrucción pulmonar.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

3. DIFICULTAD RESPIRATORIA
MODERADA.

4. CONVULSIÓN PARCIAL
SECUNDARIAMENTE GENERALIZADA.

MANEJO

DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA.

- ✓ Oxígeno por puntas nasales.
- ✓ NPO.
- ✓ Radiografía de tórax.
- ✓ Gasometría arterial.



MANEJO

DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA.

Gasometría	
pH	7.30
PCO2	27,7 mmHg
PO2	88,6 mmHg
HCO3	13,3 mEq/L
BEecf	- 10.9 mEq/l
O2Sat	94,7 %

✓ Reposición de bicarbonato.

✓ Restricción de líquidos:

DSA 5% a 80 ml/kp/día.

Sodio 3 mEq/kp/día.

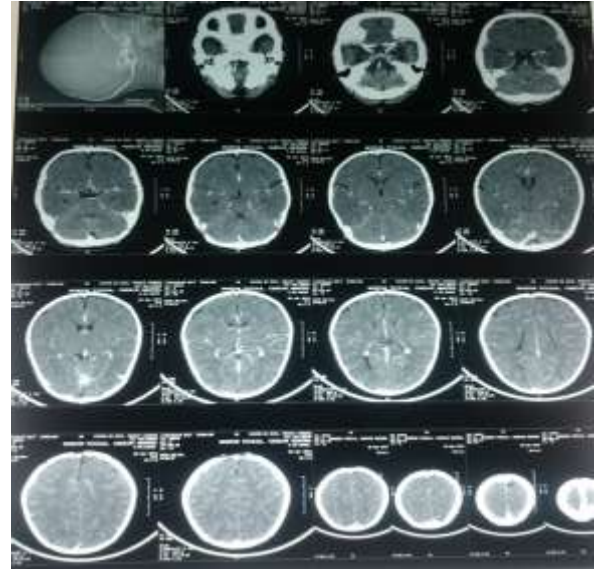
Potasio 2 mEq/kp/día.

MANEJO

CONVULSIÓN PARCIAL SECUNDARIAMENTE GENERALIZADA.

Valoración por neurología:

- ✓ TAC simple.
- ✓ EEG.
- ✓ Fenobarbital 4 mg/kg/día.



MANEJO

SEPSIS PROBABLE

Hemograma	
Leucocitos/ mm3	15.700
Neutrófilos/mm3	59 % (9263)
Linfocitos / mm3	41%
Plaquetas/mm3	123.000
Hemoglobina g/dl	13

Coagulograma	
TP	20.4"
Actividad	65%
INR	1.7
TPTa	43.3"

PCR
Negativo

- ✓ Hemocultivo y urocultivo.
- ✓ Cefotaxima 144 mg/kp/día.
- ✓ Ampicilina 147 mg/kp/día.
- ✓ Vitamina K 1 mg /kp/día.

Evolución

- ✓ Febril, taquicardico FC: 160 lpm, taquipneico FR: 60 rpm, con signos de dificultad respiratoria.
- ✓ Auscultación pulmonar: periodo espiratorio prolongado, subcrépitos en ambos campos pulmonares .
- ✓ BH: +89 ml - diuresis 0,8 ml/kp/hora.

✓	Gasometría		
	pH	7.42	
✓	PCO2	25,1 mmHg	con
	PO2	70 mmHg	bio.
✓	HCO3	16 mEq/L	
	BEecf	-9.2 mEq/l	
✓	O2Sat	93,4 %	lia.
✓	.		..

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

TERAPIA INTENSIVA

- ✓ Oxígeno suplementario por halo cefálico.
- ✓ NPO: Sol. DSA 5% 80 ml/kp/día.
Sodio a 3 mEq/kp/día.
Potasio 2 mEq/día.
- ✓ Furosemida 1 mg/kp/dosis.
- ✓ Digoxina 8 ug/kp/día.
- ✓ Dioxadol 15 mg/kp/dosis.
- ✓ Cefotaxima 144 mg/kp/día.
- ✓ Ampicilina 137 mg/kp/día.
- ✓ Vitamina K 1 mg/kp/día.



- ✓ Valoración por cardiología.

TERAPIA INTENSIVA

Hemograma	
Leucocitos/ mm3	12.800
Neutrófilos/mm3	50 % (6.400)
Linfocitos / mm3	49%
Plaquetas/mm3	137.000
Hemoglobina g/dl	14

PCR
2,4 mg/dl

Electrolitos	
Sodio mEq/L	136.5
Potasio mEq/L	4.4
Calcio mmol/L	1.2

Evolución:

- ✓ Afebril, FC: 90-110 lpm, FR: 35-45 rpm.
- ✓ BH: + 27 ml - diuresis 2,5 ml/kp/hora.

Evolución

- ✓ Paciente afebril, hemodinamicamente estable, no presenta signos de dificultad respiratoria.
- ✓ Manejo cardiológico.
- ✓ Oxígeno suplementario puntas nasales.
- ✓ Furosemida 0,5 mg/kg/dosis.
- ✓ Dioxadol 15 mg/kg/dosis PRN.
- ✓ Fenobarbital 4 mg/kg/día.
- ✓ Cefotaxima 144 mg/kg/día. 9
- ✓ Ampicilina 147 mg/kg/día. 9

DIAGNÓSTICOS ACTUALES

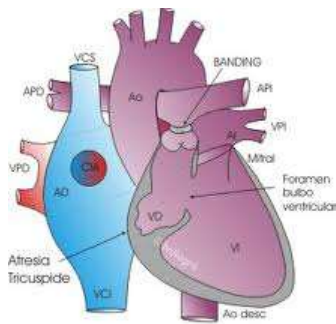
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA COMPENSADA.

CARDIOPATÍA CONGÉNITA CIANÓTICA (Atresia tricuspea tipo II C.

SEPSIS PROBABLE.

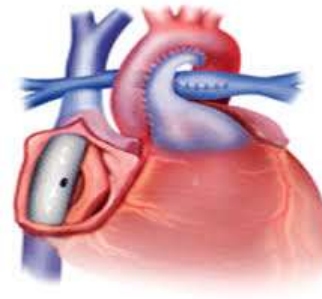
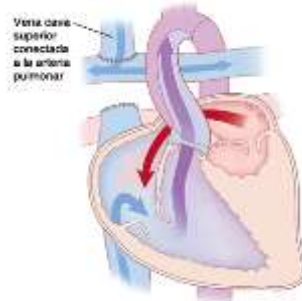
CONVULSIÓN PARCIAL SECUNDARIAMENTE GENERALIZADA.

MANEJO QUIRÚRGICO



Atresia tricuspide sin estenosis pulmonar

Operación de Glenn (el receptor para el SCB)



Operación de Fontan para el SCB

