

Presentación de caso clínico.

Tema:

Enteritis por rotavirus.

Intolerancia transitoria a la lactosa.

Fecha: 15-05-15.

Lugar: Auditorio C.P.A.P.

DATOS PERSONALES

Nombre: L. M. C. Z.

Sexo: masculino.

Edad: 9 meses y 2 semanas.

Fecha de nacimiento: 03/08/14.

Fecha de ingreso: 28/05/15.



ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre: vivo de 28 años, aparentemente sano.

Abuelo: vivo de 58 años, aparentemente sano.

Abuela: viva de 60 años, aparentemente sana.

Madre: viva de 28 años, aparentemente sana.

Abuelo: vivo de 55 años, aparentemente sano.

Abuela: viva de 49 años, aparentemente sana.

Hermanos: un hermano vivo de 6 años, aparentemente sano.

ANTECEDENTES PERSONALES

- Antecedentes perinatales: seis controles desde el segundo mes de embarazo.
- Antecedentes natales: producto único vivo de 38 semanas, obtenido por parto eutócico.



Peso al nacer: 3.328 grs.
Talla: 49.5 cm.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

IRAs y EDAs
tratadas
ambulatoriamente.



VACUNAS

VACUNA	DOSIS		
BCG	04/08/14		
POLIO	03/10/14	03/12/14	04/02/15
PENTAVALENTE	03/10/14	03/12/14	04/02/15
DPT			
SRP			
ACT HIV			
HEPATITIS B			
FIEBRE AMARILLA			
NEUMOCOCO	03/10/14	03/12/14	04/02/15
ROTAVIRUS	03/10/14	03/12/14	

Madre porta carnet.
Vacunas completas para la edad.

MOTIVO DE CONSULTA

- Diarrea.
- Vómitos.

ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico de aproximadamente **2 días** de evolución, caracterizado por presentar **vómitos** postprandiales de contenido alimenticio en **3** oportunidades, acompañado de **deposiciones líquidas de color amarillento, en abundante cantidad**, sin presencia de flemas o estrías de sangre, en **8** oportunidades, motivo por el cual la madre acude con el paciente a médico particular...

quien le indica metoclopramida a 0.1 mg/kg/dosis, cada 8 horas con mejoría del cuadro emético y persistencia de cuadro enteral. En fecha 27/05/15, el cuadro se exacerba con **distensión abdominal, flatulencia, irritabilidad e hiporexia,** razón por la que administra simeticona/cleboprida 32 mg cada 8 horas, en dos oportunidades también indicada por el mismo médico...

presentando leve mejoría del cuadro hasta la fecha 28/05/15 por la mañana. En horas de la tarde madre refiere **mala tolerancia oral** para los medicamentos, motivo por el cual acude a nuestro servicio donde previa valoración se indica internación.

EXAMEN FÍSICO

I MEDICIONES:

Edad actual:	9 meses y 2 semanas.	Temperatura:	37.7 °C	Talla:	72 cm.
Peso:	8.970 kg	Superficie corporal:	0,41 m ²	PA:	90/60 mmHg.
FC:	124 lpm.	FR	32 rpm.	Sat. O2:	95 % sin oxígeno suplementario.

II ANTROPOMETRIA:

INDICADOR	DESVIACIONES ESTÁNDAR	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
Peso/Talla	mediana y + 1 DE.	Eutrófico.
Talla/Edad	mediana y + 1 DE.	Talla normal.

- **General:** paciente **irritable**, quejumbroso durante el examen físico, con signos de deshidratación moderada y acidosis metabólica.
- **Piel y anexos:** piel con elasticidad y turgencia disminuidas, mucosas secas y rosadas.

General

Normocéfalo,
cabellos de
implantación
pilosa normal,
fontanela
normotensa.

Facies

- Indiferente.

Oídos

- Pabellones auriculares simétricos y completos, conductos auditivos externos permeables.

Ojos

- Párpados simétricos, conjuntivas secas, ligeramente pálidas, pupilas isocóricas, fotoreactivas, llanto con escasas lágrimas, enoftalmus bilateral.

Nariz:

- Pirámide nasal simétrica, fosas nasales permeables.

Boca:

- Se observa labios simétricos, mucosa yugal seca, saliva filante.

Faringe:

- No congestiva, reflejo nauseoso esta presente.

VI. CUELLO

Inspección:

- Simétrico.

Palpación:

- No se palpan adenomegalias.

VII. TÓRAX

Inspección

- Simétrico, movimientos respiratorios **aumentados en frecuencia y profundidad.**

Palpación:

- Expansibilidad y elasticidad conservadas.

Percusión:

- Sonoridad conservada.

Auscultación cardiaca:

- Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, normo-fonéticos, no se auscultan soplos.

Auscultación pulmonar:

- Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

VIII. ABDOMEN

Inspección

- Simétrico, **distendido**.

Palpación:

- Blando, **poco depresible** no doloroso a la palpación, perímetro abdominal de 52 cm.

Percusión:

- Presenta **timpanismo**.

Auscultación

- Ruidos hidroaéreos positivos **hiperactivos**.

IX EXTREMIDADES

Superiores:

- Tono y trefismo conservados.
- Pulsos periféricos palpables, conservados en intensidad, amplitud y frecuencia.
- **Llenado capilar 3 segundos.**

Inferiores:

- Tono y trefismo conservados.
- Pulsos periféricos palpables conservados en intensidad, amplitud y frecuencia.
- **Llenado capilar 3 segundos.**

X. GENITALES

De características masculinas normales para la edad, testículos en ambas bolsas escrotales, prepucio poco retráctil.

XI SISTEMA NERVIOSO:

- **Conciencia:** paciente despierto e **irritable**.
- **Pares craneales:** conservados.
- **Signos meníngeos:** Brudzinksky y Kerning negativos.
- **Locomotor:** conservado.
- **Movimientos anormales:** no presenta.
- **Reflejos:** reflejos conservados.

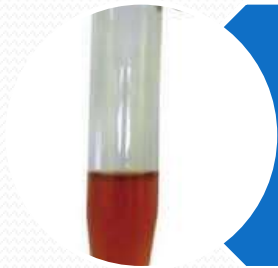
DIAGNÓSTICO DE INGRESO



Diarrea aguda.



Deshidratación moderada.



Acidosis metabólica probable.

CONDUCTA: 28/05/15

- Solución estándar 20 ml/kp/hora durante 3 horas.
- Balance hídrico.
- Hemograma, electrolitos, gasometría, uroanálisis, glicemia capilar, coproparasitológico, inmunocromatografía para rotavirus.
- Dipirona sódica 15 mg/kp/dosis VO STAT.

CONDUCTA: 28/05/15

- Dieta materna a libre demanda, papilla de pollo 150 cc por 2 + canela.
- Rehsal por deposición líquida.

VACUNAS

- **Vacuna monovalente humana. (ROTARIX):**
Virus vivos atenuados del serotipo G1P8.
Vía oral 2 dosis, de 1 ml.
- **Vacuna pentavalente reagrupada humana-bovina.(ROTATEQ):**
Contiene las cepas G1, G2, G3, P1A(8).
Vía oral 3 dosis, de 2 ml.

DIARREA AGUDA

- Aumento del número de deposiciones asociada a un cambio en la consistencia habitual de las mismas, incremento del hábito intestinal con un tiempo de evolución menor a 14 días.
- Más de 10 gr/kp/24 horas.

CAUSAS INFECCIOSAS

Bacterianas:

- *E. coli*, Shigella, Salmonella.

Virales:

- Rotavirus, Adenovirus, Norovirus, Coronavirus, Astrovirus, Enterovirus, virus ECHO, Cosakie, agente Norwalk.

Parasitarias:

- *Entamoeba histolitytica*, *Giardia lamblia*, *Criptosporidium parvum*, *Balantidium coli*.

Hongos:

- *Candida albicans*, Histoplasmosis diseminada.

CAUSAS NO INFECCIOSAS

Alimentarias

- Abandono de lactancia materna, fórmula hiperosmolar, intolerancia a la lactosa.

Medicamentos

- **Antibióticos:** betalactámicos, cloranfenicol, macrólidos, quinolonas. antiácidos con magnesio, antihipertensivos.

Endocrinas

- Insuficiencia suprarrenal, hipotiroidismo, uremia.

Otras

- Poliposis difusa, diverticulosis del colon, hemorragia intestinal, peritonitis.

CLASIFICACIÓN FISIOPATOLÓGICA

Osmóticas:

- Alteración en la absorción.

Secretoras:

- Aumento de secreción de sodio y cloro.

Exudativa:

- Proceso inflamatorio presencia de exudado, con leucocitos y eritrocitos.

Mixta:

- Shigellosis: secretora y exudativa.

CARACTERÍSTICAS

CARACTERÍSTICAS	COLERIFORMES	DISENTERIFORMES
Color	Blanco amarillento	Verduzca
Frecuencia	+/- 7	> 10
Cantidad	Abundante	Escasa
Mucus	No	Si
Sangre	No	Si
Pus	No	Si

PRESENCIA DE OTROS SÍNTOMAS	COLERIFORMES	DISENTERIFORMES
Fiebre	Si	Si/no
Vómitos	Si/no	Si/no
Dolor abdominal	No	Si
Pujos	No	Si
Deshidratación	Si	No

DESHIDRATACIÓN

- Situación secundaria a un déficit hidroelectrolítico, que compromete funciones orgánicas.

FISIOPATOLOGÍA

Incremento de pérdidas

- Intestinales: vómitos, diarrea, sondas, fistulas intestinales.
- Extraintestinales: quemaduras, uso de diuréticos, poliuria, fiebre.

Falta de aporte

- Vía oral o parenteral.

Según osmolaridad y concentración de sodio

SIGNOS	ISOTÓNICO	HIPOTÓNICO	HIPERTÓNICO
Pulso	Rápido	Muy rápido	Menos rápido
Temperatura	Frialdad	Frialdad	Variable
Coloración	Pálida- ' séptica	Pálida-séptica	Pálida-séptica
PA	Baja	Muy baja	Baja
Pliegue	Positivo	Muy positivo	Pastosa
Piel al tacto	Seca	Húmeda	Empastada
Mucosas	Secas	Viscosas	Áspera
Fontanela	Deprimida	Deprimida	Deprimida
Globo ocular	Deprimidos	Muy deprimida	Deprimida
Sensorio	Letargia	Letargia/coma	Irritabilidad
Convulsiones	Raras	Posibles	Frecuentes

Según el grado de deshidratación

SIGNOS	DHT LEVE	DHT MODERADA	DHT GRAVE
% pérdida de peso y agua	3-5% (30-50 ml/kg)	6-10% (60-100 ml/kg)	11-15% (110-150 ml/kg)
Condición general	Bien, alerta	Irritable	Letárgico o inconsciente
Sed	Intensa	Moderada	Variable
Ojos/lágrimas	Normal/Presentes	Algo hundidos Escasas	Muy hundidos y secos/Ausentes
Mucosas	Normales	Secas	Muy secas
Turgencia Signo del pliegue	Pliegues +/-	Disminuida/++	Muy disminuida/ +++
Fontanela	Aplanada	Deprimida	Muy deprimida
Respiración	Normal	Profunda	Rápida y profunda
Pulso	Normal o rápido	Rápido-débil	Difícil palpar
PA	Normal	Normal o baja	Muy baja o no audible
Diuresis]Normal	Oliguria	Oligoanuria

LABORATORIOS

**Hemograma
28-05-15**

Fecha	28/05/15
Eritrocitos /mm ³	5.080.000
Hemoglobina g/dl	11,7
VCM fl	73
HCM pg	22.9
Hematocrito %	37
Plaquetas /mm ³	298.000
Leucocitos /mm ³	5900
Neutrófilos/mm ³	67 (3953)
Linfocitos /mm ³	31 (1829)

EVOLUCIÓN: 28/05/15

- Afebril, normohidratado, tres deposiciones líquidas coleriformes.
- Gasometría: de pH 7.41, pCO₂ 22.4mmHg, pO₂ 109.7mmHg bicarbonato 14 compatible con acidosis metabólica compensada.
- Uroanálisis:
 - 1-2 leucocitos por campo.
- Plan: rehsal por deposición y balance hídrico cada 8 horas.

EVOLUCIÓN: 29/05/15

- Afebril, normohidratado, con regular tolerancia oral, cuadro enteral poco activo.
- Se reciben resultados de electrolitos: calcio 10.1 mg/dl, cloro 112,4 mEq/L, potasio 3,6 mEq/L y sodio 136 mEq/L, dentro de parámetros normales.
- Se recibe reporte de coproparasitologico con resultado negativo. Inmunocromatografía para rotavirus con resultado **positivo**.
- Plan: Rehsal por deposición y balance hídrico cada 8 horas.
Sulfato de zinc 20 mg V.O. cada 24 horas,
Saccharomyces boulardii V.O. cada 12 horas.
Se solicita pH fecal y azúcares reductoras.

EVOLUCIÓN: 30/05/15

- Se recibe reporte de pH fecal **6,0** y de azúcares reductoras con **trazas**. Presentó un pico febril en horas de la mañana de **38,9 C**.
- Presenta **orofaringe congestiva**.
- Plan: lactancia materna y/o NAN **sin lactosa** 150 cc por 2 + canela.
- Dipirona sódica 15mg/kg/dosis.
- Humidificaciones frías cada 6 horas.

EVOLUCIÓN: 31/05/15

- Paciente con evolución favorable, afebril, normohidratado con buena tolerancia oral.
- Signos vitales dentro de parámetros normales con saturación de oxígeno de 96%.
- Cuadro enteral en remisión por lo que se decide su alta hospitalaria.
- Plan: continuar tratamiento con probióticos y control por consulta externa.

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

Diarrea aguda por Rotavirus
en remisión.

Intolerancia transitoria a la
lactosa.

Deshidratación moderada
corregida.

Anemia microcítica
hipocrómica.

Gracias... =)