

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Tema: Desnutrición III tipo mixto.

Fecha: 21-07-15.

Lugar: Auditorio CPAP.

DATOS PERSONALES

NOMBRE: S. H. A.

EDAD: 11 meses.

PROCEDENCIA: Colomi- Cochabamba.

FECHA DE INGRESO: 16/07/15.

ANTECEDENTES FAMILIARES

PADRE: Vivo de 22 años,
aparentemente sano.

MADRE: Viva de 17 años,
aparentemente sana.

ABUELOS PATERNOS:
Abuelo. Vivo, desconoce datos
Abuela, Falleció.

ABUELOS MATERNOS:
Abuelo, Vivo de 38 años de
edad, aparentemente sano.
Abuela, Viva de 38 años de edad,
aparente sana.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES PRE-NATALES: Realizó 3 controles prenatales un Centro de Salud Maicamonte - Colomi.

ANTECEDENTES NATALES: Producto único vivo, obtenida por parto eutócico en el Centro de Salud Maicamonte - Colomi.

No requirió incubadora, ni oxígeno suplementario, internación cursó sin complicaciones.

PESO AL NACER: 3,500 gr.

TALLA: Desconoce

APGAR: Desconoce.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

IRAs y EDAs tratadas ambulatoriamente.

VACUNAS

Madre refiere vacunas completas para la edad, sin embargo no porta carnet de vacunas.



MOTIVO DE CONSULTA

“Referencia del Hospital Salomón Klein”

ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro de clínico de aproximadamente 2 semanas de evolución que iniciaron con deposiciones líquidas de características coleriformes, con una frecuencia de 3 a 4 veces día, alzas térmicas no cuantificadas, vómitos mediatos en más de 10 oportunidades de contenido alimentario de más o menos 60 cc, las mismas que aparecen por la mañana provocando irritabilidad y sed. La madre refiere que trató el cuadro en base a mates preparados con maicena y arroz tostado, ante la severidad del cuadro madre acude en día lunes 13/07/15 al Centro de salud de Maicamonte donde le recetan paracetamol y otros medicamentos que madre no recuerda la concentración ni la dosis.....

ENFERMEDAD ACTUAL

...ante la persistencia del cuadro madre acude al Hospital Salomón Klein, de donde es referido con los diagnósticos de deshidratación moderada a grave, enfermedad diarreica aguda y desnutrición severa tipo mixto. Por lo que acuden a emergencias de nuestro Centro donde es valorado presentando una deshidratación grave sin shock, acidosis metabólica, diarrea aguda, desnutrición de III grado, por lo que se indica su hidratación con solución fisiológica hasta percibir mejor los pulsos periféricos y se le indica internación.

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

FC	FR	PA (mmHg)	SAT. DE OXÍGENO	TEMPERATURA
120 lpm	72 rpm	80/40 mmHg	90 % sin oxígeno suplementario	36.°C

ANTROPOMETRÍA

INDICADORES	DESVIACIONES ESTÁNDAR	DX NUTRICIONAL
Peso/talla	Entre -2 y -1DE	Desnutrición de I grado
Talla/edad	Z -4 DE	Talla baja.
Edema	SI	Edema en bota y en guante.

ESTADO GENERAL

Paciente hipoactivo, con alternación de la conciencia, con signos de deshidratación grave sin shock y acidosis metabólica.

PIEL Y ANEXOS

- Piel con turgencia y elasticidad disminuidas.
- Piel y mucosas secas y pálidas.
- Llenado capilar: 4 segundos.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA

- Normocéfalo, no se palpan masas ni depresiones.
- Cabellos finos, en proceso de despigmentación, fontanela deprimida.
- Fascies edematosa.

OÍDOS

- Pabellones auriculares simétricos.
- Conductos auditivos externos permeables, con presencia de cerumen.

EXAMEN FÍSICO

OJOS

- Edema bpalpebral, apertura ocular espontánea.
- Conjuntivas húmedas y ligeramente pálidas.
- Pupilas isocóricas fotorreactivas.
- Movimientos oculares conservados.

NARIZ

- Pirámide nasal simétrica.
- Fosas nasales permeables.

ESTADO GENERAL

BOCA

- Labios simétricos.
- Mucosa yugal seca y pálida.
- Lengua simétrica, con movimientos conservados, saliva filante.
- Orofaringe: no congestiva.

CUELLO

- Simétrico, con movimientos conservados.
- No se palpan masas ni adenomegalias.

TÓRAX

INSPECCIÓN

- Simétrico, aumento de la musculatura accesoria durante la respiración.

PALPACIÓN Y PERCUSIÓN

- Elasticidad y expansibilidad conservadas.
- Sonoridad conservada.

AUSCULTACIÓN CARDIACA

- Ruidos cardiacos rítmicos, 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 doloroso a la palpación superficial ni profunda, no se palpan visceromegalias, signo del pliegue positivo.

PERCUSIÓN

Sonoridad conservada.

EXTREMIDADES

SUPERIORES

- Tono y trefismo disminuido.
- Pulsos periféricos poco palpables, disminuidos en intensidad y amplitud, aumentados en frecuencia. Se evidencia edema en guante con fóvea ++ en guante. Llenado capilar de 4 segundos.

INFERIORES

- Tono y trefismo disminuidos. Pulsos periféricos poco palpables, disminuidos en intensidad y amplitud, aumentados en frecuencia. Se evidencia edema con fóvea positivo ++. Llenado capilar de 4 segundos.

SISTEMA GENITOURINARIO

De características femeninas, adecuadas para la edad, se evidencia lesión tróficas en área perineal.

SISTEMA NERVIOSO

CONCIENCIA

Hipoactiva, irritable al estímulo táctil, con alteración de la conciencia con glasgow 14/15.

SIGNOS MENINGEOS

Negativos.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO



Deshidratación grave sin shock.



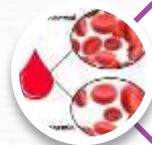
Acidosis metabólica probable.



Diarrea aguda.

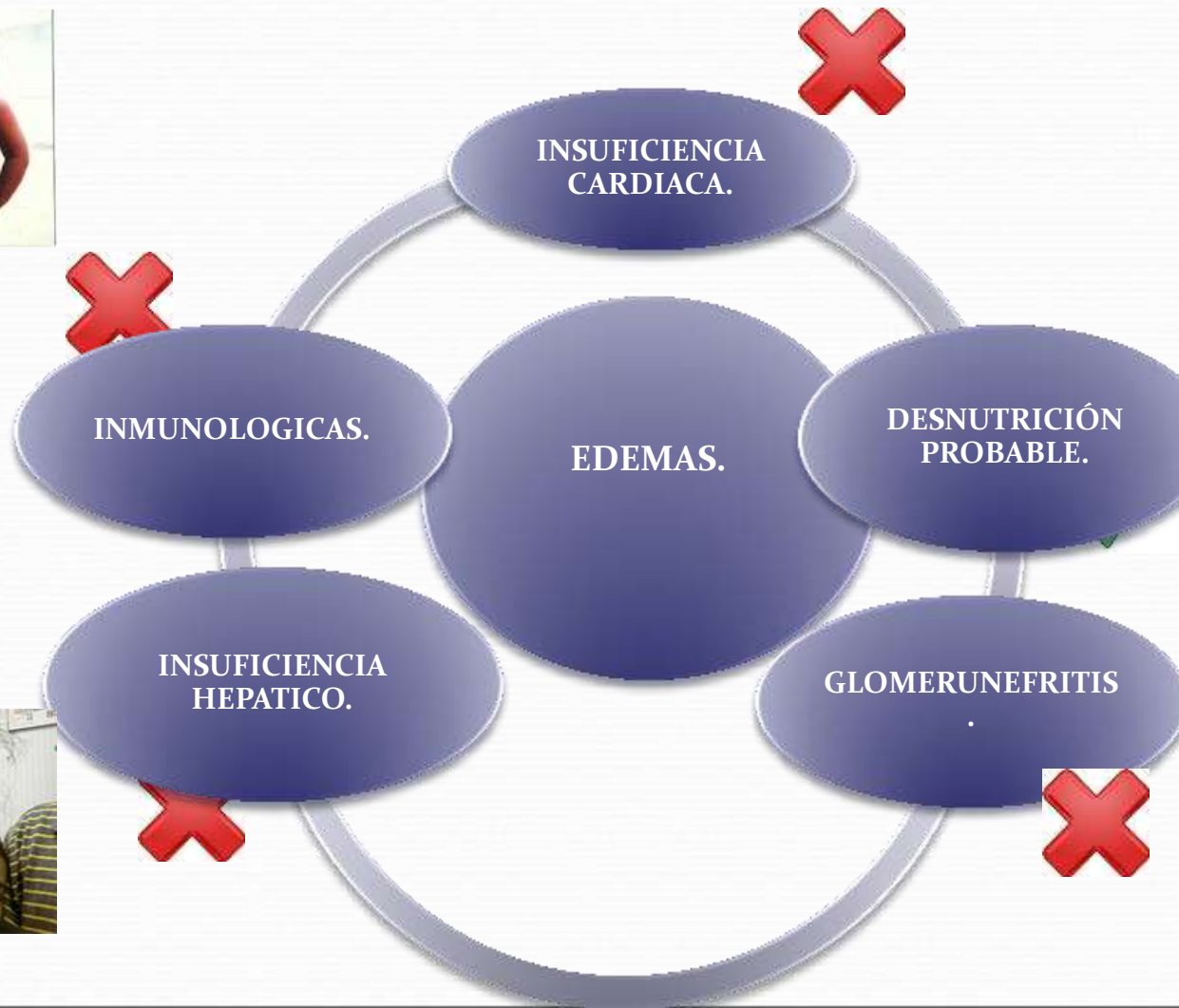


Desnutrición de III^o tipo mixto.



Anemia .

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES



DESNUTRICIÓN SEVERA.



DESHIDRATACIÓN GRAVE SIN SHOCK.

- Solución fisiológica 3 cargas a 10cc/kg/hora.

ELECTROLITOS.	
POTASIO	2,20 mEq/L.
CALCIO	7,0 mg/dl.
CLORO	119,8mEq/L.
SODIO	140mEq/L.



REPOSICIÓN DE
POTASIO.

ACIDOSIS METABÓLICA PROBABLE.

También se realizó gasometría la cual era compatible con una acidosis metabólica descompensada .

Reposición de bicarbonato según fórmula.

LABORATORIOS.

PROTEÍNAS TOTALES	49,2 gr/dl
ALBÚMINA	21,3 gr/dl.
GLOBULINA	27,9 gr/dl.
RELACIÓN A/G	0,76.



PROTOCOLO DE DESNUTRIDO
DE III GRADO.

INGRESO 16/07/15.

HEMOGRAMA (16/07/15)	
SERIE BLANCA	
LEUCOCITOS	11,100/mm ³
NEUTRÓFILOS	37% (4,107/ mm ³)
LINFOCITOS	61 % (6,771/ mm ³)
SERIE ROJA	
ERITROCITOS	3.100.000/ mm ³
HB	7,3 gr/dl
VCM	74 um ³
HCM	23,4 pg
HTO	23,1%
PLAQUETAS	162000/mm ³



PCR

1,2 mg/dl

INGRESO 16/07/15

UROANÁLISIS

5- 6 leucocitos por campo y escasas células pavimentosas.

Glucosa (-)

Albúmina (-)

Nitritos (-)

LABORATORIOS.

- Coproparasitológico → negativo.
- Criptosporidium → negativo.
- Inmunocromatografía para rotavirus → negativo.

HEMOCULTIVO

COPROCULTIVO

UROCULTIVO

CONDUCTA 16/07/15.

CEFTRIAXONA
72 mg/kp/dia.

CONDUCTA 18 -07-15.

- Dieta F-75.
- Sales de rehidratación oral.
- Ceftriaxona 72 mg/kg/día.
- Libuglos N cada cambio de pañal.

Conducta 20-07-15.

HEMOCULTIVO	(-)
COPROCULTIVO	(-)
UROCULTIVO	(-)

- Exámenes de laboratorio:

1. Hemograma.
2. PCR.
3. Electrolitos.

EVOLUCIÓN 16/07/15.

HEMOGRAMA (16/07/15)	
SERIE BLANCA	
LEUCOCITOS	12,500/mm³
NEUTRÓFILOS	26% (3,250/ mm³)
LINFOCITOS	73 % (9,125/ mm³)
SERIE ROJA	
ERITROCITOS	2.970.000/ mm³
HB	7,3 gr/dl
VCM	76 um³
HCM	24,6 pg
HTO	22,6%
PLAQUETAS	182000/mm³

PCR

Negativo.

LABORATORIOS.

ELECTROLITOS	
POTASIO	4,59 mEq/L.
CALCIO	7,3 mg/dl.
CLORO	111,5mEq/L.
SODIO	135,3mEq/L.

CONDUCTA 20/07/15

**SE SUSPENDE
CEFTRIAXONA .**

EVOLUCIÓN 21-07 -15.

- Paciente normohidratado, con cuadro enteral poco activo, con buena tolerancia oral, afebril.
- Persisten los edemas pero se evidencia una disminución de los mismos.
- Alta hospitalaria con transferencia al Centro de nutrición.

DIAGNÓSTICOS ACTUALES



Deshidratación grave sin shock corregida.



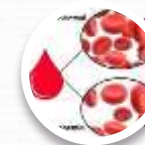
Diarrea aguda en remisión



Acidosis metabólica descompensada corregida



Desnutrición de III° tipo mixto.



Anemia microcítica hipocrómica.



GRACIAS