

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

**Tema: Neumonía derecha.
Anemia ferropénica.**

Fecha: 22-06-15.

Lugar: Auditorio CPAP.

DATOS PERSONALES

- **NOMBRE:** J.A.M.A.
- **EDAD:** 6 años y 11 meses.
- **PROCEDENCIA:** Cochabamba.
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 18-07-08.
- **FECHA DE INGRESO:** 11 - 06 - 15.

ANTECEDENTES FAMILIARES

- **Padre:** Vivo, de 42 años de edad, aparentemente sano.
- **Madre:** Viva, de 36 años de edad, aparentemente sana.
- **Abuelos maternos:** Vivos, aparentemente sanos.
- **Abuelo paterno:** Vivo, 69 años, aparentemente sano.
- **Abuela materna:** Viva, de 66 años de edad, diagnosticada de úlcera gástrica hace 5 años, actualmente en tratamiento.



ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES PERINATALES

- Realizó 6 controles pre natales, desde el cuarto mes de embarazo en “Pro- Salud”.
- No refiere complicaciones durante el embarazo.



ANTECEDENTES NATALES

- Producto único vivo, obtenido por parto eutócico, de aproximadamente 38 semanas en Pro-Salud.
- No requirió oxígeno suplementario, ni incubadora.
- APGAR : Desconoce.

PESO AL NACER	TALLA
3.800 kg.	50 cm.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- IRAS y EDAS tratadas ambulatoriamente.



VACUNAS

- Madre no porta carnet de vacunas y refiere vacunas completas.



MOTIVO DE CONSULTA

“Tos y fiebre”



ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico de aproximadamente 10 días de evolución, que inicia en fecha 01/06/15, caracterizado por presentar tos productiva acompañada de alzas térmicas no cuantificadas, por lo que madre acude a médico particular en fecha 03/06/15 quien le receta azitromicina a dosis 10mg/kp/día y ambroxol a dosis 1.6 mg/kp/día, que fue administrado por un día.

ENFERMEDAD ACTUAL

En fecha 08/06/15 vuelve a acudir a médico particular por presentar vómitos postprandiales en 2 oportunidades y accesos de tos con predominio nocturno, acompañado de astenia y adinamia, quien indica continuar tratamiento.

ENFERMEDAD ACTUAL

Para fecha 11/06/15 en horas de la noche cuadro se reagudiza con accesos de tos y signos de dificultad respiratoria, motivo por el cual madre acude a nuestro servicio de emergencia donde previa valoración se decide internación.

EXAMEN FÍSICO



SIGNOS VITALES

FC	FR	PA (mmHg)	SAT. DE OXÍGENO	TEMPERATURA
130 lpm	40 rpm	90/60 mmHg	90%	36.8°C

ANTROPOMETRÍA

INDICADORES	DESVIACIONES STANDARD	DX NUTRICIONAL
IMC (13.5)	Entre -2 y -1 DE.	Desnutrido de I grado.
Talla/edad	Entre -1 y mediana DE.	Talla normal.
Edema	No.	

EXAMEN FÍSICO GENERAL

- Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, afebril, normohidratada.
- Piel y mucosas húmedas y ligeramente pálidas.
- Llenado capilar de 2 segundos.

CABEZA

- Normocéfalo, implantación pilosa adecuada.
- No se palpan masas ni depresiones.

CABEZA

OÍDOS

- Pabellones simétricos y de implantación normal.
- Conductos auditivos externos permeables.

OJOS

- Conjuntivas húmedas y ligeramente pálidas.
- Pupilas isocóricas fotorreactivas.
- Globos oculares con movimientos conservados.

CABEZA

NARIZ

- Pirámide nasal simétrica.
- Fosas nasales permeables.
- Se evidencia aleteo nasal.

BOCA

- Mucosa yugal húmeda y ligeramente pálida.
- Lengua saburral, con movimientos conservados.

CUELLO

- Simétrico.
- Con movimientos conservados.
- No se palpan masas ni adenopatías.

TÓRAX

INSPECCIÓN

- Simétrico.
- Se evidencian movimientos respiratorios incrementados.
- Se evidencia retracción subcostal e intercostal.

TÓRAX

PALPACIÓN

- Vibraciones vocales aumentadas en base pulmonar derecha.
- Expansibilidad y elasticidad disminuida hemitórax derecho.

TÓRAX

AUSCULTACIÓN- PERCUSIÓN

- Se ausculta soplo tubárico y pectoriloquia en base pulmonar derecha.
- Matidez en campo pulmonar derecho, de predominio basal.

ABDOMEN

- Simétrico, plano.
- Blando, depresible.
- No doloroso a la palpación.
- Ruidos hidroaéreos (+) normoactivos.

EXTREMIDADES SUPERIORES

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

EXTREMIDADES INFERIORES

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



DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

NEUMONÍA DERECHA.

DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA.

DESNUTRICION GRADO I.

ANEMIA PROBABLE .

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

TBC PULMONAR

FIBROSIS QUISTICA

PAQUIPLEURA

TUMORES

ANEMIAS

ANEMIA FERROPENICA

TALASEMIA

ENF. INFLAMATORIA CRONICA

ANEMIA SIDEROBLASTICA

Ingreso 11-06-15



LABORATORIOS	Hemograma. Hemocultivo. PCR. IgM para micoplasma. Coproparasitológico. Uroanálisis.
GABINETE	Radiografía de tórax PA y lateral derecha.

LABORATORIOS 12-06-15

HEMOGRAMA	
LEUCOCITOS	14.800 mm ³
NEUTRÓFILOS	71% (10.508)
LINFOCITOS	23% (3.404)
PLAQUETAS	312.000 mm ³

PCR	38.4 gr/dl
-----	------------

HEMOGLOBINA	10.8 gr/l
HEMATOCRITO	31.3%
VCM	63.3 fl
HCM	19.7pg
IDE	15.1%

Se inicia penicilina sódica 248.000 UI/kg/día.

LABORATORIOS 12-06-15

OTROS	
UROANÁLISIS	NORMAL
COPROPARASITOLÓGICO	NEGATIVO

**IgM para Micoplasma
NEGATIVO**

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX 12-06-15



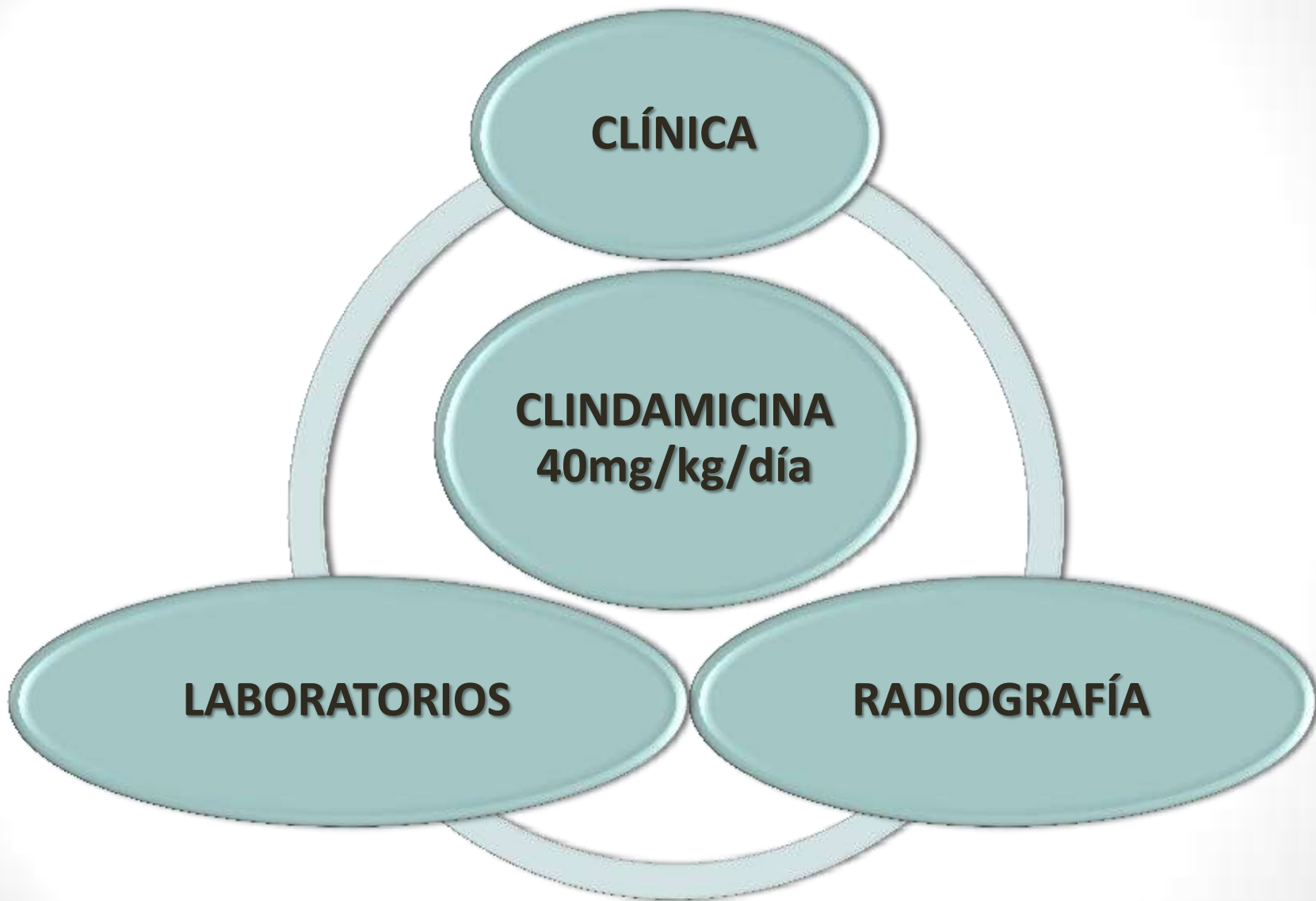
DIAGNÓSTICOS ACTUALES

NEUMONÍA BILATERAL.

DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA.

DESNUTRICIÓN GRADO I.

ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA.



EVOLUCIÓN 13-06-15

- Con signos de dificultad respiratoria pero saturando más de 90% ambiente.
- Afebril.
- Disminución del murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, pectoriloquia y soplo tubárico en base pulmonar derecha y apical izquierdo.
- Matidez en base pulmonar derecho y aumento de las vibraciones vocales en ambos lados.
- Se mantiene conducta.

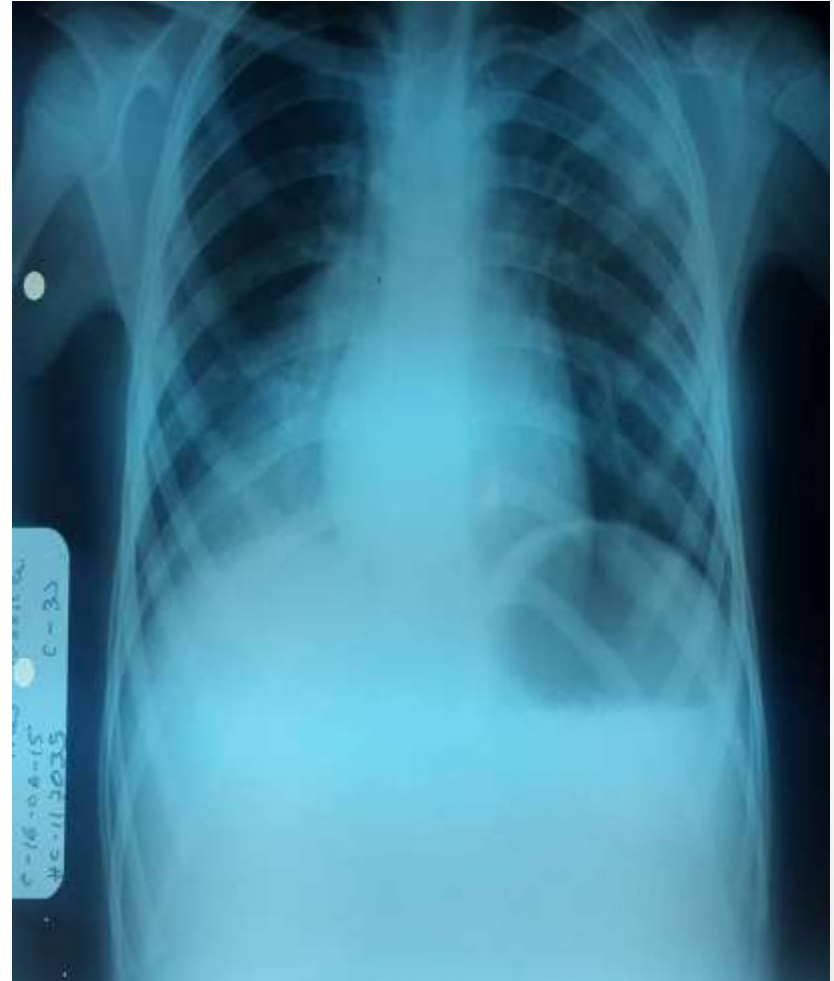
EVOLUCIÓN 14-06-15

- Con signos de dificultad respiratoria leve con saturación de más de 90% ambiente.
- Afebril.
- Disminución del murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, pectoriloquia y soplo tubárico en base pulmonar derecha y apical izquierdo.
- Matidez en base pulmonar derecho y aumento de las vibraciones vocales en ambos lados.

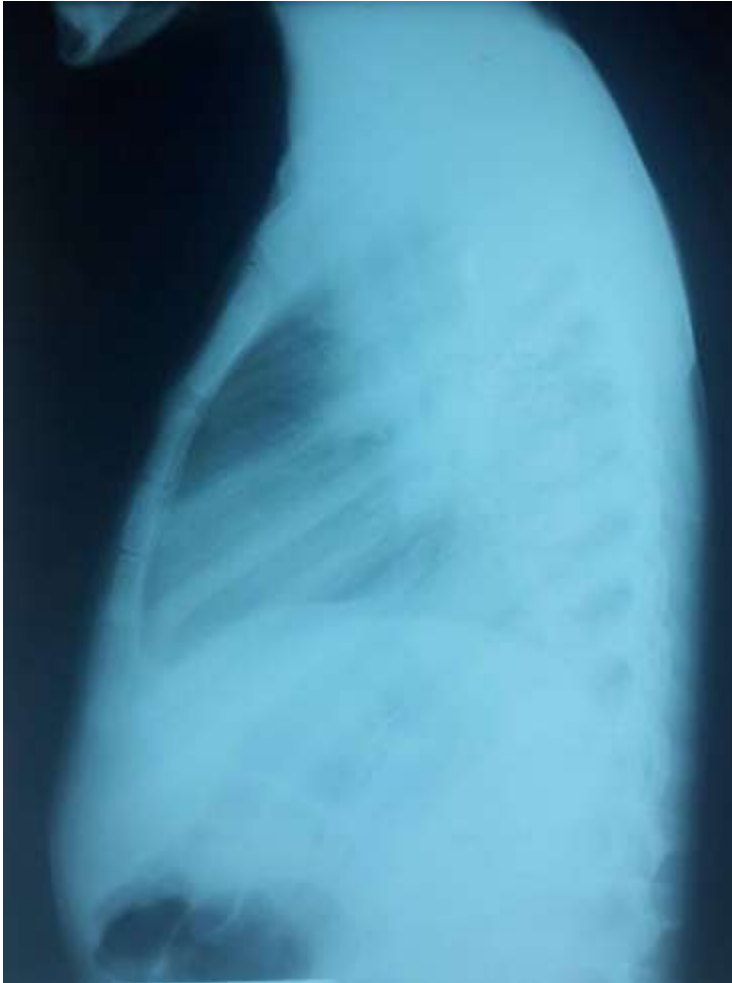
EVOLUCIÓN Y CONDUCTA 15 y 16-06-15

- Paciente sin signos de dificultad respiratoria.
- Afebril.
- Saturación superior a 90% sin oxígeno suplementario.
- Auscultación pulmonar: Soplo tubárico en ambos campos pulmonares y pectoriloquia con predominio en base pulmonar derecha en menor intensidad.
- 16/06/15 se solicita laboratorios de control y posible pre alta.

RADIOGRAFÍA CONTROL 16-06-15



RADIOGRAFÍA DE TÓRAX 16-06-15



LABORATORIOS 16-06-15

HEMOGRAMA	12-06-15	16-06-15
LEUCOCITOS	14.800 mm ³	8.700mm ³
NEUTRÓFILOS	71% (10.508)	62% (5.394)
LINFOCITOS	23% (3.404)	35% (3.045)
PLAQUETAS	312.000 mm ³	460.000 mm ³
HEMOGLOBINA	9.2 gr/dl	8.4 gr/dl
HEMATOCRITO	31.3%	24.9%
VCM	68.8 fl	61 fl
HCM	19.7 pg	20.6 pg
IDE	15.1%	17.7%

PCR

19,2mg/dl

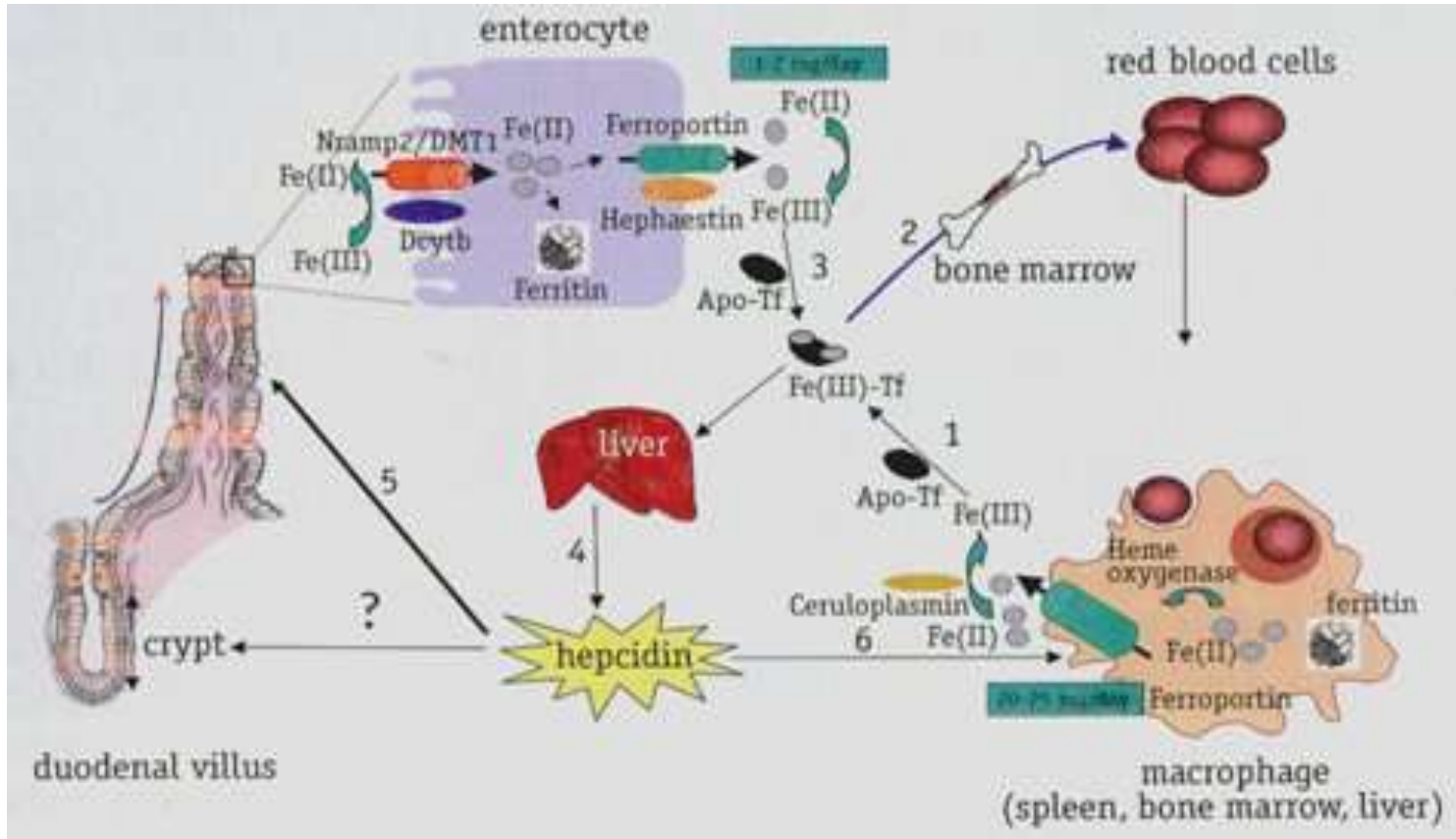
PCR

2,4 mg/dl

LABORATORIOS 17/06/15

PERFIL DE HIERRO	
% DE SATURACION	10.4 %
HIERRO SERICO	42 mcg/dl
TRANSFERRINA	405.3 mcg/dl

METABOLISMO DEL HIERRO



EVOLUCIÓN Y CONDUCTA 17-06-15

- Paciente sin signos de dificultad respiratoria.
- Afebril.
- Auscultación pulmonar: Soplo tubárico en ambos campos pulmonares y pectoriloquia con predominio en base pulmonar derecha en menor intensidad.
- Alta hospitalaria.
- Manejo ambulatorio.

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO

NEUMONÍA BILATERAL EN TRATAMIENTO.

**DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA
RESUELTA.**

ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA.

GRACIAS!