

Presentación de caso clínico

Fecha: 24 - 03 -15

Tema: Ictericia neonatal.

Lugar: Auditorio del HIAP.

DATOS GENERALES

- ✘ Nombre: G. M. R. M.
- ✘ Sexo: Masculino.
- ✘ Edad: 5 días.
- ✘ Fecha de ingreso: 12/03/15.



ANTECEDENTES FAMILIARES

- × Padre: vivo de 28 años, grupo sanguíneo O Rh (+).
- × Abuela paterna: viva de 54 años, padece Síndrome de Sjögren, en tratamiento.
- × Abuelo paterno: vivo, 56 años, aparentemente sano.
- × Madre: viva, 26 años, grupo sanguíneo O Rh (+).
- × Abuela materna: viva, 47 años, sana.
- × Abuelo materno: vivo, 47 años, sano.

HERMANOS: NO TIENE.

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes obstétricos maternos: G2 P0 C1 A1.

Antecedentes perinatales: realizó 9 controles prenatales, desde el primer mes de gestación con ginecólogo privado, presentó pre-eclampsia.

Antecedentes natales: producto único, vivo de 37 semanas, obtenido por cesárea por pre-eclampsia, no requirió incubadora ni oxígeno.

Peso al nacer: 3.700 gr. Talla: 52 cm. APGAR: 9-10.

Antecedentes de alergias: alergia a la lana.

ALIMENTACION

- ✘ Seno materno: desde el nacimiento.

VACUNAS

VACUNA	DOSIS				Vacunas incompletas para su edad.
BCG					
POLIO					
PENTAVALENTE					
DPT					
SRP					
ACT Hib					
HEPATITIS A					
FIEBRE AMARILLA					
NEUMOCOCO					
ROTAVIRUS					

MOTIVO DE CONSULTA

- ✘ Coloración amarillenta de la piel y disminución de succión.



ENFERMEDAD ACTUAL

- ✘ Cuadro clínico de dos días de evolución.
- ✘ Tinte icterico de piel y escleras de progresión cefalocaudal.
- ✘ Hematuria en mínima cantidad.
- ✘ Disminución de reflejo de succión y para conciliar el sueño.

- ✘ Durante la consulta presenta alza térmica de 38°C y hematuria en escasa cantidad.



EXAMEN FISICO

MEDICIONES Y SIGNOS VITALES

Edad actual	5 días.
Temperatura	36.9 °C.
Talla:	52cm.
Peso	3.350 gr.
Superficie corporal:	0.22 m ²
FC	136 lpm.
PA	90/60 mmHg.
FR:	40 rpm.
Saturación de O ₂	96 % sin oxígeno suplementario.

EXAMEN FISICO

II. ANTROPOMETRÍA:

INDICADOR	DESVIACIONES ESTÁNDAR	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
Capurro:	37.1 semanas.	RNT.
Lubchenko:	Entre percentil 10 y 90.	AEG.
Edemas:	No.	

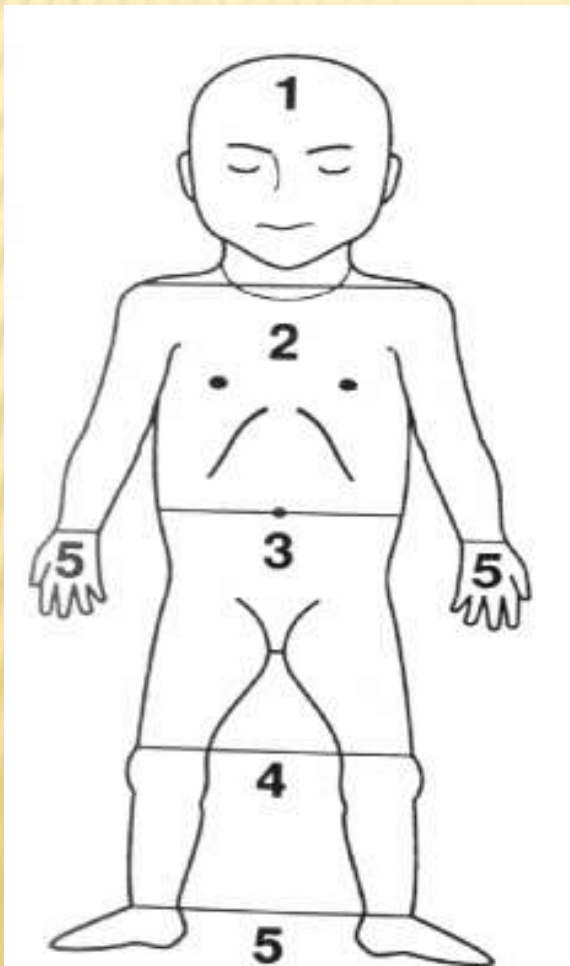
EXAMEN FISICO

III. ESTADO GENERAL: (aspecto, conciencia, actividad):
Paciente activo, reactivo a estímulos externos y afebril.



EXAMEN FISICO

IV. PIEL Y ANEXOS



Elasticidad y turgencia disminuidas, con ligera descamación, no se observan vasos sanguíneos, sin lanugo.

Coloración amarillenta de piel que se extiende hasta zona IV de Kramer.

Llenado capilar: 3 segundos

Panículo adiposo:
Conservado.

EXAMEN FISICO

V. CABEZA:

General

- Normocéfalo, cabellos de implantación pilosa normal, fontanela anterior normotensa de 2x2 cm.

Perímetro cefálico (cm):

- 36.5 cm. (entre mediana y +1 DE).

EXAMEN FISICO

Oídos

- Pabellones auriculares simétricos y completos, curvados que vuelven rápidamente a la plicatura, con cartílago firme. Conductos auditivos externos permeables.

Ojos

- Párpados simétricos, conjuntivas secas, pupilas isocóricas fotorreactivas, escleras ictéricas.

Nariz

- Pirámide nasal simétrica, fosas nasales permeables.

Boca

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

Faringe

- No congestiva.

EXAMEN FISICO

VI. CUELLO

Inspección:

- Simétrico.
- Coloración amarillenta.

Palpación:

- No se palpan adenomegalias.

VII. TORAX

Inspección

- Simétrico, areola mamaria de aproximadamente 4 mm. Coloración amarilla.

Palpación

- Expansibilidad y elasticidad conservadas, se palpa glándula mamaria de más o menos 5 mm.

Percusión

- Sonoridad conservada.

Auscultación cardiaca

- Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, normofonéticos, no se auscultan soplos

Auscultación pulmonar:

- Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

VIII. ABDOMEN

Inspección

- Simétrico, ombligo clampeado, en proceso de cicatrización aparentemente sin signos de infección.

Palpación

- Blando depresible no doloroso a la palpación, sin masas palpables.

Percusión

- Sonoridad conservada.

Auscultación

- Ruidos hidroaéreos positivos normoactivos.

IX EXTREMIDADES

Superiores:

- Tono y trofismo conservados
- Pulsos periféricos palpables, conservados en intensidad, amplitud y frecuencia.
- Uñas no sobrepasan pulpejo de los dedos

Inferiores:

- Tono y trofismo conservados.
- Pulsos periféricos palpables.
- Conservados en intensidad, amplitud y frecuencia.
- **Llenado capilar 3 segundos.**
- Se observan surcos plantares hasta el tercio medio.

EXAMEN FISICO

X. GENITALES

De características masculinas, prepucio estrecho, ambos testículos en bolsas escrotales, no se evidencia presencia de sangrado.



DIAGNÓSTICOS DE INGRESO



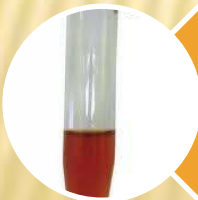
RNT-AEG.



Ictericia neonatal.



Deshidratación moderada.



Hematuria en estudio.

LABORATORIOS

(1° día de Internación)

HEMOGRAMA

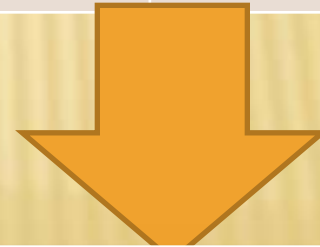
LEUC:	6.400/mm ³
Neut.: 35%	2.240mm ³
Linf.: 56%	3584/mm ³
Mono.: 6%	384/mm ³
ERI:	4.210.000/mm ³
HB:	15.4 g/dl
HTC:	46.1 %
PLT:	200.000/mm ³



TSH: 4.7 uUI/ml

QUIMICA SANGUINEA

B. Total:	27.1 mg/dl
B. Directa:	1.0 mg/dl
B. Indirecta:	26.1 mg/dl
Calcio	1.8 mmol/L
Cloro:	141.4 mEq/L
Potasio:	5.8 mEq/L
Sodio:	166.4 mEq/L



FOTOTERAPIA

LABORATORIOS

(1° día de Internación)

UROANALISIS

Aspecto:	Ligeramente turbio	Sedimento: 2 leucocitos por campo, abundante cantidad de cristales urato amorfo y escasas células pavimentosas.
Densidad:	1017	
Ph	5	
Bencidina:	+	
Eritro/mm ³	-	

T. coagulación

TP:	12 seg.
Act.:	100%
INR:	1.00

EVOLUCIÓN (1° día de internación)

- ✗ LABORATORIO DE CONTROL A LAS OCHO HORAS DE FOTOTERAPIA.

QUIMICA SANGUINEA

B. Total:	20.3 mg/dl
B. Directa:	1.1 mg/dl
B. Indirecta:	19.1 mg/dl
Calcio	1.7 mmol/L
Cloro:	113 mEq/L
Potasio:	5.5 mEq/L
Sodio:	138 mEq/L



EVOLUCIÓN (2° día de internación)

QUIMICA SANGUINEA

B. Total:	18.6 mg/dl
B. Directa:	1.0 mg/dl
B. Indirecta:	17.6 mg/dl



EVOLUCIÓN (2º día de internación)

Urea	21 mg/L
Creatinina	0.1 mg/dl



EVOLUCIÓN

(2º día de internación)



UROCULTIVO

NEGATIVO EN 48 HRS DE
INCUBACIÓN

ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR (2° día de internación)

Conclusión:

Ecografía encefálica
demuestra hemorragia
intraventricular moderada.



HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR MODERADA.

- ✘ Hemorragia intracraneal.
- ✘ Principalmente en RN prematuros, infrecuente en RN a término.
- ✘ PRIMARIA: Se origina habitualmente en el plexo coroideo o en asociación con una trombosis venosa y un infarto talámico.
- ✘ Es mas probable que en el RN a termino guarde relación con un traumatismo o con asfixia perinatal.
- ✘ 25% de los casos no hay factores de riesgo identificables.

ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (2º día de Internación)



Conclusión: sin hallazgos patológicos.

EVOLUCIÓN (3° día de Internación)

QUIMICA SANGUINEA

B. Total:	14.26 mg/dl
B. Directa:	0.73 mg/dl
B. Indirecta:	13.53 mg/dl



VALORACION POR UROLOGIA (3° día de internación)

- ✘ RN de 6 días con Hematuria macroscópica y sin infección, se tomo ecografía aparentemente normal.
- ✘ Examen físico: abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpa masas.

DX: HEMATURIA EN ESTUDIO.

CX: Control de uroanálisis en dos días y revaloración.

EVOLUCIÓN

(5° día de internación)

UROANALISIS

Aspecto:	Ligeramente turbio	Sedimento: 1 leucocitos por campo y escasas células pavimentosas.
Densidad:	1017	
Ph:	5	
Eritro/mm3:	-	

HEMATURIA

GLOMERULAR

Pardo – Marrón -
Verdoso

No coágulos

Cilindros hemáticos
presentes

Hematies
dismorficos

Proteinuria frecuente

NO GLOMERULAR

Roja - Rosada

Coágulos presentes

Cilindros hemáticos
ausentes

Hematies
isomorficos

Proteinuria
Infrecuente

~~Infecciones~~

Transitoria

~~Enfermedad hemorrágica~~

HEMATURIA

~~Nefropatía tubulointersticial~~

~~Congenitas~~

~~Tóxicas~~

~~Trauma obstétrico~~

~~Tumores~~

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

RNT-AEG.

Ictericia neonatal en remisión.

Deshidratación moderada
hipernatrémica corregida.

Hemorragia intraventricular moderada.

Hematuria en estudio.