

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Tema: Otitis media aguda supurada.

Fecha: 26-05-15.

Lugar: Auditorio CPAP.

ANAMNESIS

- **Nombre :** N. M. B.
- **Sexo:** femenino
- **Fecha de nacimiento:** 14/04/15.
- **Edad:** 1 mes
- **Informante:** Madre que merece confianza.
- **Fecha de ingreso:** 14 /05/15.



ANAMNESIS

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- **Padre** : Vivo, portador de enfermedad de Chagas, diagnosticado hace aproximadamente 10 años, refiere que recibió tratamiento.
- **Madre**: Viva, diagnosticada de colecistitis aguda, sin referir tratamiento, presentó lesiones ulcerativas en región genital por lo cual recibió tratamiento no refiere datos adicionales.
- **Grupo Sanguíneo**: Se desconoce.
- **Abuelo paterno**: Fallecido, por enfermedad de Chagas, hace aproximadamente 18 años.
- **Abuela paterna**: Viva aparentemente sana.
- **Abuelos maternos**: Vivos aparentemente sanos.
- **Hermanos**: 2 hermanas, de 5 y 9 años, aparentemente de sanas.

ANAMNESIS

ANTECEDENTES PERSONALES:

- **Antecedentes obstétricos maternos:** G:3 P: 3 C: 0 A: 0 .
- **Antecedentes perinatales:** Realizó 5 controles prenatales, realizados en Hospital de Chapare, aparentemente sin complicaciones durante la gestación.
- **Antecedentes natales:** Recién nacido a término de 40 semanas de gestación obtenido por parto domiciliario, producto único, vivo, presentó llanto inmediato, espontáneo. Por tratarse de un parto domiciliario, la estancia hospitalaria de la madre y del recién nacido fue de 1 semana.
- **Peso al nacer:** 3000 gr.
- **Talla:** Se desconoce.
- **APGAR:** Se desconoce.
- **Antecedentes de alergia :** No refiere.

ANAMNESIS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Paciente posterior al nacimiento queda internada durante 1 semana en Hospital San Francisco de Asis, Villa Tunari, con los diagnósticos de: micosis cutánea y fisura alveolo palatina.

DESARROLLO PSICOMOTOR

Primera sonrisa: No corresponde.

Sostuvo la cabeza: No corresponde.

Sentada sola: No corresponde.

Gateo: No corresponde.

Camina sola: No corresponde.

Primeras palabras: No corresponde.

Control de esfínteres: No corresponde.

Escolaridad: No corresponde.

ANAMNESIS

ALIMENTACIÓN

- **Seno materno:** Madre refiere la imposibilidad de lactancia materna exclusiva, debido al defecto congénito que presenta, por lo que realiza extracción manual de la leche del seno materno, para posteriormente administración por cuchara o biberón.
- **Leche de fórmula:** Desde su nacimiento , administración intercalada con leche materna, actualmente da 3-4 tomas en biberón de 60 cc.
Preparación de 1 ½ medida en 60 cc de agua
- **Frutas:** No corresponde.
- **Cereales:** No corresponde.
- **Carnes:** No corresponde.
- **Huevo:** No corresponde.
- **Legumbres:** No corresponde.

ANAMNESIS

ALIMENTACIÓN DETALLADA

- **Por la mañana:** Un biberón de 60cc, con leche extraída de seno materno.
- **Media mañana:** Un biberón de 60cc, con leche de fórmula preparado: 1 ½ medida en 60cc de agua.
- **Medio día:** Un biberón de 60cc, con leche de fórmula preparado: 1 ½ medida en 60cc de agua.
- **Merienda por la tarde:** Un biberón de 60cc, con leche de fórmula preparado: 1 ½ medida en 60cc de agua.
- **Noche:** Un biberón de 60cc, con leche de fórmula preparado: 1 ½ medida en 60cc de agua.

ANAMNESIS

VACUNAS:

VACUNA	DOSIS			
BCG	14/05/15			
POLIO				
PENTAVALENTE				
DPT				
SRP				
ACT Hib				
HEPATITIS A				
FIEBRE AMARILLA				
NEUMOCOCO				
ROTAVIRUS				
NEUMOCOCO				

Madre de la
paciente
porta libreta
de
vacunación

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

Referida de Centro de Nutrición Infantil.

EMFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico de aproximadamente 1 mes de evolución, caracterizado por presentar lesiones cutáneas ulcerosas diseminadas en cabeza y extremidades, con el antecedente de realizar todos los controles correspondientes y atención del post parto en Hospital San Francisco de Asis de Villa Tunari, siendo diagnosticada de micosis cutánea y labio leporino, recibiendo tratamiento ambulatorio a base de dicloxacilina 20mg/kp/día durante 3 días, bacitracina en ungüento dérmico y regenerador epitelial (Biafine) en áreas afectadas c/8hrs, con los cuales las lesiones fueron disminuyendo en extensión y número. En fecha 13 -05-15 llega a Cercado para participar del programa “Operación Sonrisa 2015”, al realizar la ...

CUADRO CLÍNICO

... la entrevista evidencian desnutrición por lo que indican a la madre acudir al Centro de nutrición infantil Albina Patiño con el motivo de realizar una valoración nutricional, sugiriendo aumento de peso para una posterior cirugía.

En el Centro de nutrición es valorada y referida a nuestro Hospital debido a la presencia de lesiones cutáneas en distintas partes del cuerpo.

Madre refiere que la paciente presentó dichas lesiones desde el nacimiento, acompañado de dificultad en la apertura ocular y presencia de abundante secreción mucopurulenta, recibiendo tratamiento a base de gentamicina en colirio 0,15 mg cada 4 hrs biocular.

EXÁMEN FÍSICO

MEDICIONES

Edad actual: 1 mes	Temperatura: 36 ,5°C	Talla: 50 cm.
Peso: 2770 gr.	Superficie corporal : 0,19 m2	PA: 90/60 mmHg.
FC: 118 lpm.	Fr :46 rpm	Saturación de Oxígeno: 95 % Sin O2 suplementario.

ANTROPOMETRÍA

INDICADOR	DESVIACIONES ESTÁNDAR	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
P/T	Entre -3 DE y -2DE	Desnutrición de II grado
T/E	Entre -1DE y -2 DE	Talla normal
Edemas	NO	

EXÁMEN FÍSICO

ESTADO GENERAL

- Paciente activa, reactiva e irritable al contacto.

PIEL Y ANEXOS

- Elasticidad y turgencia disminuida, con ligera descamación, con presencia de regiones hipopigmentadas diseminadas en extremidades superiores e inferiores.

LLENADO CAPILAR

- 2 segundos.



EXÁMEN FÍSICO

TEJIDO ADIPOSO:

- Disminuido.

CABEZA:

- Normocéfalo, cabellos de implantación escasa, hipopigmentados, con presencia de dermatitis seborreica, fontanela de 2x2 cm normotensa.

PERÍMETRO CEFÁLICO Y PERCENTIL:

- 35 cm (-2 DE y -3DE)normocéfala.

FACIES:

- Indiferente.

EXÁMEN FÍSICO

OÍDOS:

- Pabellones auriculares simétricos y completos, curvados que vuelven rápidamente a la plicatura, con cartílago firme. Se evidencia salida de líquido purulento por conducto auditivo derecho, además de abundante cerumen, por lo que no se logra visualizar membrana timpánica.
- .

OJOS:

Párpados simétricos, dificultad en la apertura ocular, conjuntivas húmedas, pupilas isocóricas fotorreactivas, con presencia de secreción amarilla ocular.

NARIZ:

Pirámide nasal simétrica, fosas nasales permeables. Se evidencia comunicación sano-bucal.

EXÁMEN FÍSICO

BOCA:

- Se observa labios asimétricos, con presencia de fisura alveolo palatina bilateral, seca, saliva filante.

CUELLO:

- A la inspección: Simétrico, con descamación superficial.
- A la palpación: No se palpan adenomegalias.

TÓRAX:

- A la inspección: Simétrico, con movimientos respiratorios conservados, con presencia de placas hipopigmentadas y lesiones hiperpigmentadas diseminadas.

EXÁMEN FÍSICO

A la palpación: Expansibilidad y elasticidad conservadas.

A la percusión: Sonoridad conservada.

Auscultación cardíaca: Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, normofonético no se auscultan soplos.

Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

ABDOMEN:

- A la inspección: Simétrico, con piel seca, descamativa, con presencia de lesiones hipopigmentadas.
- A la auscultación: Ruidos hidroaéreos positivos normoactivos
- A la palpación: Blando depresible no doloroso a la palpación, no se palpan visceromegalias.
- A la percusión: Sonoridad conservada.

EXÁMEN FÍSICO

EXTREMIDADES:

Superiores: Tono y trefismo conservados, pulsos periféricos palpables, conservados en intensidad, amplitud y frecuencia, con presencia de placas hipopigmentadas, lesión erosiva, eritematosa, con presencia de secreción serohemática en región dorsal de manos.

Inferiores: Tono y trefismo conservados, pulsos periféricos palpables, conservados en intensidad, amplitud y frecuencia, con presencia de áreas hipopigmentadas en toda la región glútea, sacroiliaca y tibial



EXÁMEN FÍSICO

GENITALES:

- De características propias del sexo femenino, no se evidencia secreción

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

- Paciente activa y reactiva a estímulos táctiles.
- Pares craneales: III,IV,V,VI,VII,X,XII aparentemente conservados, pero poco valorables por la edad del paciente.
- Locomotor: Conservado.
- Movimientos anormales: No presenta.
- Reflejos: Reflejo de succión, deglución, moro, de prensión conservados.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO



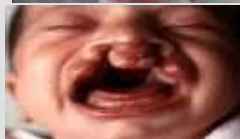
OTITIS MEDIA AGUDA SUPURADA



SEPSIS A DESCARTAR



SIFILIS CONGENITA PROBABLE



FISURA ALVEOLO PALATINA

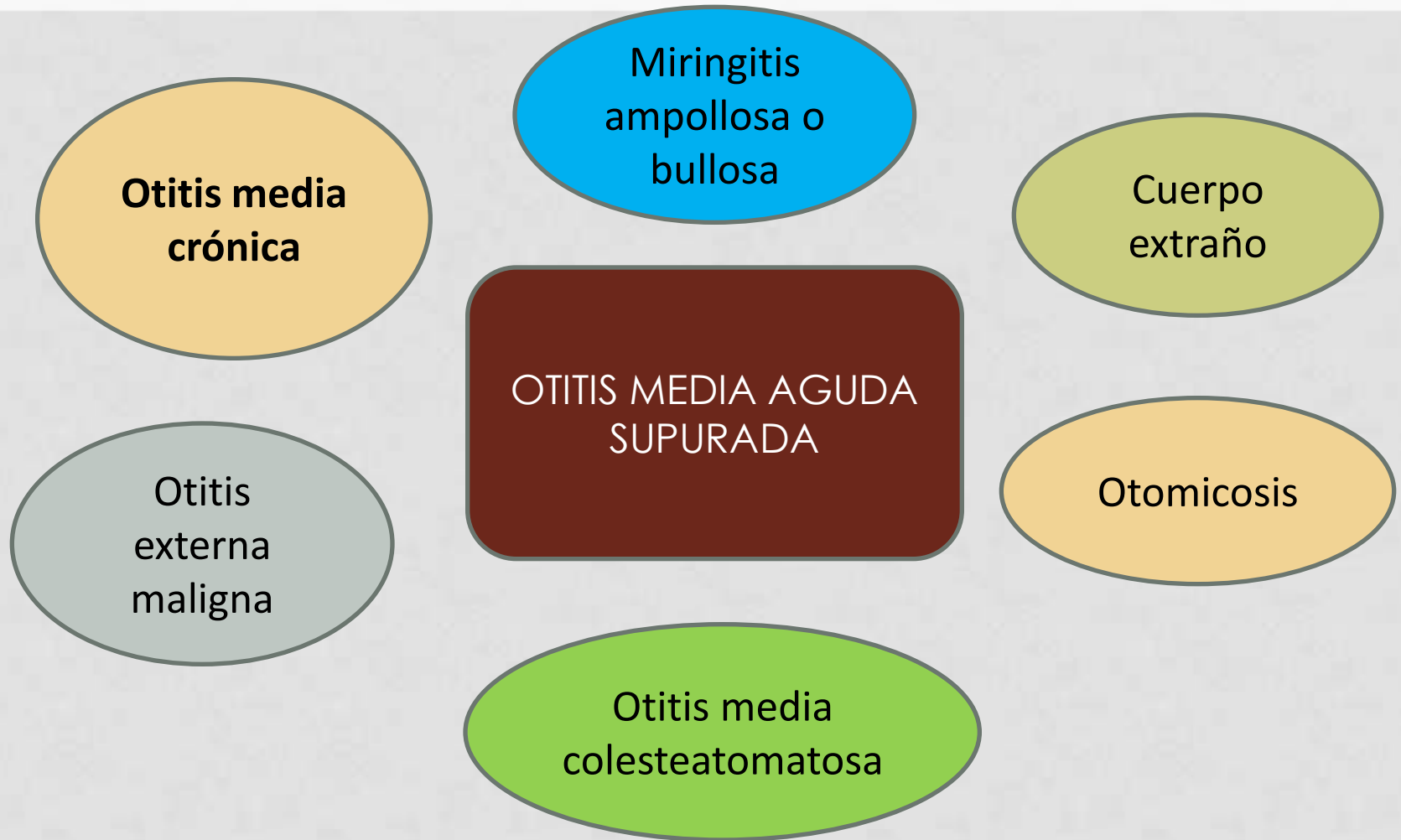


DESNUTRICIÓN II GRADO

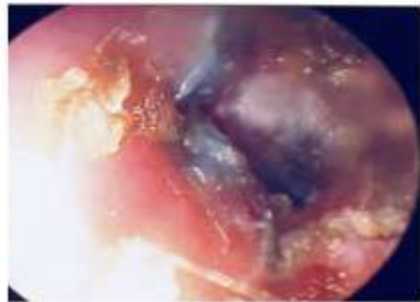


DESHIDRATACIÓN LEVE

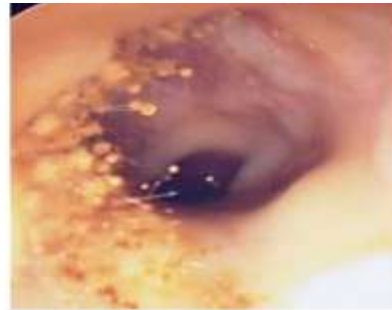
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL



OTITIS EXTERNA MALIGNA



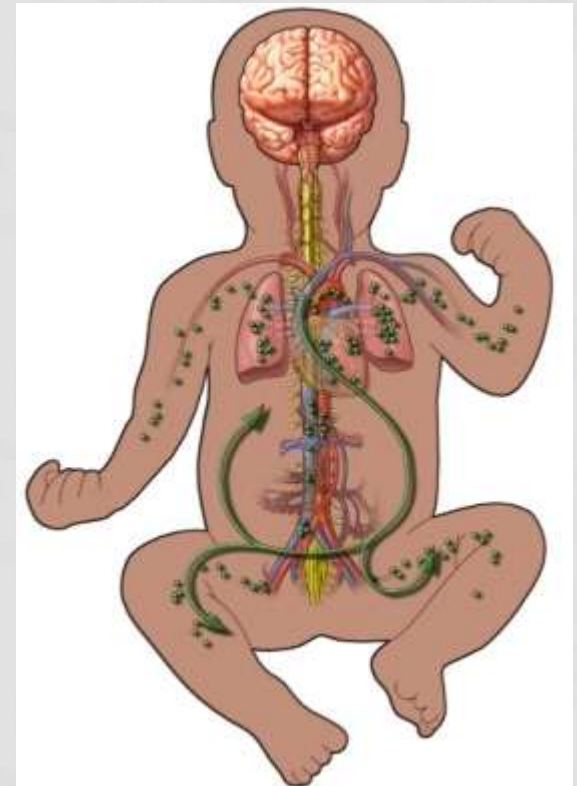
OTOMICOSIS



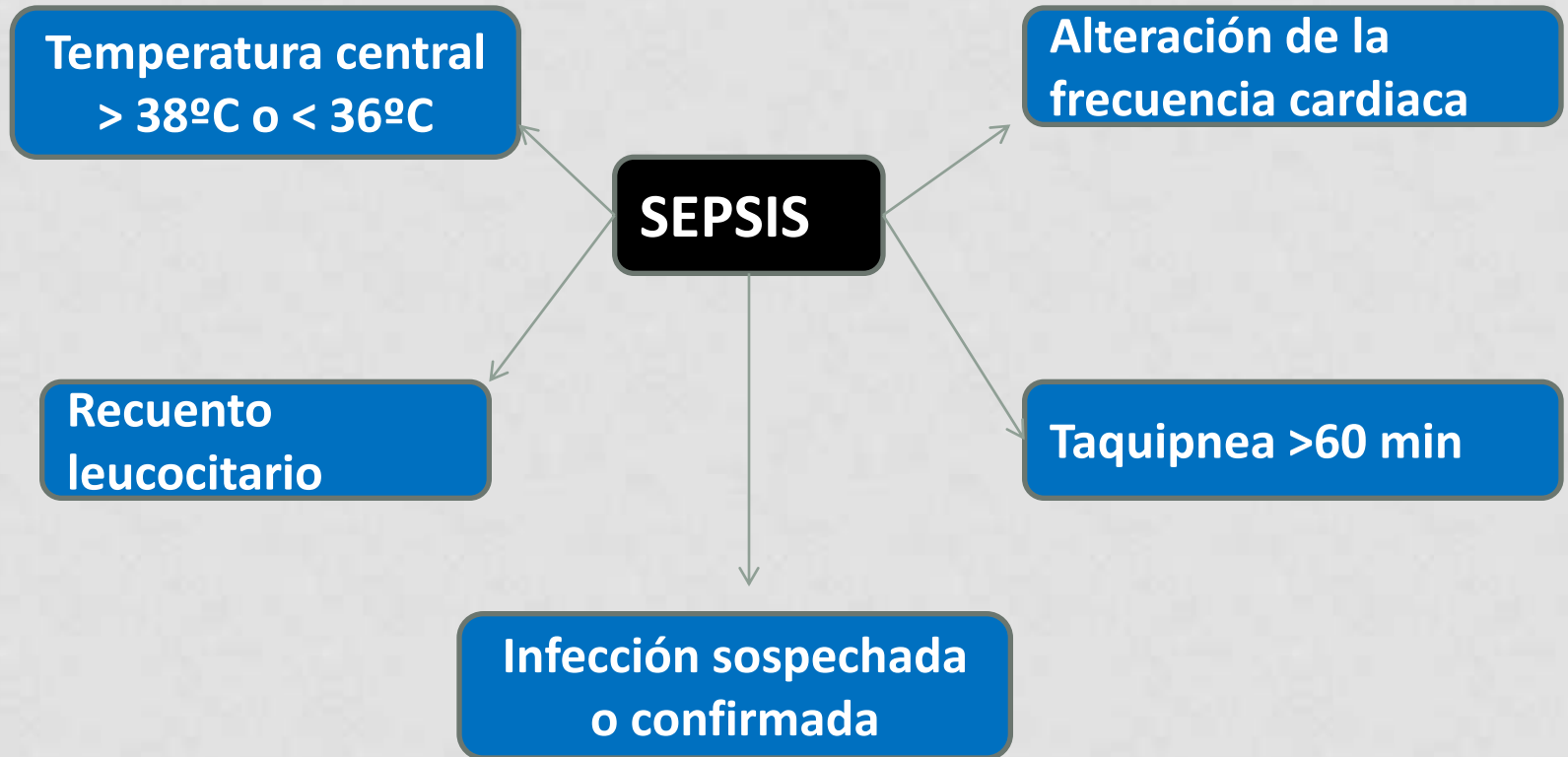
MIRINGITIS AMPOLLOSA

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

SEPSIS A DESCARTAR



SEPSIS?

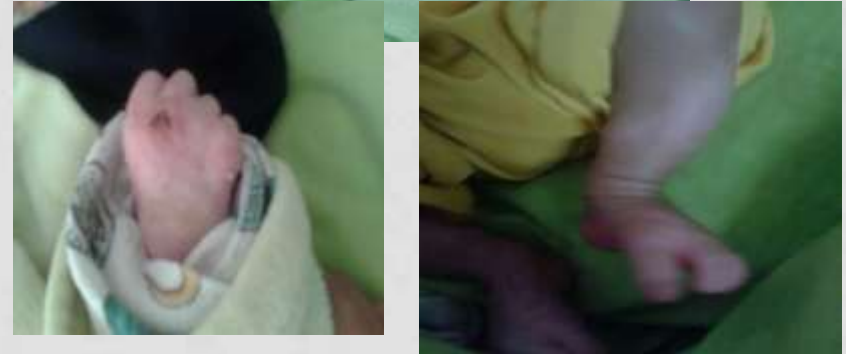


DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

SIFILIS CONGENITA ?



DERMATITIS
ATÓPICA



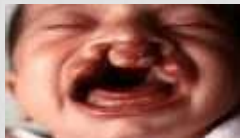
DIAGNÓSTICOS DE SALAS



OTITIS MEDIA AGUDA SUPURADA



DERMATITIS ATÓPICA?



FISURA ALVEOLO PALATINA



DESNUTRICIÓN II GRADO



DESHIDRATACIÓN LEVE

CONDUCTA

- **Dieta: Leche de fórmula 60 cc por 8 tomas.**
- **Laboratorios correspondientes mas cultivos de secreción ocular y ótica.**
- **Resomal 20 cc cada 20 minutos por 1 hora.**
- **Valoración por dermatología**
- **Valoración por otorrinolaringología.**
- **Valoración por oftalmología.**
- **Amoxicilina mas sulbactam a 89 mg/kg/día.**
- **Gentamicina oftálmica (ungüento)**

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

HEMOGRAMA	VALORES
Leucocitos	9.900 x mm ³
Eritrocitos	3,870.000 x m ³
Hemoglobina	13,1 gr/dl
Hematocrito	39,6%
Plaquetas	606.000 x mm ³
VCM	102 um ³
HCM	33,8 pg

Neutrófilos	5.940 xmm³
Linfocitos	3.960 x mm ³
PCR	4,8 mg/dl.
RPR	No reactivo.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

electrolitos	valores
Potasio	5,28 mEq/l
Sodio	134 mEq/l

Coproparasitológico	Negativo.
Uroanálisis	Negativo.

Hemocultivo	STF epidermidis.
-------------	------------------



EVOLUCIÓN FECHA 15-05-15

Paciente activa, reactiva a estímulo táctil, normohidratada, diuresis y catarsis positiva.

Cabeza: Dermatitis seborréica.

Ojos: Imposibilidad de apertura total bipalpebral, con presencia de secreción amarillenta.

Oídos: Salida de secreción purulenta por conducto auditivo externo derecho, con dificultad a la visualización de membrana timpánica.

Extremidades: lesiones hipopigmentadas en extremidades inferiores y lesiones hiperémicas costrosas en dorso de ambas manos.

INTERCONSULTA DERMATOLOGÍA

Dermatitis diseminada a cabeza y extremidades caracterizada por placas descamativas en piel cabelluda, manchas hiperémicas post inflamatorias, micropápulas del color de la piel de forma generalizada, además de placas eritematosas y costrosas en dorso de manos con signos de inflamación.

Diagnóstico: Dermatitis atópica.

Conducta:

Aceite de almendras y ácido salicílico: cuero cabelludo

Pasta amarilla: dorso de la mano y regiones hiperémicas.

Crema hidratante: en todo el cuerpo.



EVOLUCIÓN FECHA (16-17-18)-05-15

Paciente irritable al contacto, febril, activa y reactiva.

Con respecto al cuadro dermatológico: piel hidratada, disminución en la amplitud de las lesiones hipopigmentadas en todo el cuerpo, aún con lesiones costrosas en cuero cabelludo y dorso de manos.

Ojos: Imposibilidad de la apertura total bipalpebral, aún con presencia de secreción amarillenta con ligera disminución de la misma.

Oídos: Persistencia de la secreción purulenta por conducto auditivo externo derecho, se visualización membrana timpánica rota.

CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA

SECRECIÓN OCULAR y ÓTICA

Germén aislado: **Pseudomona aeruginosa.**

Gentamicina	Sensible
ciprofloxacina	Sensible
Ceftazidima	Sensible
Amikacina	Sensible
Aztreonam	Sensible
Cefepime	Sensible
Imipenem	Sensible
Meropenem	Sensible

INTERCONSULTA OTORRINOLARINGOLOGÍA

Otoscopía:

Persistencia de secreción en poca cantidad por conducto auditivo derecho, visualización de perforación de membrana timpánica, con imposibilidad de visualización del tamaño del mismo.

Sugiriendo agregar al tratamiento ceftriaxona.



INTERCONSULTA CON OFTALMOLOGÍA

Al exámen externo:

- Secreción amarilla biocular.
- Anquiloblefarón bilateral.



Sugiriendo:

- Ecografía biocular.
- Cloranfenicol oftálmico.
- Estabilización del cuadro infeccioso posteriormente liberación de bridas.

INTERCONSULTA CON INFECTOLOGÍA

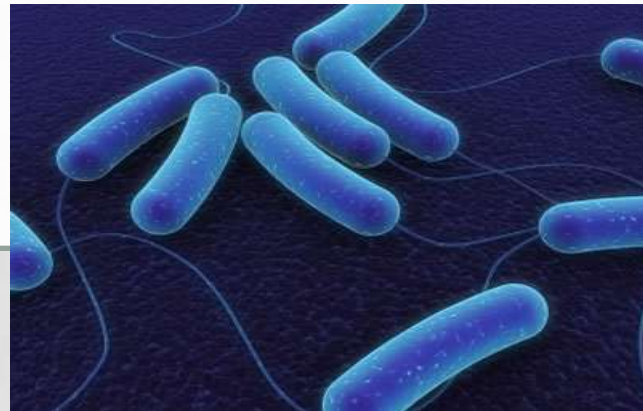
FECHA 19-05-15

PSEUDOMONA AERUGINOSA



TOBRAMICINA

CIPROFLOXACINO



TRATAMIENTO ACTUAL

- 1.- Leche de fórmula 70 ml por 8 tomas.
- 2.- Ciprofloxacina 18 mg/kg/ día cada 12 horas.
- 3.- Ciprofloxacina ótico 0,3 mg cada 3 horas.
- 4.- Tobramicina colirio 0,15 mg biocular cada 3 horas.
- 5.- Pasta amarilla, crema humectante, aceite de almendras, crema exfoliante.

DIAGNÓSTICOS ACTUALES

- OTITIS MEDIA AGUDA SUPURADA

- DERMATITIS ATÓPICA

- CONJUNTIVITIS-ANQUILOBLEFARÓN

- DESNUTRICIÓN II GRADO

- FISURA ALVEOLO PALATINA BILATERAL

GRACIAS!!!



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

FISURA ALVEOLO PALATINA

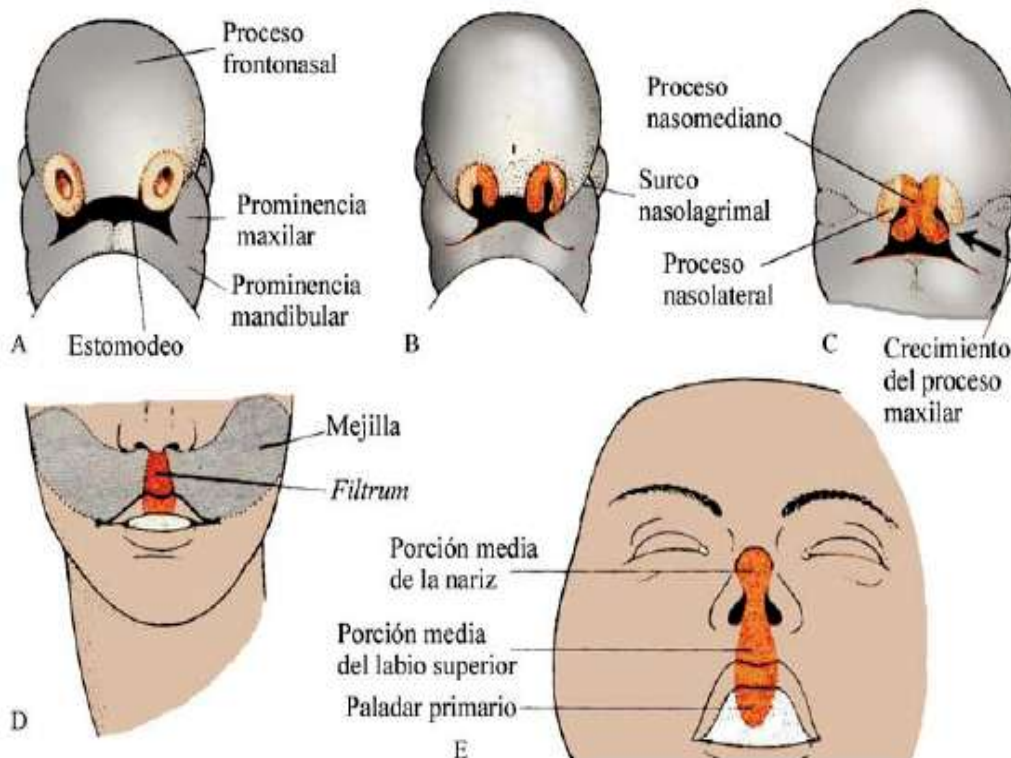


TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE TRESSERRA

LABIO LEPORINO

- Labio leporino cicatricial.
- Labio leporino simple (afecta a la arcada alveolar).
- Labio leporino total (afecta al labio y al paladar primario).
- Labio leporino central.

FISURA PALATINA

- Fisura palatina alveolar.
- Fisura palatina simple (uranoestafilosquisis).
- Fisura palatina unilateral total (incluye paladar primario).
- Fisura palatina bilateral total (incluye paladar primario).
- Fisura palatina central (asociada siempre a labio leporino central).