

# **PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO**

**Tema: Deshidratación grave con shock.**

**Fecha: 27-07-15.**

**Lugar: Auditorio CPAP.**

# DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres: B.C.C.
- Edad: 1 año y 4 meses.
- Fecha de nacimiento: 04/03/14.
- Fecha de ingreso: 21/07/15.

# ANTECEDENTES FAMILIARES

<p>Padre: Vívo de 33 años de edad, aparentemente sano. Grupo sanguíneo: "O". Factor Rh: Positivo.</p>	<p>Madre: Víva de 35 años de edad, aparentemente sana. Grupo sanguíneo: "O". Factor Rh: Positivo.</p>
<p>Abuelo paterno: Vívo, con hipertensión arterial diagnosticada hace 5 años. Desconoce tratamiento.</p>	<p>Abuelo materno: Fallecido en accidente de tránsito.</p>
<p>Abuela paterna: Víva, aparentemente sana.</p>	<p>Abuela materna: Víva de 67 años de edad, padece de osteoporosis, desconoce tratamiento.</p>

# ANTECEDENTES PERSONALES

## Antecedentes obstétricos maternos:

•G:4      P:0      C:3      A:1

## Antecedentes perinatales:

- Se realizó 10 controles aproximadamente a partir del primer mes de embarazo en Hospital "Cushieri". El embarazo cursó sin complicaciones..

# ANTECEDENTES PERSONALES

## Antecedentes natales:

- Producto único, vivo, de 38 semanas de gestación, obtenido por cesárea programada, durante su internación cursó sin complicaciones.
- No requirió incubadora, ni oxígeno.
- Peso al nacer: 3.700 kg.
- Talla: Desconoce.
- APGAR: Desconoce.

# ANTECEDENTES PATOLOGICOS

IRAS y EDAS, tratadas ambulatoriamente.

## VACUNAS

VACUNA	DOSIS
BCG	Madre del paciente refiere vacunas completas para su edad pero no porta carnet de vacunas.
POLIO	
PENTAVALENTE	
DPT	
SRP	
HEPATITIS B	
HEPATITIS A	
FIEBRE AMARILLA	
VARICELA	
NEUMOCOCO	
ROTAVIRUS	

# MOTIVO DE CONSULTA:

Fiebre,  
vómitos,  
diarrea.

# ENFERMEDAD ACTUAL

19/07/15



Cuadro clínico de 2 días de evolución, caracterizado por presentar alzas térmicas no cuantificadas intermitentes y vómito mediato en una oportunidad, de contenido alimenticio, en moderada cantidad, razón por la que acude a Hospital de Tiquipaya donde le indican gentamicina 7mg/kg/dosis, metoclopramida 1,6 mg/kg/dosis y cefotaxima 142 mg/kg/día vía I.M además de paracetamol 17mg/kg/dosis vía oral cada 8 horas por tres días y Cotrimoxazol 57mg/kg/día, vía oral cada 12 horas por 7 días.....



**21/07/15**



..por la tarde cuadro empeora, presentando deposiciones líquidas en 10 oportunidades de color amarillenta en un principio y luego verduzcas, con flema en abundante cantidad, vómitos inmediatos de contenido alimenticio en 7 oportunidades, polidipsia, astenia, adinamia, acompañándose de anorexia, alteración del estado de conciencia e irritabilidad, razón por la que padres la traen al servicio de emergencia de nuestro centro donde previa valoración se decide su internación.

# EXAMEN FÍSICO

Temperatura: 36°C.	PA: 60/40 mmHg.
FC:136 lpm.	FR: 36 rpm.
Sat O2: 97 % Sin oxígeno suplementario.	

INDICADOR	DESVIACIONES ESTÁNDAR	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
P/T	Entre -2 DE y -1DE.	Desnutrición de primer grado.
T/E	Entre -2 y -1 DE.	Talla normal.
Edemas	No presenta.	

# EXAMEN FÍSICO

## ESTADO GENERAL

- Paciente hipoactiva, letárgica, obnubilada, con respiración profunda y soplate.

## PIEL Y ANEXOS

- Piel fría, mucosas muy secas y pálidas, elasticidad y turgencia disminuidas.
- Llenado capilar: 4 segundos.

# CABEZA

- **General:** Normocéfalo, no se palpan eminencias ni depresiones. Implantación pilosa normal.
- **Oídos:** Pabellones auriculares simétricos, conductos auditivos externos permeables.
- **Ojos:** Enoftalmos bilateral, apertura ocular espontánea, párpados simétricos, conjuntivas secas y pálidas, pupilas isocóricas fotoreactivas, llanto sin lágrimas.
- **Nariz:** Pirámide nasal simétrica, fosas nasales permeables.
- **Boca:** Se observa labios simétricos, mucosa yugal seca y pálida, saliva filante.
- **Faringe:** No congestiva.

## CUELLO

- **Inspección:** Simétrico. No se observa ingurgitación yugular.
- **Palpación:** No se palpan adenopatías.

## TORAX

- **Inspección:** Simétrico, con movimientos respiratorios aumentados en frecuencia.
- **Palpación:** Expansibilidad y elasticidad conservadas.
- **Percusión:** Sonoridad conservada en ambos campos pulmonares.
- **Auscultación cardíaca:** Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, normofonéticos, aumentados en frecuencia, no se auscultan ruidos sobreagregados.
- **Auscultación pulmonar:** Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

## ABDOMEN

- **Inspección:** Simétrico.
- **Auscultación:** Ruidos hidroaéreos positivos, hipoactivos.
- **Palpación:** Blando, depresible. No se palpan visceromegalias. Signo del pliegue positivo.
- **Percusión:** Sonoridad conservada.

## EXTREMIDADES

- **Superiores e Inferiores.-** Tono y trefismo conservados, pulsos periféricos poco perceptibles. Llenado capilar de 4 segundos.

# SISTEMA NERVIOSO

- Conciencia: Letárgica, obnubilada, hipoactiva con Glasgow de 13/15.

- Pares Craneales: II, III, V, VI, VII, IX, X, XI, XII. Poco valorables por el estado de conciencia al ingreso.
- Signos meníngeos: Negativos.
- Locomotor: Movimientos hipoactivos.
- Movimientos anormales: Hiporreflexia.
- Reflejos: Conservados.

## DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

Deshidratación grave con shock.

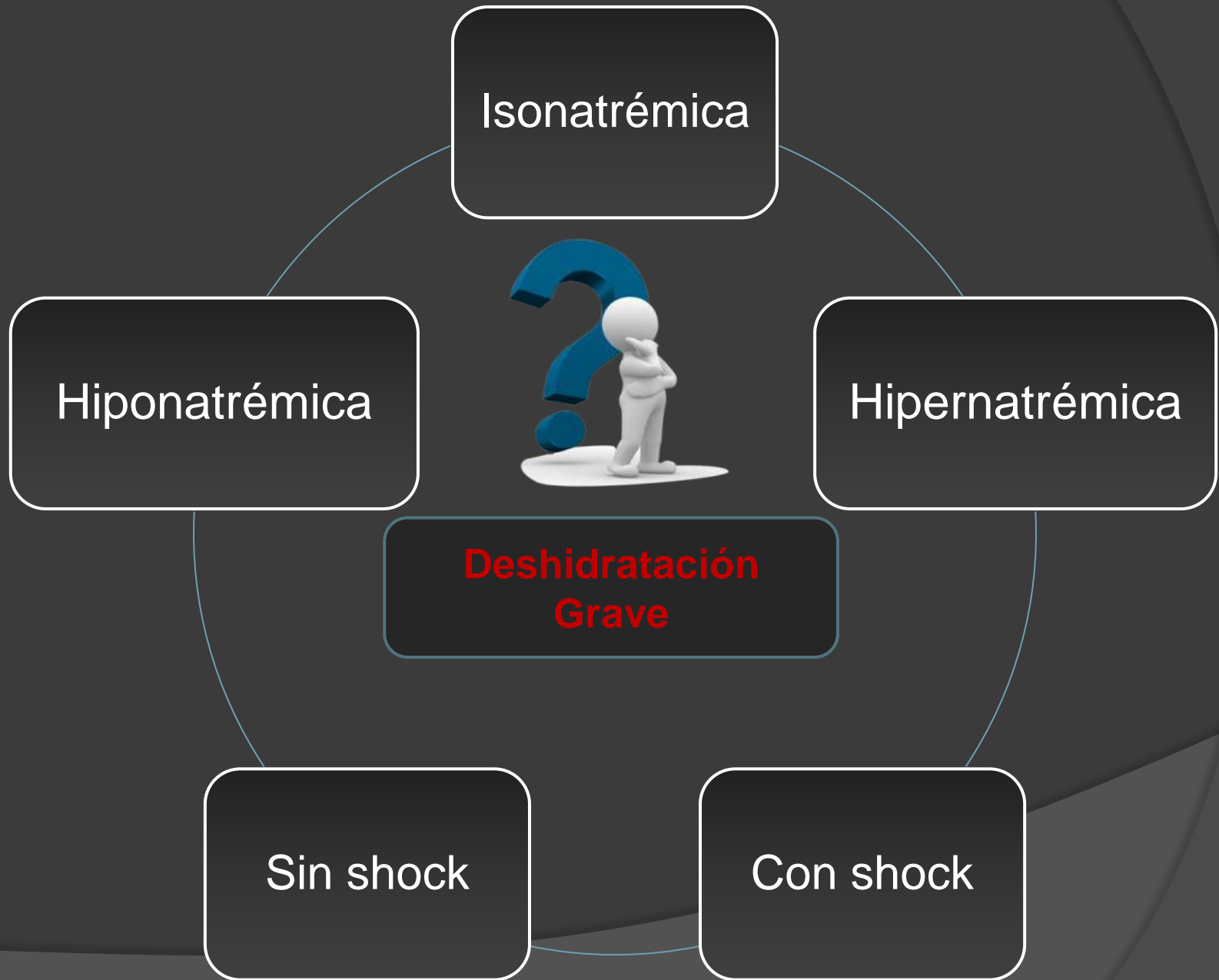
Diarrea aguda.

Acidosis metabólica probable.

Anemia probable.



# DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES



# MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE DESHIDRATACIÓN SEGÚN EL GRADO DE OSMOLARIDAD

<b>Signos</b>	<b>Isotónico</b>	<b>Hipotónico</b>	<b>Hipertónico</b>
<b>Pulso</b>	Rápido	Muy rápido	Menos rápido
<b>Temperatura</b>	Frialdad	Frialdad	Variable
<b>Coloración</b>	Pálida - séptica	Pálida - séptica	Pálida - séptica
<b>Presión arterial</b>	Baja	Muy baja	Baja
<b>Signo de pliegue</b>	Positivo	Muy Positivo	Pastosa
<b>Piel al tacto</b>	Seca	Húmeda	Empastada
<b>Mucosas</b>	Seca	Viscosa	Áspera
<b>Fontanelas</b>	Deprimida	Deprimida	Deprimida
<b>Ojos</b>	Deprimidos	Muy deprimidos	Deprimidos
<b>Sensorio</b>	Letárgica	Letárgica/coma	Irritabilidad
<b>Convulsiones</b>	Raras	Posibles	Frecuentes

# DESHIDRATACIÓN SEGÚN OSMOLARIDAD Y CONCENTRACIÓN DE SODIO

<b>Isotónica</b>	<b>Hipotónica</b>	<b>Hipertónica</b>
Perdida proporcionada de agua y electrolitos.	> pérdida de electrolitos que de agua.	> pérdida de agua que de electrolitos.
Natrémia entre 130-150 mEq/l y osmolaridad plasmática entre 270 y 310mOsm/kg.	Natrémia < 130 mEq/l y osmolaridad plasmática < 270 mOsm/kg.	Natrémia >150 mEq/l y osmolaridad plasmática > 310 mOsm/kg.
Tipo mas habitual de deshidratación y generalmente secundaria a gastroenteritis.	Causas: Gastroenteritis aguda e insuficiencia suprarrenal aguda.	Gastroenteritis aguda , uso de soluciones de rehidratación elevadas en Na.
Complicaciones: Insuficiencia renal aguda, shock irreversible con fallo multiorganico, acidosis metabólica.	Las mismas que en isotónica, mas edema cerebral.	Complicaciones: Neurológicas, insuficiencia renal aguda.

# SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN GRAVE CON SHOCK

Bajo nivel de sensorio, supor, coma.

Palidez.

Hipotermia.

HIPOTENSION.

Taquicardia.

Pulsos rápidos.

Polipnea.

Oliguria- anuria.

Convulsiones.

Acidosis metabólica.

Cianosis.

# DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.



1

# CONDUCTA 21/07/15

1.-Solución fisiológica (30ml/kp/hora) 2 cargas a chorro. (Emergencias)

- En piso continua con signos de shock y se administra una tercera carga a 20ml/kp/hora a chorro.

-Una vez que se palpan pulsos periféricos, se realiza gasometría.

Gasometría	
pH	6.9
pCO <sub>2</sub>	23.9 mmHg
pO <sub>2</sub>	47.6 mmHg
HCO <sub>3</sub>	5.3 mM



Acidosis metabólica descompensada



Se repone bicarbonato según fórmula

1

## CONDUCTA 21/07/15

- Se repone bicarbonato según fórmula de manera rápida.
- Se solicita laboratorios: electrolitos, urea-creatinina, hemograma, TP-TPTA, PCR, rotavirus y uroanálisis.
- Se toma glicemia capilar, el mismo con un valor de 232 mg/dl.
- Balance hídrico.
- Monitorización continua.
- Se solicita interconsulta con terapia intensiva.

1

# LABORATORIOS DE INGRESO 21/07/15

Sodio	142.6 mEq/l
Potasio	3.13 mEq/l
Cloro	125.9 mEq/l
Calcio	8.7 mg/dl

Urea	1.5mg/dl
Creatinina	116.6mg/dl

TP	13.3 segundos
TPTA	28.9 segundos

PCR	9.6 mg/dl
-----	-----------



# HEMOGRAMA DE INGRESO

HEMOGRAMA (21/07/15)	
SERIE BLANCA	
LEUCOCITOS	6.700 /mm <sup>3</sup>
NEUTRÓFILOS	90% (6.030/ mm <sup>3</sup> )
LINFOCITOS	9 % (603/ mm <sup>3</sup> )
SERIE ROJA	
ERITROCITOS	3.760.000/ mm <sup>3</sup>
HB	10.1 gr/dl
VCM	79 um <sup>3</sup>
HCM	26.8 pg
HTO	29.9 %
PLAQUETAS	262,000/mm <sup>3</sup>

# UROANALISIS

Aspecto	Turbio.
Color	Amarillo.
Densidad	1020.
Nitritos	-
Catalasa	+
Albumina	+
Bencidinas	+
<b>20 a 30 Leucocitos por campo.</b>	
8 Eritrocitos por campo.	
Cristales urato amorfos en abundante cantidad.	
Regular cantidad de células pavimentosas.	
pH 6.5	



Se indica urocultivo y se inicia ceftriaxona a 75 mg/kp/dosis.

## INTERCONSULTA CON TERAPIA INTENSIVA

Valoración post-hidratación.

Confirma mismos diagnósticos de ingreso, al momento paciente con signos vitales dentro de parámetros normales, pulsos palpables, diuresis positiva. Al momento sin datos de shock.

# CONDUCTA 21/07/15

- Una vez que se logra estabilizar al paciente, se continua hidratación con solución estándar a 20 ml/kp/hora.
- Monitorización continua de signos vitales.
- Balance hídrico.
- Se vuelve a tomar glicemia capilar con un valor de 162 mg/dl.
- Ceftriaxona 75 mg/kp/dosis.
- Se inicia dieta.

# Evolución 22/07/15

- ⦿ Paciente con evolución favorable, normohidratada, diuresis positiva con buena tolerancia oral y cuadro enteral poco activo.
- ⦿ Continua con ceftriaxona a 75 mg/kp/día.
- ⦿ Al presentar una ligera hipokalemia se inicia jarabe de potasio 3 mEq/kp/dosis cada 8 horas y S.R.O.
- ⦿ Glicemia capilar de 121 mg/dl.
- ⦿ Se realiza, electrolitos, urea-creatinina, hemograma, rotavirus, pH fecal y azucares reductores.

**2**

# LABORATORIOS 22/07/15

## HEMOGRAMA (21/07/15)

### SERIE BLANCA

LEUCOCITOS	4.500 /mm <sup>3</sup>
------------	------------------------

NEUTRÓFILOS	66% (2.970/mm <sup>3</sup> )
-------------	------------------------------

LINFOCITOS	26% (2.970/mm <sup>3</sup> )
------------	------------------------------

### SERIE ROJA

ERITROCITOS	3.250.000/ mm <sup>3</sup>
-------------	----------------------------

HB	8.4 gr/dl
----	-----------

VCM	79 um <sup>3</sup>
-----	--------------------

HCM	25.9 pg
-----	---------

HTO	25.6 %
-----	--------

PLAQUETAS	262,000/mm <sup>3</sup>
-----------	-------------------------

Sodio	142.7 mEq/l
-------	-------------

Potasio	4.09 mEq/l
---------	------------

Cloro	113.6 mEq/l
-------	-------------

Calcio	10.7 mg/dl
--------	------------

Urea	0.4 mg/dl
------	-----------

Creatinina	44.7mg/dl
------------	-----------

## **COPROPARASITOLÓGICO (22/07/15)**

General: Negativo escasos Leucocitos.

Rotavirus: Negativo.

Azúcares reductores. C.H. (+).

pH: 6.0



Se cambia dieta a NAN sin lactosa.

# Evolución 23/07/15

- Se recibe reporte de urocultivo el cual reporta «Sin crecimiento bacteriano en 48 horas» por lo cual se suspende ceftriaxona.
- Continúa con dieta, S.R.O, sulfato de zinc 20 mg v.o cada 24 horas, probiótico en horario.
- Dieta a NAN sin lactosa.



# Alta 24/07/15

- ⦿ Paciente con evolución favorable, buena tolerancia oral, cuadro enteral poco activo.
- ⦿ Sin signos de deshidratación.
- ⦿ Se suspende S.R.O, se indica continuar con sulfato de zinc y probiótico en horario.
- ⦿ Por evolución favorable previa valoración, se decide su alta hospitalaria.

# DIAGNÓSTICOS DE EGRESO

Deshidratación grave con shock corregida.

Acidosis metabólica descompensada corregida.

Diarrea aguda en remisión.

Intolerancia transitoria a la lactosa.

Anemia microcítica  
hipocrómica.

*gracias.....*