# PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

**Tema: Sepsis neonatal.**

**Fecha: 28-07-15.**

**Lugar: Auditorio CPAP.**

# ANAMNESIS

**Nombre** : D. F. S.
**Sexo:** Masculino
**Fecha de nacimiento**: 19/07/15.
**Edad:** 11 horas
**Procedencia:** Colcapirhua- Cochabamba.
**Fecha de ingreso:** 19 /07/15

# ANTECEDENTES FAMILIARES

**Padre:** Vivo, 34 años, aparentemente sano. Grupo «O» Rh positivo.

**Madre:** Viva, 34 años, aparentemente sana. Grupo «O» Rh positivo.

**Abuelo paterno:** Vivo, de 65 años de edad, falleció hace 7 años, desconoce la causa.

**Abuela paterna**: Falleció hace 35 años por complicaciones del último parto.

**Abuelos maternos**: Vivos aparentemente sanos.

**Hermanos**: Un hermano de 2 años, aparentemente sano.

# ANTECEDENTES PERSONALES

**Antecedentes obstétricos maternos:**

G:2 , P: 2 , C: 0, A: 0 .

**Antecedentes perinatales:** Realizó 5 controles prenatales, en el Hospital de Tiquipaya. Cursando un embarazo sin complicaciones.

**Antecedentes natales:** Producto único vivo, obtenido por parto con circular de cordón y sufrimiento fetal, requirió incubadora, oxígeno suplementario desde el nacimiento, presento llanto después de 10 minutos de nacido, no hubo apego precoz ni lactancia materna inmediata.

**Peso al nacer:** 2.900 gr.

**Talla:** Desconoce

**APGAR:** 6/9.

**Antecedentes de alergia :** No refiere

## ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

No refiere

## 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.

## ALIMENTACIÓN

**Seno materno: Aún no iniciado.**
**Leche de fórmula:** No refiere.
**Frutas:** No corresponde.
**Cereales:** No corresponde.
**Carnes:** No corresponde.
**Huevo:** No corresponde.

## VACUNAS

Aún no inicio esquema de vacunación.

# CUADRO CLÍNICO

## MOTIVO DE CONSULTA

Transferido de Hospital Tiquipaya.

## ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico de aproximadamente 10 horas de evolución caracterizado por presentar signos de dificultad respiratoria, cianosis generalizada, con antecedente de ser un producto único vivo, obtenido por parto distócico por periodo expulsivo prolongado mayor a 50 minutos, presencia de circular de cordón al nacimiento, por lo que requirió maniobras de reanimación física con buena respuesta, con un APGAR de 6-9/10. La madre del paciente fue internada en el Hospital de Tiquipaya donde se atendió el parto presentando a los 10 minutos aproximadamente quejido espiratorio…

# CUADRO CLÍNICO

por lo que requirió oxígeno suplementario e inmediatamente referido al hospital Manuel Ascencio Villarroel, donde le recomendaron observación por 72 horas y es referido nuevamente al Hospital Tiquipaya por falta de espacio físico. Padres solicitan su traslado a nuestro Centro; paciente ingresa por el servicio de emergencias sin oxígeno suplementario traído por personal del Hospital Tiquipaya, posteriormente es valorada por médico de guardia quien indica su internación.

# EXÁMEN FÍSICO

## MEDICIONES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Edad: | 11 horas | Temperatura: | 36,5º | Talla: | 51 cm. |
| **Peso** | 2,902 kg | Superficie corporal | 0,20 m2 | | |
| FC: | 105 lpm. | FR | 40 rpm. | Sat O2: | 95% con O2 suplementario. |

# EXÁMEN FÍSICO

## ANTROPOMETRÍA

| INDICADOR | DESVIACIONES ESTANDAR | DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL |
|---|---|---|
| Capurro | 37.5 semanas | RNT |
| Lubchenco | Entre percentil 10 y 90 | AEG |
| Edemas | No. | |

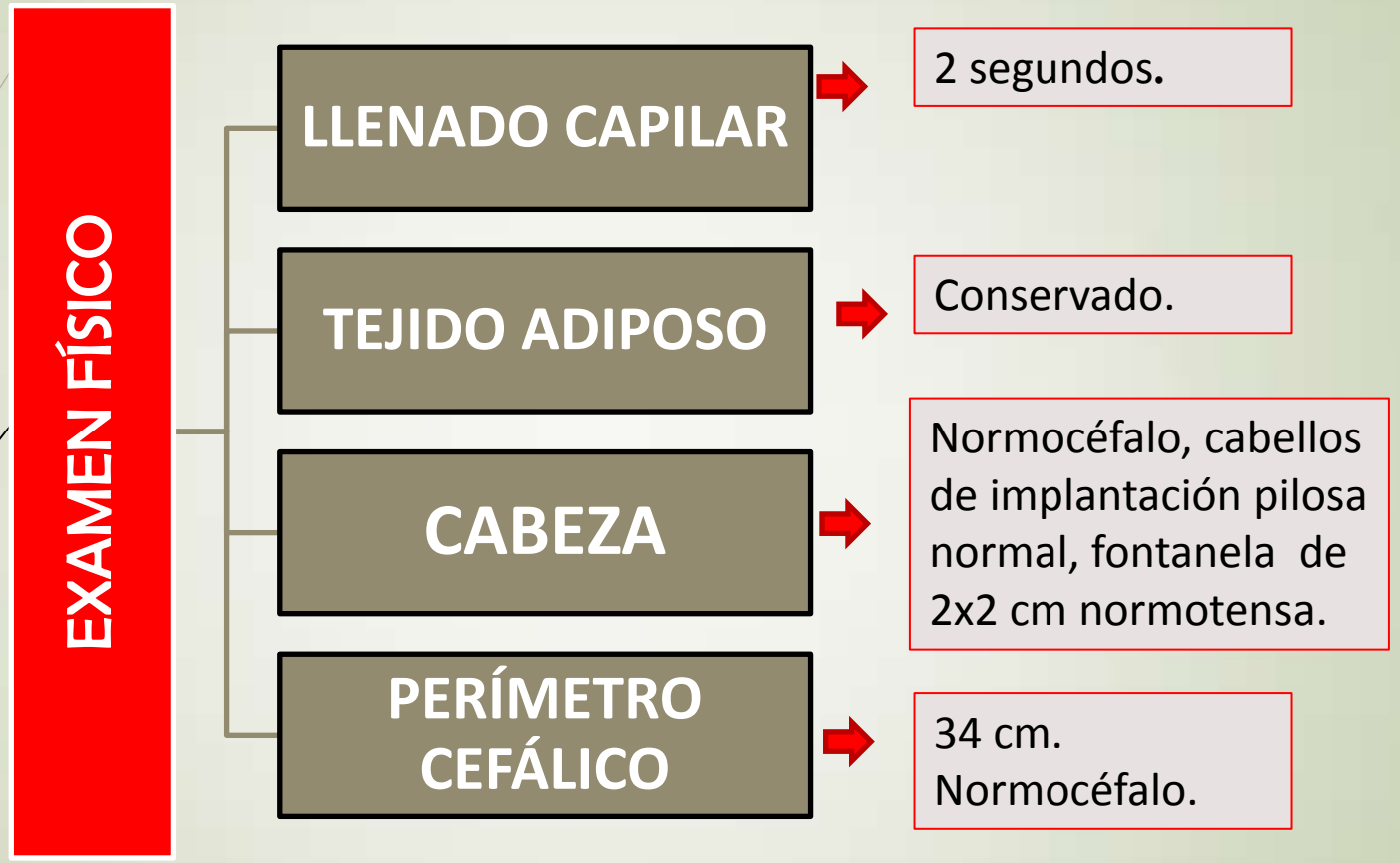
# EXAMEN FÍSICO

## ESTADO GENERAL

Paciente activo, reactivo a estímulos táctiles. Con reflejo de succión presente.

## PIEL Y ANEXOS

Elasticidad y turgencia conservada, con descamación fina, no se observan vasos sanguíneos, ni lanugo, coloración rosada generalizada. Se evidencian equimosis en mano izquierda, brazo derecho y tobillo derecho. No se evidencia sangrado en mucosas ni en zonas de venopunción.


EXAMEN FÍSICO
LLENADO CAPILAR
2 segundos.
TEJIDO ADIPOSO
Conservado.
CABEZA
Normocéfalo, cabellos de implantación pilosa normal, fontanela de 2x2 cm normotensa.
PERÍMETRO CEFÁLICO
34 cm.
Normocéfalo.

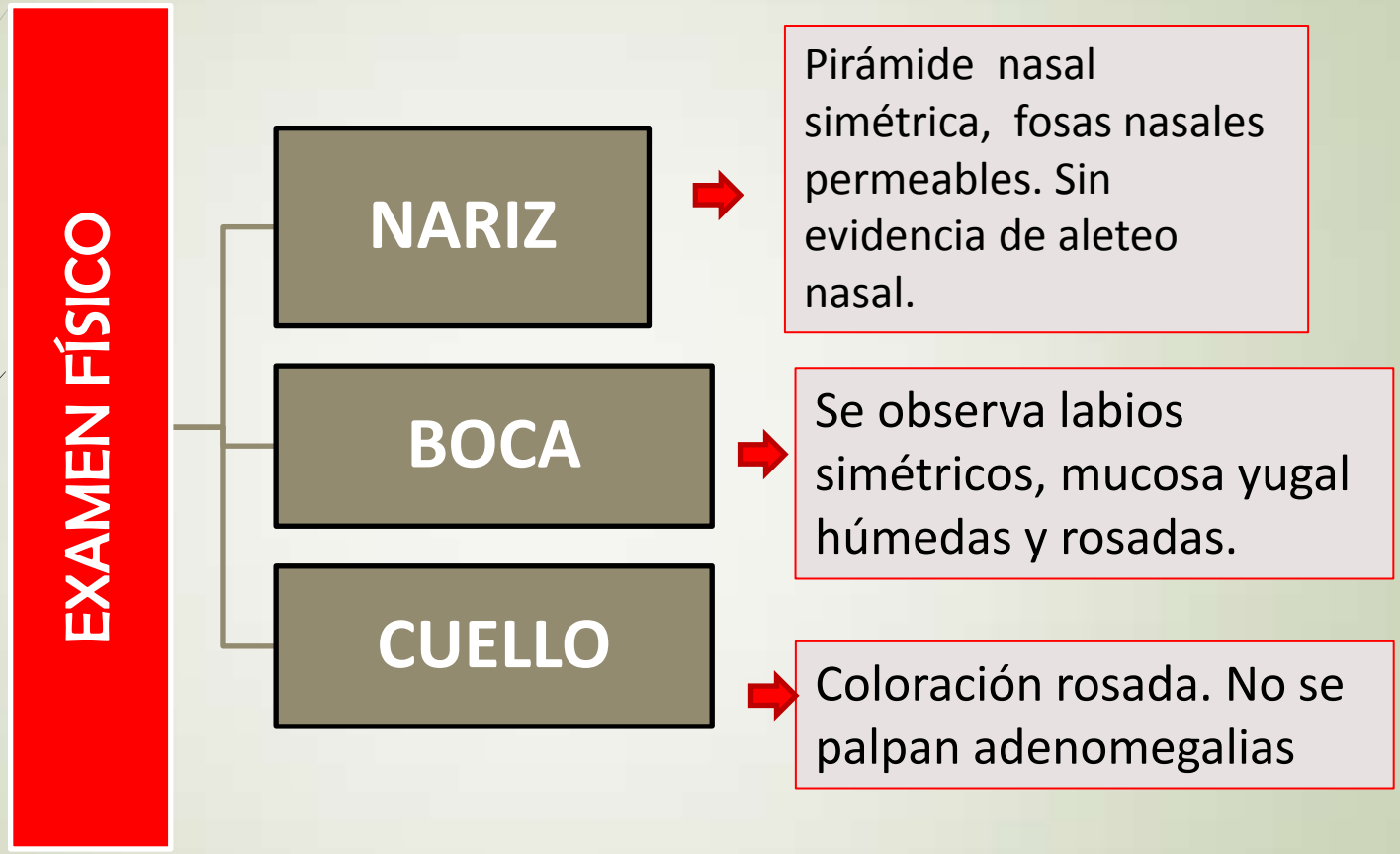
# EXAMEN FÍSICO

## OÍDOS

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

## OJOS

Párpados simétricos, conjuntivas húmedas, pupilas isocóricas fotorreactivas.


EXAMEN FÍSICO
NARIZ
Pirámide nasal simétrica, fosas nasales permeables. Sin evidencia de aleteo nasal.
BOCA
Se observa labios simétricos, mucosa yugal húmedas y rosadas.
CUELLO
Coloración rosada. No se palpan adenomegalias

# TÓRAX

- **INSPECCIÓN** → Simétrico, areola mamaria de aproximadamente 6 mm. Ligeramente pigmentada. No presenta quejido respiratorio.
- **PALPACIÓN** → Expansibilidad y elasticidad conservadas, se palpa glándula mamaria de más o menos 6 mm.
- **PERCUSIÓN** → Sonoridad conservada.
- **AUSCULTACIÓN** → Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, normofonéticos, no se auscultan soplos..
  Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

# ABDOMEN

- **INSPECCIÓN** → Simétrico, ombligo clampeado en proceso de cicatrización aparentemente sin signos de infección.
- **PALPACIÓN** → Blando depresible no doloroso a la palpación, no se palpa visceromegalias.
- **PERCUSIÓN** → Sonoridad conservada.
- **AUSCULTACIÓN** → Ruidos hidroaéreos positivos normoactivos

# EXTREMIDADES

## SUPERIORES

Equimosis en mano izquierda, brazo derecho; tono y trofismo conservados, pulsos periféricos palpables, conservados en intensidad, amplitud y frecuencia, uñas no sobrepasan pulpejo de los dedos.

## INFERIORES

Equimosis en tobillo derecho, tono y trofismo conservados, pulsos periféricos palpables, conservados en intensidad, y amplitud, y frecuencia, llenado capilar 2 segundos, se observan surcos plantares que llegan al tercio medio.

# EXAMEN FÍSICO

## GENITALES

De características masculinas normales, prepucio poco retráctil, testículos en bolsas escrotales, escroto pigmentado, no se observa secreciones.

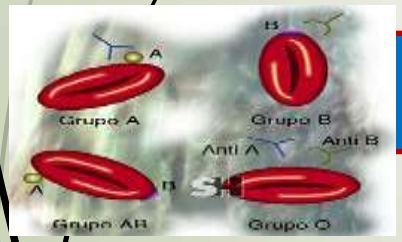
## SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

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

# DIAGNÓSTICO DE INGRESO

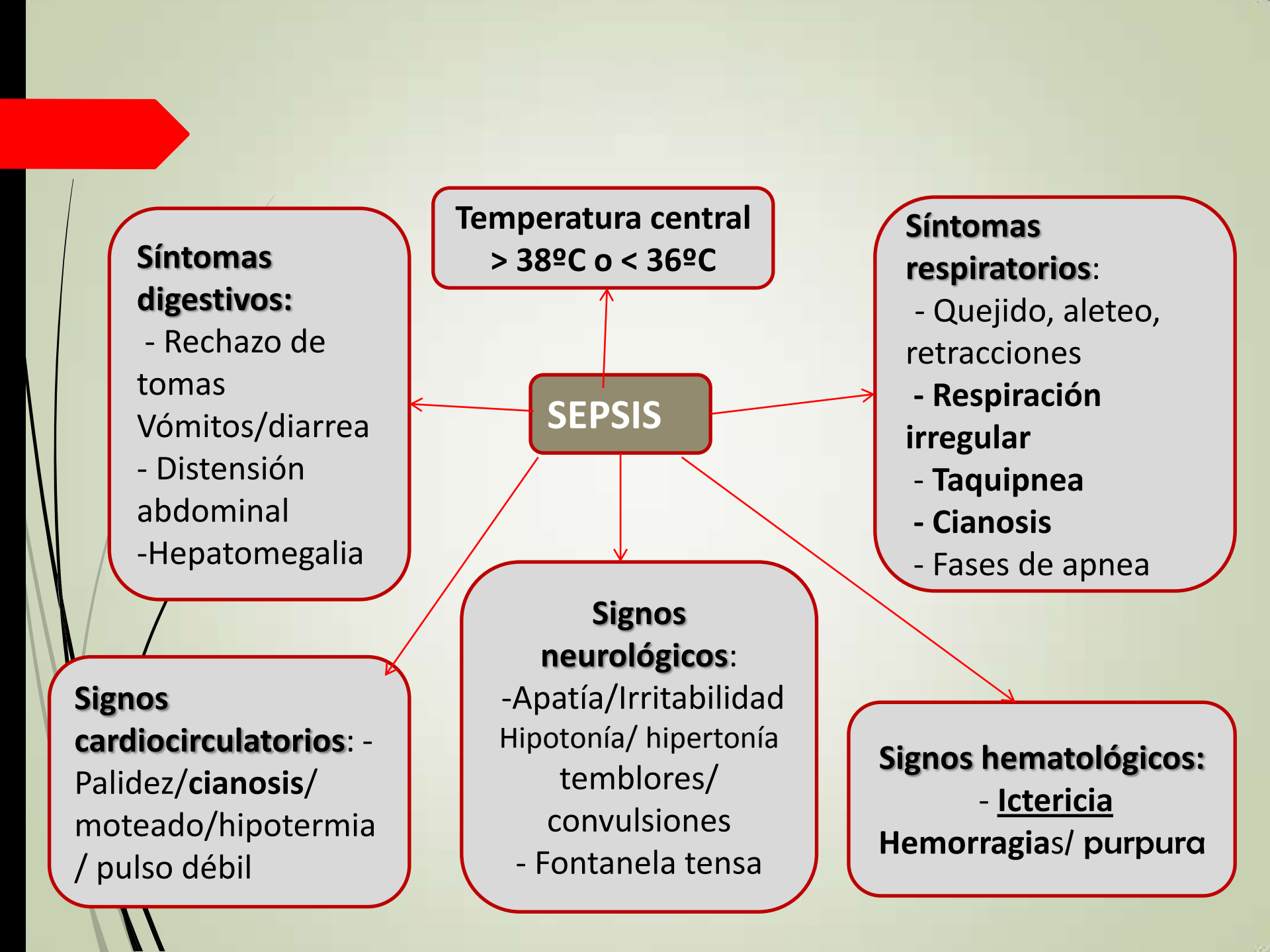
**RNT-AEG**

**TRAUMA OBSTÉTRICO PROBABLE**




SEPSIS NEONATAL PROBABLE

ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA.


Temperatura central
> 38ºC o < 36ºC
Síntomas digestivos:
- Rechazo de tomas
Vómitos/diarrea
- Distensión abdominal
-Hepatomegalia
SEPSIS
Síntomas respiratorios:
- Quejido, aleteo, retracciones
- Respiración irregular
- Taquipnea
- Cianosis
- Fases de apnea
Signos cardiocirculatorios: - Palidez/cianosis/ moteado/hipotermia / pulso débil
Signos neurológicos:
-Apatía/Irritabilidad
Hipotonía/ hipertonía
temblores/ convulsiones
- Fontanela tensa
Signos hematológicos:
- Ictericia
Hemorragias/ purpura

# CONDUCTA

- NPO hasta nueva orden.
- Control de signos vitales, saturación de oxígeno y Silverman
- Ecografía transfontanelar.

**TRATAMIENTO**

CEFOTAXIMA
50 mg/kp/dosis

AMPICILINA

50 mg/kp/dosis

# EXAMENES COMPLEMENTARIOS 19-07-15

| HEMOGRAMA | VALORES |
|---|---|
| Leucocitos | 8.100 x mm3 |
| Eritrocitos | 2,690.000 x mm3 |
| Hemoglobina | 9,2 gr/dl |
| Hematocrito | 27,0% |
| Plaquetas | 67.000 x mm3 |
| VCM | 101 um3 |
| HCM | 34,3 pg |

| | |
|---|---|
| **Neutrófilos** | **4.374 xmm3** |
| Linfocitos | 3.564 x mm3 |

| | |
|---|---|
| **PCR** | **Negativo** |

| | |
|---|---|
| **Uroanálisis** | **normal** |

| Electrolitos | valores |
|---|---|
| Potasio | 6,64mEq/l |
| Sodio | 131,9mEq/l |

# INTERCONSULTA CON NEUROLOGÍA 20-07-15

**Al examen neurológico:**

Asimetría craneal ,con presencia de cefalohematoma parietooccipital izquierdo.

Llanto vigoroso, reflejos arcaicos presentes, normales, sin presencia de crisis convulsivas, resto del examen normal.

**Conducta:** Radiografía de cráneo
Control de ecografía transfontanelar.

# EXAMENES COMPLEMENTARIOS

| | |
|---|---|
| RAYOS X DE CRÁNEO | Sin hallazgos patológicos |

| | |
|---|---|
| ECOGRAFÍA TRANSFONTANELAR | Hemorragia intraventricular |

# EXÁMENES COMPLEMENTARIOS FECHA 21-07-15

**BILIRRUBINAS**

| | |
|---|---|
| Bilirrubina total | 15,32 mg/dl. |
| Bilirrubina directa | 1,04 mg/dl |
| Bilirrubina indirecta | 14,28 mg/dl. |

| **Función renal** | **valores** |
|---|---|
| Creatinina | 0,4 mg/l |
| Urea | 43,2mg/l |

# DIAGNÓSTICO DE SALAS

**RNT-AEG**

**ICTERICIA NEONATAL**

SEPSIS NEONATAL PROBABLE

HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR MODERADA.

CEFALOHEMATOMA

ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA.

# TRAUMA OBSTÉTRICO

## CAPUT SUCCEDANEUM

-Edema de tejido celular subcutáneo.
-Inicia al momento del parto.
-No respeta suturas.
-Se resuelve en días.
-La piel suprayacente es equimótica en ocasiones.

## CEFALOHEMATOMA

-Hemorragia subperióstica.
-Inicia horas después del parto.
-Respeta suturas.
-Se resuelve en 2 semanas a 3 meses.
-La piel suprayacente es normal.

# EXAMENES COMPLEMENTARIOS 21-07-15

| | |
|---|---|
| Urocultivo | Negativo. |
| Hemocultivo | Negativo. |

| Función tiroidea | valores |
|---|---|
| TSH | 4,51 uUI/ml |

| Coagulación | valores |
|---|---|
| TP | 12,0 seg. |
| Actividad | 100% |
| INR | 1,00 |
| APTT | 34 seg. |

# EXAMENES COMPLEMENTARIOS 21-07-15

| HEMOGRAMA | VALORES |
|---|---|
| Leucocitos | 4.000 x mm3 |
| Eritrocitos | 1,600.000 x m3 |
| Hemoglobina | **5,4 gr/dl** |
| Hematocrito | 15,7% |
| Plaquetas | 64.000 x mm3 |
| VCM | 98 um3 |
| HCM | 33,5 pg |

| | |
|---|---|
| **Neutrófilos** | **1,640 xmm3** |
| Linfocitos | 2,120x mm3 |

| electrolitos | valores |
|---|---|
| Potasio | 3,85 mEq/l |
| Sodio | 135 mEq/l |

# INTERCONSULTA CON HEMATOLOGÍA 22-07-15

**Al examen microscópico:**

Pancitopenia, granulaciones tóxicas en sangre periférica , vacuolas en neutrófilos, linfocitos activados, plaquetas disminuidas.

**Conducta:** Conducta: Control de hemograma a los 10 días de tratamiento antibiótico.

# EXAMENES COMPLEMENTARIOS 23-07-15

| HEMOGRAMA | VALORES |
|---|---|
| Leucocitos | 3.300 x mm3 |
| Eritrocitos | 4,350.000 x m3 |
| Hemoglobina | **12,4 gr/dl** |
| Hematocrito | 37,2 % |
| Plaquetas | 55.000 x mm3 |
| VCM | 86 um3 |
| HCM | 28,4 pg |

| | |
|---|---|
| **Neutrófilos** | **2,013 xmm3** |
| Linfocitos | 1,155x mm3 |

| Bilirrubinas | valores |
|---|---|
| Total | 23,95 mEq/l |
| Indirecta | 22,76 mEq/l |
| Directa | 1,19 mg/dl. |

# EXÁMENES COMPLEMENTARIOS FECHA 24-07-15

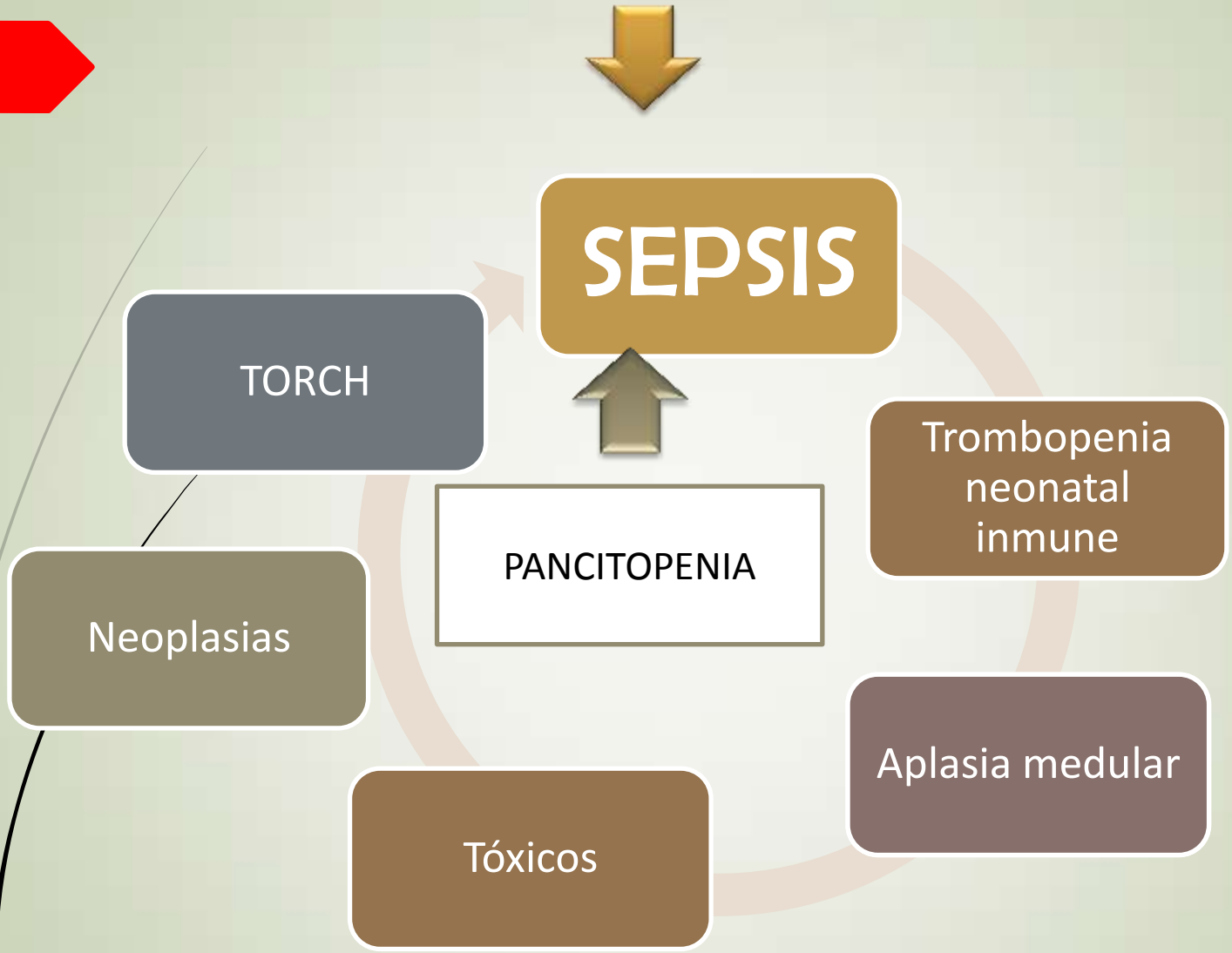
| BILIRRUBINAS | |
|---|---|
| Bilirrubina total | 20,31 mg/dl. |
| Bilirrubina directa | 0,96 mg/dl |
| Bilirrubina indirecta | 19,35 mg/dl. |

| | |
|---|---|
| PCR | Negativo |

# EXAMENES COMPLEMENTARIOS 21-07-15

| HEMOGRAMA | VALORES |
|---|---|
| Leucocitos | 4.000 x mm3 |
| Eritrocitos | 1,600.000 x m3 |
| Hemoglobina | **5,4 gr/dl** |
| Hematocrito | 15,7% |
| Plaquetas | 64.000 x mm3 |
| VCM | 98 um3 |
| HCM | 33,5 pg |

| HEMOGRAMA | VALORES |
|---|---|
| Leucocitos | 3.300 x mm3 |
| Eritrocitos | 4,350.000 x m3 |
| Hemoglobina | **12,4 gr/dl** |
| Hematocrito | 37,2 % |
| Plaquetas | 55.000 x mm3 |
| VCM | 86 um3 |
| HCM | 28,4 pg |


SEPSIS
TORCH
Trombopenia neonatal inmune
PANCITOPENIA
Neoplasias
Aplasia medular
Tóxicos

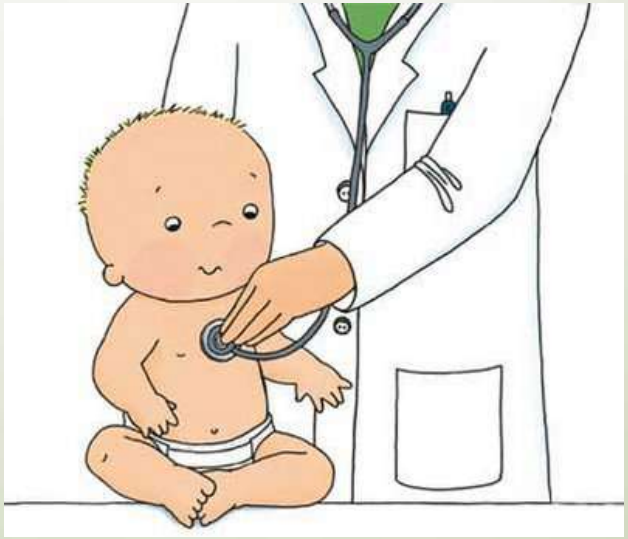
# DIAGNÓSTICOS ACTUALES

- RNT-AEG
- ICTERICIA NEONATAL
- SEPSIS NEONATAL EN TRATAMIENTO
- HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR

# TRATAMIENTO ACTUAL

FOTERAPIA

CEFOTAXIMA Y AMPICILINA A 50 MG/KP/DÍA

CONTROL LABORATORIAL

# MUCHAS GRACIAS