

# **PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO**

**Tema: Sepsis neonatal – Onfalitis.**

**Fecha: 30-04-15.**

**Lugar: Auditorio C.P.A.P.**

## **DATOS PERSONALES**

**NOMBRE: G.G.**

**SEXO: Masculino**

**EDAD: 5 días.**

**PROCEDENCIA: Av. 6 de agosto.**

**FECHA DE INGRESO: 13/04/15.**

# ANTECEDENTES FAMILIARES

**PADRE:** Vivo, de 20 años, aparentemente sano, estudiante universitario.

**ABUELOS PATERNOS:** Vivos, desconoce información.

**MADRE:** Viva, de 15 años, aparentemente sana, 3ro secundaria.

**ABUELO MATERNO:** Vivo, de 39 años, aparentemente sano.

**ABUELA MATERNO:** viva, de 42 años de edad aparentemente sana.

# ANTECEDENTES PERSONALES

## ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

**MATERNOS:**

**G1- P1- C0 - A0**

## ANTECEDENTES PERINATALES:

**5 controles desde el 4to mes en el Hospital German Urquidi.**

**Complicaciones: Infección urinaria en la ultima semana de embarazo no recibió tratamiento.**

## ANTECEDENTES NATALES:

**Producto único vivo**

**40 semanas de gestación**

**Parto eutócico.**

**Peso: 3.605 gramos.**

**Talla: 53cm.**

**APGAR: desconoce.**

# VACUNAS

**Madre refiere vacuna completas para la edad pero no porta carnet de vacunas.**



## **MOTIVO DE CONSULTA**

**“ Inflammaci3n del ombligo y aumento de volumen escrotal”.**

# ENFERMEDAD ACTUAL

**Cuadro clínico que inicia (09/04/15):**

- **Edema y eritema en región umbilical.**
- **Sin presencia de secreción.**
- **Acompañado de abdomen tenso poco depresible a nivel de región periumbilical.**
- **El día sábado (11/04/15):**
- **Al cuadro se añade eritema en región escrotal, familiares creyeron que se trataba de una irritación del pañal.**

# ENFERMEDAD ACTUAL

**El cuadro no mejora en fecha (12/04/15):**

- **El cuadro se exacerba con alzas térmicas no cuantificadas.**
- **Mayor aumento de volumen y eritema en región umbilical y escrotal.**
- **Acuden al Hospital Manuel Ascencio Villarroel posterior a su valoración le indican internación y le administran Dioxadol G (dipirona sódica 500mg) desconoce la dosis pero ante la falta de espacio físico es transferido a nuestra institución.**



# ENFERMEDAD ACTUAL

- Acuden de esa manera a nuestra institución por el servicio de emergencias.
- Donde posterior a su valoración se decide consultar con médico cirujano de nuestra institución quien descarta una posible intervención quirúrgica e indica su internación.

# ENFERMEDAD ACTUAL

CENTRO DE PEDIATRÍA  
ALBINA R. DE PATRIO

HOJA DE REFERENCIA DE PACIENTES

FUNDACIÓN SIMÓN I. PATRÍO

Apellidos y Nombres: Gonzales Guzmán Edad: 5 días Género: (M) F  
Fecha: 12/4/15 Hora: 16:00  
Motivo de transferencia: Hidrotorax - Hernia umbilical? - Oofalitis  
Valoración por cirugía

Resumen de historia clínica: Cuculo clínico de 3 días con tensión en tórax base a nivel umbilical, desde operación anterior a nivel de escote y cost. además de otros kermis. Al examen físico: febril, crepitancia no vesicular, auscultación clínicamente normal. A nivel de abdomen se evidencian abultamientos laterales y un bulto en tórax base a nivel periumbilical. A nivel de genitales se evidencia aumento de volumen considerable a nivel de escote y cost. Se comunicó a médico curativo, quien indica que el paciente debe ser valorado inmediatamente por lo que se refirió para su valoración.  
Paciente quieto en suspensión de la anest.

Exámenes complementarios:

Diagnósticos: Cuculo de pared abdominal  
Hidrotorax - Hernia umbilical?  
Oofalitis

Hora 19:30: Vuelve tras valoración por cirugía quien indica intervención en noche. Centro para inicio de tratamiento antibiótico.

Firma y sello  
Médico responsable

Dra. Patricia J. Medrano J.  
CENTRO DE PEDIATRÍA  
ALBINA R. DE PATRÍO

# EXAMEN FÍSICO



# MEDICIONES Y SIGNOS VITALES

<b>Edad actual</b>	<b>5 días</b>
<b>Peso</b>	<b>3.630 gramos</b>
<b>Talla</b>	<b>53 cm.</b>
<b>Temperatura</b>	<b>37.5oC</b>
<b>Presión arterial</b>	<b>90/60 mmHg</b>
<b>Frecuencia cardiaca</b>	<b>138 lpm</b>
<b>Frecuencia respiratoria</b>	<b>44 rpm</b>
<b>Saturación de oxigeno</b>	<b>94%</b>

# ANTROPOMETRÍA

ANTROPOMETRIA		
INDICADOR		
Capurro	39 semanas	Recién nacido a termino.
Lubchenco	Entre percentil 10 y 90	Adecuado para edad gestaciones.
Edemas	Si a nivel escrotal y región periumbilical.	

## **ESTADO GENERAL**

**Paciente activo, irritable, febril, reactivo a estímulos táctiles.**

## **PIEL Y ANEXOS**

**Elasticidad y turgencia conservada con ligera descamación no se observa vasos sanguíneos ni lanugo.**

# EXAMEN FÍSICO

CABEZA	OIDOS
<p>Normocéfalo. Cabellos de implantación pilosa normal. Fontanela 2 x 2 cm, normotensa. Perímetro cefálico de 35cm entre mediana y +1 DE.</p>	<p>Pabellones auriculares simétricos, completos. Curvados que vuelven rápido a la plicatura. Cartílago firme. Conductos auditivos externos permeables.</p>

# EXAMEN FÍSICO

OJOS	NARIZ
<p><b>Parpados simétricos.</b> <b>Apertura ocular espontánea.</b> <b>Conjuntivas húmedas y rosadas.</b> <b>Pupilas isocóricas fotorreactivas a la luz.</b></p>	<p><b>Pirámide nasal simétrica.</b> <b>Fosas nasales permeables.</b></p>



# EXAMEN FISICO

BOCA	OROFARINGE
Labios simétricos. Mucosa yugal ligeramente seca.	No congestiva.

CUELLO
Simétrico No se palpan adenomegalias.

# TÓRAX

<b>INSPECCIÓN</b>	<b>Simétrico</b> <b>Areola mamaria de</b> <b>aproximadamente 6mm.</b>
<b>PALPACIÓN</b>	<b>Expansibilidad y elasticidad</b> <b>conservada.</b> <b>Se palpa glándula mamaria de</b> <b>mas de 6 mm.</b>
<b>PERCUSION</b>	<b>Sonoridad conservada.</b>
<b>AUSCULTACION CARDIACA</b>	<b>Ruidos cardiacos rítmicos,</b> <b>regulares, normofonéticos, no se</b> <b>auscultan soplos.</b>
<b>AUSCULTACION PULMONAR</b>	<b>Murmullo vesicular conservado</b> <b>en ambos campos pulmonares.</b>

# ABDOMEN

<b>INSPECCIÓN</b>	Simétrico, ligeramente distendido, ombligo clampeado en proceso de cicatrización, con eritema periumbilical y edema que se extiende a pared abdominal anterior, ingle.
<b>PALPACIÓN</b>	Caliente, poco depresible, aparentemente doloroso, no se palpan viceromegalias.
<b>PERCUSION</b>	Sonoridad conservada.
<b>AUSCULTACION</b>	Ruidos hidroaereos positivos normoactivos.

# ABDOMEN



# GENITALES

<b>INSPECCION</b>	<b>Características masculinas. Aumento de volumen genital. Con transluminación positiva. No se evidencia secreciones.</b>
<b>PALPACION</b>	<b>Al parecer doloroso, edema duro. Testículos poco valorable en bolsas escrotales por el edema.</b>

# SISTEMA NERVIOSO

<b>CONCIENCIA</b>	<b>Paciente activo, reactivo a estímulos táctiles.</b>
<b>PARES CRANEALES</b>	<b>Poco valorable por la edad del paciente.</b>
<b>SIGNOS MENINGEOS</b>	<b>Negativos.</b>
<b>LOCOMOTOR</b>	<b>Conservado.</b>
<b>MOVIMIENTOS ANORMALES</b>	<b>No presenta.</b>
<b>REFLEJOS</b>	<b>Succión, deglución, moro, prehensión conservados.</b>

# DIANÓSTICOS DE INGRESO



**RNT - AEG**



**SEPSIS NEONATAL PROBABLE**



**ONFALITIS**



**CELULITIS DE PARED ABDOMINAL**



**HIDROCELE**

# DIANÓSTICOS DE INGRESO

## ONFALITIS

### **INFECCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL:**

Infección ante parto o durante el parto.

Escaso cuidado del cordón umbilical.

Evoluciona a una forma mas grave.

### **INFECCION DE LA CICATRIZ UMBILICAL:**

Tres formas de gravedad:



# DIANÓSTICOS DE INGRESO



## **ONFALITIS CATARRAL O BLENORREA**

### **UMBILICAL:**

**Ombigos húmedos que eliminan un exudado seroso o sanguinolento. Sin reacción inflamatoria importante en la base.**

**Cura en 8 a 10 días con cuidados.**

## **GRANULOMA**

### **UMBILICAL:**

**Pequeña tumoración color rojo vivo.**

**Tamaño de una lenteja o garbanzo**

**Cuidados y toques de nitrato de plata.**



## **ONFALITIS SUPURATIVA:**

**Secreción purulenta con infiltración de la pared abdominal cercana al ombligo.**

**Iniciar tratamiento antibiótico cubriendo al estafilococo.**

**Onfalitis necrótica (anaerobios).**

**Flemón umbilical un absceso en la pared abdominal.**

# DIANÓSTICOS DE INGRESO

**INFECCIÓN DE LOS VASOS UMBILICALES:**

**INFECCIÓN DE LOS VENA UMBILICAL:** ya que permanece mas tiempo abierta, absceso, abdomen tenso, doloroso, piel enrojecida, peritonitis, progresar a sepsis.

**INFECCION DE LAS ARTERIAS UMBILICALES:** onfalitis importante, mal estado general, inflamatoria a nivel abdominal.

**INFECCION DE LOS LINFÁTICOS UMBILICALES:** tumefacción difusa de toda la pared abdominal.

# INGRESO 13/04/15

**Dieta: Bebelac ( formula de inicio) 70cc cada 3 horas.**

**Balance hídrico.**

**Control de signos vitales cada 4 horas.**

**Laboratorios:**

<b>HEMOGRAMA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>DE</b>	<b>ELECTROLITOS</b>
<b>PCR</b>	<b>PROTROMBINA.</b>		<b>UREA</b>
<b>HEMOCULTIVO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>DE</b>	<b>CREATININA</b>
<b>UROANÁLISIS</b>	<b>TROMBOPLASTINA</b>		
	<b>PARCIAL ACTIVADA.</b>		
	<b>BILIRRUBINAS</b>		
	<b>TRANSAMINASAS</b>		

# INGRESO 13/04/15

HEMOGRAMA	
LEUCOCITOS	<b>26.100/mm<sup>3</sup></b> Neutrófilos: 61% <b>15.921/mm<sup>3</sup></b> Linfocitos : 38% 9.918/mm <sup>3</sup>
ERITROCITOS	3.380.000/mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	13,0 g/dl Hematocrito: 36.8% VCM: 109 um <sup>3</sup> HCM. 38.5 pg
PLAQUETAS	248.000/mm <sup>3</sup>

# INGRESO 13/04/15

PCR

9.6mg/dl

## CULTIVOS

Hemocultivo por 2

En curso

urocultivo

En curso

Uroanálisis

1 leucocito por 3 campos

# INGRESO 13/04/15

## PRUEBAS DE CUAGULACION

<b>TIEMPO DE PROTROBINA</b>	<b>13.1 segundos</b> <b>Actividad de 93%</b> <b>INR de 1.09</b>
<b>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO</b>	<b>38.9 segundos</b>

## TRANSAMINASAS

<b>Trans. GPT</b>	<b>9.2 U/L</b>
<b>Trans. GOT</b>	<b>11U/L</b>

## BILIRRUBINA

<b>B. Total</b>	<b>10.40 mg/dl</b>
<b>B. Directa</b>	<b>0.74 mg/dl</b>
<b>B. Indirecta</b>	<b>9.666 mg/dl</b>

# INGRESO 13/04/15

## ELECTROLITOS

sodio	133.2mEq/l
potasio	5.21mEq/l
cloro	105.8 mEq/l
calcio	1.57mmol/l

## PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL

creatinina	0.3mg/dl
Urea	16.5mg/dl

# **INGRESO 13/04/15**

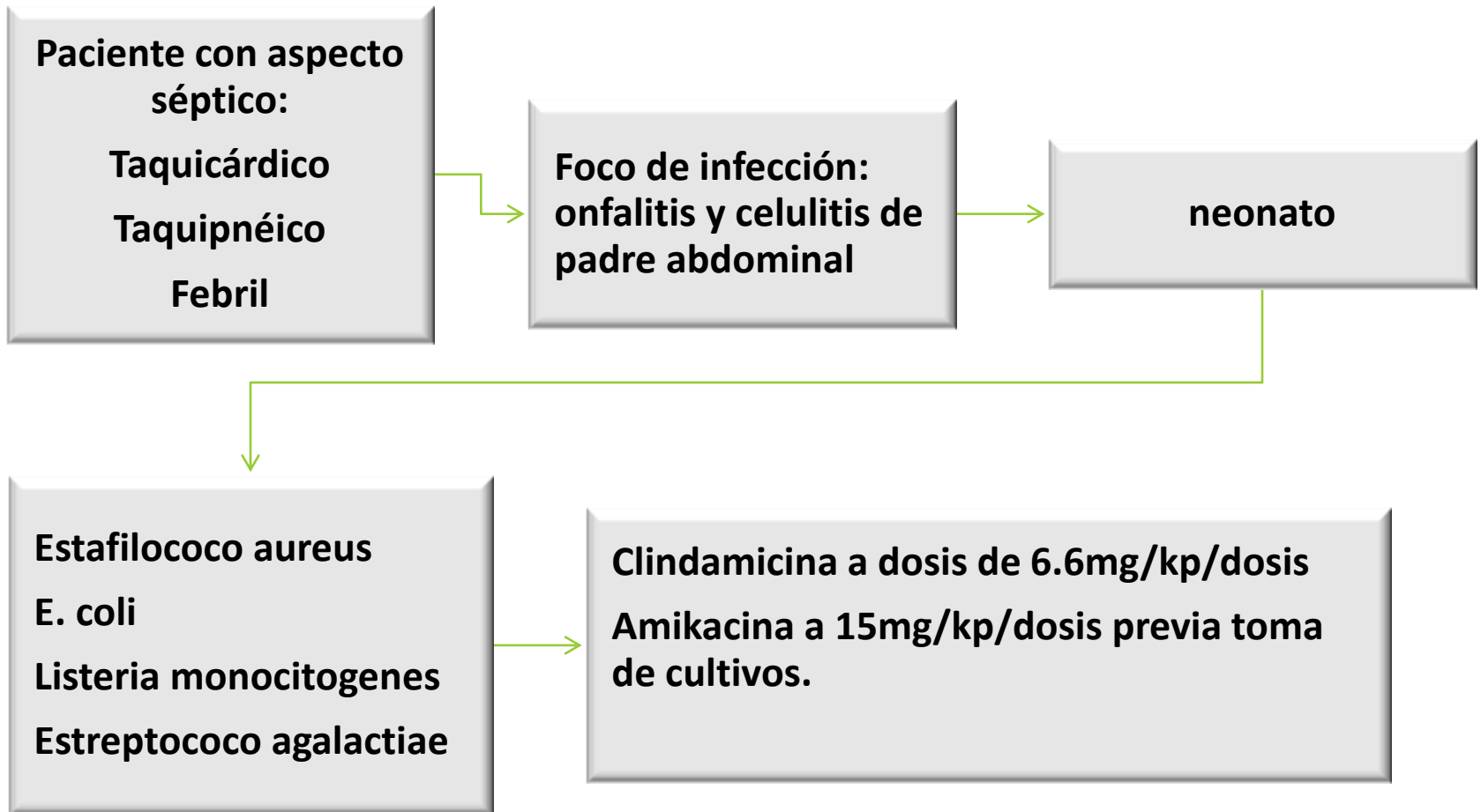
**Por presentar mala tolerancia oral.**

**NPO con líquidos de mantenimiento a 100ml/kp/día y electrolitos a requerimiento basal.**

**Flujo de glucosa de 3.6 mg/kp/minuto.**



# INGRESO 13/04/15



# EVOLUCIÓN ( DÍA 1 ) 14/04/15

INDICACIONES MÉDICAS	
NPO HASTA NUEVA ORDEN	Por la mala tolerancia oral.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	
CONTROL DE SIGNOS VITALES	Por cursar con un proceso séptico.
BALANCE HÍDRICO	Para un mejor control de la diuresis, debido al edema genital que presenta.
CLINDAMICINA	Gérmenes Gram (+) y anaerobios.
AMIKACINA	Gérmenes Gram (-)

# EVOLUCIÓN ( DÍA 1 ) 14/04/15



# EVOLUCIÓN ( DÍA 1 ) 14/04/15

<b>VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA</b>	<b>Debido a que al examen se observa mayor aumento del edema, eritema y equimosis. Cambio en el esquema antibiótico.</b>
	<b>Por presentar una convulsión tónico clónica focalizada en miembro inferior derecho, desviación de la mirada hacia arriba se administra Diazepam a 0.27mg/kg/dosis, monitorización continua. (1era)</b>
<b>ECOGRAFÍA TRANSFONTANELAR</b>	<b>Pensando en un edema cerebral o hemorragia.</b>
<b>VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA</b>	<b>La misma queda pendiente.</b>

# EVOLUCIÓN ( DÍA 1 ) 14/04/15

## ECOGRAFIA ENCEFÁLICA:

Se explora el endocraneo a través de fontanela anterior.

Se observa línea media central .  
Obliteración de los ventrículos por edema cerebral.

Presencia de hemorragia intraventricular moderada.

## Conclusión:

Edema cerebral.

Hemorragia interventricular moderada.



# EVOLUCION (DÍA 1) 14/04/15

**HORAS: 09:45 am**

**Convulsión tónico clónica focalizada en miembro inferior derecho, desviación de la mirada hacia arriba. (2da)**

**Diazepam**

**0.27mg/kp/dosis.**

**IMPREGNACIÓN**

**Fenobarbital**

**13.7mg/kp mas 50cc de solución fisiológica pasar todo en 30 minutos endovenoso. Fenobarbital a dosis de mantenimiento a 4.2mg/kp/día.**

# EVOLUCION (DÍA 1) 14/04/15

## INTERCONSULTA CON INFECTOLOGIA

HORAS: 10:55 am.

### SUSPENDE CLINDAMICINA

<b>VANCOMICINA</b>	<b>15.1mg/kp/dosis</b>	<b>Stafilococo meticilino resistente.</b>
<b>AMIKACINA</b>	<b>15.1mg/kp/dosis</b>	<b>Gram negativos: E. coli, Klebsiella.</b>
<b>CEFTAZIDIMA</b>	<b>30.3mg/kp/dosis</b>	<b>Pseudomona euriginosa.</b>

**SUGIERE REALIZAR PUNCION LUMBAR.**

# EVOLUCION (DÍA 1) 14/04/15

**HORAS: 12:45pm.**

**Convulsión tónico clónica focalizada en miembro inferior derecho, desviación de la mirada hacia arriba. (3era)**

**Diazepam a 0.27mg/kg/dosis.**

**COMUNICA A MEDICO DE SALAS**

**Interconsulta con terapia intensiva.**



# EVOLUCION (DÍA 1) 14/04/15

## TERAPIA INTENSIVA

Paciente presenta signos iniciales de síndrome compartimental de extremidades inferiores.

Sepsis clínica, celulitis abdomino-perineal y Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, con descompensación rápida

Paciente de manejo MEDICO - QUIRURGICO de terapia intensiva.

Nuestro centro no tiene capacidad de resolución.

Requiere urgentemente TRANSFERENCIA a UTI del HMAV u otro centro donde se cuente con cirujano pediatra y quirófano a disponibilidad en caso necesario.

**TRANASFERENCIA A CENTRO MEDICOQUIRURGICO URGENTE**

## **EVOLUCION (DÍA 1) 14/04/15**

**Médico de sala no puede comunicar a los familiares del paciente sobre su estado, ya que no se encuentran en el servicio tratamos de comunicarnos varias veces vía telefónica sin respuesta.**

**Se llama a HMAV a la unidad de neonatología donde nos indican que no hay espacio.**

# EVOLUCIÓN (DÍA 1) 14/04/15

**HORAS: 14:05 pm.**

**INTERCONSULTA CON CIRUGÍA**

**Presenta intenso eritema, edema difuso abdominal que se extiende a región genital.**

**Abdomen poco depresible, muy sensible. En este momento sin vómitos ayer con deposiciones, extremidades inferiores de aspecto normal sin edema, llenado capilar normal.**

**Sonda oro gástrica a caída libre**

**Descomprimir el abdomen**

**Familiares acuden y médico de guardia les informa sobre el estado del paciente de la necesidad de trasladarlo a un centro que cuente con quirófano y cirujano pediatra ya que en las próximas horas el cuadro será de resolución quirúrgica. Los familiares indican que buscaran lugar en centro quirúrgico.**

# **EVOLUCION (DÍA 1) 14/04/15**

**HORAS: 15:30pm.**

**Paciente en mal estado general.**

**Bajo monitorización continua.**

**HORAS: 18:30pm.**

**Familiares del paciente acuden indicando que no hay espacio en ninguna clínica o se le solicita un deposito económico para internarlo, nuevamente se indica que el paciente necesita un centro medico quirúrgico para la patología que presenta, se le recalca que tiene alto riesgo de mortalidad. Se comunica a medico terapeuta que paciente continua en nuestro centro, ya que no encuentran espacio en centro quirúrgico e indica si presentara mayor deterioro pasarlo a salas de terapia intensiva.**

# EVOLUCION (DIA 14/04/15)

**HORAS: 19:15pm.**

## **NEUROLOGICO:**

**Fontanela abombada**

**Pupilas isocóricas, poco reactivas a la luz.**

**Reflejos poco valorables.**

## **HEMODINAMICO:**

**Piel marmórea.**

**Pulsos periféricos poco perceptibles.**

**Llenado capilar prolongado.**

**Presión arterial no valorable.**

## **CARDIORESPIRATORIO:**

**Aleteo nasal**

**Retracción subcostal.**

**Tiraje supraclavicular y supraesternal.**

**Saturación de oxígeno < a 90%.**

**Taquicardico con FC de 208 lpm.**

**Taquipneico con FR de 80 rpm**

## **GASTROENTEROLOGICO:**

**Aumento del edema, eritema, calor, equimosis a nivel periumbilical.**

**Aumento de la tensión.**

**Ruidos hidroaeréos poco no perceptibles.**

**Falta de deposiciones.**

# EVOLUCIÓN (DÍA 2) 14/04/15

## NEFOUROLOGICO:

Aumento del edema, eritema, calor, a nivel genital.

Diuresis horaria de 0.41ml/kg/hora.

## EXTREMIDADES:

Con extensión del edema y eritema en raíces de miembros inferiores.

Pulsos distales poco perceptibles.

Frialdad distal.

Llenado capilar prolongado.

# EVOLUCIÓN (DÍA 1) 14/04/15



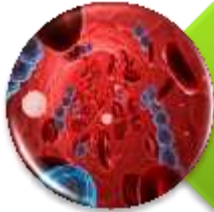
# EVOLUCIÓN (DÍA 1) 14/04/15

GASOMETRÍA	
pH	7.14
pCO <sub>2</sub>	16.8mmHg
pO <sub>2</sub>	175.5mmHg
HCO <sub>3</sub>	5.8
BE <sub>ecf</sub>	-23.4
Saturación de O <sub>2</sub>	98.6%

**PASE A SALAS DE TERAPIA INTENSIVA**



# DIANÓSTICOS DE INGRESO A SALAS DE TERAPIA INTENSIVA



**SHOCK SÉPTICO.**



**FALLA MULTIORGANICA.**



**SÍNDROME COMPARTIMENTAL.**



**HEMORRAGIA INTERVENTRICULAR  
Y EDEMA CEREBRAL.**

# SALAS DE TERAPIA INTENSIVA

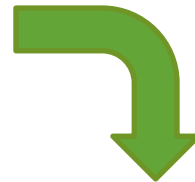
- Se conecta monitorización continua.
- Se coloca tubo endotraqueal .
- Se acopla a ventilación mecánica.
- Sonda oro gástrica a caída libre.
- Vía central sin éxito por lo que se canaliza una 2da vía periférica.
- Punción vesical.



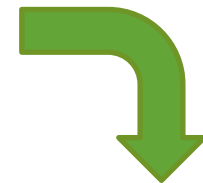
- Dopamina a 5.7ug/kg/minuto.
- Bicarbonato según formula.
- Vitamina K 1mg/kg STAT
- Amikacina
- Ceftazidima
- Vancomicina
- Fenobarbital

# SALAS DE TERAPIA INTENSIVA

Paciente bradicardico con 68lpm, hipotérmico de 35.4oC, con una saturación de oxigeno de 40%.  
**PRESENTA PARO CARDIACO**



Realizar resucitación cardiopulmonar se administra adrenalina a 0.3mg/kp/dosis EV mas maniobras física de reanimación por 20 minutos.



**Fallece a horas  
21:10pm.**