



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“CASO CLÍNICO”

**Anelhy Jasmín Hernández Zapata
Janeth Araceli Álvarez Gordillo**

MEDICINA PALIATIVA

Semestre: 6°

Grupo: “A”

DRA. ANA LAURA DOMÍNGUEZ SILVA

Comitán de Domínguez, Chiapas Julio del 2020.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 3 años de edad con 8kg, talla 55cm.

AHF: Padre vivo de 27 años aparentemente sano, madre viva de 30 años aparentemente sana, abuela viva de 60 años con hipertensión, bajo tratamiento médico, abuelo materno vivo de 65 años diabético con buen control glucémico, abuela paterna viva aparentemente sana.

APNP: Sin antecedentes de familiares de segunda y de primera línea de alguna patología presente en el paciente pediátrico.

APP: Sin antecedentes de cardiopatía congénita, evolucionó con mal incremento ponderal en el período de lactante, hospitalizaciones repetidas por cuadros respiratorios obstructivos, en control en gastroenterología por episodios de diarrea intermitente, y en genética en forma regular.

Padecimiento: paciente que ingresa al servicio de urgencias por deposiciones líquidas 3-4 veces al día, asociado a baja de peso aproximada de 3 kg en 1 semana, además la madre refiere que cursa con insomnio.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

CABEZA y CUELLO: leve microcefalia con braquicefalia y occipital aplanado. El cuello es corto.

CARA: los ojos son “almendrados”, iris es azul suele observarse una pigmentación moteada, son las manchas de Brushfield. Ojos hundidos, Las hendiduras palpebrales siguen una dirección oblicua hacia arriba y afuera y presentan un pliegue de piel que cubre el ángulo interno y la carúncula del ojo (epicanto). La nariz es pequeña con la raíz nasal aplanada. La boca también es pequeña y la protusión lingual característica con signos de deshidratación. Las orejas son pequeñas con un helix muy plegado y habitualmente con ausencia del lóbulo. El conducto auditivo puede ser muy estrecho.

MANOS Y PIES: manos pequeñas y cuadradas con metacarpianos y falanges cortas (braquidactilia) y clinodactilia por hipoplasia de la falange media del 5º dedo. Puede observarse un surco palmar único. En el pie existe una hendidura entre el primer y segundo dedo con un aumento de la distancia entre los mismos (signo de la sandalia).

GENITALES: el tamaño del pene es algo pequeño y el volumen testicular es menor que el de los niños de su edad, una criptorquidia es relativamente frecuente en estos individuos.

PIEL y FANERAS: la piel es redundante en la región cervical sobretodo en el período fetal y neonatal. Lienzo en piel positivo. Puede observarse livedo reticularis (cutis marmorata) de predominio en extremidades inferiores. Con el tiempo la piel se vuelve seca e hiperqueratósica. El retraso mental es constante en mayor o menor grado.

LABORATORIO:

BH- en valores normales

PFH`s- en valores normales

Electrolitos- valores anormales

TRATAMIENTO:

Iniciar plan de rehidratación

TRATAMIENTO PALIATIVO

-Programa de estimulación temprana, llevados a cabo por un equipo multidisciplinar (pediatra, neuropediatra, psicólogos, psicopedagogos, etc.) con participación activa de la familia.

- La integración escolar (Integración social)

-Educación al adulto sobre los cuidados necesarios.

- Alimentación baja en azúcares, sólida, (evitar la sobre estimulación e hiperactividad del niño), cuidar la alimentación para la prevención del sobrepeso

- Acompañamiento psicológico.

-Hidratación con solución isotónica.

-Promover la independencia del niño