



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA

ASIGNATURA: ANALISIS DE DECISIONES EN LA CLINICA
CATEDRATICO: Dr. Darío Crstiaderit Gutiérrez Gómez

CASO CLINICO #2 y #3

Alumno:

HÉCTOR ALEJANDRO TRUJILLO CORDERO.

8° SEMESTRE GRUPO "A"
TURNO MATUTINO

COMITAN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 01 DE OCTUBRE DEL 2020.

Caso clínico #1:

Paciente de 2 años 6 meses, previamente sano, quien en la tercera semana del mes de noviembre inició un episodio de deposiciones líquidas con frecuencia de 4 a 5 veces al día. Al tercer día se observaron deposiciones con mayor contenido de mucus y estrías de sangre y fiebre moderada.

cuál es su planteo? Planteos:

1. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo? **Enfermedad diarreica aguda**

2. ¿Qué datos les gustaría conocer?
 - a. Esquema de vacunación,
 - b. Hábitos higiénicos-dietéticos,
 - c. estado nutricional,
 - d. lactancia materna
 - e. tipo de alimentación.
 - f. Origen y tipo de alimentación.
 - g. Exámenes de laboratorio y gabinete.

3. ¿Que es importante en el examen físico?
 - a. Signos de deshidratación, exploración abdominal si hay presencia de dolor a la palpación, evaluar la peristalsis

4. ¿Qué plan de estudios realizaría?
 - a) Laboratorio: electrolitos séricos (sodio, potasio, calcio y magnesio), glucosa y bicarbonato.
 - b) Microbiológico: coprocultivo.
 - c) Determinación de antígenos: rotavirus del grupo A, adenovirus y astrovirus.

• Tratamiento:

Rehidratación: 10ml/kg por deposición líquida para reponer las pérdidas mantenidas, añadido a la dieta habitual del paciente

- Uso de soluciones de baja osmolaridad (240- 250 mOsm/l) para la rehidratación oral.
- Dar 50ml/kg para reponer el déficit de líquidos durante 4h, así como los líquidos de mantenimiento

- Medidas de aislamiento

- Agua potable • Alimentos adecuadamente cocidos • Lavado de manos • Adecuada eliminación de excretas • Manejo adecuado de mascotas • Inmunización

Caso clínico #2:

Juan de 14 años sale de vacaciones a un país centroamericano. A las 48 horas de su arribo comienza con fiebre, dolor abdominal, vómitos y una deposición desligada. Consulta a un facultativo.

cuál es su planteo? Planteos:

1. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo? **Diarrea del viajero**
2. ¿Qué datos les gustaría conocer?
 - a. Esquema de vacunación,
 - b. Hábitos higiénicos-dietéticos,
 - c. estado nutricional,
 - d. tipo de alimentación.
 - e. Origen y tipo de alimentación.
 - f. Exámenes de laboratorio y gabinete

3. ¿Que es importante en el examen físico?

Historia y evolución del cuadro • Duración, frecuencia y tiempo de los episodios diarreicos • Apariencias de las heces (moco y sangre) • Presencia de dolor abdominal o vómito • Estado de hidratación

4. ¿Qué plan de estudios realizaría?

- a) Laboratorio: electrolitos séricos (sodio, potasio, calcio y magnesio), glucosa y bicarbonato.
- b) Microbiológico: coprocultivo, búsqueda de amiba en fresco, así como las pruebas serológicas denominadas reacciones febriles. Leucocitos en moco fecal, EGO.
- c) Determinación de antígenos: shigella, salmonella, Vibrio cholerae.

- Tratamiento

- Hidratación: Oral. Endovenosa
- Nutrición
- Antibióticos: quinolonas. TMS -SMZ. Furazolidona. Macrolidos. Metronidazol. Paromomicina. Nitazoxamida

- *Shigella* sp. Ciprofloxacino, 500 mg dos veces al día. Tratamiento de uno a tres días. Alternativa: trimetoprim/sulfametoxazol 800/160 mg dos veces al día
- *Salmonella* sp, especies no typhi Trimetoprim/sulfametoxazol 800/160 mg; ciprofloxacino 500 mg dos veces al día durante cinco a siete días.
- *E. coli* Ciprofloxacino, 500 mg dos veces al día. Tratamiento de uno a tres días Alternativa: trimetoprim/sulfametoxazol 800/160 mg durante siete días.
- *Yersinia* sp. Doxiciclina 300 mg y aminoglucósidos. Alternativa: trimetoprim/sulfametoxazol.
- *Vibrio cholerae* Dosis única de doxiciclina, 300 mg. Tetraciclinas, 500 mg cuatro veces al día durante tres días. Alternativa: ciprofloxacino, dosis única.
- *Salmonelle thypi* Ciprofloxacino 500 mg dos veces al día por diez días, ceftriaxona 1-2 gr al día por diez días. Subsalicilato de bismuto en suspensión, se sugiere en diarreas agudas leves a moderadas no complicadas: 10 ml vía oral cada cuatro horas y 10 ml adicionales posterior a cada evacuación que se presente Loperamida, una tableta de 2 mg cada ocho horas.

- Medidas de aislamiento

- Un índice de hacinamiento elevado, se asociaría con un incremento significativo en el riesgo de diarrea aguda en la población general.
- El lavado de manos se asocia con una disminución del riesgo de diarrea en la población general en un 80 %.
- Medidas regulatorias para el procesamiento y manejo de los alimentos en establecimientos públicos y privados.

hacer el comparativo y más importante que nada con la escasa información desarrollar un plan a seguir y como lo haría. y posibles errores que nota en el caso

	Caso clínico #1.	Caso clínico #2.
Presentación.	Aguda.	Aguda.
Etiología.	E. coli, Rotavirus, Norovirus, Adenovirus, Salmonella, Campylobacter, Yersinia	salmonella. Shigella. Vibrio cholerae.
Presencia de deshidratación.	Si.	Si.
Agente causal.	Bacteriana.	Bacteriana.
Modo de contagio.	Falta de higiene, consumo de alimentos contaminados.	Viajes, consumo de alimentos contaminados.
Tratamiento.	Acorde a la edad.	Acorde a la edad.

Errores del caso clínico:

- Falta de información en la interrogación del paciente.
- No realizar estudios de laboratorio.
- No se realiza una exploración clínica completa