



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Caso clínico.

Gómez Vázquez Juan Carlos

Crecimiento y desarrollo biológico

7° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 08/noviembre/2020

Lactante femenina de 45 días de nacida con sintomatología catarral de una semana. De duración, que presenta desde hace 3 días, tos en accesos que se siguen de rubefacción facial, por lo que se le indicó dextrometorfano.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Gestación controlada, con amenaza de parto prematuro en la semana 33 tratada con atosiban y maduración pulmonar con corticoides. Serología inmune a rubéola, toxoplasma, lúes VIH y VHB negativo. Cesárea urgente, por cesáreas previas, a las 33 semanas de gestación. Ápgar 9/4. Reanimación Tipo III. Ingresa en neonatología tras presentar episodio de cianosis con desaturación que precisa ventilación con presión positiva y posterior intubación orotraqueal, con conexión a ventilación mecánica convencional y posteriormente a alta frecuencia (durante 5 días), siendo alta a los 12 días de vida con los diagnósticos de: hipertensión pulmonar persistente del R.N, R.N pretérmino de bajo peso (2400 g) adecuado a su edad gestacional, Enfermedad de membrana hialina grado III, ductus arterioso permeable cerrado espontáneamente y atelectasia izquierda. Alimentación con lactancia artificial. Calendario de vacunas aún no iniciado. Pendiente de revisión en consultas de neonatología y realización de fondo de ojo y potenciales evocados auditivos.

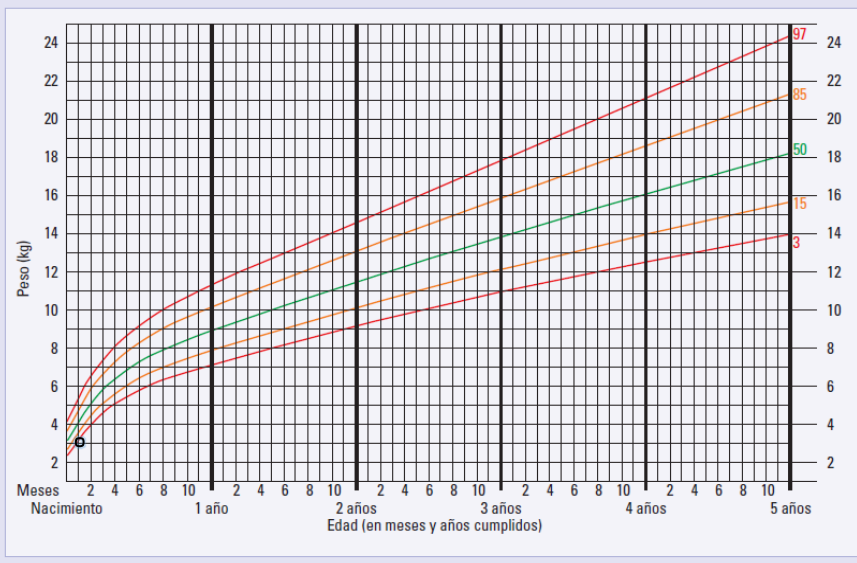
ANTECEDENTES FAMILIARES:

No relevantes para la patología actual.

EXPLORACIÓN FÍSICA AL INGRESO:

Peso: 3300 g, Longitud 51 cm, IMC: 12.6, PC 35 cm, FC 147 lpm, FR 39 rpm, Saturación 100% Buen estado general. Buena coloración, hidratación y perfusión. No exantemas ni petequias. No dificultad respiratoria. AP: Buena ventilación bilateral, con algunos ruidos transmitidos de vías altas. Auscultación cardiaca: normal. Abdomen blando y depresible, no doloroso, no se palpan masas ni visceromegalias ORL: normal. Neurológico: fontanela anterior normotensa de 2 x 2 cm. Buena actividad espontánea. Reactiva a estímulos. Tono y fuerza normales. Genitales externos normales.

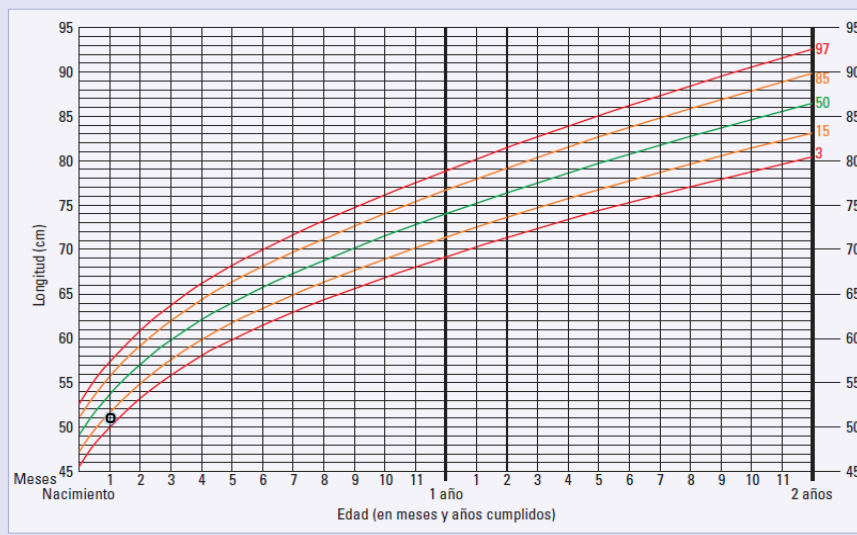
Peso para la edad niñas. Percentiles (nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

La paciente se encuentra sobre la curva -3 lo que nos da un diagnóstico de bajo peso severo para la edad.

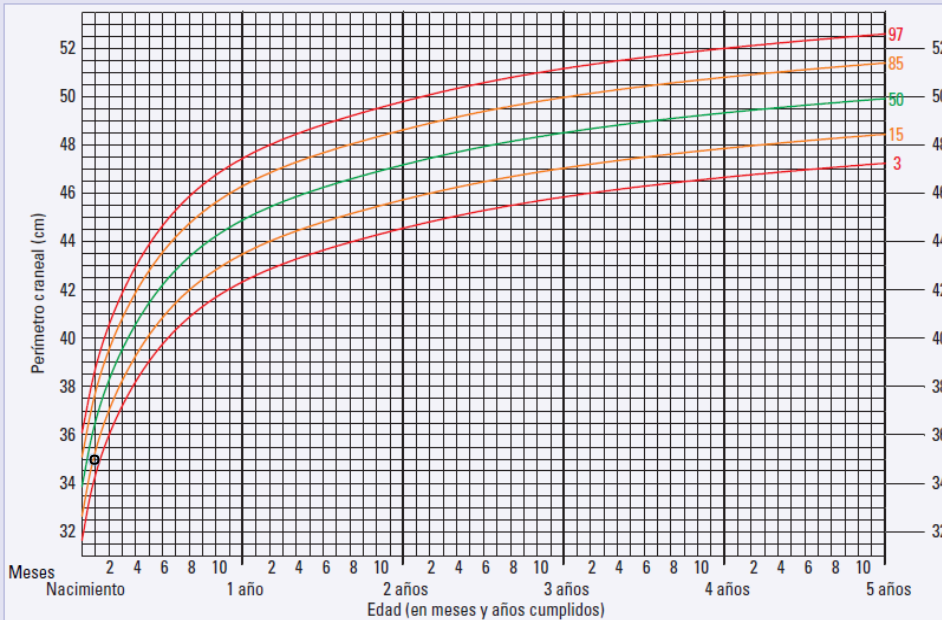
Longitud para la edad niñas. Percentiles (nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

La paciente se encuentra por debajo de la curva -15 lo que me da un diagnóstico de talla baja.

Perímetro craneal para la edad niñas. Percentiles (nacimiento a 5 años)



Paciente con un PC de 35 lo que lo posiciona a línea de -15 esto mismo le diagnostica bajo crecimiento cefálico.

Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Hemograma: 9400 leucocitos/mm³ (42%N, 51%L, 6%M), Hb 9.7 gr/dl, Hcto 28%, plaquetas 665000.

Bioquímica: glucosa, iones, urea y creatinina normales.

PCR < 0.3 mg/dl.

Gasometría capilar: pH 7,25, pCO₂ 64 mm HG, HCO₃⁻ 27.6 mmol/l, EB 0.1 mmol/l, láctico 1.3 mmol/l.

Radiografía de tórax: Infiltrado intersticial bilateral

Determinación antigénica de VRS, influenza A y B: negativos.

Hemocultivo: ausencia de crecimiento.

Coprocultivo y determinación antigénica de rotavirus y adenovirus en heces: negativo.

PCR Bordetella pertussis: positivo.

EVOLUCIÓN:

A su ingreso presenta dos episodios de apnea con palidez facial, cianosis labial y bradicardia que precisan de estimulación, por lo que se traslada a UCIN para instaurar soporte respiratorio con CPAP nasal, a pesar de la cual continua

realizando apneas por lo que se pasa a CMV nasal a las 48 horas y se instaura tratamiento empírico con azitromicina y cefotaxima ante la sospecha de síndrome pertussoides y la posibilidad de coinfección respiratoria, ante la existencia de infiltrado intersticial bilateral. Tras retirada de soporte respiratorio evoluciona de forma favorable, con disminución progresiva de los accesos de tos y de los episodios de desaturación asociados a los mismos, que requieren estimulación. Al alta buena tolerancia oral, con adecuada ganancia ponderal (peso al alta 3420 gr) y escasos accesos de tos, que no precisan de estimulación para su recuperación.

TRATAMIENTO:

Amoxicilina suspensión a dosis de 70mg/Kg/día dividido en tres tomas

Amoxicilina con ácido clavulánico a dosis de 35mg/kg/día dividido en 2 tomas.