



Nombre de la licenciatura: **Medicina Humana**

Campus: **San Cristóbal**

Nombre de la materia: **Pediatría clínica**

Nombre del alumno: **José Sánchez Zalazar**

Nombre del profesor: **Dr. Miguel Maza López**

Nombre del tema: **Caso Clínico Fiebre Sin Foco**

Semestre: **7to**

Parcial: **3ro**

Caso Clínico

Motivo de Consulta:

- Lactante masculino de 10 meses que acude con fiebre alta de 39.5°C persistente desde hace 3 días.

Padecimiento actual

- Hace tres días, los padres notaron fiebre alta sin otros síntomas asociados. La fiebre ha sido persistente, alcanzando picos de hasta 39.5°C y responde de forma parcial a paracetamol (le dieron 16 gotas de la solución 100 mg/ml)
- Evolución: La fiebre se mantiene elevada a pesar del tratamiento y no hay signos evidentes de infección respiratoria, digestiva o urinaria.
- Otros síntomas: No presenta vómitos, diarrea, tos ni dificultad respiratoria. Se observa irritable, pero con buen apetito y estado general estable entre los episodios de fiebre.
- Contacto con otros niños en guardería: Los padres refieren que recientemente varios niños en la guardería han estado enfermos con fiebre.

Historia Clínica Pediátrica Completa

- AHF: Padre y madre sanos, sin enfermedades hereditarias conocidas.

- Ant. Perinatales Producto de G1, normoevolutivo, P1 vaginal 39 SDG eutócico sin complicaciones. Peso al nacer: 3.2 kg, talla: 49 cm, APGAR 9/10. Tamiz metabólico básico realizado, no recabado; sin otros tamices. Onfalorexis al 10º dveu.

- Alimentación: Lactancia exclusiva, inicio de AC a los 6 meses sin restricciones

- Desarrollo psicomotor: Cumple con los hitos del desarrollo para su edad (sostén cefálico, balbuceo, gateo).

- APNP: Familia nuclear, no mascotas, colecho ambos padres, acude a guardería desde agosto de 20245 hrs al día de 9 a:00 a 14:00 hrs.

- Antecedentes personales patológicos: Sin antecedentes previos de hospitalizaciones, alergias conocidas, ni enfermedades crónicas. Traumáticos negados.

- Vacunación: Al día con el esquema de vacunación según calendario nacional.

Exploración Física Detallada

- Somatometría: Peso 8 kg, Talla 73 cm, Perímetro Cefálico: 48 cm
- Signos vitales: Temperatura: 39.5°C, FC: 130 lpm, FR: 32 rpm, Tensión arterial: 85/55 mmHg, Saturación de oxígeno: 98% al aire ambiente.

- Examen general: Buen estado nutricional, aspecto estable y bien hidratado.
- Piel sin lesiones visibles, no presenta erupciones ni signos de deshidratación.
- Cabeza y cuello: Normocefálico, fontanelas normotensas, sin adenopatías cervicales.
- Respiratorio: Murmullo vesicular presente y simétrico sin ruidos anormales.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos.
- Abdomen: Blando, depresible, sin visceromegalias ni dolor a la palpación.
- Neurológico: Activo y reactivo al examen, sin déficit neurológico evidente.

Interrogatorio por aparatos y sistemas

- General: Fiebre alta de 39.5°C de inicio súbito, que ha durado 3 días. No presenta pérdida de peso ni alteraciones del sueño.
- Piel: No hay erupciones ni lesiones cutáneas visibles al momento de la consulta.
- Respiratorio: Sin tos, rinorrea ni dificultad respiratoria.
- Digestivo: Buen apetito, sin vómitos, diarrea ni estreñimiento.
- Genitourinario: Orina de aspecto normal, sin signos de disuria ni cambios en la frecuencia.
- Sistema neurológico: Irritabilidad leve, pero sin alteración de la conciencia ni convulsiones.
- Linfático: No se palpan adenopatías.

Desarrollo de la actividad

Con la información proporcionada indique:

1. ¿Amerita realizar estudios complementarios de laboratorio o imagen?

-Si amerita

En caso de considerar que si, indique cuales y cual es su justificación; por ejemplo: si le voy a pedir electrolitos urinarios, o resonancia magnética de cráneo; ¿Qué espero hallar o descartar con ese estudio)?

-Examen general de orina: (chorro medio) Siendo el menos invasivo, así mismo en esta edad los pediátricos so mas propensos a desarrollar una ITUS, por su parte, son una de las principales patologías de fiebres sin foco.

-Biometría hemática completa: ver si existe una leucocitosis o valorara si es bacteriana o viral

-Proteína c reactiva: si hay elevación infección bacteriana

-Urocultivo: descartar infección vías urinarias

-Prueba de influenza debido a que estuvo en contacto con niños de guarderías.

Si decides no solicitar ningún estudio complementario cual es la justificación o argumento para no hacerlo?

2. Independientemente de si se solicitan o no estudios; cual es tu propuesta para el manejo del paciente en casa. ¿Indicas medicamentos antipiréticos si o no? ¿Cual o cuales? En caso de usarlos, como lo(s) indicarías en la receta médica. ¿Cuál es la dosis ponderal de dicho medicamento?

-Paracetamol 16 gotas cada 6 horas por tres días en caso de que la fiebre persista.

-Ingesta adecuada de líquidos

3. ¿Indicas antibiótico u otro tipo de medicamentos? ¿Cuáles? ¿Por qué? ¿A qué dosis?

No antibiótico, esperar pruebas complementarias.

4. Además de los medicamentos, ¿Cuáles son las medidas no farmacológicas que indicas en la receta?

- Baños tibios, (si hay malestar) tratar de no taparlo mucho con sabanas.

-Vigilar la temperatura, mediante termómetro digital

-Ingesta adecuada líquidos

-No medicarlo con otro medicamento o dale una dosis mayor a lo ya escrito en la receta debido a que ya es una dosis máxima

5. ¿Cuáles son los datos de alarma que darás por escrito y que además explicarás verbalmente a la familia de tu paciente? ¿Cómo indicas que debe actuar el familiar si se presentan esos datos de alarma?

- Convulsiones

- Petequias

- Tiraje intercostal

- Ojos hundidos

- Dificultada para respirar

- Alteo nasal

- Llanto sin lagrima

- Tegumentos pálidos

- Cianosis

- Soñoliento.

- Es importante no medicarlo por cuenta propia guardar la calma y llevarlo de inmediato a consulta.