



Universidad del Sureste
Campus San Cristóbal de las Casas
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Caso Clínico 2
Fiebre

Nombre del alumno: José Alberto
Cifuentes Cardona

Grupo: "A" Grado: Séptimo semestre.

Materia: Pediatría.

Nombre del profesor: Dr. Miguel Maza
López.

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 10° 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.

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

-En caso de considerar que sí, indique cuales y cuál 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)?

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

Si le realizaría estudios de laboratorio al menos:

1.-EGO: Esperando encontrar patológica la muestra.

→Que determina nitritos y esterasa leucocitaria que son pruebas indirectas de la presencia de leucocitos en orina

→Por el método de bolsa al acecho que es el menos invasivo, mediante la técnica de espera y observación.

→ Teniendo en cuenta que las infecciones de vías urinarias afectan más a varones menores de 1 año y estas mismas infecciones son las más comunes en pediatría.

2.-Urocultivo: Para identificar y Clasificar probable bacteria y saber la sensibilidad y resistencia a los antibióticos.

3.-Biometría Hemática: Para valorar y detectar anomalías en los componentes sanguíneos.

→Para descartar Infecciones por virus, bacterias o parásitos

4.-Proteína C reactiva (PCR): Es un marcador inflamatorio útil para diferenciar infecciones bacterianas de virales.

→**Nota:** Un hemograma con leucocitosis marcada y PCR elevada sugiere infección bacteriana, mientras que valores normales de PCR orientan hacia una causa viral.

2. Independientemente de si se solicitan o no estudios; cual es tu propuesta para el manejo del paciente en casa.

¿Indicas medicamentos antipiréticos sí o no? Cual o cuales

¿En caso de usarlos, como los indicarías en la receta médica?

¿Cuál es la dosis ponderal de dicho medicamento?

Si indicaría medicamentos antipiréticos (Paracetamol porque no hay datos de inflamación), de acuerdo con el peso no por edad, iniciando de la dosis mas baja para poder ir aumentando gradualmente si en su caso fuera necesario.

1.-Paracetamol solución pediátrica (100mg/ml)

Tomar 16 gotas C/6 hrs por 3 días.

Tomar 0.8ml C/6 hrs por 3 días.

2.-Paracetamol solución infantil (3.2gr/100ml)

Tomar 2.5 ml C/6 hrs por 3 días.

10-15mg/kg/dosis. Cada 6-8 hrs con un máximo de 60 mg al día y un periodo máximo de 3 días.

3. ¿Indicas antibiótico u otro tipo de medicamentos?

¿Cuáles?

¿Por qué?

¿A qué dosis?

→No indicaría antibióticos aún.

Al menos hasta tener el resultado de laboratorio y ver si estamos ante un cuadro viral o bacteriano.

4. Además de los medicamentos

¿Cuáles son las medidas no farmacológicas que indicas en la receta?

→Usar un termómetro para medir temperatura (Preferentemente digital u infrarrojo óptico)

→Ofrecer abundantes líquidos, sin forzarle.

→Mantenga una temperatura ambiental agradable. (No abrigar de más al niño)

→No se debe alternar medicamentos para tratar la fiebre.

→No utilice compresas de alcohol, ni de agua fría.

→Los baños con agua templada disminuyen poco la fiebre. Puede usarlos para ayudar a los antipiréticos.

→No es necesario bajar la fiebre en todas las circunstancias, sólo si el niño está molesto. Esto ocurre, generalmente, a partir de 38-38,5°C.

→Utilizar las dosis de antipiréticas recomendados por el medico respetando los intervalos entre las mismas, aunque la fiebre reaparezca antes. Siempre que sea posible adminístrelos por la boca, no por vía rectal.

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?

Acudir al servicio de urgencias si presenta una de las siguientes condiciones:

- Rigidez de cuello
- Si no orina o la orina es escasa.
- Cambios en el estado de alerta.
- Cuando aparezcan manchas color rojo oscuro o morado en la piel que no desaparecen al presionar.
- Si su hijo está adormitado, decaído, muy irritable o por el contrario llanto excesivo difícil de calmar.
- Si ha tenido por primera vez una convulsión o pérdida del conocimiento
- Si el niño respira muy rápido y con dificultad. (si marca las costillas, hunde el esternón o se oyen como silbidos cuando respira)
- Si el niño tiene vómito y diarrea persistente y muy abundante que cause deshidratación (lengua seca, ausencia de saliva, ojos y fontanelas hundidas etc.).

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Decálogo de la fiebre (2011). Al cuidado de la Infancia y Adolescencia. AEPap (Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria)