

Caso clínico



Escolar masculino de 10 años

**Dra. Oriana Gámez – Residente pediatría
13 Julio 2023**



Antecedentes

Antecedentes perinatales:

- RNT de 40 semanas de gestación obtenido por cesárea por circular de cordón umbilical
- Peso de nacimiento: 3.700 kg
- Talla de nacimiento: 51 cm
- Sin patología neonatal
- Lactancia materna: exclusiva hasta los 6 meses y hasta los 10 meses con alimentación complementaria, No recibió fórmula artificial

Antecedentes personales:

- Sin antecedentes mórbidos ni uso de fármacos crónicos
- Sin antecedentes de hospitalización
- Sin alergias
- Antecedentes quirúrgicos: amigdalectomía y adenoidectomía a los 4 años, sin complicaciones

Antecedentes familiares:

- Madre con diagnóstico de hipertiroidismo en controles
- Padre aparentemente sano
- Hermana mayor: rinitis alérgica
- Primas gemelas con antecedente de prematuridad, epilepsia, TEA

Anamnesis remota

- Escolar de 10 años
- Vive en Chonchi (zona rural de isla de Chiloé) con padres en una casa que cuenta con todos los servicios básicos (agua, luz, alcantarillado)
- Madre de 43 años con escolaridad media completa, trabaja como supervisora en minimarket
- Padre de 44 años con escolaridad media completa, trabaja como motorista de embarcación
- Situación familiar/socioeconómica: aparentemente no existe disfunción familiar, padres se dividen los gastos; madre asume gastos de casa en Chonchi y padre costea gastos universitarios de hermana mayor que estudia en Concepción
- Sin redes de apoyo en Chonchi, familiares de padre son de Concepción, tiene una hermana mayor de 21 años que vive en Concepción

Anamnesis remota

- Controles de niño sano en posta rural en Chonchi (médico, enfermera y Tens)
- Alimentación: LM exclusiva hasta los 6 meses y luego incorporación alimentaria según protocolos de alimentación MINSAL
- En cuanto al desarrollo pondo-estatural por curvas Peso/Edad, Talla/edad Peso/talla- IMC. No se dispone de esa información ya que sus controles los realizó en posta y los registros están en ficha de papel escritos a mano.
- Desarrollo psicomotor: madre refiere que ha sido acorde, caminó al año y medio, controló esfínteres a los 3 años.

Anamnesis remota

- Hábitos: se hidrata adecuadamente 6 vasos al día, duerme 8 hrs en la noche, sueño tranquilo y reparador, uso de pantallas (TV) por 2 horas ya que madre lo restringe, no tiene Tablet ni teléfono inteligente, juega a la pelota, duerme con la luz encendida porque refiere que le da miedo en las noches.
- Buenas relaciones interpersonales tanto con familiares como con compañeros del colegio, no es agresivo
- Cursa 3ero básico con regular rendimiento promedio 5.8
- Controles anuales Oftalmología: usa lentes ópticos desde los 6 años, madre no recuerda vicio de refracción
- Controles anuales con dentista

Anamnesis remota

- **Inmunizaciones:**
- **Recién Nacido** BCG y Hepatitis B Hepatitis B
- **2 y 4 meses:** Pentavalente, Neumocócica conjugada Meningocócica recombinante (no recibida)
- **6 meses:** Hexavalente
- **12 meses:** Sarampión, Rubéola y Parotiditis, Meningocócica conjugada, Neumocócica conjugada
- **18 meses:** Hexavalente, Hepatitis A (no recibida), Varicela (no recibida), Fiebre Amarilla (no recibida)
- **VACUNACIÓN DEL PRE-ESCOLAR**
- **36 meses** SRP Varicela (no recibida)
- **VACUNACIÓN DEL ESCOLAR**
- **1° Básico** dTp (acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
- Influenza y 2 dosis de COVID

MOTIVO DE CONSULTA



CONVULSIÓN

ENFERMEDAD ACTUAL EN ORDEN CRONOLOGICO



Inicio de síntomas caracterizado por presentar inicialmente coriza, tos ocasional y cefalea persistente, sin náuseas, sin vómitos, sin fiebre.

A las 24 hrs se agrega a cuadro clínico dolor abdominal, aumento de cefalea e incremento de la tos que es manejado en domicilio con analgésicos, manteniéndose afebril

24 horas más tarde (48h desde inicio) acude a servicio de urgencias ya que paciente persistió con síntomas anteriormente descritos e inicia mareos, marcha lateralizada y temblor ocasional en mano izquierda, se mantiene unas horas en observación e indican tratamiento sintomático ambulatorio.

6 horas posterior al alta, presenta, en el domicilio, convulsión tónico-clónica generalizada de duración de más o menos 1 min con posterior estado postictal (madre refiere pérdida cualitativa de conciencia), por lo que consultan nuevamente a servicio de urgencias

El examen físico descrito en ese centro de salud destaca que se encontraba con escala de Glasgow de 11pts por lo que es derivado a Hospital de Castro donde presenta otra crisis convulsiva tipo tónica < 1 min de duración con posterior deterioro neurológico con Glasgow de 6pts, además describen decorticación por lo que se inicia VMI para proteger vía aérea, se realiza PL, TAC cerebral y Film array de LCR.

ENFERMEDAD ACTUAL EN ORDEN CRONOLOGICO



- Ingresa el 08/07 Hospital de Puerto Montt para continuar manejo; ingresa a UPCP intubado TET#6 con sedación, hemodinamia estable sin requerimiento de drogas vasoactivas
- Se reciben resultados de pruebas de LCR y TAC cerebral
- TAC cerebral: sin hallazgos intracraneanos de carácter agudo
- Citoquímico LCR: recuento de leuc: 0.04, polimorfonucleares 6% mononucleares 94% proteínas 374 mg/dl, glucorraquia 92 con HGT 150, lactato normal
- Se inicia Ceftriaxona + Aciclovir profiláctico en espera de cultivos y Film array en LCR los que se suspenden al tener exámenes negativos

Exámenes de laboratorio



Exámenes de laboratorio de ingreso destaca

- Anemia microcítica, hipocrómica
- Leucocitosis 11.600, segmentados 62.6%
- Monocitosis 1992 x mm³
- Plaquetas normales 231.000

H.P.M.
HOSPITAL PUERTO RIKOT
LABORATORIO CLINICO

Nº Petición: 7085298

Nombre: CHAVEZ PEREZ, MARTIN IGNACIO
Rut: 24309439-9 **Sexo:** Hombre
Fecha Nac: 20/06/2013 **Edad:** 10
Procedencia: H-7 UTI UNIDAD DE PACIENTE CRITICO
Solicitante: PEDIATRICO

Fecha de registro: 08/07/2023 18:53:01
Previsión: FONASA A
Diagnóstico:
Nombre social:
Comentario:

Fecha de validación: 08/07/2023 19:27:16

HEMATOLOGÍA

Método: Automatizado **Tipo de muestra:** Sangre total EDTA

Nombre de la prueba	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA	RESULTADO ANTERIOR	
Recuento Eritrocitario	* 3.92	x10 ⁶ mm ³	[4.60 - 5.80]	[- -]	
Hematocrito	* 30.1	%	[42.0 - 52.0]	[- -]	
Hemoglobina	* 10.1	g/dl	[14.0 - 17.5]	[- -]	MÉTODO
VCM	* 76.8	fl	[84.0 - 96.0]	[- -]	
CHCM	33.6	g/dL	[32.0 - 36.0]	[- -]	
HCM	* 25.8	pg	[27.0 - 32.0]	[- -]	
RDW-CV	14.20	%	[11.50 - 14.50]	[- -]	
Recuento Leucocitario	* 11.6	x10 ⁹ mm ³	[4.1 - 10.9]	[- -]	
FORMULA DIFERENCIAL		Valores Relativos			
% Eosinófilos	* 0.0	%	[2.0 - 4.0]	[- -]	
% Basófilos	0.2	%	[0.0 - 1.0]	[- -]	
% Linfocitos	* 20.7	%	[25.0 - 35.0]	[- -]	
% Monocitos	* 17.2	%	[4.0 - 8.0]	[- -]	
% Segmentados	61.6	%	[50.0 - 68.0]	[- -]	
% Granulocitos inmaduros	0.30	%		[- -]	
		Valores Absolutos			
Eosinófilos	* 0	x mm ³	[80 - 360]	[- -]	
Basófilos	23	x mm ³	[0 - 90]	[- -]	
Linfocitos	2397	x mm ³	[1200 - 5200]	[- -]	
Monocitos	* 1992	x mm ³	[160 - 720]	[- -]	
Segmentados	7133	x mm ³	[1500 - 8000]	[- -]	
Recuento Plaquetario	231	x10 ⁹ mm ³	[140 - 440]	[- -]	

Director técnico: **DRA. REINERIA HERMOSILLA MARIN** Validado por: **T.M. JORGE GONZALEZ RIQUELME**

Exámenes de laboratorio



Perfil bioquímico de ingreso destaca:

- Hiperglicemia leve en 108 mg/dl
- Creatinina normal en 0.42
- Pruebas hepáticas normales
- Discreta elevación de proteína C reactiva en 1.41



Nombre : CHAVEZ PEREZ, MARTIN IGNACIO
Rut : 24309439-9 Sexo: Hombre
Fecha Nac : 20/06/2013 Edad: 10
Procedencia : H-7 UTI UNIDAD DE PACIENTE CRITICO
Solicitante : PEDIATRICO

N° Petición: 7085298

Fecha de registro : 08/07/2023 19:03:23
Previsión : FONASA A
Diagnóstico :
Nombre social :
Comentario :

Fecha de validación: 08/07/2023 19:35:59

QUIMICA CLINICA

PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA	RESULTADO ANTERIOR	MÉTODO
QUIMICA SANGUINEA					
Glucosa	* 108	mg/dL	[60 - 100]	[-]	Hexoquinasa
Creatinina	* 0.42	mg/dL	[0.70 - 1.20]	[-]	Jaffé Cinético
Bilirrubina total	0.33	mg/dL	[0.05 - 1.00]	[-]	Colorimetrico
Bilirrubina directa	0.14	mg/dL	[0.00 - 0.30]	[-]	DIAZO
Fosfatasa alcalina	238	U/L	[129 - 417]	[-]	Cinético Colorimétrico
GOT	25	U/L	[<= 40]	[-]	IFCC sin Piridoxal Fosfato
GPT	13	U/L	[<= 41]	[-]	IFCC sin Piridoxal Fosfato
Calcio	9.1	mg/dL	[8.8 - 10.8]	[-]	NM BAPTA
Sodio	138	mmoL/L	[136 - 145]	[-]	Potenciometria Indirecta
Potasio	4.42	mmoL/L	[3.50 - 5.10]	[-]	Potenciometria Indirecta
Cloro	106.6	mmoL/L	[98.0 - 107.0]	[-]	Potenciometria Indirecta
Proteina C reactiva	* 1.41	mg/dL	[0.00 - 0.50]	[-]	Inmunoturbidimétrico

Director técnico: DRA. REINERIA HERMOSILLA MARIN

Validado por: T.M. CONSTANZA CARCAMO ALVAREZ

Exámen Físico



Peso: 44 kg Talla: 141 cm

SV: T: 36.4, FC: 89 x min, FR: 23 x min, SatO2: 98% amb, PA: 95/64

Paciente en **regulares condiciones generales**, afebril, hidratado, despierto, reactivo, **irritable**, poco colaborador al examen físico, logra sedante, levantarse de la cama y marcha asistida con posterior mareo autolimitado

Logra estabilidad de pie con cierre ocular

Sin rigidez de nuca

Movilidad ocular normal

Faringe congestiva, eritematosa, sin desviación de la comisura labial, sin sialorrea

ROT rotulianos exaltados

Tórax simétrico, expansible, sin retracciones

Cardiaco: ruidos rítmicos en dos tiempos, no se auscultan soplos

Pulmonar: Murmullo pulmonar presente sin otros ruidos agregados

Abdomen: No distendido, ruidos hidroaéreos presentes, blando, depresible, **doloroso a la palpación difusa**

Extremidades: móviles, sin edema.

Cambios de ánimo recurrentes durante hospitalización

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS



- **FEN:** Paciente al ingreso con régimen cero con volumen total por fleboclisis más omeprazol como protector gástrico. A las 24 hrs post extubación se indica régimen liviano a tolerancia, actualmente se encuentra con rechazo parcial de alimentación por irritabilidad, se mantiene aporte por fleboclisis con plan de ir incorporando alimentación a tolerancia.
- **INFECCIOSO:** Paciente ingresa con Ceftriaxona + Aciclovir profiláctico a las 48 hrs se obtienen resultados de cultivos y Film array que resultan negativos por lo que se suspende antibioticoterapia y antiviral. Se rescata panel viral molecular con Bocavirus (+), actualmente síntomas respiratorios leves, afebril. Sin indicación de mantener antibiótico
- **NEUROLOGICO:** **EEG informa anormal, lentificación del trazado de base de carácter leve.** Fue evaluado por neurólogo que indica levetiracetam y solicita RNM cerebral que está pendiente. Paciente no ha tenido nuevos episodios convulsivos desde hace más de 72 hrs.

PLANES

**pendiente resonancia magnética
cerebral y control por especialista**

control función renal

HIPOTESIS DIAGNOSTICA



1. Encefalitis aguda en estudio
 - Viral vs Autoinmune
2. Síndrome convulsivo secundario
3. Infección respiratoria alta por Bocavirus
4. Escolar con Obesidad y talla normal