



Caso Clínico 17 Agosto 2021

Dra. Alexandra Uherek – Residente Pediatría.
Dra. Alexis Strickler - Docente USS.

+ Identificación del Paciente

- Sexo: masculino.
- Fecha nacimiento: 15/03/2013.
- Edad: 8 años, 4 meses.
- Domicilio: Osorno.
- Previsión: FONASA A.



+ Anamnesis Remota

- **Antecedentes perinatales:** parto vaginal, 39 sem, sin complicaciones. Embarazo controlado. APGAR 9-10.
- **Antropometría al nacer:** Peso nacer: 3,200 gr, talla: 51 cm, CC: 35 cm.
- **Alimentación:** desayuno, almuerzo, once y cena.
- **Crecimiento pondoestatural:**
 - Peso 38,900 gr, Talla: 134 cm.
 - P/E +2,31, T/E 0,79 IMC/E: 21,6 (+2,5).
 - Curva crecimiento: sin información en hospitalización actual.
- **Escolaridad y DSM:** 2° básico, promedio notas 6,0.
- **Inmunizaciones:** todas al día (última 1° básico: tres vírica y DTPa) + vacunación influenza 2021.
- **Controles de salud:** Cefam Rahue alto y Hospital de Osorno.

+ Anamnesis Remota

- **Enfermedades previas:** asma bronquial y rinitis alérgica (sin información del momento del diagnóstico).
- **Medicamentos:** adherencia parcial al tratamiento informado por el paciente durante hospitalización (padres informan buena adherencia).
 - Brexotide 250mcg/25mcg: 2 puff cada 12 hrs con aerocámara.
 - SBT SOS (sin información de marca y si posee válvula la aerocámara)
 - Fluticasona intranasal 50 mcg: 2 puff al día.
- **Hospitalizaciones:** Enero 2021 neumonía grave con VMI (por 15 días). Hospital Osorno (tratada con ATB sin mayor información).
- **Antecedentes familiares:** sin antecedentes de asma, ni rinitis alérgica, obesidad, ni otras enfermedades crónicas.
 - Padres con escolaridad hasta 4° medio.
 - 2 hermanos: femenina de 3 años y masculino de 15 años.
 - AM: dermatitis atópica de hermana (+) diagnosticada al año de vida.
- **Características de la vivienda:** vive con sus dos hermanos y padres con saneamiento básico completo. Calefacción a leña y parafina. Casa alfombrada. Sin hacinamiento. Tiene un conejo de mascota.

+ Anamnesis Próxima

- Consulta Hospital de Ancud por **cuadro de 3 días** de evolución de **dificultad respiratoria progresiva, tos, sin fiebre**, con mala respuesta a rescate con salbutamol, por lo que se decide hospitalizar e iniciar manejo de cuadro respiratorio, evolucionando con clínica obstructiva, que se trata con corticoides sistémicos, asociado a oxigenoterapia y B2 agonistas.
- Presenta **deterioro clínico progresivo**, por lo que se escala terapia a CNAF (0.60), siendo derivado a Hospital de Castro, donde ingresa:
 - P: 125 PA:117/72 (PAM 91) T°: 36,8°C Sat: 88% FR: 40
- **Examen físico segmentario:** disminución de MP, sibilancias espiratorias e inspiratorias, crépitos en base derecha, retracciones supraclaviculares, cianosis peribucal.
- **Diagnósticos?**

+ Diagnósticos?

- Escolar obeso, talla normal.
- Insuficiencia respiratoria aguda.
 - Crisis asmática severa.
 - Neumonía bacteriana? Viral?
 - Infección por COVID 19?



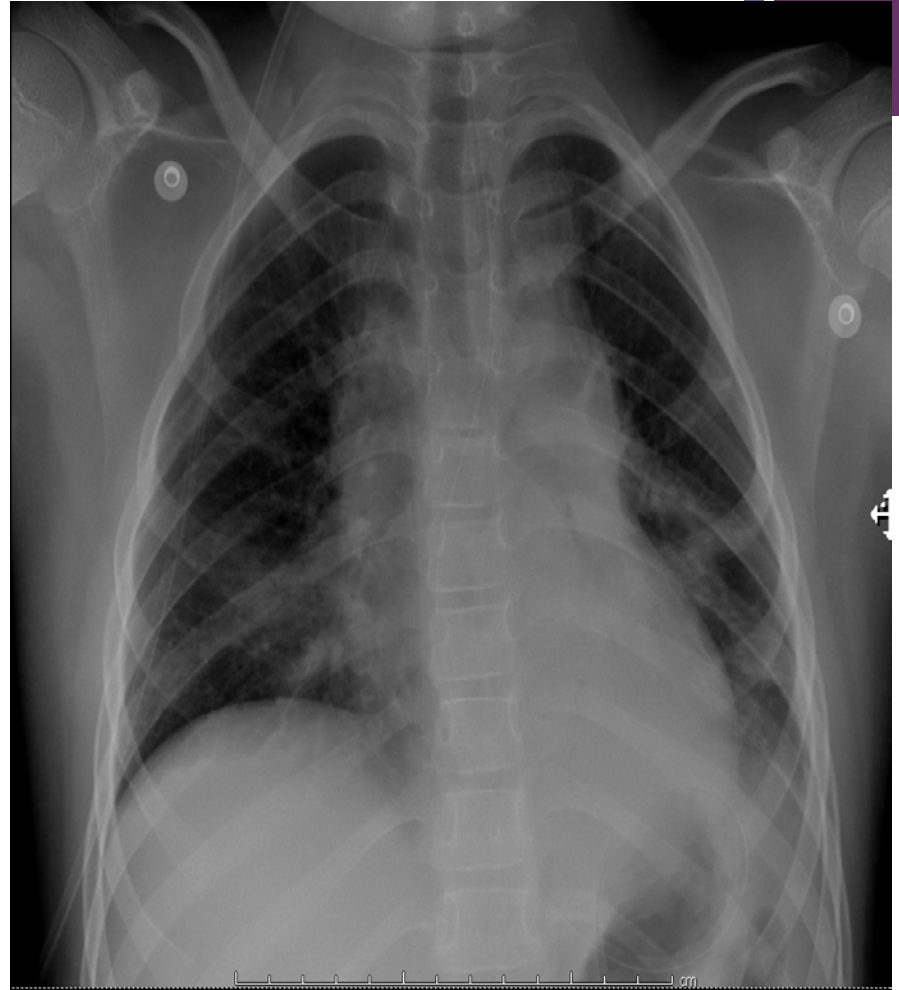
+ Anamnesis próxima...

- Paciente evoluciona sin respuesta a tratamiento (SBT 6 puff cada 10 mins por 5 veces + hidrocortisona 5 mg/kg + SF 20 cc/kg), con aumento de trabajo respiratorio:

- P: 130 PA: 110/60 T°: 36,5°C
Sat: 85% FR: 45

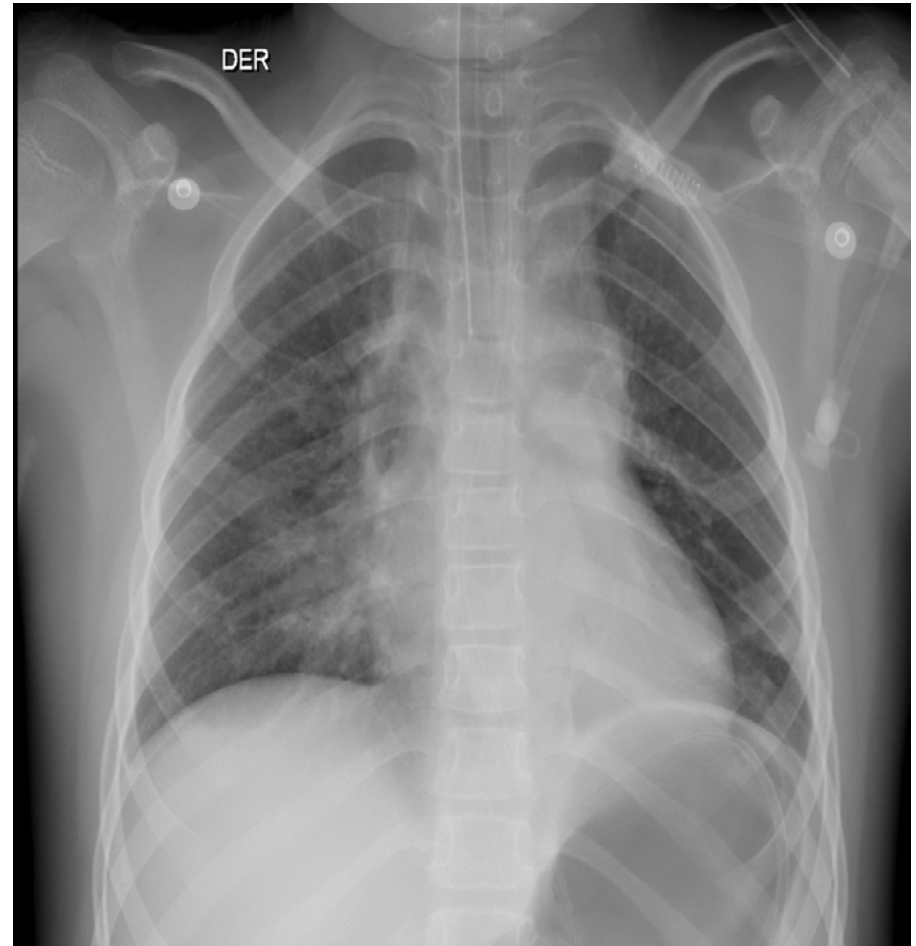
- Conducta?

- Radiografía tórax.
- Exámenes: test rápido COVID (+), exámenes...
- Hgma: GB 18.000 (80% PMN), PCR: 30 mg/dl, resto PBQ normal.
- HCT I-II, panel viral
- GSA: pH 7,22, PCO₂ 44, PO₂ 86 con FiO₂ 65%, HCO₃ 17,6.

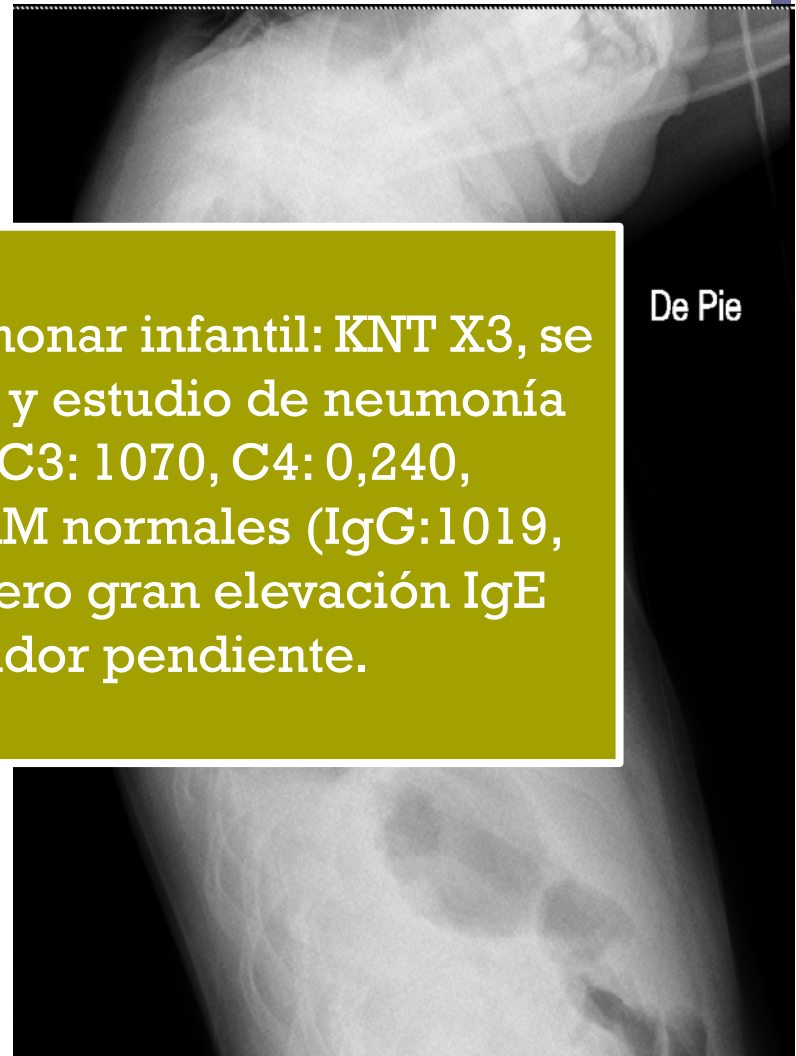
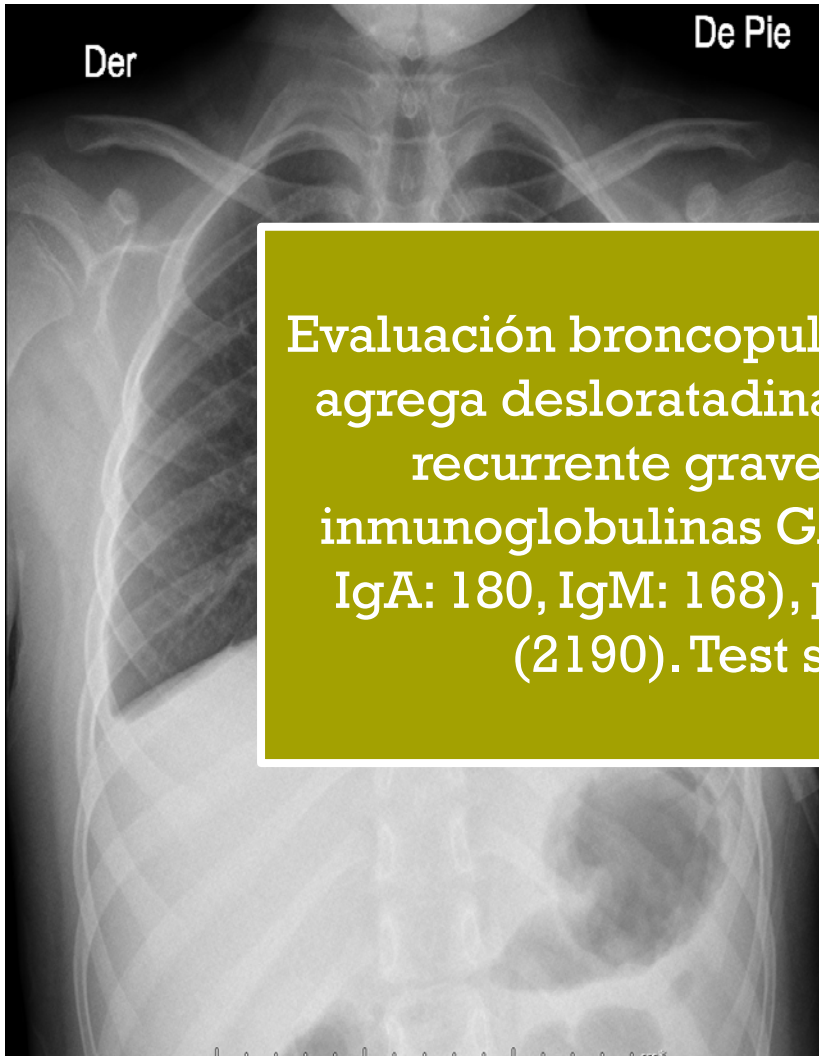


+ EVOLUCIÓN...

- Conducta? Planes por sistemas: FEN, Respiratorio, infeccioso..
- **FEN:** al ingreso en régimen cero con aporte 1500 cc/m²/día SG5%+ELP.
- **RESPIRATORIO:**
 - Se decide intubar y conectar a VMI, TET N° 6, a 17 cm de comisura → traslado a UCIP HPM (4/8/21).
 - Sedación con Midazolam máximo 1 mcg/kg/hr y fentanyl 1.4 mcg/kg/hr más bolos S.O.S. de Propofol.
 - Extubación accidental 05.08.21, evolucionando estable, aporte O₂ por NCR 3 lt /min. En tratamiento SBT 5 puff cada 4 hrs + berodual 2 puff sos+ brexotide 2 puff cada 12 hrs + fluticasona intranasal 2 puff al dia + montelukast 5 mg al dia.
 - El 07/08/21: traslado sala pediatría: O₂ con 3 lt/min. Naricera.
- **INFECCIOSO:** Ceftriaxona 50 mg/kg/día.



+ MQI: saturación 93% con 3lts NRC



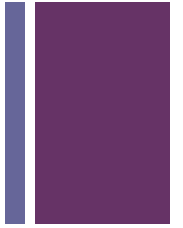
Evaluación broncopulmonar infantil: KNT X3, se agrega desloratadina, y estudio de neumonía recurrente grave: C3: 1070, C4: 0,240, inmunoglobulinas GAM normales (IgG:1019, IgA: 180, IgM: 168), pero gran elevación IgE (2190). Test sudor pendiente.

+ MQI: post 3 días KNT



ALTA un vez que familia
completo cuarentena

+ Alta...diagnósticos y planes?



■ DIAGNOSTICOS:

- Neumonía grave por COVID 19.
 - Insuficiencia respiratoria aguda recuperada con VMI.
 - Probable sobreinfección bacteriana tratada.
 - Sobreinfección por rinovirus/enterovirus (+).
- Atelectasia basal izquierda y derecha resuelta.
- Asma bronquial persistente moderado de mal control.
- Escolar obeso, talla normal.

■ Planes al alta:

- Controles policlínico broncopulmonar hospital Osorno 2 semanas.
- Control policlínico inmunología hospital Osorno en 1 mes con toma de test del sudor y recontrolar IgE.
- Controles APS con médico general y nutricionista para ajuste de peso.
- Control en sala IRA con kinesiólogo por dos semanas más.





Gracias!



Caso Clínico 17 agosto 2021

Dra. Alexandra Uherek – Residente Pediatría.
Dra. Alexis Strickler - Docente USS.