

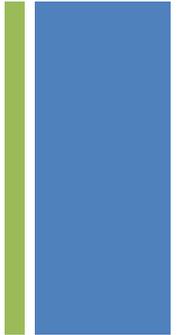


Jueves 28 / Octubre / 2021



Caso Clínico

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



Identificación del paciente

- Sexo: femenino.
- Edad: 6 años.
- Domicilio: Puerto Montt.



+ Anamnesis Remota

- **Antecedentes perinatales:** parto vaginal, 39 semanas, sin complicaciones. Embarazo controlado. APGAR 9-10.
- **Antropometría al nacer:** Peso nacer: 3,100 gr, talla: 50 cm, CC: 35 cm.
- **Alimentación actual:** desayuno, almuerzo, once y cena. Antecedente de lactancia materna exclusiva hasta 6 meses.
- **Crecimiento pondoestatural:**
 - Peso del ingreso: 25 kg Talla: 116 cm.
 - Peso 2 semanas previas al ingreso: 20 kg.
 - T/E: + 0,06 IMC/E: - 0,29.
 - Curva crecimiento: en rangos normales desde el nacimiento hasta actualidad.
- **Escolaridad y DSM:** 1° básico, promedio notas 6,4.
- **Inmunizaciones:** vacunación completa PNI 2015 (BCG, pentavalente, neumocócica conjugada, tres vírica, VHA → última 1° básico: tres vírica y DTPa).
- **Controles de salud:** Consultorio Angelmó y extrasistema.

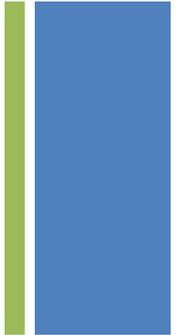
+ Anamnesis Remota

- **Enfermedades previas:** no presenta.
- **Medicamentos:** no utiliza tratamiento de crónico.
- **Hospitalizaciones:** nunca había presentado alguna hospitalización.
- **Datos Padres:**
 - **Madre:** 35 años, escolaridad universitaria, ingeniera comercial.
 - **Padre:** sin información.
- **Antecedentes mórbidos familiares:**
 - Sin hermanos. Padre ausente y sin contacto con familia paterna.
 - Tía materna con DM1 desde infancia y abuela materna con AR.
- **Características de la vivienda:** vive con madre soltera en vivienda con saneamiento básico completo.

Motivo Consulta: “Cara Hinchada”.

+ Anamnesis Próxima

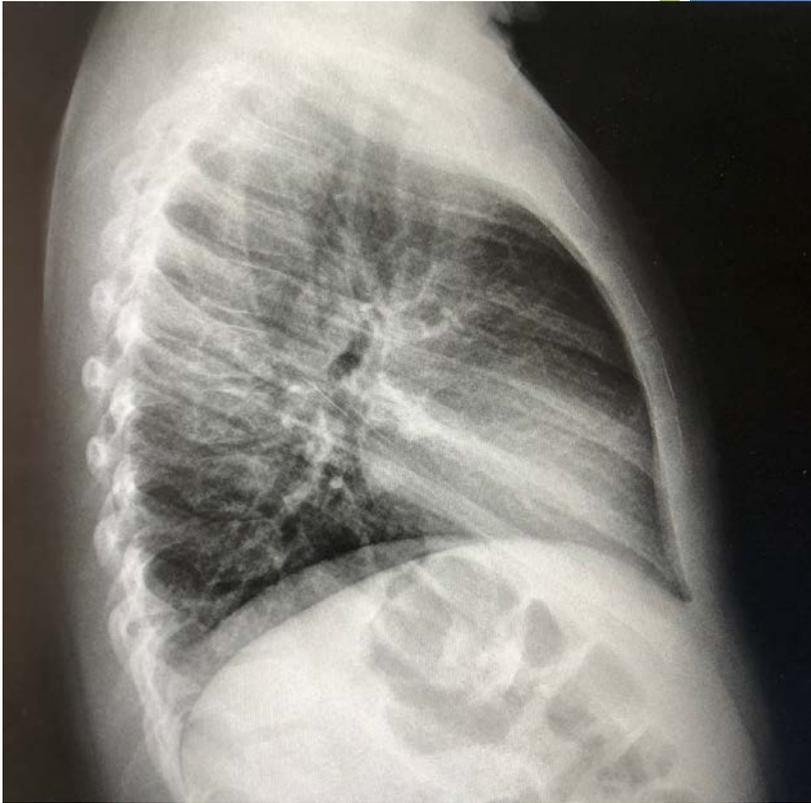
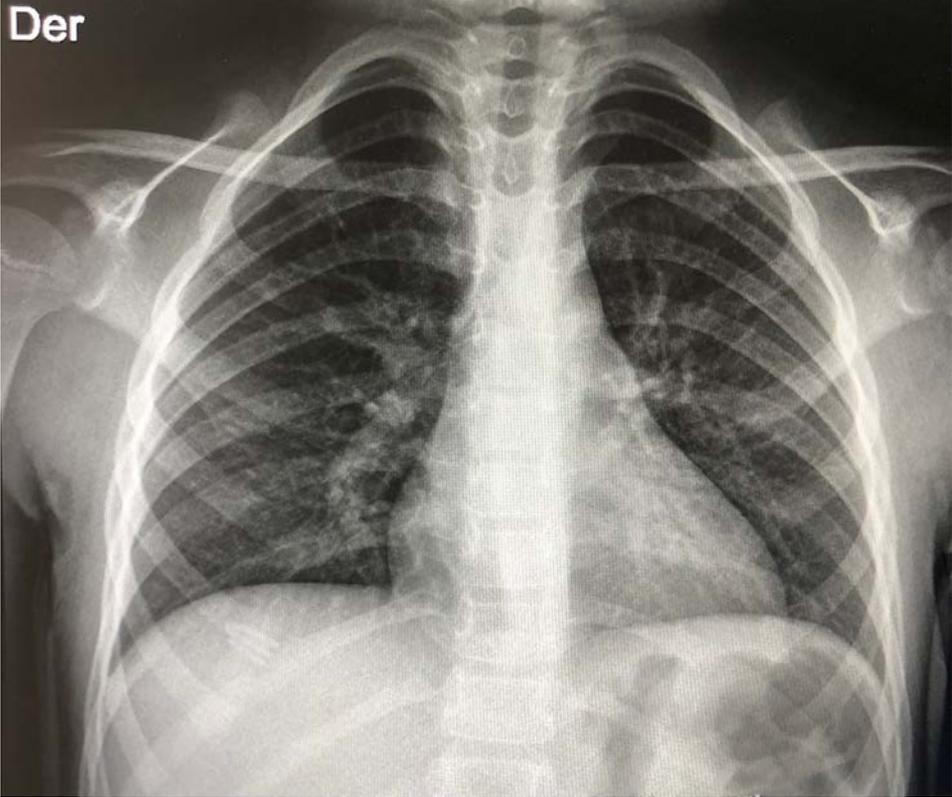
- Paciente sin antecedentes previos, ingresa a urgencias HPM derivada desde extrasistema, por cuadro de **una semana** de evolución de **edema bipalpebral progresivo** de predominio matinal asociado posteriormente a **edema de extremidades inferiores y aumento de peso de 5 kilos** en la última semana (peso anterior 20 kg y peso al control 12/10/21 Servicio Urgencias 25 kg), sin dificultad respiratoria u otros síntomas.
- En urgencias se pesquisa una paciente en buenas condiciones generales:
 - SV: PA 95/50 mm/Hg, Pulso 85 lpm, FR 20, T: 36,5 °C.
- Examen físico segmentario:
 - Facial: edema bipalpebral+++ , apertura ocular mínima.
 - Cardiopulmonar: RR2T-NAS. MP+SRA.
 - Abdomen: RHA+ , distendido, matidez desplazable, blumberg negativo, sin masas.
 - EEII: fóvea +++ bilateral, TVP negativo.

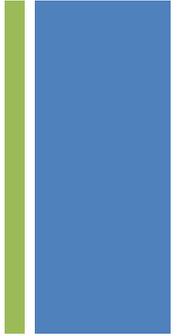


+ Pruebas Diagnósticas Urgencias

| EXÁMENES | RESULTADOS |
|-------------------|---|
| HEMOGRAMA | GB 11.400, Hb 12,9 g/dl, plaquetas 269.000. |
| PCR | 0,5 mg/dl. |
| GSV | pH 7,38, HCO ₃ 22, pCO ₂ 40, pO ₂ :80. |
| ELP | K 4,06 mmol/L, Na 132 mmol/L (dilucional), Cl 105,8 mmol/L. |
| PERFIL BIOQUIMICO | Crea 0,19 mg/dl, pruebas hepáticas normales. |
| ORINA | Color amarillo, espumosa. <u>Proteínas: 500 mg/dl</u> , glucosa (-), cuerpos cetónicos (-), bilirrubina (-), nitritos (-). Microscopía (sedimento): GB 2 x campo, GR 5 x campo, células epiteliales escasas, bacterias ausentes, cilindros no se observan, moco escaso. |
| RX TÓRAX PA-LAT | → |

+ Identificación del paciente





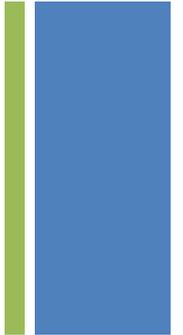
Sospecha Diagnóstica?

- Sospecha de Sd. Nefrótico idiopático en estudio.
- Escolar Eutrófica, Talla Normal.



+ Indicaciones de Ingreso:

- **Reposo:**
 - Movilización diaria luego de PCR COVID negativa.
- **Régimen:**
 - Escolar hipograso, normoproteico, hiposódico.
 - Restricción hídrica 800 cc/m²/día.
- **Enfermería:**
 - CVS cada 8 hr.
 - Balance hídrico estricto, peso diario, medición de diuresis cada 12h.
 - Mantener VVP.
 - Observar: diuresis, fiebre, cefalea, dificultad respiratoria, compromiso de conciencia, intolerancia oral, dolor abdominal, hematuria.
 - Avisar a residente en caso de PA >p95: 110/72.
- **Exámenes:** Creatininuria/ proteinuria, TSH, T4L, Proteínas totales, Albumina, Ca, P, PBQ, Perfil lipídico, Fibrinógeno, dímero D, antitrombina III, proteína C y S, C3 - C4, Perfil hepático, hemograma, VHS, ecografía abdominal.
- **Interconsultas:** Nefrología infantil.



+ Evolución del paciente: MQI

Creatininuria 179 mg/dl, proteinuria 16.358g/L →IPC: 9,14. TSH 10,90 U/ml, T4L 0,7 ng/dl.

Antitiroglobulina que resultan normales (12,4 U/ml) y ecografía tiroidea realizada el 14/10: sin hallazgos patológicos.

Proteínas totales (3,87 d/dl), albúmina Albumina (1,6 g/dl)

Resto ELP: Ca 5,6 mg/dl, P 5,6 mg/dl.

Perfil lipídico: colesterol total 619 mg/dl, TAG 100.

Fibrinógeno, (Fibrinógeno 469 mg/dl) dímero D (1,82 ug/ml), antitrombina III, proteína C y S

Complemento: C3 1.396 C4 0,292 normales.

Perfil hepático: FAL 402 U/L, GOT 25 U/L, Bili total 0,04.

CMV IgG reactivo, CMV IgM no reactivo, VHC, VHB, VHA no reactivos.

Inmunología (13/10): anticuerpos ANA negativo.

Eco abdominal: ascitis leve.

+ Evolución del paciente: MQI

■ FEN:

- Diagnóstico nutricional con peso seco (20kg): de escolar eutrófica, talla normal. Sin requerimiento de ajuste nutricional en calorías, pero **restricción hídrica 800 cc/m²/día** asociado a **régimen normoproteico, hiposódico, hipograso**.
- El 16/10/21 evoluciona con **oliguria (diuresis de 0,38 cc/kg/h)**. Exámenes: función renal conservada sin otras alteraciones (K 4,88 mmol/L, Na 136 mmol/L, Cl 105,1 mmol/L, crea 0,34 mg/dl). Se decide tratamiento con **albumina 20% 1 g/kg/ dosis a pasar en 4 h y posteriormente al finalizar la infusión, se administra furosemida 1 mg/kg/dosis por una vez**. Paciente evoluciona con mejoría de diuresis **1,3 cc/kg/h**.
- Mantiene diuresis conservada, tendencia a BH negativos leves, edema con resolución lenta y escasa pérdida de peso total desde el ingreso (**Balance acumulado del ingreso 2.467 cc en 5 días**): nefrología infantil decide inicio de tratamiento diurético el día 19/10/21 (**hidroclorotiazida 1,25 mg/kg/día + espironolactona 1,25 mg/kg/día**), evolucionando con BH negativos (20/10 BH -692 cc y disminución de 1 kilo de peso, 21/10 BH -3733 con disminución de 1,3 kg en 24 h). Se decide suspensión de tratamiento diurético el 21/10/21.

+ Evolución del paciente: MQI

■ NEFROLOGÍA:

- Se inicia tratamiento corticoidal con **prednisona 60 mg/m²/día**. Paciente evoluciona favorablemente, con disminución de edema, mejoría de IPC y albúmina, manteniendo buena función renal. Evaluada por nefrología infantil, dejándose plan de esquema corticoidal: prednisona 60 mg/m²/día por 6 semanas (hasta el 24/11/21), luego prednisona 40 mg/m²/en días alternos por 4 semanas (hasta el 22/12/21).

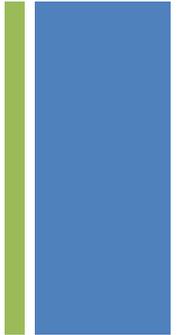
■ ENDOCRINOLOGÍA:

- Como estudio de extensión en sd. nefrótico, se solicita control de pruebas tiroideas el 13/10: TSH 10,90 U/ml, T4L 0,7 ng/dl. Evaluada por endocrinología sospechando **tiroiditis autoinmune**. El 15/10: TSH 6,89 U/ml, T4L 0,37 mg/dl, T4 1,62 ug/dl, T3 0,22 ng/ml, Ac. antitiroglobulina normal (12,4 U/ml) y ecografía tiroidea: sin hallazgos patológicos.
- Reevaluada posteriormente por especialidad: **levotiroxina 50 ug/día (0,4 ug/día)** y recontrol de forma ambulatoria.



Evolución del paciente: MQI

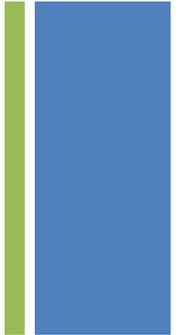
- **RESPIRATORIO:** Paciente evoluciona con cuadro infeccioso respiratorio alto durante hospitalización, con tos con expectoración, sin signos de obstrucción bronquial, sin fiebre ni desaturación desde el 19/10/21. Se realiza radiografía de tórax el 20/10/21 que no evidencia foco de condensación ni signos de hiperinsuflación. Tiene PCR COVID tomada desde el ingreso (-) y radiografía de tórax del ingreso sin alteraciones ni ocupación de ángulos costo frénicos. Al examen pulmonar se mantiene sin ruidos agregados, por lo que se decide mantener conducta expectante en contexto posiblemente de cuadro respiratorio alto de origen viral.
- **INMUNOLOGÍA:** Debido a cuadro de inmunosupresión en contexto de terapia corticoidal por Sd. Nefrótico idiopático, se decide realizar inmunización previa al inicio de terapia con prednisona: **PREVENAR 13 e influenza** el 13/10/21. Cabe destacar que la madre de la paciente presenta vacunación al día contra COVID en dos dosis, como prevención e inmunidad de rebaño para la paciente.





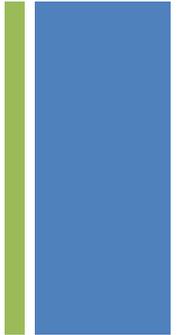
Diagnósticos de Alta?

- Sd. Nefrótico Idiopático en tratamiento.
- Hipotiroidismo 2° Sd. Nefrótico en tratamiento.
- Infección Respiratoria alta.
- Escolar Eutrófica, Talla Normal.



+ Indicaciones de alta

- Reposo relativo, deambular y realizar actividades en domicilio.
- Régimen normoproteico, hiposódico, hipograso.
- Prednisona 60 mg/m²/día por 6 semanas.
- Luego, Prednisona 40 mg/m²/día en días alternos por 6 semanas.
- Levotiroxina 50 ug al día vía oral en la mañana en ayunas.
- **CONTROLES:** Policlínico Nefrología y Endocrinología Infantil.





Jueves 28 / Octubre / 2021



Caso Clínico

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