

Nombre:

Fecha nacimiento: 13/07/21

Edad: 59 días (E. corregida 38 semanas + 3 días)

EG: 30 SDG

APGAR: 8-9-9

Peso nacimiento: 1.250 Kg

Talla nacimiento: 41 cm

CC nacimiento: 27 cm

Peso actual: 2.875 Kg

Talla: 47.5

CC 33.5

Diagnósticos actuales:

1.-RNPT 30 sem PEG

2.-SDR-EDS

3.-Aemia PT (transfundida 3/09)

4.-Hepatitis viral CMV

5.-APLV

Historia clínica

Madre de 23 años, embarazo controlado. Evolucionando con preeclampsia por lo que se realiza cesárea de urgencia a las 30 semanas. Recibe maduración pulmonar completa previo al parto e infusión con Sulfato de magnesio. Nace con membranas íntegras, parte de la placenta desprendida. Vigorosa, APGAR 8-9-9,

con buen esfuerzo respiratorio inicial, pero presenta polipnea y quejido. Se apoya con CPAP +5 y FiO2 30%, pero por desaturación persistente bajo rango objetivo se da VPP con Neopuff 20/5 por 20 segundos, con lo cual se recupera.

Se decide traslado a UCIN para manejo SDR apoyada por CPAP con máscara.

FEN: Inicia aminoácidos desde el nacimiento. Alpar desde el 2do día de vida. Estímulo entera con LM o Alprem desde el 3er día de vida, bien tolerado, por lo que se aumentan volúmenes progresivamente. Alcanzó volumen enteral de 100ml/kg/día por lo que se suspende Alpar el 23/07. Inició fortificación de LM el 22/07. Posteriormente se inicia alimentación mixta, con predominio LM logrando hasta 2/3 del aporte VO. Se sospecha APLV, por lo que se indica dieta de exclusión a madre y elec care 16%, con buena tolerancia, sin episodios de reflujo. El 3/09 madre cumple 72 hrs, por lo que se reinicia LM.

Actualmente regimen Elec care 16% 56 cc c/3 horas x 8 veces, con VT 155 cc/kg/día.

INFECCIOSO: El 1/09 en control de exámenes se constata FA 337 GOT 317, por lo que se solicita perfil hepático que destaca BiliT normal GGT 394 GOT 234 GPT 90, sin ictericia, sin fiebre, PCR baja. 03/09 se solicita serología TORCH con resultado positivo para IgG e IgM de CMV. Último control el 07/09 GOT 108, GPT 34, FA 311. Dado antecedente de PEG + compromiso de órgano aislado (hepatitis), se considera CMV congénito sintomático leve. Presenta eco abdominal normal. Evaluación oftalmológica solicitada. Carga viral CMV con resultado pendiente. Hoy es evaluada por infectología, quienes señalan que ante nuevo hallazgo compatible con CMV congénito sintomático moderado-severo o carga viral muy alta, se iniciará valganciclovir 16mg/kg/dosis cada 12 horas VO. En caso que el estudio pendiente resulte negativo, se solicitará nueva carga viral de CMV en un mes para definir

necesidad de iniciar tratamiento. Al alta, debe quedar en tratamiento con otorrino + PEAT cada 3 meses en primer año de vida y cada 6 meses hasta los dos años de vida. Luego seguimiento anual hasta los 6 años.

RESPIRATORIO: Ingres a UCI con CPAP nasal ciclado con FiO₂ 25%. Rx tórax compatible con EDS. Gases arteriales adecuados. Se mantiene con CPAP ciclado con requerimientos de oxígeno en descenso. Se cambia a CPAP +6 el 17/07 con buena respuesta. Se suspende finalmente el 18/07. Sin apoyo ventilatorio desde entonces. Inició aminofilina al nacer, que se cambió luego a cafeína, la cual se suspende el 18/08/21. Sin apneas. El 03/09 presenta saturación límite, por lo que se decide apoyar con oxigenoterapia, todo en contexto de anemia, el que se mantiene hasta el 04/09. Actualmente sin oxigenoterapia, sin clínica respiratoria. 09/09 se realiza saturimetría nocturna con informe pendiente.

CARDIOLÓGICO: Con DAP amplio 2,5mm con shunt der a izq, sin clínica de descompensación. Inició Paracetamol para cierre farmacológico el 21/07, con ecocardiog. del 26/07/21: normal (sin ductus).

NEUROLÓGICO: Eco cerebral del 15/07/21: normal; control del 23/07/21: Leve hiperecogenicidad de la sustancia blanca periventricular posterior. Eco cerebral 06.08 y 11.08 sin hallazgos patológicos, descartándose leucomalacia periventricular.

METABÓLICO: presentó hiperbilirrubinemia hasta 6,7mg/dl que requirió fototerapia por 48hrs. Por antecedente de prematuridad se realiza control 10.08 con vitamina D 22.4, PTH 18.2, Ca 9.4, F 6, FA 297, siendo evaluado por endocrinologo quien mantiene VIT D 800Ui y control la tercera semana de septiembre. El 1/09 se realiza control de exámenes, donde destaca hipervitaminosis D, por lo que se disminuye suplementación a 600 ui/día, con lo que se mantiene actualmente.

HIDROELECTROLÍTICO: Paciente cursa con hiponatremia de 130(02/08) por lo que se corrige con NaCl 10% en mamadera a 2mEq/kg/dia. Control de ELP 06/08/21 con natremia en rango límite (135 mmol/l) por lo que se suspende. Se suspende aporte de sodio adicional el 09/08/21. Sin nuevas alteraciones hidroelectrolíticas.

HEMATOLÓGICO : Se inició sulfato ferroso (6mg/kg/día) por anemia del prematuro. 02/08 Hcto 28 y Hb 10.6. El 10.08 con Hcto: 23.6 y Hb: 8.8, se decide transfundir por descenso progresivo del Hcto, sin incidentes y se indica sulfato ferroso a 10 mg/día (5mg/kg/día). Se realiza control de exámenes el 1/09 donde destaca ferritina 371 HCTO 26.8% Hb 9,4 GB 24300 predominio linfocitos, por lo que se recontrola el 02/09 con hemograma que resulta Hb 8.9 HCTO 25.3% y GB 20800 predominio linfocitario con linfocitos hiperbasofilos ++, fuera de rango de transfusión. Hasta ese momento se mantiene con sulfato ferroso con ajuste de dosis para mantener rango terapéutico. El mismo día, comienza con requerimientos de oxígeno NRC a 0.1 Lt/min en contexto de anemia, por lo que se decide transfundir en dos alícuotas (03/09 y 04/09). y se suspende sulfato ferroso, con plan de reinicio el 20/09. El 07/09 se realizan exámenes de control que destacan Hcto 39%, Hb 13.8, Leucos 18400 de predominio linfocitario (61%), plaquetas 225000.

GASTROINTESTINAL: 09/08 presenta 1 deposición hipocolica. Posteriormente, el 26/08 presenta 1 episodio de deposiciones con sangre, se descarta cuadro quirúrgico agudo. El 27/08 presenta nuevo episodio, por lo que se sospecha APLV, se indica dieta restrictiva a madre y Elecare, sin nuevos episodio. El 1/09 en control de exámenes se constata FA 337 GOT 317, por lo que se solicita perfil hepático que destaca BiliT normal GGT 394 GOT 234 GPT 90, sin ictericia, sin fiebre, PCR baja. Serología TORCH + IgG e IgM para CMV. Último control el 07/09 GOT 108, GPT 34, FA 311.

ESQUELETICO: Paciente con 3 pliegues en región lumbosacra se solicita ecografía que se encuentra sin hallazgos patológicos.