

# EVENTOS INESPERADOS EN INTERNACIÓN

Noviembre de 2016

1° Congreso Argentino de Medicina Interna  
Pediátrica

# CASO CLINICO



- Lactante de **6 meses** de vida
- RNT/PAEG
- Eutrófico
- Vacunación :

BCG / Hepatitis B

Sabin / Quíntuple / Neumococo: 2 dosis

Rotavirus: 2 dosis

- Antecedentes patológicos: internación por gastroenteritis a los 4 meses.

# MOTIVO DE CONSULTA



- Consulta por guardia con cuadro de 5 días de evolución de tos y fiebre.
- Examen físico: 37.9°C, pálido, tiraje subcostal e intercostal, sibilancias espiratorias, FR: 56 por minuto , FC: 148 por minuto.  
(Score de TAL de 6)
- Resto del examen físico: sin particularidades.

# EXAMENES COMPLEMENTARIOS



Radiografía de tórax: partes blandas y óseas conservadas, infiltrado hiliar derecho, senos costofrénicos libres.

Laboratorio:

- Hemograma: GB.  $14000/\text{mm}^3$  fórmula S54/L35
- Hb 11,0 g/dl Hto: 33% Plaquetas:  $562.000/\text{mm}^3$
- Glucemia: 108 mg/dl
- Urea : 26mg/dl
- Ionograma: Na: 138 mEq/l; K: 4,28 mEq/l

Screening viral por IFI: negativo

# DIAGNÓSTICO AL INGRESO



Ingresa por guardia con diagnóstico de:

**Dificultad respiratoria leve-moderada  
secundaria a Bronquiolitis**

# TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN



- Salbutamol en aerosol.
- Oxígeno por bigotera
- Kinesioterapia respiratoria
- Alimentación por SNG

Evoluciona favorablemente. Permanece afebril durante los 5 días de internación. Ante mejoría de la dificultad respiratoria se suspende administración de oxígeno. Se alimenta por vía oral.

# AL SEXTO DÍA



Se plantea egreso hospitalario. Previo al alta presenta registro febril de 38,5°C y vómitos alimentarios.

Examen físico: T. 38, 5°C; FC 150 por minuto, FR 48 por minuto. BEAB, rales subcrepitantes bilaterales. Otoscopía normal. Vigil, reactivo, resto sin datos positivos.

# ¿Qué conducta considera más adecuada?

1. Egresar, con control a las 48 hs y pautas de alarma.
2. Solicitar HMG, PCR, urocultivo, HMC, Rx Tx e iniciar tratamiento atb.
3. Solicitar HMG, PCR, urocultivo, HMC, Rx Tx y evaluar iniciar tratamiento antibióticos de acuerdo a resultados.
4. Solicitar HMG, PCR, urocultivo, HMC, Rx Tx, punción lumbar y evaluar de acuerdo a resultados tratamiento antibiótico.



# ¿Qué conducta considera más adecuada?

1. Egresar, con control a las 48 hs y pautas de alarma.
2. Solicitar HMG, PCR, urocultivo, HMC, Rx Tx e iniciar tratamiento atb.
3. **Solicitar HMG, PCR, urocultivo, HMC, Rx Tx y evaluar iniciar tratamiento antibióticos de acuerdo a resultados.**
4. Solicitar HMG, PCR, urocultivo, HMC, Rx Tx, punción lumbar y evaluar de acuerdo a resultados tratamiento antibiótico.

# Laboratorio



HMG: 6300/mm<sup>3</sup>: Fórmula S73%/L23%

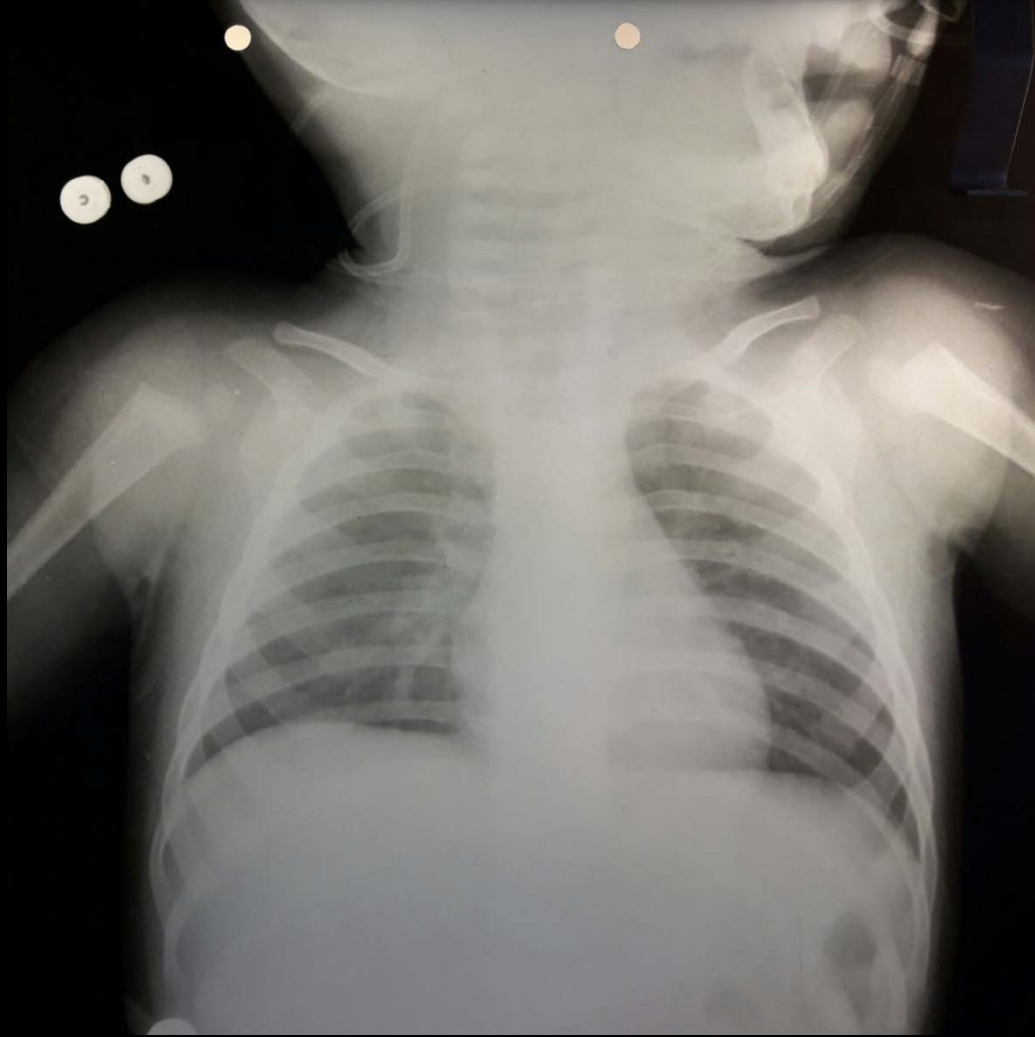
Hb:11,9 g/dl Hto: 38%

PCR: 2,01 mg/dl

Glucemia: 154 mg/dl

Urea: 19 mg/dl

Ionograma: Na: 139 mEq/L K. 4,6 mEq/L



RX DE TÓRAX FRENTE

# ¿Qué tratamiento indica?

1. Egresar con control y pautas de alarma
2. Repetir laboratorio
3. Control clínico en internación y conducta expectante
4. Interconsulta con Otorrinolaringología
5. Instaurar tratamiento antibiótico

# ¿Qué tratamiento indica?

1. Egresar con control y pautas de alarma
2. Repetir laboratorio
3. **Control clínico en internación y conducta expectante**
4. Interconsulta con Otorrinolaringología
5. Instaurar tratamiento antibiótico

# 8 HORAS MÁS TARDE



- Se valora lactante desmejorado, febril ( $39^{\circ}$ ), taquicárdico, taquipneico, palidez generalizada, somnoliento, sensorio alternante, rigidez de nuca, fontanela tensa.
- Se realiza expansión con solución fisiológica, se toman hemocultivos, urocultivo y punción lumbar.
- Se medica con ceftriaxone-amikacina interpretando como infección nosocomial.

# LABORATORIO



GB: 16.400/mm<sup>3</sup> fórmula 82/11/6

PCR: 13,1 mg/dl

Plaquetas: 256.000/mm<sup>3</sup>

Hto: 30% Hb 9,4 g/dl

Urea: 15 mg/dl

Creatinina: 0,50 mg/dl

Hepatograma: normal

# LCR



- Citoquímico: blanquecino, opalescente, leucocitos  $1.900/\text{mm}^3$ .  
Proteínas 244 gr/dl Glucosa  $< 10 \text{ mg/dl}$ .
- Directo: abundantes cocobacilos gram negativos.



# LABORATORIO CONTROL (12hs. después)

GB: 26.600/mm<sup>3</sup> fórmula 90/9/1

Hto: 30% Hb 9,4 g/dl

Plaquetas: 211.000/mm<sup>3</sup>

PCR: 24,6 mg/dl

Glucemia: 123 mg/dl

Urea: 10 mg/dl

Creatinina: 0,41 mg/dl

# CULTIVOS



- Resultados:
  - Hemocultivos por dos: negativos
  - Urocultivo: negativo
  - **LCR: positivo para *Haemophilus Influenzae***

Se envía a tipificar al Instituto Dr. Carlos G. Malbrán

# EVOLUCIÓN



Permaneció internado durante 16 días completando tratamiento antibiótico.

Se realizaron:

- Ecografía cerebral: Normal
- TAC cerebral: Hidrocefalia externa.

En los controles posteriores se constata retraso neuromadurativo e hipoacusia.



"2016 - Año del Bicenario de la Declaración de la Independencia Nacional"

**Ministerio de Salud**  
Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos  
ADMINISTRACION NACIONAL  
DE LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD  
"DR. CARLOS G. MALBRAN"

Dirección de la Institución

Recibido el: 04/04/16

N° de Protocolo: 1554

Dr/Dra:  María Ofelia Moulins  Laboratorio de Bacteriología  Htal. D.C. Masvernat  Concordia- Prov. Entre Ríos  Tel: 0345-4220233	Edad: 6 meses
	Diagnóstico Clínico: meningitis/bacteriemia
	Material Enviado: Aislamiento de <i>Haemophilus influenzae</i>
	Examen Solicitado: Determinación del tipo capsular

**RESULTADO:**

***Haemophilus influenzae* tipo capsular "a"**

**OBSERVACIONES:** el resultado se obtuvo por la técnica de PCR.



# EVENTO INESPERADO

**¿INFECCIÓN NOSOCOMIAL?**

# CONCLUSIONES



*Haemophilus influenzae* coloniza normalmente la nasofaringe humana y puede causar enfermedades sistémicas, entre ellas neumonía, meningitis, bacteriemia, celulitis, osteoartritis y sepsis, casi siempre graves debida a cepas productoras de cápsula polisacárida del tipo **b** y otros tipos capsulares como **a**, **e** y **f**; y enfermedades localizadas, como otitis, sinusitis o conjuntivitis en general producidas por cepas carentes de cápsula polisacárida.

# CONCLUSIONES



En la época postvacinal de las vacunas conjugadas Hib, la vigilancia cuidadosa de los serotipos de *H. Influenzae* causante de Enfermedad Invasiva resulta esencial para:

- a) Evaluar la eficacia de la vacuna en la población general y detectar posibles casos de fallo vacunal;
- b) Detectar posibles cambios de la epidemiología de las infecciones invasivas causadas por otros tipos capsulares distintos de b o bien cepas no capsuladas.

# ¡GRACIAS!

Dra. Judit Kupervaser

[juditkupervaser@hotmail.com](mailto:juditkupervaser@hotmail.com)

Noviembre de 2016

1° Congreso Argentino de Medicina Interna  
Pediátrica