

1° Congreso Argentino de Medicina Interna Pediátrica

2° Jornadas Nacionales de Kinesiología en Medicina Interna Pediátrica

2° Jornadas Nacionales de Farmacia Pediátrica Hospitalaria

3° Jornadas Nacionales de Enfermería en Medicina Interna Pediátrica

5° encuentro Nacional de Epidemiología Pediátrica

2, 3 y 4 de Noviembre 2016
Buenos Aires



Dra. Soledad Kadi
Hospital de Clínicas "José de San Martín"
Comité de Medicina Interna SAP

CASO CLÍNICO



Paciente de 5 años, RNT, PAEG, sin antecedentes de relevancia.

Vacunación completa para la edad.
(calendario oficial).

Presenta cuadro febril de 6 días de evolución.

Examen Físico: BEG, rinorrea anterior. Tos productiva. BEA campo izquierdo, MV disminuido en campo derecho. Dolor abdominal difuso. Vómitos.

Signos Vitales: Fc: 110 lpm. Fr: 24 rpm. Sat 97% T 38,3^a



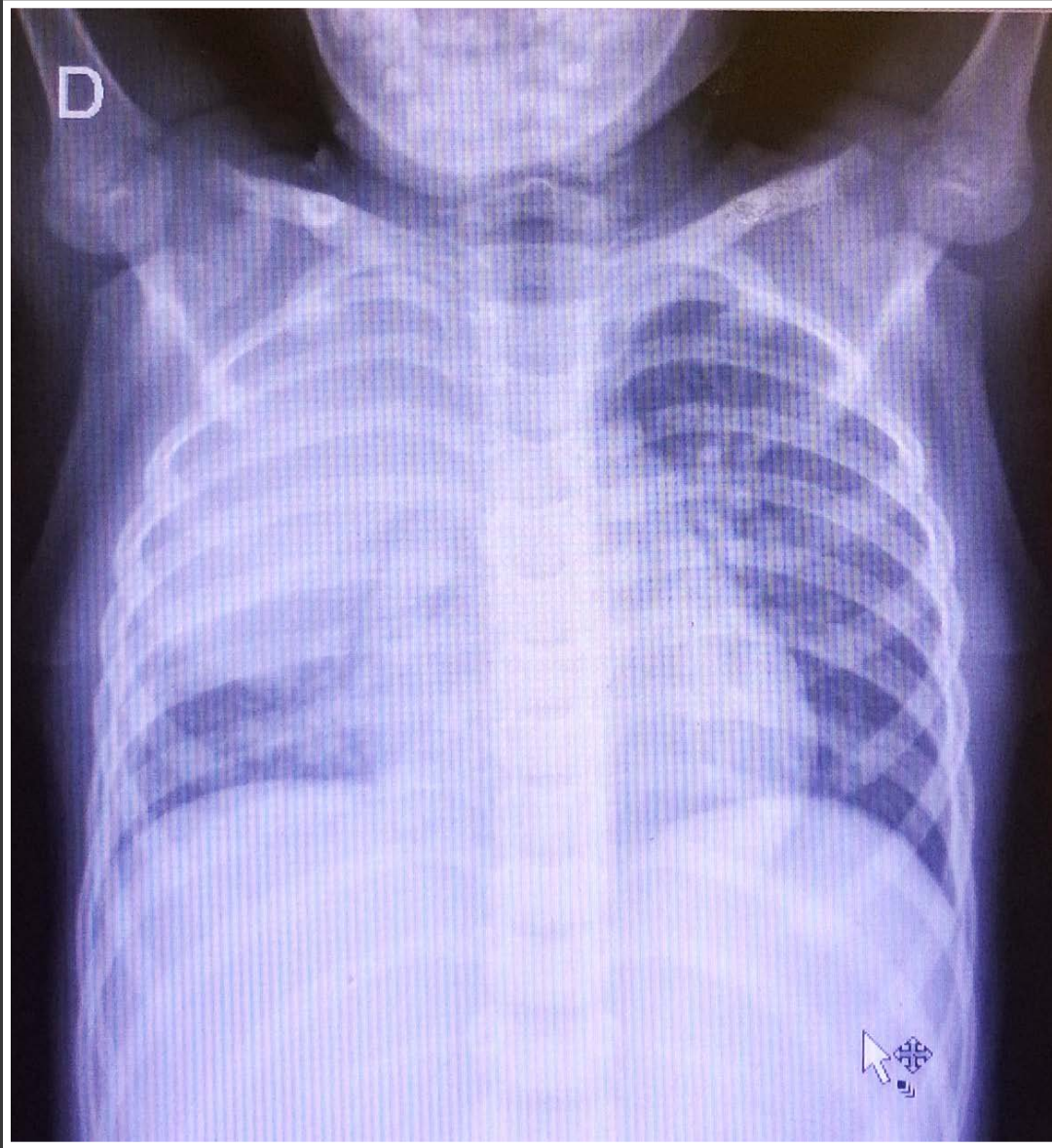
¿ Cual seria su conducta inicial ?

- 1) Rx de tórax y laboratorio completo incluyendo serologías.
- 2) Rx de tórax, Laboratorio completo y Cultivos periféricos.
- 3) Rx de tórax.
- 4) Rx de abdomen y ecografía abdominal.



¿ Cual seria su conducta inicial ?

- 1) Rx de tórax y laboratorio completo incluyendo serologías.
- 2) Rx de tórax, Laboratorio completo y Cultivos periféricos.
- 3) Rx de tórax.**
- 4) Rx de abdomen y ecografía abdominal.



Se indica
tratamiento
antibiótico con
amoxicilina a 100
mg/kg/día

Rx de tórax frente



Pese al tratamiento instaurado luego de 4 días persiste febril.

Examen físico:

REG. Normoperfundido. Diuresis +.

Regular mecánica ventilatoria, tiraje subcostal, BEA en campo izquierdo. Crepitantes en campo derecho, soplo tubario.

Signos Vitales:

FC: 130 lpm. FR: 30 rpm. Sat 93%. T: 38,6°



Pese al tratamiento instaurado luego de **4 días** **persiste febril.**

Examen físico:

REG. Normoperfundido. Diuresis +.

Regular mecánica ventilatoria, tiraje subcostal, beab en campo izquierdo. **Crepitantes** en campo derecho, **soplo tubario**.

Signos Vitales:

FC: **130** lpm. FR: **30** rpm. Sat 93%. T: **38,6°**



Conducta inicial ?

- 1) Laboratorio completo. Hmc x 2. Antitérmicos.
- 2) Colocación de oxígeno. antitérmicos.
Laboratorio completo. Hmc x 2. Rx de tórax.
- 3) Rx de tórax. Laboratorio y definir conducta.
- 4) Rx de tórax. Ampliar esquema antibiótico.



Conducta inicial ?

1) Laboratorio completo. Hmc x 2. Antitérmicos.

**2) Colocación de oxígeno. antitérmicos.
Laboratorio completo. Hmc x 2. Rx de tórax.**


3) Rx de tórax. Laboratorio y definir conducta.

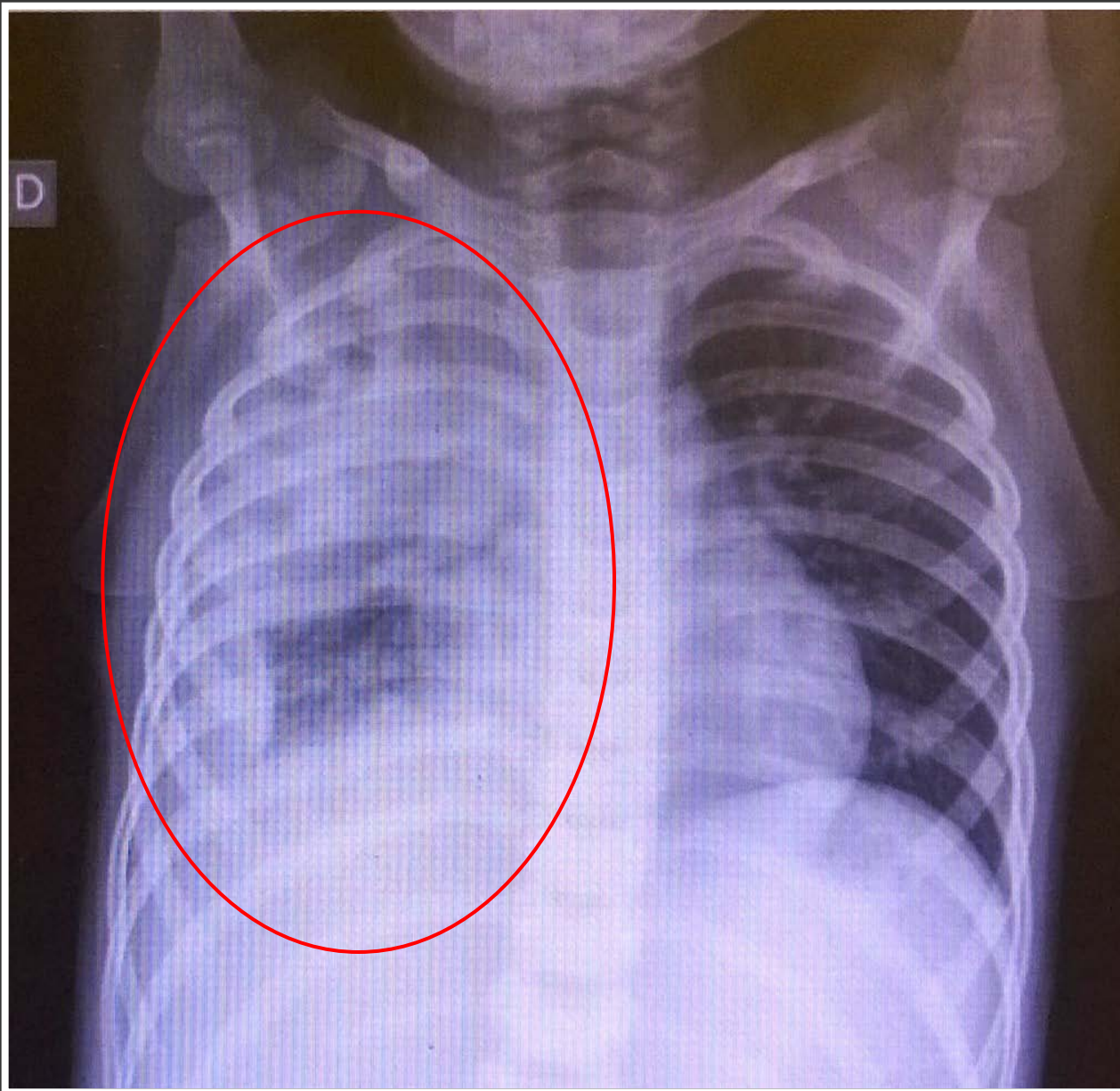
4) Rx de tórax. Ampliar esquema antibiótico vía oral.



Recibimos resultados:

Laboratorio:

- GB: 16800 (74 Neutrofilos /14 Linfocitos)
HB: 13,2 PLAQ: 330.000
ERS: > 120 PCR 5
F. Renal: urea: 30 creatinina: 0,6
- HMC X 2
- Rx de tórax 



Rx de tórax frente



Eco pleural: A nivel del hemitorax derecho derrame pleural tabicado, con contenido ecogénico entre sus tabiques. Con despegamiento de 1,6 cm a nivel de 4 EICD. Parénquima pulmonar adyacente consolidado con broncograma aéreo.



NAC COMPLICADA

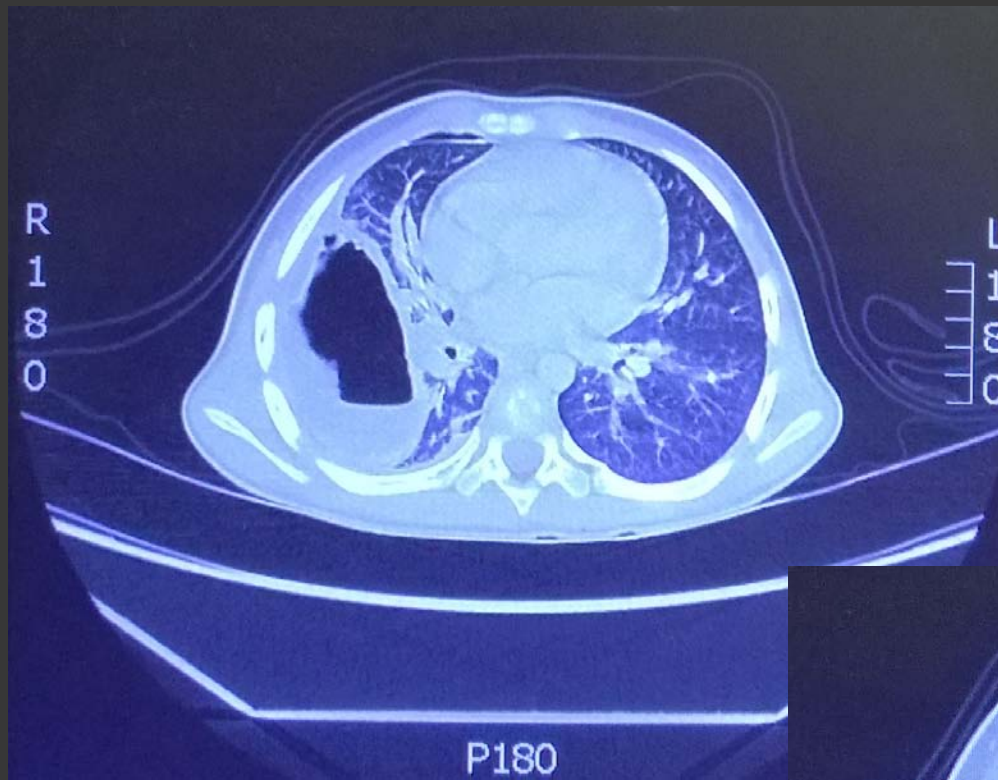


NAC COMPLICADA:

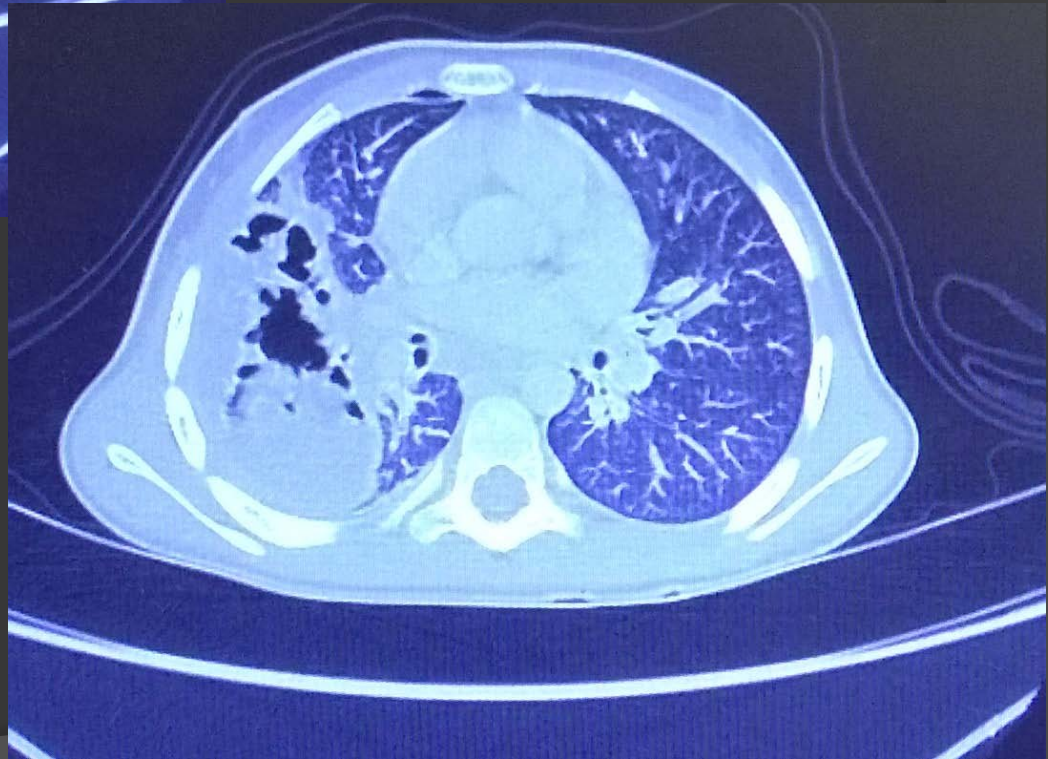
- DERRAME / EMPIEMA
- ABSCESO / NECROTIZANTES
- SEPSIS

CLINICA:

- Fiebre persistente.
- Afectación del estado general.
- Cambios en la auscultación.
- Signos de dificultad respiratoria.
- Incremento de las necesidades de oxígeno.



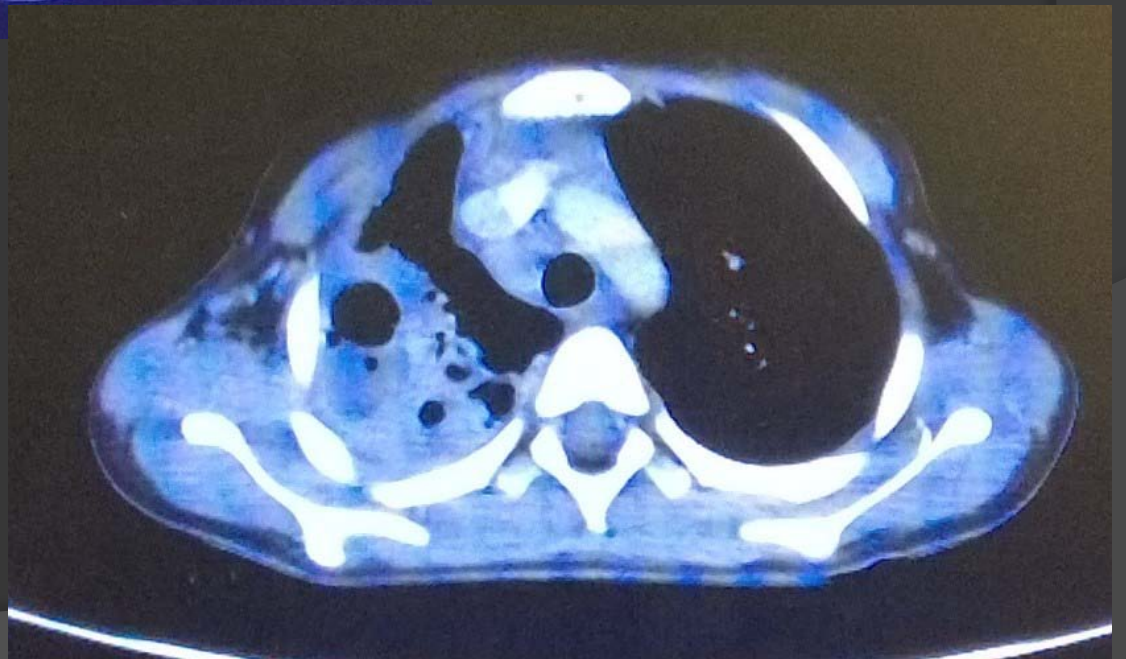
Colección
biconvexa con
contenido
liquido y aéreo.





Compromiso del
lóbulo superior
derecho







Que conducta tomaría?

- 1) Toracocentesis diagnostica.
- 2) Colocación de tubo de avenamiento pleural en 5 EIC línea medio axilar.
- 3) Punción intercostal en el 2 EIC línea medio clavicular.
- 4) Toracotomía exploradora con toma de biopsia y decorticacion.



Que conducta tomaría?

- 1) Toracocentesis diagnostica.
- 2) Colocación de tubo de avenamiento pleural en 5 EIC línea medio axilar.**
- 3) Punción intercostal en el 2 EIC línea medio clavicular.
- 4) Toracotomía exploradora con toma de biopsia y decorticacion.

Que informe espera recibir ?



- 1) Líquido con glucosa baja, triglicéridos altos, PH $>7,3$.
- 2) Líquido pleural con glucosa normal y LDH normal.
- 3) Líquido pleural con leucocitos $< 1000/mm^3$, proteínas menos de la mitad del valor de suero.
- 4) Líquido con PH < 7.2 , glucosa baja y proteínas mas de la mitad del suero.



1) Líquido con glucosa baja, triglicéridos altos, PH $>7,3$.

2) Líquido pleural con glucosa normal y LDH normal.

3) Líquido pleural con leucocitos $< 1000/mm^3$, proteínas menos de la mitad del valor de suero.

4) Líquido con PH < 7.2 , glucosa baja y proteínas mas de la mitad del suero.



Que esquema antibiótico indicaría?

- 1) Ceftriaxona 100 mg/kg/día + clindamicina 30 mg/kg/día
- 2) Amoxicilina - Ac clavulanico a 80 mg/kg/día
- 3) Ampicilina 100 mg/kg/día
- 4) Meropenem 30 mg/kg/día + Vancomicina 40 mg/kg/día



Que esquema antibiótico indicaría?

- 1) **Ceftriaxona 100 mg/kg/dia + clindamicina 30 mg/kg/dia**
- 2) Amoxicilina - Ac clavulanico a 80 mg/kg/dia
- 3) Ampicilina 100 mg/kg/dia
- 4) Meropenem 30 mg/kg/dia + Vancomicina 40 mg/kg/dia



MUCHAS GRACIAS !