
Historia Clínica

Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”

VIRGINIA PADULA*, BAIANA DE PIETRO** Y MARINA GLADE***

Datos personales

- Nombre y apellido: M. S.
- Edad: 2 meses.
- Sexo: Femenino.
- Fecha de ingreso: 4/06/11
- Procedencia: Villa Madero – Provincia de Buenos Aires.
- Motivo de consulta: Dificultad respiratoria.

Motivo de internación

Bronquiolitis con hipoxemia.

Enfermedad actual

Paciente que consulta al hospital zonal por catarros de vías aéreas superiores y tos de una semana de evolución, presenta mala respuesta al tratamiento sintomático indicado, agregándose dificultad respiratoria en las últimas 72 hs. Presentó un registro febril aislado durante toda la evolución. Concorre al servicio de urgencia de este hospital donde se decide su internación.

Antecedentes personales

Nacido en término, 40 semanas, peso adecuado para edad gestacional. Embarazo controlado, con serologías negativas.

Vacunas completas para la edad.

Desarrollo neuromadurativo normal.

Antecedentes patológicos

No refiere antecedentes patológicos de importancia.

Examen físico al ingreso

Regular estado general, normohidratada, afebril, hemodinámicamente estable y eutrófica. Frecuencia cardíaca 150 por minuto; frecuencia respiratoria 40 por minuto.

Aparato respiratorio: Paciente con dificultad respiratoria moderada, tiraje subcostal, regular entrada de aire bilateral con subcrepitantes diseminados, espiración prolongada y sibilancias espiratorias. Saturometría 90% con aire ambiental requiriendo 2 litros de oxígeno por minuto para una saturación de 98%.

Resto del examen físico normal.

Tratamiento

Meprednisona: 1 mg/kg/d.

Salbutamol: 1 gota/kg/dosis cada 3 horas.

Oseltamivir: 3 mg/kg/dosis.

Oxígeno: 2 litros por minuto.

Planteos diagnósticos

- Síndromes coqueluchoide:
 - Virus: Adenovirus, Virus sincicial respiratorio.
 - Bacterias: *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*, *Mycoplasma pneumoniae* (en niños preescolares y escolares) y *Chlamydia trachomatis* (en lactantes menores de dos meses de edad y neonatos).
- Bronquiolitis.
- Reflujo gastroesofágico.
- Fibrosis quística.
- Tuberculosis.

* Residente de 2º año de Clínica Pediátrica.

** Residente de 4º año de Clínica Pediátrica.

*** Jefe de Residentes de Clínica Pediátrica.
Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”.
Buenos Aires, Argentina.

Exámenes complementarios solicitados

Hemograma: GB 65.200 (S25/ L67/ M6/ E2), Hb 10,7 mg/dl, Hto 32,5%, Plaquetas 520.000/mm³. (Leucocitosis con linfocitosis con hiperplaquetosis). Reacción leucemoide.

Química: urea 9 mg/dl, glucosa 84 mg/dl, ácido úrico 2,9 mg/dl, creatinina 0,22 mg/dl, albúmina 3,7 gr/dl, proteínas totales 6,3 gr/dl.

Radiología: Radiografía de tórax frente completa. Presenta signos de atrapamiento aéreo, descenso y aplanamiento de los hemidiafragmas, agrandamiento de las playas pulmonares con aumento del componente aéreo y horizontalización de las costillas, se visualiza imagen a nivel del hilio derecho difusa, de bordes poco delimitados. (Figura 1)

Evolución clínica

Al ingreso en la unidad de internación continúa con mala evolución clínica, sin respuesta al tratamiento médico indicado, progresando la dificultad respiratoria, constatando accesos de tos emetizante, rubicundez facial y *reprise*.

Se reevalúa el diagnóstico de bronquiolitis por las manifestaciones clínicas, laboratorio con reacción leucemoide y edad de la paciente.

Asumiendo como diagnóstico probable síndrome coqueluchoide, inicia tratamiento empírico con claritromicina a 15 mg/kg /día y

se toma muestra de secreciones respiratorias para búsqueda de *Bordetella pertussis* por reacción en cadena de la polimerasa (PCR), siendo positiva.

Luego de dos semanas de internación continúa gravemente enferma, se rescata virus sincicial respiratorio en secreciones nasofaríngeas y presenta claudicación respiratoria inminente aguda (CRIA). Ingresada a unidad de cuidados intensivos (UCI).

Permanece en esa unidad 3 semanas con requerimientos de asistencia respiratoria mecánica durante 18 días e inotrópicos durante 10 días. Por presentar síndrome febril en (UCI) recibió meropenem-amikacina durante 10 días y por aislamiento de *Pneumocystis jiroveci*, 14 días de trimetoprima sulfametoxol.

Reingresa a la unidad de clínica pediátrica, se realiza descenso de sedoanalgesia durante 2 semanas, con evolución favorable se otorga el egreso hospitalario.

Actualmente continúa su seguimiento clínico en este hospital.

Diagnóstico al egreso

Coqueluche, síndrome broncoobstructivo con hipoxemia y aislamiento del virus sincicial respiratorio que requirió además internación en la unidad de cuidados intensivos.

Figura 1.

