

HISTORIA CLINICA

• FILIACIÓN

Nombre : Jeremi

Sexo : Masculino

Edad : 5 años

Lugar de Nacimiento : Lima

Lugar de Procedencia : Lima. Distrito Villa María del Triunfo

Viajes en último año : No

Anamnesis : Indirecta

Fecha de Ingreso : 19/03/03

• ENFERMEDAD ACTUAL

Tiempo de Enfermedad : Aproximadamente 11/2 mes

Forma de Inicio : Insidioso

Curso : Progresivo

Síntomas y Signos Principales : Edema generalizado

Oliguria

Relato :

Madre refiere que aproximadamente 6 semanas observa que a su hijo se le comienza a hincharse los pies y las piernas no dándole importancia, pero al pasar los días comienza a aumentar paulatinamente hasta llegar a la cara, por tal motivo acude al Hospital Carrión donde estuvo hospitalizado, con el diagnóstico de Síndrome Nefrótico, recibiendo tratamiento con Prednisona por 21 días, además refiere que le realizaron transfusión de Plasma fresco y al presentar tos productiva le indicaron nebulizaciones. Le realizaron PPD dando como resultado negativo.

Al ver que no responde al tratamiento aplicado decide transferirlo al Instituto de Salud del Niño.

• FUNCIONES BIOLÓGICAS :

Apetito : Disminuido Deposiciones : De características normales

Sed : Conservada Orina : De características normales

Sueño : Normal Peso : 19, 550 Kg.

Talla : 101 cm SC : 0.77 m2

- ANTECEDENTES PERSONALES:

Generales

Vivienda : De material noble. Crianza de animales : No

Servicios : Cuenta con luz, agua, desagüe

Vacunas : Completas

Fisiológicas :

Parto Eutósico.

Desarrollo psicomotor : Aparentemente sin alteraciones.

Patológicos :

Niega enfermedades previas.

Contacto con TBC.

Medicamentos de uso frecuente : No

- ANTECEDENTES FAMILIARES:

Madre : Sin antecedentes de importancia

Padre : Diagnosticado de TBC pulmonar hace 5 años. Recibiendo tratamiento completo

Hermanos : Diagnosticado TBC pulmonar hace tres años. Recibiendo tratamiento completo.

EXAMEN CLINICO

- EXAMEN GENERAL

Temperatura : 36,5 °C Presión Arterial : 85/65 mmHg

Frecuencia Cardíaca : 72 latidos/ min Frecuencia Respiratoria : 30 resp/ min

Presión Arterial P50 : 109/69 mmHg

Aspecto general:

Paciente despierto en decúbito dorsal opcional, activo, afebril. No colabora con el

examen.

Piel y Anexos :

Piel pálida, temperatura tibia, tejido celular subcutáneo : edema generalizado de características blandas, con predominio de miembros inferiores y región escrotal . Signo de fovea positivo.

No hay otro tipo de lesiones en la piel aparentemente.

Sistema osteo-mio-articular : Sin alteraciones aparentes.

Sistema Linfático : No se evidencia adenopatías cervicales, ni retroauriculares, difícil examen de región inguinal por presencia de edema.

• EXAMEN REGIONAL

CABEZA:

Cráneo : Normosomica, buena implantación pilosa, sin otro tipo de alteraciones aparentemente.

Ojos : Se observa leve edema palpebral . Pupilas isocóricas y reactivas, conjuntivas pálidas, escleras sin alteraciones .

Nariz : De características normales ,sin alteraciones aparentes.

Boca : labios simétricos sin alteraciones, lengua seca y saburral. Orofaringe con leve congestión.

CUELLO:

De características normales, no hay presencia de deformaciones ni de daño aparente. No adenopatía cervical.

TORAX y PULMONES

Tórax simétrico, patrón respiratorio regular. Edema generalizado; Amplexación conservada. Pulmones timpánicos .Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, impresiona leve disminución en base de ambos campos pulmonares, ausencia de ruidos agregados.

APARATO CARDIOVASCULAR

Ruidos cardiacos rítmicos y regulares, intensidad moderada. No ruidos agregados.

ABDOMEN

Simétrico, globuloso, blando, depresible, sin lesiones superficiales aparentes. Leve dolor a la palpación profunda, signo de la oleada, matidez desplazable . Ruidos hidroaéreos disminuidos.

APARATO GENITO-URINARIO

Edema generalizado. Edema escrotal marcado. Aparentemente normal en el desarrollo genital. PPL negativo, PRU superior y medio negativo.

SISTEMA NERVIOSO

Paciente lucido, activo, pupilas isocóricas reactivas, fuerza muscular adecuada, tono muscular adecuado, reflejos normales, signos meníngeos negativos.

APARATO LOCOMOTOR

Sin alteraciones evidentes

• DATOS DE LABORATORIO

Al ingreso 19/03/03

Examen Hematológico :

Hematocrito : 36 Na : 149

Leucocitos : 12 800 K : 6,18

Plaquetas : 400 000 Cl : 119

Urea : 65,5 Ca/P : 8,1/3,7

Creatinina : 0,59 Mg : 0,89

Glucosa : 126 Proteínas :

Colesterol: 888,3 Totales: 4 mg/dL

VSG: 60 Albúmina: 2 mg/dL

TGP/TGO: 5,7/16,9 Globulinas: 2 mg/dL

C3: dentro de los valores normales

Orina:

Proteinuria de 24 horas : 728 mg/dL

Urocultivo negativo

PPD negativo

• EXAMENES DE IMÁGENES

Radiografía de Tórax (20/03/03) : Aparente derrame pleural bilateral moderado.

Ecografía Renal : Ligera disminución de tamaño del parénquima renal Derecho

RD : 7,23 cm RI : 8,92 cm

Tamaño Renal para su talla = 8,4 cm

• ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE:

Peso: 19,550 Kg (19/03/03)

16,200 Kg (24/03/03)

Δ PESO = -3,350 Kg. Desde el ingreso 19/03/03 al 24 03/03

Talla : 101 cm

Talla para la edad : Debajo del quinto percentil (retardo de crecimiento)

Talla P50 = 108 cm

Peso para edad :(al ingreso) por encima del P50 , entre 50 y 75

Peso para edad (24/03/03) : en el P25, es decir en estado de desnutrición

Peso P50 = 18,500 Kg

- BALANCE HIDRICO

20/03/03

Ingresos Egresos

VO : 100 cc Orina: 760 cc

EV : 200 cc Deposiciones: 0

AOx: :150 PI: 460

BALANCE TOTAL= -770

25/03/03

Ingresos Egresos

VO: 900 cc Orina: 470 cc

AOx: :150 Vómitos: 450

PI: 460

BALANCE TOTAL= -330

- DIAGNOSTICO :

Síndrome edematoso generalizado : Anasarca

Síndrome Nefrótico

- ANALISIS DE LA HISTORIA

Al revisar y analizar la Historia Clínica podemos observar que la enfermedad actual tiene una evolución crónica y que los signos principales son la presencia del edema generalizado y la oliguria, por lo que podemos concluir que se trata de un Síndrome edematoso, y tenemos que investigar las diferentes patologías que existen en este grupo para poder saber cual es la que corresponde a este paciente.

Al revisar los resultados de los exámenes físicos y de laboratorio como por ejemplo derrame pleural, ascitis, proteinuria, hipercolesterolemia etc. Podemos concluir que estamos frente a un Síndrome Nefrótico.

Al parecer el tratamiento administrado en el Hospital Carrión no tuvo respuesta alguna, siendo la causa posible la presencia de un foco infeccioso, por tal motivo se inicia la desfocalización del paciente interviniendo los servicios de Otorrinolaringología y Odontología.

Actualmente el paciente se encuentra respondiendo positivamente al tratamiento indicado en el Servicio, que consiste en dieta blanda hiposódica, restricción de liquido, administración de diuréticos y antibioticoterapia.