

Caso clínico para autodiscusión

Dr. Eduardo Llamas Gutiérrez
Secretaría de Educación Médica
Facultad de Medicina, UNAM.

Instrucciones

Esta es una Unidad de Autodiscusión diseñada para que aprenda a reconocer situaciones específicas, tales como se presentan en la vida real. Constituye un tipo de material didáctico que, además de permitirle la valoración de su capacidad de detección y manejo de problemas, le instruye para que lo haga de manera adecuada, si es que la desconoce. La unidad consta de tres partes que son:

1. La presentación del problema
2. La exposición de las posibilidades de manejo del problema
3. El análisis de las decisiones para el manejo del problema.

La primera parte lo coloca a usted delante de un problema real, y le proporciona todos los datos necesarios para que pueda empezar a tomar decisiones.

En la segunda parte, existe una serie de secciones colocadas en orden alfabético que presentan diferentes posibilidades de actuación; de entre ellas, usted deberá escoger la más conveniente para la solución del problema planteado. A menos que reciba indicaciones específicas, sólo podrá escoger una opción de entre las cinco presentadas en cada sección. Una vez seleccionada la posibilidad que consideró adecuada, deberá pasar a la tercera parte de la unidad y revisar el párrafo que corresponda al número que se encuentra entre paréntesis al final de la opción escogida.

La tercera parte le proporcionará amplia información acerca de la repercusión que sus decisiones van teniendo sobre el problema que está manejando. Toda la información contenida en esta parte se en-

cuentra separada en párrafos identificados con números que corresponden con los que se encuentran al final de cada una de las opciones de las diferentes secciones de la segunda parte. Para evitar que usted se distraiga con información que no ha solicitado, los párrafos están colocados en desorden, y cada uno de ellos contiene, además, todas las instrucciones necesarias para que pueda seguir adelante con el manejo del problema. Ponga mucha atención en el contenido de esta tercera parte, ya que no podrá pasar de una decisión a otra mientras no haya recibido indicaciones precisas.

EMPIECE AHORA CON LA PRIMERA PARTE

Primera parte

Caso clínico

Al encontrarse usted en la sala de urgencias de un hospital pediátrico, se le lleva un niño de un mes de edad que tiene dos días de estar enfermo y que, al decir de la madre, ha presentado vómito en dos ocasiones, accesos frecuentes de tos e hipertermia de 38°C. Al examen físico, usted no encuentra datos de insuficiencia respiratoria; en campos pulmonares se encuentran estertores gruesos escasos. La frecuencia cardíaca es de 98 por minuto. El abdomen es blando y sin crecimiento visceral aparente. La hidratación es aceptable. La faringe está muy congestionada. No hay alteraciones a la exploración neurológica.

Segunda parte

Manejo

SECCION "A". Con los datos anteriores, el diagnóstico más probable es:

1. Asma bronquial (20)
2. Adenoiditis (08)
3. Bronconeumonía (06)

4. Faringobronquitis (04)
5. Absceso pulmonar (09)

SECCION "B". En base al diagnóstico mencionado, el fármaco de elección para el tratamiento de este paciente en su domicilio es:

1. Cloranfenicol (25)
2. Sulfonamidas (21)
3. Penicilina procaínica (01)
4. Tetraciclina (07)
5. Vitamina C (24)

Tres días más tarde, vuelven a llevarle, al niño que se encuentra grave, pues, no se le proporcionó la terapéutica indicada. A la exploración física encuentra al paciente con temperatura de 35°C., pálido, con mucosas orales secas, ojos hundidos, fontanela deprimida, signos moderados de insuficiencia respiratoria, polipnea, hipoventilación pulmonar, estertores broncoalveolares diseminados, frecuencia cardíaca de 180 por minuto, abdomen blando y globoso, hígado a cinco centímetros por abajo del borde costal y ausencia de datos patológicos a la exploración neurológica.

SECCION "C". Con estos datos usted hace el diagnóstico de:

1. Asma bronquial, deshidratación e insuficiencia cardíaca (02)
2. Derrame pleural y deshidratación (11)
3. Cardiopatía congénita, broncoalveolitis e insuficiencia cardíaca (19)
4. Deshidratación, bronconeumonía e insuficiencia cardíaca (23)
5. Neumotórax, deshidratación e insuficiencia cardíaca (10)

SECCION "D". De acuerdo con tal diagnóstico, deberá indicar:

1. Antibiótico, ambiente húmedo y rehidratación (18)
2. Cortisona y líquidos parenterales (12)
3. Sello pleural, antibióticos y líquidos orales (03)
4. Rehidratación, antihistamínicos y ambiente húmedo (22)

5. Traqueostomía, ambiente húmedo y líquidos orales (15)

SECCION "E". Para corregir la insuficiencia cardíaca, usted indicará como dosis total de impregnación por kg de peso:

1. Digoxina 75 microgramos (17)
2. Digitoxina 70 miligramos (13)
3. Ouabaína 30 miligramos (05)
4. Acetildigitoxina 25 microgramos (14)
5. Lanatósido C 80 miligramos (16)

Tercera parte

Sección de información

01. La penicilina procaínica es un antimicrobiano que se indica principalmente en infecciones por Grampositivos. Las infecciones de vías respiratorias suelen ser causada por cocos Grampositivos, por lo que es el antimicrobiano de elección para el tratamiento de este paciente. Seleccione una opción de la sección C para seguir adelante.
02. El asma bronquial se encuentra descartado. El paciente presenta signos de deshidratación e insuficiencia cardíaca. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
03. El sello pleural no está indicado ya que el paciente no presenta neumotórax, hidrotórax u otra patología pleural. Los antimicrobianos sí son necesarios. Los líquidos orales no están indicados por la insuficiencia cardiorrespiratoria del paciente ya que debe permanecer en ayuno hasta ceder el cuadro agudo. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
04. El paciente presenta fiebre, anorexia, vómito, ataque al estado general sin signos de insuficiencia respiratoria, faringe enrojecida y edematosa, purulenta y con membranas y/o úlceras, amígdalas hipertróficas y en algunas ocasiones estertores transmitidos. Este cuadro corresponde al presentado. Seleccione una opción de la sección B para seguir adelante.

05. La ouabaína no es el medicamento indicado para digitalizar a un paciente de un mes de edad. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
06. El cuadro clínico de la bronconeumonía se caracteriza por un síndrome infeccioso (fiebre, anorexia, vómito, mal estado general) y el síndrome de insuficiencia respiratoria (disnea, polipnea, aleteo nasal, tiro, cianosis y tos). Su intensidad varía con la gravedad del caso. En el recién nacido no hay fiebre sino hipotermia, y suele no haber tos. La exploración del tórax revela la existencia de estertores bronquioalveolares diseminados. Por lo tanto, no corresponde con el cuadro clínico presentado. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
07. La tetraciclina es un antimicrobiano de amplio espectro. Su uso es muy limitado en pediatría por su gran toxicidad; está indicado en casos de brucelosis, rickettsiasis, micoplasmosis, psitacosis, cólera y tracoma, pero no en el caso que nos ocupa. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
08. El cuadro clínico característico de la adenoiditis incluye respiración bucal, rinitis más o menos persistente, tendencia al ronquido. Se puede asociar a otitis media crónica o rinofaringitis crónica, voz nasal, aliento fétido, gusto y olfato alterados y tos seca nocturna por irritación faríngea y este no es el cuadro clínico que presenta nuestro paciente. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
09. El comienzo del absceso pulmonar puede ser insidioso pero más frecuentemente es brusco, con fiebre, tos, dolor torácico, estado toxiinfeccioso asociado con disnea y taquipnea, curva térmica de tipo séptico y leucocitosis elevada. Al examen físico puede describirse una zona de condensación pulmonar. Este cuadro clínico no corresponde pues con el enunciado. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
10. El neumotórax puede dar signos de insuficiencia respiratoria pero no de estado de toxiinfección y sólo en contadas ocasiones cursa con signos de deshidratación por sí solo. Se presenta principalmente asociado a traumatismos en recién nacidos (parto o maniobras de reanimación). Es raro que se presente espontáneamente en el lactante y no se produce por infecciones. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
11. El derrame pleural es una entidad clínica más relacionada con enfermedades cardíacas o renales y está dado por el ingreso de líquido transpleural no relacionado con procesos bacterianos aunque muy frecuente en casos de tuberculosis. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
12. La cortisona no está indicada porque no existe un proceso inflamatorio viral o idiopático. Podría ayudar a quitar el espasmo bronquial de la inflamación pero no está indicada por carecer de efecto específico. Sí se requiere rehidratación. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
13. La digitoxina se utiliza a dosis de 0.045 mg/kg y es más tóxica que la digoxina. Se elimina a los 5-7 días. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
14. La acetildigitoxina debe utilizarse a dosis de 0.045 mg/kg/día. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
15. La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico muy agresivo en pacientes en edad pediátrica; se utiliza principalmente cuando existen cuerpos extraños en tráquea que no pueden ser

- extraídos por endoscopia o bien para reducir el espacio muerto o en casos que presenten malformaciones congénitas de tráquea. No se le utiliza en el tratamiento de las infecciones del aparato respiratorio que no cursen con procesos obstructivos altos. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
16. El lanatócido C se administra a dosis de 0.030 mg/kg y actúa a los 30 minutos de administrado. Su efecto real desaparece antes de 24 horas. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
 17. El paciente debe ser digitalizado y se debe llevar a cabo con digoxina a dosis de 75 microgramos/kg, en dosis fraccionadas, administrando la mitad de la dosis al inicio y la otra mitad dividida en dos durante el resto del día. La dosis de mantenimiento puede darse por vía oral.
 18. El antimicrobiano, el ambiente húmedo y la rehidratación, son las medidas indicadas para el tratamiento de nuestro paciente. Puede utilizarse la penicilina sódica cristalina por vía intravenosa junto con los líquidos para rehidratación que favorecerán la fluidificación de las secreciones que el ambiente húmedo ayudará a expulsar. Las nebulizaciones podrán administrarse con micronebulizador para que las partículas de agua lleguen hasta los bronquiolos y alveolos. Seleccione una opción de la sección E para seguir adelante.
 19. El paciente no tiene cardiopatía congénita, ya que no existen antecedentes de cianosis y a la auscultación cardíaca no existían alteraciones antes de que se presentara la complicación. La bronquiolitis se presenta con signos de infección respiratoria y muy tempranamente aparecen datos de insuficiencia respiratoria rápidamente evolutivos y acompañados de disnea acentuada, tórax enfisematoso, hiperventilación pulmonar y ausencia de estertores. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
 20. El asma bronquial es más frecuente como tal al final de la lactancia y en edad preescolar. El cuadro clínico se caracteriza por disnea creciente con prolongación de la fase respiratoria de la respiración, por jadeo y por estertores silbantes finos y bastos, además de silbantes espiratorios. En algunas ocasiones se acompaña de signos de insuficiencia respiratoria importante pudiendo llegar a la cianosis y a la hipercapnea. Por lo regular, se le encuentra asociado a proceso alérgico y/o psicopático. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
 21. Las sulfonamidas constituyen un grupo de medicamentos utilizados para el tratamiento de algunas infecciones. Se administran por vía oral y son eliminadas casi totalmente por el riñón. Su toxicidad impide su utilización en muchos casos. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
 22. Al no haber problemas alérgicos no existe indicación para el empleo de antihistamínicos. Seleccione otra opción de esta misma sección.