



CASO CLÍNICO SERVICIO DE UCIP

I. FILIACIÓN

Paciente de sexo femenino de 10 meses de edad, procedente y residente de Provincia Huanuni San Pedro, Oruro.

II. MOTIVO DE CONSULTA

Programada para cirugía

Cardiopatía congénita acianógena

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con cuadro clínico de 8 meses de evolución, el cual se inicia con accesos de tos y rinorrea hialina intermitente, a la cual, a los 4 meses de vida presenta diaforesis nocturna y ausencia de crecimiento, motivo por el cual acude a médico pediatra particular donde es valorada y se le detecta un soplo cardiaco, por lo cual es referida a nuestro nosocomio para valoración por Cardiología donde es diagnosticada de un Ductus Arterioso Persistente, Comunicación interauricular e hipertensión pulmonar, posteriormente valorada por Cirugía Cardiovascular, quien decide su intervención quirúrgica para resolución del cuadro.

IV. ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS

Producto del 1º embarazo, madre refiere que realizó 7 controles prenatales, durante el embarazo curso con infección de vías urinarias, para la cual recibió Amoxicilina. Producto obtenido por parto vaginal, a las 39 semanas de gestación, con Apgar 5/7 con peso de nacimiento de 3500g, talla de nacimiento 47 cm. Recibe fórmula maternizada desde el nacimiento, a los 6 meses inicia ablactación, actualmente la dieta se basa en verduras y frutas principalmente, recibe 3 comidas principales y 2 meriendas.

Cuenta con Carnet de salud infantil donde se evidencia que la paciente cuenta con todas las vacunas para la edad.



V. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Internada al nacimiento en el Hospital general de Oruro por mala adaptación a la vida extrauterina y por sepsis neonatal, durante 1 semana.

Diagnosticada de Cardiopatía congénita acianógena: Ductus Arterioso Persistente, Comunicación interauricular e hipertensión pulmonar, para la cual recibe tratamiento con Furosemida.

Internada en Junio de este año en el Hospital de Oruro por cursar con Neumonía adquirida en la comunidad.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES

Ninguno de relevancia.

VII. EXÁMEN FÍSICO

Signos vitales: FC: 115/min FR: 32/min T: 36.7°C

PA: 95/60 mmHg SaTO₂: 89% s/a

Antropometría: P: 6Kg T: 65 cm.

Valoración Nutricional: L/T: menor a -2DE P/L: -2DE. Desnutrición aguda moderada con talla baja.

Paciente ingresa en buen estado general, hidratada, normocoloreada afebril. Al examen físico llama la atención ruidos cardiacos rítmicos, normofonéticos, con presencia de soplo de intensidad V/VI, con presencia de frémito. Llenado capilar menor a 2 segundos, pulsos periféricos palpables y simétricos.

VIII. DIAGNOSTICOS DE INGRESO

- Cardiopatía Congénita Acianógena: Ductus arterioso persistente, Comunicación inter auricular, Hipertensión pulmonar.
- Desnutrición aguda moderada secundaria con talla baja.

IX. EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- **Exámenes de Gabinete:**

Cuenta con Ecocardiografía, la cual reporta:

- DAP con repercusión hemodinámica
- HTP moderada
- CIA por ostium secundum

- **Exámenes de laboratorio**

| | 29/10/18 | 01/11/18 | 09/11/18 |
|--|-------------|-------------|----------|
| Hb g/dL | 13.3 | 16.1 | 13.5 |
| Hto % | 41 | 49 | 41 |
| GB | 6800 | 11 200 | 2800 |
| Cayados% | | | 8 |
| Segmentados % | 20 | 78 | 63 |
| Linfocitos% | 76 | 19 | 21 |
| Plaquetas | 200 000 | 167 000 | 180 000 |
| PCR mg/dL | (-) | (-) | |
| TP/Actividad | 12/100 | 13/86.3 | 14/75.9 |
| TPTa / INR | | | 38/1.17 |
| Na mEq/L | 138 | 132 | 133 |
| K mEq/L | 4.6 | 5.8 | 2.7 |
| Cl mEq/L | 104 | 103 | 97 |
| Bilirrubinas Totales/ Indirecta/Directa mg/dL | 0.6/0.2/0.4 | 0.9/0.2/0.7 | |
| TGO / TGP | 41/12 | 56/15 | |
| Glicemia mg/dL | 53 | 94 | |
| Proteínas totales g/dL | | 5.7 | |
| Albumina g/dL | | 3.4 | |
| Relación A/G | | 1.5 | |
| Creatinina mg/dL | 0.5 | 0.84 | |
| NUS mg/dL | 18 | 83 | |
| Urea mg/dL | 8 | | |
| Calcio mg/dL | 8.9 | | |
| Triglicéridos mg/dL | | 68 | |

X. EVOLUCIÓN

Paciente ingresa al servicio de Cirugía Pediátrica programada para procedimiento quirúrgico, en fecha 31/10/18 ingresa a quirófano donde se



realiza el Cierre Del Ductus Arterioso Permeable, además de la instalación de drenaje torácico en sello de agua, sin interurrencias durante el acto quirúrgico.

Diagnósticos Post-Operatorios:

- PO de Cierre de Ductus arterioso permeable
- Comunicación inter auricular
- Arco aórtico derecho

UCIP: La paciente ingresa en su Post- operatorio inmediato al servicio de UCIP, donde ingresa extubada, estable, con aporte de oxígeno, 85%, irritable por hambre por lo cual se decide el inicio de la tolerancia oral con formula, la cual es adecuada. Tubo de pleurostomía oscilante, sin embargo, se aprecia débito lechoso en el trayecto de este, por lo cual se llega al diagnóstico de un quilotórax, se inicia Prednisona, y posteriormente en coordinación con médico tratante se inicia la administración de Octreotide, con el cual la evolución es franca favorable, con disminución del débito por pleurostomía y remisión de Quilotórax.

XI. DIAGNOSTICOS ACTUALES:

- PO de cierre de ductus arterioso permeable con repercusión hemodinámica.
- Comunicación interauricular tipo Osteum Secundum.
- Hipertensión pulmonar moderada
- Quilotórax en remisión
- Desnutrición aguda moderada secundaria con talla baja.