

## CASO PRÁCTICO 1

Niño de 7 años de edad que llevan a su pediatra por cuadro de 1 semana de evolución de mal estar general, decaimiento, dolor abdominal y pérdida de peso.

Antecedentes personales: Embarazo, parto y periodo neonatal normales. Desarrollo psicomotor normal. Vacunación correcta para su edad. No alergias conocidas.

Exploración física: Tª 36°C. FC 130 lpm. Regular estado general, mucosas pastosas, polipnea. ACP taquicardia, buena entrada de aire bilateral. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación de forma difusa. No defensa.

1. ¿Cuál sería la actitud a seguir?
2. Diagnóstico de sospecha, razonarlo.
3. En la gasometría presenta: pH 7,10, pCO<sub>2</sub> 28, Bicarbonato 8,5, Glucemia 300 mg/dl. ¿Cuál sería la actitud a seguir?

## CASO PRÁCTICO 2

Paciente de 6 meses de edad y 7 kg de peso, es traído al Servicio de Urgencias por su madre por presentar fiebre de 8 horas de evolución de hasta 39,5°C, no otros síntomas asociados. Le dio el último biberón a las 4:30 de la mañana y a las 7:30 ha ido a verlo a la cuna y lo encuentra febril, con mal estado general, irritable y pálido. El paciente presenta una frecuencia cardíaca de 180 sístoles por minuto con ritmo sinusal, tensión arterial 58/38, saturación arterial 98% con mascarilla con reservorio, FR 42 resp/min, temperatura 35,8°C, glucemia capilar 170mg/dl. Mal estado general, color subcianótico. Auscultación cardíaca con tonos rítmicos, no soplos, AR BMV, no ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible sin megalias. Exantema prepetequiral. Pulsos periféricos débiles, relleno capilar >2 sg.

1. ¿Cuál es la primera acción que debemos realizar para evaluar a este paciente? ¿Qué estado fisiopatológico presenta el paciente?

2. Según el estado fisiopatológico que presenta el paciente, que acciones vienen derivadas del manejo del ABCDE.

3. ¿Crees que es necesario administrar volumen en este paciente? ¿Qué tipo de solución utilizaría? ¿Qué volumen administrarías en cada bolo de expansión? ¿Cuál es el volumen máximo de líquidos a administrar? ¿Qué solución está indicada en caso de precisar múltiples bolos? ¿Por qué la utilizarías?

Tras dos bolos iniciales de expansión de volumen el paciente presenta frecuencia cardíaca de 170 sístoles por minuto con ritmo sinusal, tensión arterial 55/38 saturación arterial 98% con mascarilla con reservorio, FR 42 resp/min, temperatura 35,8°C. Mal estado general, color subcianótico. Auscultación cardíaca con tonos rítmicos, no soplos, AR BMV, crepitantes basales. Abdomen blando y depresible hepatomegalia 2 cm. Exantema prepetequiral. Pulsos periféricos débiles, relleno capilar >2 sg. al paciente

4. ¿Cuál sería su actitud en el tratamiento? ¿Utilizarías algún fármaco?

5. ¿Estaría indicado el tratamiento antibiótico? ¿Qué tratamiento antibiótico estaría indicado en este paciente? ¿Por qué?

### CASO PRÁCTICO 3

Paciente de mes y medio de vida y 3,9 Kg de peso acude al centro de salud por tos, mucosidad y rechazo parcial de las tomas desde hace 48 horas. Realiza buena diuresis. Antecedentes personales de embarazo materno normal, parto eutócico, bolsa rota menor de 12 horas, LA claro, APGAR 9/10, pretérmino de 36 semanas peso al nacer 2380 Kg, no incidencias en el periodo neonatal. Hermano de 2 años que acude a guardería. En la exploración buen estado general, bien hidratado y perfundido, no exantemas ni petequias. AC tonos rítmicos no soplos. AR ruidos transmitidos de vías altas, subcrepitantes dispersos y algún sibilante espiratorio, buena entrada de aire bilateral. Abdomen blando y depresible sin megalias. Neurológico normal. Pulsos periféricos palpables y simétricos. Escala TAL modificada 2 puntos.

1. ¿Ante qué entidad nos encontramos? ¿Cuál es la clínica característica? ¿Qué factores de riesgo determinan criterios de ingreso? ¿Cuáles son las recomendaciones en domicilio para este paciente?

Tras la decisión correcta por el pediatra de atención primaria, a las 48 horas sufre un empeoramiento del estado general, rechazo de las tomas, tos en aumento y dificultad respiratoria, disminución de la diuresis y la madre decide acudir a Urgencias del hospital.

A su llegada TEP dificultad respiratoria, con aceptable estado general, reactivo a estímulos, bien hidratado y perfundido, Cornaje nasal. AC tonos rítmicos a 160 sístoles por minuto, no soplos ni extratonos. Auscultación respiratoria con ruidos de secreciones de vías altas, crepitantes bilaterales y sibilantes espiratorio, polipneico a 46 respiraciones por minuto, tiraje a 3 niveles, saturación 94%. Abdomen blando y depresible con hepatomegalia 2 cm. Escala de TAL 6.

2. ¿Cuáles son los criterios de observación hospitalaria?

3. Si el paciente presenta una bronquiolitis moderada que requiere ingreso en observación ¿Cuáles son las medidas adecuadas?

4. El paciente sufre un empeoramiento del estado general con aumento del trabajo respiratorio y saturaciones en torno al 88% ¿cómo tratarías a este paciente?

5. ¿Cuáles son los criterios de alta domiciliaria si este paciente mejorara?

6. ¿Qué criterios considerarías para indicar su ingreso en unidad de Cuidados intensivos?