

CASO PRÁCTICO 1

- **Motivo de consulta:** Fiebre
- **Antecedentes personales:**
Embarazo controlado y normal. Parto eutócico a las 39 semanas. Peso al nacimiento 3279 grs. Periodo neonatal inmediato normal. Lactancia mixta.
- **Enfermedad actual:**
Neonato de 11 días de vida que acude por fiebre de 8 horas de evolución, máximo 38,2°C. No sintomatología catarral. La notan más decaída.
- **Triángulo de evaluación pediátrica:**
Apariencia: afectación del estado general, decaído
Respiratorio: polipnea sin trabajo respiratorio
Circulatorio: bien perfundido. Palidez cutánea
- **Exploración física:**
Peso: 3090 grs, SatO2 98%, FC 150 lpm, Tª 38°C. FR: 55 rpm
REG. Pálida, sudorosa. Bien perfundida. No exantemas ni petequias. No trabajo respiratorio si polipnea. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. ORL normal.
Neurológico: fontanela normotensa, poco reactiva a estímulos.
- **Pruebas complementarias:**
Hemograma: Hb 18 g/dl, plaquetas 200000, leucocitos 19000 con fórmula normal.
Bioquímica: muestra insuficiente
PCR: 5 mg/l
Gasometría venosa: pH 7,11, pCO2: 25, Bicarbonato: 11, EB -6, Na+ 170 mEq/l, K+ 4,8 mEq/l, glucemia 100 mg/dl.
Hemocultivo: pendiente
Tira de orina por sondaje: turbia y oscura. Leucocitos positivos, nitritos negativos.
Sedimento de orina: Normal. Cetonuria: +++
Urocultivo por sondaje: pendiente

CASO PRÁCTICO 2.

- **Motivo de consulta:** Convulsión

- **Antecedentes personales:**
 - Embarazo controlado y normal. Parto eutócico a término. Periodo neonatal normal.
 - Desarrollo psicomotor normal para su edad.
 - Crisis febriles típicas (6), la primera a los 6 meses de edad.
 - Correctamente inmunizado
 - No alergias conocidas.

- **Triángulo de evaluación pediátrica:**
 - Apariencia: Inconsciente. Convulsionando
 - Respiratorio: respiraciones erráticas.
 - Circulatorio: cianótico

- **Enfermedad actual:**

Niño de 2 años de edad y 14 Kg de peso que traen a urgencias por convulsión. Refieren que, estando previamente bien, comienza bruscamente con desconexión del medio, rigidez generalizada con trismus y clonías de miembros superiores e inferiores. Los padres le administran 10 mg de diazepam rectal y lo traen a urgencias después de 15 minutos de empezar el cuadro y aún no ha cedido.

- **Exploración física:**

Peso 15 Kg. SatO₂ 89%. FC 140 lpm. T^a 36,7°C FR: 25
Convulsión generalizada tónico clónica activa.

1) ¿Ante qué entidad nos encontramos?

2) ¿Cuál sería el manejo inicial de este paciente?

3) ¿Qué secuencia de tratamiento farmacológico anticonvulsivo utilizaría en el manejo de este paciente si el cuadro no cediera?

4) Una vez cedida la convulsión, ¿cómo completaría la anamnesis y qué hallazgos en la exploración física le parecen importantes en el manejo de éste cuadro?

5) ¿Qué pruebas complementarias realizaría en este paciente? Razónelo.

CASO PRÁCTICO 3

- **Motivo de consulta**

Caída en bicicleta

- **Antecedentes personales**

Correctamente inmunizado. No alergias medicamentosas conocidas. No antecedentes personales ni familiares de interés.

- **Enfermedad actual**

Paciente de 12 años y 42 kg de peso que ha sufrido un politraumatismo mientras montaba en bicicleta al caer por una zona escarpada de aproximadamente de 3 m de altura. No llevaba ningún sistema de protección.

- **Triángulo de evaluación pediátrica**

- Apariencia: nervioso, consciente y no colaborador
- Respiratorio: taquipnea leve y respiración superficial
- Circulatorio: palidez mucocutánea

- **Exploración física:**

Frecuencia respiratoria: 25 rpm, SpO2 92%, Frecuencia cardíaca: 140 lat/min, TA: 100/65. Temperatura 36°C

Aceptable estado general. Alteración nivel de conciencia con escala Glasgow 13/15. Bien hidratado. Palidez cutánea leve, relleno capilar 3", pulsos periféricos ligeramente disminuido. Auscultación cardíaca: taquicárdico, nos soplos. Auscultación respiratoria: buen murmullo vesicular, eupneico. Abdomen doloroso a la palpación con signos de irritación peritoneal, se aprecia hematoma del manillar. Dolor en el cuello

- **Pruebas complementarias**

Se le realiza una gasometría venosa a su llegada y nos encontramos como hallazgos: Hemoglobina 6,8mg/dl, acidosis metabólica mixta moderada (pH 7,28, bicarbonato 12mmosl/L, pCO2: 47, pO2v: 58) y láctico en 2,5 mmol/L. Iones normales.

1) **¿Qué escala de evaluación utilizaría para clasificar la gravedad de este paciente?**

2) **¿Cómo sería la secuencia de manejo inicial de este paciente antes de descartar lesiones de riesgo inminente de muerte (RIM)?**

3) ¿Cuáles son y cómo descartaría lesiones de RIM en este paciente? ¿Cuál sospecharía en este paciente en relación a los hallazgos clínicos y exploratorios?

4) ¿Qué secuencia de manejo clínico-terapéutico seguiría en este paciente tras la sospecha clínica?

5) ¿Qué prueba a pie de cama apoyaría el diagnóstico? ¿Qué prueba lo confirmaría?