ISSN 2711-2748

Resiped

Residentes al día

Boletín informativo de la
Sociedad Colombiana de Pediatría
Edición No. 1 - Año 2022

Beneficios de una adecuada higiene del sueño en la infancia y adolescencia

SCP
Sociedad Colombiana de Pediatría

3 Programa de Especialización en Pediatría retoma sus actividades de proyección social

4 La infancia de los países en guerra

4 El 'bullying' escolar, una moda que incomoda

5 XXXVIII Curso de Actualización en Pediatría: 'Saberes y argumentos compartidos'

6 El caso clínico de este mes

Los seres humanos dedicamos gran parte del tiempo de nuestra vida al sueño. En la infancia, el sueño es una actividad que forma parte del proceso evolutivo de los niños y se inicia intraútero, con una naturaleza diferente en calidad y cantidad respecto a los adultos, encontrándose periodos de sueño y vigilia a partir de las 30-32 semanas de gestación, y predominando ciclos de sueño prolongados de más de 18 horas. Posterior al nacimiento, recién nacidos y lactantes menores duermen entre 12-18 horas diarias, lactantes mayores entre 11-14 horas, pre-escolares entre 10-13 horas, de 6 a 12 años entre 9 -12 horas, de 12 a 18 años entre 8-10 horas, y todavía menos en la edad adulta (1). Los trastornos del sueño afectan cerca del 30% de los niños, niñas y adolescentes y está demostrado que un sueño insuficiente y/o de mala calidad, impacta en el desarrollo de los trastornos emocionales y la conducta, y puede llegar a alterar la cognición, el rendimiento en actividades cotidianas y las relaciones psicosociales en el entorno familiar (3). También es una comorbilidad frecuente en los pacientes con obesidad, diabetes, trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, y trastornos depresivos (4), asociándose a un mayor riesgo de autolesiones, pensamientos e intentos suicidas, especialmente en los adolescentes (5).

Lo más llamativo es que las conductas inadecuadas del sueño, generalmente tienen su origen en condiciones específicas del entorno del niño a la hora de dormir, entre las cuales se destaca el exceso de estímulos (por ejemplo: uso de pantallas, juegos y alimentación) y el poco establecimiento de límites por parte de sus cuidadores que permiten los procesos madurativos normales de los patrones de sueño (4,5). Así, entonces, durante la consejería con los padres y el propio niño(a) acerca de la higiene del sueño, se debe reconocer que el sueño, aparte de ser una necesidad fisiológica con funciones organizativas neuropsicológicas, es un hábito susceptible de entrenamiento, muy ligado a normas familiares y sociales (6).

Es fundamental que sepamos reconocer que estas prácticas inadecuadas condicionan la aparición de problemas del sueño. Por ejemplo, por mencionar algunas, es frecuente observar que los padres al sentir que sus hijos se despiertan durante la noche, encienden la luz, les ofrecen alimento e inician nuevamente el ritual para dormir. A este respecto, se aconseja que, si el niño(a) se despierta y está tranquilo, el padre debe controlar su ansiedad y permitir que el niño(a) recupere su ciclo de sueño por sí mismo (5,6). Situación similar sucede con movimientos mioclónicos normales, que son malinterpretados como un "mal dormir"; sin embargo, se conoce que estas actividades musculares pueden estar presentes entre un ciclo de sueño y otro, y pueden mejorarse con la atenuación de los estímulos en su ambiente, logrando que el niño vuelva a dormir sin inconvenientes (6,9). Dentro del establecimiento de rutinas, debe aconsejarse que el niño antes de los 6 meses de vida tenga su propio sitio para dormir, lo cual favorece la autonomía e independencia en su desarrollo. Por lo tanto, si no se establecen normas adecuadas de puericultura del sueño, se puede propiciar una intensa ansiedad de separación y un ambiente que conlleva a miedos y pesadillas nocturnas, además de generar dificultades en la dinámica familiar y en la relación de parejas (6).

Con base en lo anterior, queda claro que el sueño no es solo un hábito, como vestirse o comer, sino que es una cuestión de disciplina y autoridad, y para lograr los objetivos se requiere paciencia y constancia por parte de los cuidadores. Por lo tanto, como recomienda la Academia Americana de Medicina del Sueño (1), resulta imprescindible explicarles a los padres los patrones normales de sueño según la edad del niño y aconsejar sobre hábitos correctos, que incluyen: establecer una rutina pre-sueño con actividades tranquilas, mantener una hora constante de acostarse y levantarse, evitar siestas prolongadas o tardías, evitar actividades de alta energía o estimulantes (como uso de dispositivos y pantallas) justo antes de ir a la cama, no enviar al niño a dormir con hambre ni muy saciado o tras una comida pesada, evitar productos con cafeína horas antes de acostarse, realizar ejercicio regular durante el día, y mantener un ambiente agradable a la hora de dormir (6-9).

COMITÉ DE RESIDENTES

Dra. Silvia Galvis – U. de Antioquia
Dra. Lía Rivera – Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
Dra. Yuli González – Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
Dra. Diana Muñoz – U. del Cauca
Dr. Gustavo Duque – U. del Cauca
Dra. Alejandra Vargas – U. Libre (Seccional Barranquilla)
Dr. Sebastián Arteta – U. Libre (Seccional Barranquilla)
Dra. Valeria Ramírez – U. Nacional de Colombia
Dra. Karen Martínez – U. Nacional de Colombia
Dra. Vanessa Hernández – U. Nacional de Colombia
Dra. Jheymmy Garcés – U. Libre (Seccional Cali)
Dra. Adriana Lambraño – U. Libre (Seccional Cali)

SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA

Dr. Mauricio Guerrero - Presidente
Gloria Zuccardi - Directora Ejecutiva
Oscar Ruiz - Subdirector de Publicaciones y Programas de Educación Virtual

El contenido editorial de esta publicación es suministrado por nuestro Comité de Residentes y de interés para los residentes de pediatría.

Calle 83 No. 16A – 44 Oficina 701, Bogotá
Tels.: (1) 6495352 - 7464706/07
info@scp.com.co www.scp.com.co

Como conclusión, el aprendizaje de los hábitos de sueño, que debe iniciar desde muy temprano con el reconocimiento por el niño de las diferencias entre los estímulos diurnos y nocturnos, y la enseñanza a los padres de las buenas prácticas al dormir, favorece el desarrollo del comportamiento social, el aprendizaje, la regulación emocional, la calidad de vida y la salud mental (1,6). Por lo tanto, es importante que los pediatras y puericultores estén familiarizados con el conocimiento de los diferentes patrones y problemas del sueño infantil, necesarios en el intercambio de saberes con los cuidadores del niño, como uno de los temas prioritarios en la consulta de crecimiento y desarrollo.

Universidad Libre (Seccional Barranquilla)

Comité de Residentes

Bibliografía:

1. *Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med 2016; 12:785.*
2. *Dutil C, Chaput JP. Inadequate sleep as a contributor to type 2 diabetes in children and adolescents. Nutr Diabetes. 2017 May 8;7(5):e266.*
3. *Astill RG, Van der Heijden KB, Van IJzendoorn MH, Van Someren EJW (2012) Sleep, cognition, and behavioral problems in school-age children: a century of research meta-analyzed. Psychol Bull 138:1109–1138*
4. *Van der Heijden, K.B., Stoffelsen, R.J., Popma, A. et al. Sleep, chronotype, and sleep hygiene in children with attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, and controls. Eur Child Adolesc Psychiatry 27, 99–111 (2018)*
5. *Wendy A. Hall, Elizabeth Nethery, What does sleep hygiene have to offer children's sleep problems? Paediatric Respiratory Reviews, Volume 31, 2019, Pages 64-74, ISSN 1526-0542.*
6. *Posada Díaz A., Gómez Ramírez J.F.,Ramírez Gómez H. (2016). El niño sano , una visión integral. Editorial médica panamericana*
7. *M. Pla Rodríguez, A. Navarro Álbert, A. Lluch Roselló, J. Álbares Albares. Herramientas diagnósticas. Nuevas Tecnologías. Educación de los hábitos de sueño. Medidas preventivas en familia (2018). Pediatría Integral; XXII (8): 372–384.*
8. *Mindell, J. A., & Williamson, A. A. (2018). Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. Sleep Medicine Reviews, 40(2018), 93–108. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.10.007.*
9. *Agostini, A., & Centofanti, S. (2021). Normal Sleep in Children and Adolescence. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 30(1), 1–14. https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.08.011.*

Programa de Especialización en Pediatría retoma sus actividades de proyección social

Por: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Desde agosto de 2021, los residentes del programa de Especialización en Pediatría de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) retomaron sus jornadas de proyección social de forma presencial, luego de 18 meses de trabajo con la comunidad de manera virtual en telemedicina en Sibaté (Cundinamarca), la cual se cumplió a través de Facebook LIVE, actividades lúdicas, folletos educativos para estudiantes, asesorías a padres y cuidadores en jardines infantiles, en el marco de la pandemia COVID-19.

En este regreso a la presencialidad, contamos con el acompañamiento del programa de Enfermería y Medicina Familiar FUCS, en convenio con la EPS Medimás, con el fin de identificar el riesgo de los niños y niñas en su ciclo vital de primera infancia. Atendimos a estudiantes del Jardín Samper Mendoza, de Bogotá.

Nuestro propósito es el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible y la normatividad dada por las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) del Ministerio de Salud y Protección Social. La población beneficiada está entre los 6 meses y 6 años de edad, en su mayoría con alto riesgo de vulnerabilidad por ser hijos de padres inmigrantes o en condición de calle, esquema de vacunación incompleta o sin acceso a seguridad social, entre otras situaciones.

Se realizan actividades de promoción y prevención, educación a padres y cuidadores en la identificación de signos de alarma y recomendaciones en el hogar para el cuidado del menor, procurando el bienestar de quienes conforman su entorno. La primera infancia es una de las etapas más vulnerables del desarrollo con altas tasas de morbimortalidad en situación de pobreza. Además, sigue siendo uno de los temas centrales en la agenda de salud pública en Latinoamérica y el Caribe, por las condiciones precarias de muchos niños y la franca necesidad de solventar sus carencias, así como permitirles su desarrollo, construyendo sociedades más incluyentes y equitativas.

La infancia de los países en guerra

Por: Universidad Nacional de Colombia

Para nadie es un secreto que la guerra resulta siendo un círculo del cual los países muchas veces no logran salir, prolongándose en el tiempo y expandiendo sus fronteras, además afectando a la población en general. Sin embargo, el efecto que tiene sobre la población adulta no es el mismo que en la niñez. Los niños, niñas y adolescentes, al ser un grupo vulnerable en quienes sus derechos dependen de la sociedad para ser garantizados, tienen mayor riesgo de sufrir las consecuencias de la violencia de una nación.

A raíz del reciente conflicto que se vive en Ucrania, han salido nuevamente a flote las condiciones que vivencia la infancia habitante en zonas de guerra, dado que no solo están expuestos a situaciones como la muerte y la desolación, sino que son víctimas activas del conflicto. Si vemos un poco más de cerca, en Colombia nuestros niños siguen viviendo día a día los horrores de una guerra que se ha extendido durante décadas y parece no tener fin; diariamente decenas de menores son asesinados a raíz de diferentes situaciones derivadas del conflicto interno, pero también son reclutados contra su voluntad para ejercer violencia en contra de la población.

Se estima que actualmente la vida de más de 7 millones de niños ucranianos se encuentra en riesgo inminente, además según el último reporte de UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), más de la mitad de los desplazados por la guerra son niños. Los efectos que traen dichos eventos a la sociedad se han descrito en múltiples publicaciones científicas, siendo bien conocido que crecer en un ambiente de guerra trae consigo grandes problemas que se verán reflejados en la población adulta.

Al revisar las consecuencias que la guerra ocasiona en la infancia y adolescencia, no solo se describe la muerte temprana a consecuencia de diferentes causales de índole emocional y orgánico, sino se exponen situaciones a las que los niños son sometidos como el abuso emocional, sexual y físico, quedando abandonados y perdidos en una sociedad en la que muchas veces se deja de lado la protección de los derechos humanos.

A su vez, a causa del conflicto europeo actual, se reporta que hay cientos de niños, niñas y adolescentes que han resultado heridos y hasta el momento más de 280 instituciones educativas han sido destruidas, siendo estas uno de los objetivos militares, con un promedio de 17 lugares destruidos diariamente, privando de la educación a la totalidad de la población infantil de Ucrania, a sabiendas del impacto que esto genera en el desarrollo de un país. Por lo tanto, debemos trabajar como sociedad en garantizar que los derechos de los niños, niñas y adolescentes sean respetados y ellos sean apartados de la situación de conflicto que viven las naciones, a su vez asegurando que no se conviertan en maquinaria de defensa para ninguna de las partes involucradas y sus vidas sean valoradas como un hecho primordial.

Bibliografía:

Slone M, Peer A. Children's Reactions to War, Armed Conflict and Displacement: Resilience in a Social Climate of Support. Curr Psychiatry Rep. 2021 Oct 6;23(11):76.

Shenoda S, Kadir A, Pitterman S. The Effects of Armed Conflict on Children. Pediatrics. 2018 Dec;142(6):e20182585.

https://www.unicef.org/es/emergencias/guerra-ucrania-supone-amenaza-inmediata-para-ninos-y-ninas.

El 'bullying' escolar, una moda que incomoda

Por: Universidad del Cauca

Como conmemoración del Día Internacional de la Lucha Contra el Cáncer Infantil (15 de febrero), el Servicio de Hemato-oncología Pediátrica del Hospital Militar Central de Bogotá realizó diferentes actividades con el fin de hacer un homenaje a todos estos valientes guerreros que padecen cáncer infantil, así como resaltar la necesidad de sensibilizar a la comunidad acerca de la importancia que tiene el sospechar y realizar un diagnóstico oportuno, para ofrecer un manejo temprano y especializado, y lograr un pronóstico positivo.

Recientemente se hizo viral la historia de Drayke Hardman, un adolescente de 12 años de edad que había sido víctima de bullying en su colegio y finalmente agobiado por esta situación, decide quitarse la vida. Sus padres compartieron conmovedoras fotografías en redes sociales donde están al lado del cuerpo de su hijo, con un mensaje que inicia con una frase contundente: "Este es el resultado del bullying".

El bullying es un anglicismo muy usado en los últimos años, también conocido como matoneo o acoso escolar.

Continúa en la pág. 5

Viene de la pág. 4

Se define como cualquier forma de maltrato físico, psicológico o verbal reiterado e intencional que sufre un niño por parte de otro. Empujones al hacer la fila en la cafetería, apodos humillantes, insultos y risas cada vez que salen al tablero, son tan solo algunos ejemplos de las formas de maltrato que pueden sufrir los niños y adolescentes, incluso los adultos en otros aspectos. Es un problema que se ve cada vez con más frecuencia, con cifras de uno por cada cinco niños, según algunos estudios en Colombia.

Aquellos que tienen mayor riesgo de ser víctimas de bullying son los niños con algún tipo de discapacidad física o cognitiva. Este hostigamiento no solo perjudica a la víctima sino al que lo ejecuta, así como a sus cómplices y los testigos, ya que se acostumbran a la violencia y la toleran como si fuera algo normal, perpetuando el problema.

El bullying tiene efectos negativos en la salud física del niño, su bienestar emocional y el rendimiento académico; genera terror y disociación en todas las áreas, por lo que la víctima puede manifestar miedo de asistir a clases y pierde confianza en sí mismo. Se pueden evidenciar síntomas como tristeza y ansiedad, e incluso llevarlo a conductas suicidas como método de escape ante esta situación.

Por eso es importante que las personas cercanas a los niños como padres y profesores, estén muy atentos a los signos de alarma que puedan indicar que está sufriendo de acoso. Por ejemplo, cambios en el comportamiento normal, respuestas impulsivas, tendencia al aislamiento, trastornos del sueño, pesadillas, falta de apetito, somatización con dolores recurrentes de causa no orgánica y síntomas propios de depresión o ansiedad, así como señales físicas sin una explicación coherente. Identificar a tiempo a un niño víctima de bullying y tomar conductas al respecto, puede impedir que esta intimidación continúe y frenar la posibilidad de complicaciones mayores.

Es importante también destacar que la prevención empieza en casa, generando una relación abierta entre padres e hijos que permita la comunicación libre de emociones, así como una crianza basada en el respeto y el amor que fortalezca la seguridad y confianza en sí mismos; lo cual actuará como un escudo protector contra este gran problema que cada vez está más de moda pero que incomoda y puede ocasionar resultados muy lamentables.

XXXVIII Curso de Actualización en Pediatría: 'Saberes y argumentos compartidos'

Por: Universidad de Antioquia

Luego de meses de preparación, el Departamento de Pediatría de la Universidad de Antioquia, en cabeza de sus directivas, docentes y su grupo de residentes, llevó a cabo en febrero de 2022 la XXXVIII versión del Curso de Actualización en Pediatría: 'Saberes y argumentos compartidos', un evento realizado con el fin de reunir el conocimiento más actualizado respecto a la atención y cuidado de nuestros niños, niñas y adolescentes, y permitir a los estudiantes de Medicina, médicos y pediatras en ejercicio, ampliar su visión en los diversos temas abordados.

Después de dos años en los que la virtualidad fue la protagonista, pudimos volver a reunirnos de forma presencial, el primer día en el auditorio principal de la Facultad de Medicina con más de 200 participantes, entre los que se encontraban docentes, padres de familia, psicólogos y demás profesionales de la salud, para disfrutar del Simposio de Crianza y Puericultura con los temas crianza y pandemia, así como crianza y cambio climático. Contamos con la participación especial de Kamak Pacha Tisoy (Pablo), integrante del pueblo indígena Inga, quien desde el municipio de Santiago (Putumayo) nos compartió la experiencia de "sembrar vida".

Los dos días siguientes, la cita fue en el Centro de Convenciones Plaza Mayor, donde se desarrolló este evento, con la participación de más de 45 expositores entre residentes y reconocidos docentes en cada área, especialmente de la Dra. Maria Azucena Niño Tovar, Neonatóloga y Especialista en Bioética, y docente de la Universidad Industrial de Santander, abordando el tema: consideraciones éticas en el límite de viabilidad. Tuvimos más 150 participantes y siguieron el curso desde la virtualidad, 285 profesionales de la salud en distintas etapas de formación y desde diferentes departamentos del país. Para esta oportunidad, además de las exposiciones realizadas (práctica y casos clínicos), hubo espacios para la realización de talleres de forma presencial. Finalmente, se cumplió el simposio de cierre sobre trastornos de aprendizaje, el cual fue liderado por el área de Neurología Infantil, reuniendo a 110 personas más interesadas en este tema específico, en salas simultáneas con profesionales de salud de distintas áreas, docentes y padres de familia.

Esta integración de actividades fue muy bien aceptada por los participantes, quienes además de recibir las memorias del evento, obtuvieron una certificación de créditos de educación continua en el sistema nacional de creditaje operado por ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina). Los invitamos a permanecer atentos a nuestras actividades académicas a través del Centro de Extensión de la Facultad de Medicina.

Caso Clínico

Por: Universidad Libre (Seccional Cali)

Paciente: Masculino
Edad: 3 meses
Natural y Procedente: Cali, Valle del Cauca
Información: confiable
Fuente de información: madre del paciente
Motivo de consultan: "Tiene mucho cólico y diarrea"

Enfermedad actual:

Paciente lactante menor con cuadro clínico de 4 días de evolución consistente en fiebre intermitente cuantificada en casa hasta 39°C, axilar, asociada a deposiciones diarreicas sin moco ni sangre, en promedio 4 deposiciones al día, que extravasan el pañal y 7 episodios eméticos de contenido alimentario (leche digerida), no asociado a la alimentación en las últimas 24 horas; refiere la madre que el hermano mayor inicia síntomas leves previo a la aparición de estos en el menor. Es manejado en casa con acetaminofén jarabe presentación de 150 mg/5 ml dosis: 3 ml cada 6 horas, niega síntomas respiratorios u otra sintomatología, diuresis espontanea positiva, alimentación por lactancia materna exclusiva, niega contacto estrecho reciente con pacientes sintomáticos respiratorios, niega viajes en los últimos 15 días.

Antecedentes perinatales:

Producto de madre de 23 años, embarazo no planeado, pero si deseado, G2P2V2A0, 9 controles prenatales y 3 ecografías sin evidencia de alteración, perfil TORCH, VIH y VRDL negativos, cultivo recto-vaginal desconocido, nace por parto intrainstitucional a las 39 semanas y 2 días de edad gestacional, líquido amniótico claro, ruptura de membranas el momento del parto, sin aparentes complicaciones, APGAR 8-9, alojamiento conjunto con madre y egreso en las siguientes 24 horas posteriores al parto. Madre con esquema de vacunación completa.

- Vacunación: Hepatitis B y BCG, pendiente vacunación de los 2 meses (DPT, Haemophilus Influenzae tipo B, Polio, Rotavirus, Neumococo)
- Patológicos: Niega
- Quirúrgicos: Niega
- Farmacológicos: Niega
- Alérgico: Niega
- Hospitalización: Niega
- Epidemiológicos: Viven en zona urbana de Cali al Sur-Oriente, estrato 2, convive con su madre de 23 años ama de casa y padre de 28 años obrero de construcción ambos con estudios de bachiller académico, hermano mayor de 3 años con esquema de vacunación completa, no escolarizado (antecedentes patológicos de familiares/ sin antecedentes de relevancia), vivienda cuenta con todos los servicios públicos, 3 habitaciones con paredes de concreto y techo de tejas plásticas, baños, descarga o no, el menor cohabita con los padres, no colecho, niega presencia de mascotas, niega presencia de fauna silvestre cerca de su hogar, niega vertederos de basura, nichos de crecimiento de larvas de mosquito, no utilizan toldillo/ fumiga, repelente. Familia niega contagio por SARS-CoV-2, familiares inmunizados. Se interroga sobre endogamia el cual la madre niega.

Examen físico:

Al ingreso paciente activo, reactivo, irritable, llanto intermitente que no cede en los brazos de la madre, con intolerancia a la vía oral, sin signos de dificultad respiratoria, con palidez generalizada.

- Signos vitales: TA: 85/52 mmHg, FC: 164 lpm FR: 38 rpm T: 36.7 SAO2: 97 % FiO2 ambiente.
- Valoración Nutricional: Peso: 6 kg, Longitud: 61 cm PC:42 cm. Percentiles: P/L -0.52 (normal), P/E 0,56 (adecuado), L/E:1,23.

Cabeza y cuello: Normocéfalo, fontanelas abombadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas reactivas, llanto sin lágrimas, narinas permeables, sin rinorrea hialina, mucosa oral seca, saliva filante, orofaringe sin eritema, cuello móvil no doloroso, sin adenopatías.
Cardio/pulmonar: Tórax simétrico normo expansible ambos campos pulmonares bien ventilados, no ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos de buen tono e intensidad no ausculto soplos.
Abdomen: Distendido, ruidos hidroaéreos presentes, peristalsis conservada, blando depresible no doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal, no masas no megalias.
Extremidades: Simétricas no edemas, llenado capilar 3 segundos
Piel: Seca, no turgente, signo de pliegue negativo, palidez generalizada, no ictericia, no petequias, sin lesiones.
SNC: Hipoactivo, reactivo, irritable, quejumbroso, no sostén cefálico, tono muscular normal, reflejos osteotendinosos ++/++++.

Paraclínicos tomados al ingreso:

- Uroanálisis: Orina por sonda, orina turbia, densidad 1025, PH 5, nitritos negativos, proteínas en orina 25 mg/dl, sangre 25 ery/ul, sedimento bacterias escasas, cristales uratos amorfos +++, Gram de orina: negativo
- Hemograma: HB 8,30, HCTO 24,7, VCM 81, HCM: 27,2 Leucocitos 2890 Neutrófilos 1220, linfocitos 1230, plaquetas 338,000
- PCR: 264 mg/L
- Dengue NS1 e IgM: Negativo
- Función renal: Creatinina: 0.25 mg/dL BUN: 9.68 mg/dL
- Aminotransferasas: AST: 36 U/L ALT: 17.2 U/L
- Electrolitos: Sodio: 134.7 Potasio. 3.93 Calcio iónico: 1.3 Cloro: 101.2

Preguntas:

1. ¿Cuál es su impresión diagnóstica principal más acertada?
A. Enfermedad diarreica aguda
B. Meningitis bacteriana aguda
C. Choque hipovolémico compensado
D. Síndrome febril sin foco

2. La conducta sugerida para la estabilización del paciente más apropiado sería:
A. Reanimación hídrica endovenosa e inicio precoz de antibióticos
B. Inicio de hidratación endovenosa, toma de paraclínicos y vigilancia del gasto fecal
C. Punción lumbar que descarte meningitis y actuar según resultado
D. Inicio de hidratación oral supervisada y vigilar gasto fecal

3. ¿Cuál de los siguientes signos puede sugerir el diagnostico principal del paciente?
A. Diarrea acuosa
B. Mucosa oral seca y saliva filante
C. Fontanela abombada e irritabilidad
D. Palidez

Bibliografía:

Gomez Urrego Jose. Guía básica para el análisis del reporte del examen de líquido cefalorraquídeo en mayores de 6 semanas de vida. Precop, 12 N.4 , 1-9.
Elaine Vaz, Louise. (2017). Meningococcal Disease. Pediatrics in Review, 38 N. 4, 1-14
Fitzgerald Deirdre . (2019). Invasive Pneumococcal and Meningococcal Disease. Infect Dis Clin N Am, 33, 1125–1141
Velez-van-Meerbeke Alberto. (2015). Epidemiología de la enfermedad por meningococo en Colombia. Infectio, 19-24
Miller Florence . (2013). Neisseria meningitidis colonization of the brain endothelium and cerebrospinal fluid invasion. Cellular Microbiology, 5(4), 512–519

Para dar respuesta a este caso clínico y conocer posteriormente su solución, ingresa a www.scp.com.co y visita nuestra sección Residentes.

Nestlé | Nutrition
iniciativa por los JÓVENES

J·Pedia

Jóvenes Pediatras Nestlé

Para un futuro mejor

http://jpedianestle.eclass.com

Material exclusivo para el profesional de la salud

Única con Triple Combinación* que ayuda a disminuir molestias digestivas menores

NUEVA etapa

Proteína de FÁCIL DIGESTIÓN**

Probiótico *L. REUTERI*

Prebióticos GOS/FOS

AVISO IMPORTANTE: Creemos que la lactancia materna es el inicio nutricional ideal para los bebés, ya que la leche materna proporciona una alimentación equilibrada y protección contra enfermedades para el bebé. Apoyamos plenamente la recomendación de la OMS de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios adecuados y nutritivos, junto con la lactancia materna sostenida hasta los 2 años de edad. También reconocemos que la lactancia materna puede no ser una opción debido a ciertas condiciones médicas. Los padres sólo deben alimentar con fórmula infantil para fines médicos especiales, bajo supervisión de un profesional de la salud después de considerar todas las opciones de alimentación, incluida la lactancia materna. El uso continuado de la fórmula infantil debe ser evaluado por el profesional de la salud en relación con el progreso del bebé teniendo en cuenta las implicaciones sociales y económicas para la familia. La fórmula infantil siempre debe prepararse, usarse y almacenarse como se indica en la etiqueta para evitar riesgos para la salud del bebé.

*Triple combinación: Proteína Parcialmente Hidrolizada, Probiótico y Prebióticos. Una adecuada alimentación y un consumo regular de alimentos con microorganismos probióticos, puede ayudar a normalizar las funciones digestivas y regenerar la flora intestinal.

** Proteína Parcialmente Hidrolizada de fácil digestión.