

# Caso clínico

Gerardo González, MD\*, Ángela Méndez, MD\*

Paciente de 14 años de edad, natural y procedente de zona urbana de Bucaramanga, estudiante, informantes: el paciente y los padres.

## MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Fiebre alta, escalofrío, cefalea intensa, mialgias, inapetencia, astenia, adinamia, de 3 días de evolución. Epistaxis, dolor abdominal, vómito, sed intensa, exantema con prurito palmoplantar, de un día de evolución.

## ANTECEDENTES

Madre de 36 años, G3P3A0, embarazo normal con control prenatal, parto normal. RNN. Vacunas PAI completo. Psicomotor normal. Alimentación completa. Patológicos: varicela a los 2 años de edad. Eruptiva no diagnosticada a los 6 años. Familiares: padre murió por infarto agudo del miocardio hace 3 años.

## EXAMEN FÍSICO

Peso: 45 kg. Talla: 1.65 m. T: 37.2° C. FC 120 x min. FR 20 x min. TA 90/60. Mal estado general. Mucosa oral seca, enoftalmos. Exantema macular generalizado, no ictericia. Prueba de torniquete positiva. Petequias en extremidades y cuello. Epistaxis. Dolor a los movimientos oculares. Hipoventilación basal derecha, disminución del frémito vocal, no estertores, no cianosis. Abdomen distendido, doloroso a la palpación, onda ascítica, hígado a 4 cms. x DRCD. Neurológico: somnoliento, no signos meníngeos ni reflejos patológicos.

## EXÁMENES PARACLÍNICOS

- Cuadro hemático: Hb 13 Hto 45. Leucocitos 3.500. N 40%. L47%. E 2%. M 3%. Células de Turk 8%. VSG 30 mm en 1 h.

\* Médico Pediatra. Profesor Titular Departamento de Pediatría Universidad Industrial de Santander. gergon@intercable.net.co

- Hb/Hto control diario x 3 días: 13/45, 13/42, 13/39.
- Recuento de plaquetas: inicial 80.000 x mm<sup>3</sup>. Controles diarios los 2 días siguientes: 20.000, 60.000. Control al 5<sup>o</sup> día: 180.000.
- Hemoclasificación O (+)
- Hemocultivo negativo.
- Parcial de orina normal.
- Aminotransferasas : AST 130 y 145 ALT UI/L
- TP 15 seg (control 12). Control al 5<sup>o</sup> día normal.
- PTT 40 seg (control 35). Control al 5<sup>o</sup> día normal.
- Proteinemia: leve disminución a expensas de la albúmina.
- Antígenos febriles (seroaglutinaciones) negativo.
- Coproparasitoscópico normal.
- RX de tórax: Hidrotorax derecho.
- Ecografía abdominal: ascitis, hepatomegalia y engrosamiento de la pared de la vesícula biliar .

## EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Estancia 7 días. El primer día: somnolencia, taquicardia, pulso débil, TA bajó hasta 80/60, y luego aumentó progresivamente hasta alcanzar valores normales. La temperatura disminuyó hasta 36.5 grados C y luego se normalizó. El dolor abdominal aumentó y persistió el vómito. Manejo con transfusión de plasma, LEV Lactato Ringer 3.000 cc/m<sup>2</sup>/día, monitoreo de signos vi-

tales y valoración por Cirugía, quienes conceptuaron continuar manejo médico y observación.

El segundo día: mejor estado general, estabilización de signos vitales, hidratado, desapareció cefalea, disminuyeron el dolor abdominal y el exantema, persisten ascitis, hipoventilación basal, hepatomegalia y prueba de torniquete positiva. Desaparecieron el vómito y la epistaxis. Continúa inapetente.

Manejo con LEV Lactato Ringer de mantenimiento, inicio de vía oral con dieta líquida a tolerancia, y continuar monitoreo de signos vitales.

Tercer día: continúa mejoría clínica. Signos vitales estables. Desaparecen dolor abdominal y exantema, disminuyen hepatomegalia, ascitis e hipoventilación basal. Prueba de torniquete negativa.

Mejora el apetito. Manejo: suspender LEV, dieta blanda a tolerancia, control de signos vitales c/4-6 horas.

Cuarto día: desaparecen hipoventilación basal y ascitis, continúa disminuyendo hepatomegalia. No signos de sangrado. Signos vitales estables. Se continúa observación.

Quinto día: aparece exantema petequial purpúrico confluyente en extremidades, no blanquea a la presión y se observan zonas claras de piel normal. Buen estado general. Signos vitales estables. No hepatomegalia.

Sexto día: disminuye el exantema; por lo demás, asintomático.

Séptimo día: se da de alta y cita a control por consulta externa en una semana; se encuentra en buen estado, aunque con moderada depresión y ocasionales dolo-

res de tipo neurítico. Un mes después se vuelve a controlar y se encuentra completamente normal.

IDx: ?