

El niño con fiebre y petequias

Cómo atenderlo racionalmente



Dra. Miriam E. Bruno
Hospital Carlos G. Durand

Caso clínico



- Paciente de 9 años
- Sin antecedentes personales significativos
- Es traído a la guardia por fiebre de 36 hs de evolución y exantema petequial en tronco y extremidades.
- Sin compromiso sistémico.
- Sin datos epidemiológicos significativos

¿Qué conducta tomaría inicialmente?

- Realizar hemocultivos e indicar ceftriaxona
- Realizar hemocultivos, TAC e indicar ceftriaxona
- Realizar hemograma con, hemocultivos y evaluar
- Realizar hemograma, hemocultivos, PL y evaluar
- Realizar hemograma e internar con observación

¿Qué conducta tomaría inicialmente?

- Realizar hemocultivos e indicar ceftriaxona
- Realizar hemocultivos, TAC e indicar ceftriaxona
- **Realizar hemograma, hemocultivos y evaluar**
- Realizar hemograma, hemocultivos, PL y evaluar
- Realizar hemograma e internar con observación

Evolución

- Se mantiene clínicamente estable,
- Fiebre con registros de 37,5°C – 38°C
- Sin incremento significativo de las petequias
- Hemograma con 3.200 leucocitos, 60% NS

¿Qué considera más adecuado realizar con esta evolución?

- TAC de cerebro, manteniendo conducta expectante
- Solicitar hemograma completo con recuento de plaquetas y evaluar
- Derivar con indicación de PL e inicio de tratamiento con ceftriaxona
- Realizar hemograma completo y Rx. senos paranasales
- Consultar con un hematólogo

¿Qué considera más adecuado realizar con esta evolución?

- TAC de cerebro, manteniendo conducta expectante
- **Solicitar hemograma completo con recuento de plaquetas y evaluar**
- Derivar con indicación de PL e inicio de tratamiento con ceftriaxona
- Realizar hemograma completo y Rx. senos paranasales
- Consultar con un hematólogo

Evolución 24 hs

- Hemograma:
 - Hb 10,5 mg⁰%,
 - Leucocitos 3.500/mm³, 30% NS y 63% linfocitos
 - Plaquetas 230.00/mm³,
- Hemocultivos negativos

¿Cuál considera como diagnóstico más probable?

- Infección viral (Sarampión, Rubeola, CMV, EBV, VIH, Parvovirus B19)
- Meningococemia
- Bacteriemia sin foco evidente
- Shonlein-Henoch
- Enfermedad estreptocócica

¿Cuál considera como diagnóstico más probable?

- **Infección viral (Sarampión, Rubeola, CMV, EBV, VIH, Parvovirus B19)**
- Meningococemia
- Bacteriemia sin foco evidente
- Shonlein-Henoch
- Enfermedad estreptocócica

Evolución

- Afebril al día siguiente al ingreso
- Petequias en región axilar con exantema en remisión
- Cefalea leve – moderada
- IgM para sarampión negativo
- IgM para rubeola negativo
- Monotest negativo
- IgM para parvovirus positivo
- IgM e IgG para CMV negativo
- Hemocultivos negativos

Caso clínico

- Niño de 4 meses que presenta fiebre $38,5^{\circ}\text{C}$
- La madre consulta en una guardia pediátrica.
- Se le indica antitérmico cada 6 hs
- Persiste con fiebre y se agrega rechazo parcial a la alimentación.
- La madre lo lleva al consultorio .

Examen físico

- Temperatura axilar 39°C
- Somnoliento
- Petequias en abdomen y miembros inferiores
- Esplenomegalia leve



¿Qué conducta tomaría?

- Solicitar hemocultivos e indicar ceftriaxona
- Solicitar hemograma, hemocultivos y evaluar
- Solicitar hemograma, hemocultivos, PL y evaluar
- Solicitar hemograma, hemocultivos e internar con observación
- Internar y solicitar hemograma, hemocultivos, urocultivo, PL e indicar ceftriaxona

¿Qué conducta tomaría?

- Solicitar hemocultivos e indicar ceftriaxona
- Solicitar hemograma, hemocultivos y evaluar
- Solicitar hemograma, hemocultivos, PL y evaluar
- Solicitar hemograma, hemocultivos e internar con observación
- **Internar y solicitar hemograma, hemocultivos, urocultivo, PL e indicar ceftriaxona**

Evolución

Laboratorio

- Leucocitos: 5.400/mm³ – NS 42%
- Plaquetas: 70.000/mm³
- Proteína C-reactiva: 15 mg%
- LCR: claro, glucorraquia < 5mg%, proteínas 0,04 g/l, células 300/mm³.

Clínica

- Equimosis en miembros inferiores
- Deterioro del sensorio

Cual sería el diagnóstico más probable

- Infección viral (Sarampión, Rubeola, CMV, EBV, Parvovirus B19)
- Meningococemia
- Bacteriemia sin foco evidente
- Enfermedad estreptocócica
- Sepsis por Neumococo

Cual sería el diagnóstico más probable

- Infección viral (Sarampión, Rubeola, CMV, EBV, Parvovirus B19)
- **Menigococemia**
- Bacteriemia sin foco evidente
- Enfermedad estreptocócica
- Sepsis por Neumococo

Caso clínico

- ✓ Febrero 2011
- ✓ 10 años de edad, sexo masculino
- ✓ Consulta en un centro de atención primaria por cefalea, mialgias y astenia de 72 horas de evolución
- ✓ Fiebre 38,3°C
- ✓ En buen estado general.
- ✓ Había regresado del norte de Santa Fe hacía 2 días

Examen físico:

- Conjuntivitis bilateral no purulenta,
- Enantema
- Exantema eritematoso micropapular en tronco que desapare a la presión.
- Petequias en miembros inferiores
- Sin hepato ni esplenomegalia.



¿Qué conducta considera más adecuada?

- Solicitar hemograma, hepatograma y serología para Dengue.
- Solicitar hemograma, hemocultivos, monotest y serología para sarampión
- Solicitar hemograma, hemocultivos y citar en 48hs
- Solicitar coagulograma, hemocultivos e internar con observación
- Solicitar hemograma, hepatograma y serología para Leptospirosis

¿Qué conducta considera más adecuada?

- **Solicitar hemograma, hepatograma y serología para Dengue.**
- Solicitar hemograma, hemocultivos, monotest y serología para sarampión
- Solicitar hemograma, hemocultivos y citar en 48hs
- Solicitar coagulograma, hemocultivos e internar con observación
- Solicitar hemograma, hepatograma y serología para Leptospirosis

Evolución clínica:

Estable

Laboratorio

- Hto 42%
- Leucocitos 2500 mm^3 (44N /42L /10M)
- Plaquetas 174000 mm^3

¿Cuál sería su indicación?

- Internar lo por la leucopenia, realizar hemocultivos e indicar ceftriaxona + ampicilina
- Indicar aislamiento domiciliario por leucopenia y repetir laboratorio en 3 días
- Evaluar presencia de casos similares en la familia y solicitar hemograma y serología para Dengue a los contactos
- Evaluar presencia de casos similares en la familia, indicar aislamiento con medidas para evitar picadura de mosquitos
- Internarlo, repetir hemograma e indicar aislamiento

¿Cuál sería su indicación?

- Internar lo por la leucopenia, realizar hemocultivos e indicar ceftriaxona + ampicilina
- Indicar aislamiento domiciliario por leucopenia y repetir laboratorio en 3 días
- Evaluar presencia de casos similares en la familia y solicitar hemograma y serología para Dengue a los contactos
- **Evaluar presencia de casos similares en la familia, indicar aislamiento con medidas para evitar picadura de mosquitos**
- Internarlo, repetir hemograma e indicar aislamiento

Seguimiento

- ❖ Aislamiento domiciliario 1 semana
- ❖ PCR para Dengue positiva
- ❖ DEN-3

Caso clínico

- Niño de 3 años
- Consulta por fiebre 39^aC y decaimiento general
- Concorre a Jardín de infantes
- Examen físico:
 - Adenopatías cervicales
 - Fauces eritematosas
 - Petequias en región superior de tronco aisladas

¿Qué conducta considera más apropiada?

- Solicitar exudado de fauces
- Solicitar hemograma y exudado de fauces
- Solicitar hemograma y ASTO
- Indicar internación y solicitar hemograma y hemocultivos e indicar ceftriaxona
- Indicar hemograma, hemocultivos y control ambulatorio con pautas de alarma

¿Qué conducta considera más apropiada?

- Solicitar exudado de fauces
- **Solicitar hemograma y exudado de fauces**
- Solicitar hemograma y ASTO
- Indicar internación y solicitar hemograma y hemocultivos e indicar ceftriaxona
- Indicar hemograma, hemocultivos y control ambulatorio con pautas de alarma



Muchas gracias