

ATENEO CEM 1

LACTANTE CON
COMPROMISO HEPATICO

OBJETIVO

Presentar un caso infrecuente de hepatitis y discutir acerca de su seguimiento y tratamiento

CASO CLÍNICO

Paciente: C. James

Fecha Ingreso: 03/04/2016

Edad: 16 meses

Peso: 10,5 kg

ANTECEDENTES PERSONALES

- RNT PAEG
- PN: 3,000 gr
- embarazo controlado
- parto eutócico
- serologías maternas: negativas referidas
- FEI: normal
- vacunación completa
- antecedentes personales: sin patología previa
- antecedentes familiares: padre asmático

Motivo de internación

Paciente derivado del hospital Penna con diagnóstico de hepatitis con insuficiencia hepática para estudio y tratamiento

Examen físico al ingreso

- regular estado general
- febril : 38,5 °C (72 hs de evolución)
- vómitos de contenido alimentario
- eritema fugaz en brazos y piernas
- hepatomegalia leve
- anictérico
- no acolia, no coluria

Laboratorio al ingreso

Hemograma: GB. 4900 p/mm³ (PMN: 70%),

Hb: 8,4 gr/dl, Hto: 28%, plaquetas: 260.000 p/mm³

Hepatograma: BiT: 1,95 mg%, BiD: 1,41 mg%, GOT: 1799 U/I,
GPT: 948 U/I, FAL: 242 U/I

Proteínas Totales: 5,7 Gr% , Albúmina: 3,38 gr%

Coagulograma: Quick: 45%, KPTT: 40"

EAB e Ionograma sérico: normal

Glucemia: 103 mg%

Urea: 31 mg%

Diagnóstico al Ingreso

Hepatitis aguda a descartar etiología

Tratamiento al ingreso

Vitamina K: 5 mg/dosis (3 días)

Ranitidina: 5 mg/kg/día

PHP: 100/70/30 ø 5

Laboratorio CEM 1

Hemograma: G.B. : 5000p/mm³ (0/43/0/0/54/3),
Hb: 8,25 gr% Hto: 25.5 %, plaquetas: 183.000

ESD: 16 mm 1^{era} hora

Glucemia: 66,4 mg%

Urea: 20,2 mg%

Creatinina: 0,19 mg%

Hepatograma: BiT: 0,97 mg%, BiD: 0,84 mg%,
GOT: 1481 U/L, GPT: 813 U/I, LDH: 1720 U/I,
γGTP: 234 U/I

Amilasemia: 41 U/I

Proteínas Totales: 5,31 gr%, albúmina: 3,05 gr%,
Colesterol: 80 mg%

VDRL : no reactiva

Coagulograma: Quick 100% KPTT: 41,2"

Serologías: HIV, hepatitis A, B y C, CMV, EBV,
parvovirus, herpes 1 y 2, rubéola, mycoplasma,
toxoplasmosis y pesquisa de dengue

Exámenes complementarios en CEM 1

Ecografía abdominal: hepatomegalia leve a expensas del lóbulo derecho, sin aumento de la ecogenicidad. Resto normal

Interconsulta con el Servicio de Gastroenterología:
Paciente con hepatitis aguda, con buena función hepática. Se aguardan resultados de las serologías solicitadas

Evolución clínica en el CEM

Niño en mejor estado general, afebril, normohidratado, en suficiencia cardiorrespiratoria, abdomen blando, depresible, con hepatomegalia leve, diuresis conservada y heces sin particularidades. Buena tolerancia oral. Se mantiene en balance de ingresos y egresos.

Se reciben serologías: hepatitis A: positiva (niño vacunado), AgS: negativo, hepatitis C, toxoplasmosis y HIV negativas. Pendiente el resto. Al tercer día de internación, dado el cuadro clínico estable, se decide otorgar el alta con pautas de alarma y control en 24 hs

Reingreso CEM 1

Reingresa el mismo día por presentar episodios de epistaxis. Hemograma: GB: 5900 p/mm³ (0-21-0-0-71-4), Hb: 8.40gr%, Hto: 27% y plaquetas: 50.000 p/mm³

Diagnóstico:

Hepatitis a descartar etiología
Trombocitopenia

Examen clínico al ingreso:

Afebril en suficiencia cardiorrespiratoria, normohidratado, con buena tolerancia oral y sin otros signos de sangrado activo

Laboratorio

Hepatograma: BiT: 0,5 mg%, BiD: 0,43 FAL: 283 U/l,
GOT: 1522 U/l, GPT: 732 U/l

Proteínas totales: 5,6 gr%, albúmina: 3,05 gr%

Colesterol: 138 mg%

PCR: 2,59 mg%

Medio interno normal

Coagulograma: Quick: 90%, KPTT: 32"

Fibrinógeno: 2,8 gr/l

Se recibe antígeno NS1 para virus

Dengue positivo, serotipo 1

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: HEPATITIS POR VIRUS DENGUE

Evolución clínica

- ✓ El paciente evolucionó favorablemente sin sangrados ni complicaciones
- ✓ Se realizaron controles de hemograma, coagulograma y hepatograma diarios. Los mismos indicaron recuperación de las plaquetas (148.000 p/mm³), Hto estable y transaminasas en descenso
- ✓ Al 5to día de la internación, conjuntamente con el Servicio de Infectología, se decide otorgar el alta hospitalaria
- ✓ Paciente con Hto : 25,6% (estable), plaquetas: 411.000 p/mm³ (en ascenso), transaminasas GOT: 809 U/L GPT: 529 U/L (en descenso), proteínas : 5,89 gr% y albúmina: 3,15 gr%. Coagulograma: normal
- ✓ Se indica seguimiento ambulatorio por los Servicios de Gastroenterología, Infectología y Hematología

Discusión

- Fue precoz el egreso hospitalario en la primera internación?
- De acuerdo con las normas, este paciente con hepatitis por virus dengue, es considerado un caso de dengue grave?
- De considerarse dengue grave, es indicación de reposición de líquidos endovenosos y consulta con UTIP?

CONCLUSIONES

1. Signos de alarma: dolor abdominal, palidez, hemorragias en mucosas, somnolencia o irritabilidad, taquicardia e hipotensión
2. Dengue atípico: forma menos frecuente que resulta de la afectación de un órgano o sistema (encefalopatía, miocardiopatía, hepatopatía o afectación renal con IRA), sin los síntomas iniciales de la enfermedad
3. Dengue grave o hemorrágico: shock hipovolémico, hemorragias severas, afectación de cerebro, hígado o corazón, trombocitopenia y hemoconcentración

Conclusiones

-Grupo A: pacientes que pueden ser enviados a su domicilio por no tener alteraciones hemodinámicas, ni pertenecer al grupo de riesgo, ni signos de alarma. Se los debe controlar diariamente hasta al menos 48 horas después del descenso de la fiebre

-Grupo B: pacientes con signos de alarma o pertenecientes al grupo de riesgo (embarazos, ancianos, niños menores de un año, diabéticos, enfermedades crónicas, pacientes anticoagulados o inmunosuprimidos). Deben ser siempre hospitalizados, para reposición de líquidos endovenosos, con monitoreo de signos vitales y de laboratorio

Grupo C: pacientes con diagnóstico de dengue grave o severo que requieren internación en terapia intensiva

Referencias bibliográficas

Martínez Torres, Eric. Estudios Avanzados 22 (64), 2008.

Anantapreecha, S. et al. Serological and Virological Features of Dengue Fever and Dengue Hemorrhagic Fever in Thailand from 1999 to 2002. Epidemiol. Infect., v.133, n.3, p.5037, 2005.

Dung, N. M. et al. Fluid Replacement in Dengue Shock Syndrome: a Randomized Double-Blind Comparison of Four Intravenous-Fluid Regimens. Clin. Infect. Dis., v.29, n.4, p.787-94, 1999.

Abnormal clinical manifestations of dengue hemorrhagic fever in children Á Méndez, G González - Biomédica, 2006.

MUCHAS GRACIAS