

Supuesto práctico 4

Una madre lleva a su bebé de 8 meses a urgencias por presentar fiebre y vómitos. Además dice que ha aumentado el número de deposiciones con disminución de la cantidad. En la exploración el médico comprueba que tiene el pulso más rápido de lo normal, una respiración profunda, la TA sistólica aparece disminuida y la fontanela aparece hundida. ¿Cuál será el diagnóstico del niño? ¿Cuál será el tratamiento?

La fiebre no es una enfermedad en sí misma sino el signo de un proceso subyacente. Por tanto, nuestro principal objetivo será tratar de averiguar el origen de la fiebre. Debemos tener en cuenta que la cuantía de la fiebre no suele guardar relación con la severidad del proceso.

El paciente al presentar fiebre acompañada de vómitos y diarrea (aumento del número o de la frecuencia de las deposiciones con disminución de la consistencia) pueden indicarnos que el bebé sufre una deshidratación con diarrea aguda. Si a esto añadimos el hundimiento de la fontanela indica un claro signo de deshidratación y tiene gran probabilidad de sufrir un shock al presentar respiración acidótica y disminución de la tensión arterial, en este caso vista en la sistólica.

Se debe valorar la severidad de la deshidratación y como exámenes complementarios para nuestro diagnóstico definitivo y así administrar un tratamiento más acertado se puede realizar un coprocultivo (indicado solo en casos de diarrea grave o prolongada, presencia mantenida de sangre en heces y/o alteraciones inmunitarias del huésped), examen de heces en fresco y/o realizar una gasometría arterial para ver su pH e iones.

El tratamiento será mantener el estado nutricional, por tanto, la realimentación debe ser precoz, es importante que la lactancia materna no se suspenda. No deben usarse fármacos antidiarréicos ni antieméticos y el tratamiento con antibióticos sólo estará indicado en algunas situaciones.

La rehidratación puede hacerse oral (método eficaz, simple, barato y fisiológico) aunque esta estaría contraindicada en estado de colapso o shock y teniendo en cuenta que la TA sistólica del bebé está disminuida y la fontanela hundida no se realizaría la rehidratación vía oral. En este caso utilizaríamos la rehidratación intravenosa, es decir, se procederá a coger una vía IV o en caso de imposibilidad se cogería una vía intraósea para administrar expansiones de plasma: suero salino o solución Ringer o bicarbonato. Si hay tolerancia completar la rehidratación por vía oral.