

TÍTULO

“Caso clínico: lactante con síndrome de Down, tetralogía de Fallot y sepsis”

AUTORES

Lorena Miguélez Guerra, Ana Isabel Abeleira Pérez, María Pallas García, Teresa Rei Serra, Manuel Candia Otero, Pilar Mateo Gómez.

HOSPITAL

Hospital materno infantil del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Xerencia de Xestión Integrada

CIUDAD

A Coruña

PROVINCIA

A Coruña

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Down (SD) es la anomalía cromosómica más frecuente. En este síndrome, los defectos cardíacos son frecuentes, llegando a afectar entre el 35-60% de los pacientes. La cardiopatía más común es el canal atrioventricular completo, que es casi exclusivo de estos pacientes, que representan hasta el 80% de todos los casos diagnosticados. Otras anomalías que pueden presentarse son comunicación interauricular (CIA), comunicación interventricular (CIV), persistencia del conducto arterioso (PDA) y la tetralogía de Fallot (TF).

La apendicitis aguda es más frecuente en niños de edad escolar, pero rara en menores de un año. Mientras menor es el paciente, la enfermedad cursa más rápido y el riesgo de complicaciones es mayor.

PALABRAS CLAVE

Síndrome de Down, Cardiopatía Congénita (Tetralogía de Fallot), Peritonitis, Sepsis, Colostomía, Pediatría.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La apendicitis aguda es la causa más importante de operaciones abdominales urgentes en niños y adolescentes. Es más frecuente en niños de edad escolar, con máxima incidencia entre los 9 y 12 años, pero muy rara en menores de un año. Mientras menor es el paciente, la enfermedad cursa más rápido y el riesgo de complicaciones es mayor. El riesgo de gangrena y perforación aumenta inexorablemente mientras transcurre el tiempo desde que se inician los síntomas: en las primeras 24 horas desde el comienzo de la enfermedad es menor del 30 %, mientras que pasadas 48 horas es superior al 70%.

Los síntomas más importantes son el dolor abdominal, la anorexia, las náuseas, vómitos y la fiebre. En general, el diagnóstico de apendicitis puede establecerse por los síntomas y signos. El pronóstico es bueno en las apendicitis no complicadas tratadas quirúrgicamente. Cuando ocurre gangrena, perforación y peritonitis, se incrementa el riesgo de complicaciones postoperatorias, fundamentalmente la infección de herida quirúrgica y otras de etiología infecciosa, llegando al choque séptico y fracaso multiorgánico en los casos más graves.

Debido a su infrecuencia en etapas tan tempranas de la vida, resultan de particular interés los reportes y la descripción de estos pacientes, que contribuyen al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos futuros.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Principal:
Identificar los problemas de salud del niño
2. Secundarios:
Elaborar plan de cuidados individualizado

MATERIAL

Lactante de 31 días de vida que ingresa procedente de la Unidad de Neonatología para monitorización y tratamiento por sepsis de origen abdominal. Permanecía ingresada desde el nacimiento con diagnóstico de síndrome de Down y Tetralogía de Fallot con miocardiopatía hipertrófica y obstrucción moderada-severa del tracto de salida del ventrículo derecho. Se inició tratamiento con propranolol y furosemida, a los 20 días precisó intervención quirúrgica para realización de fístula sistémico-pulmonar en el contexto de hipoxemia progresiva y mantenida. Durante el postoperatorio inmediato presentó evolución favorable e inició alimentación enteral a las 48 horas de la cirugía con buena tolerancia. Al séptimo día del postoperatorio es dada de alta de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) a Cuidados intermedios Neonatales con gafas nasales de alto flujo como único soporte, enoxaparina y AAS

en pauta; comenzando con regular tolerancia de la alimentación y presentando, 24 horas previas al ingreso en nuestra unidad, distensión abdominal, fiebre y empeoramiento del estado general. Se realizó despistaje infeccioso y ante un cuadro clínico compatible con sepsis de origen abdominal se inicia antibioterapia empírica y se ingresa en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

A su llegada a UCIP se repite despistaje infeccioso y se realiza radiografía abdominal por importante distensión y dolor en la exploración física; en la misma se evidencia neumoperitoneo con distensión de asas, por lo que es valorada por cirugía pediátrica, decidiéndose laparotomía urgente, observándose apendicitis perforada con plastrón y salida de material purulento. Precisa durante la intervención administración de hemoderivados, sin otras incidencias. Llega a la unidad estable y con soporte inotrópico con dopamina y noradrenalina. Porta Vía Venosa Central (VVC) en yugular, Tubo Orotraqueal (TOT) del nº 3 con balón y drenaje tipo penrose en lecho quirúrgico.

MÉTODO

Elaboración de un plan de cuidados de enfermería individualizado con valoración de enfermería según el marco teórico de Virginia Henderson y taxonomía NANDA-NIC-NOC.

RESULTADOS

Diagnósticos de enfermería:

1. Dolor Agudo (00132) R/C agentes lesivos M/P conducta expresiva, cambios en constantes vitales y expresión facial.
2. Deterioro de la integridad tisular (00044) R/C procedimiento quirúrgico y factores mecánicos M/P lesión.
3. Afrontamiento ineficaz (de los padres) (00069) R/C incertidumbre, crisis situacional, imprecisión en la apreciación de la amenaza y oportunidades inadecuadas para la preparación ante los estresores M/P incapacidad para manejar la situación.
4. Limpieza ineficaz de la vía aérea (00031) R/C vía aérea artificial, retención de secreciones y mucosidad excesiva M/P sonidos respiratorios anormales.

Complicaciones Potenciales:

1. Trombosis de la fístula sistémico pulmonar
2. Flebitis

CONCLUSIONES

Durante los últimos cien años, se han reportado alrededor de 140 casos de apendicitis neonatal en la literatura. El cuadro clínico es muy inespecífico, lo cual dificulta el diagnóstico, lo que a su vez retrasa el manejo quirúrgico de los pacientes e incrementa la morbimortalidad secundaria a la peritonitis hasta en un 85-90%. En éste, como en todos los casos reportados en la literatura, el diagnóstico preoperatorio fue abdomen agudo y la apendicitis se presentó como un hallazgo transoperatorio. La incidencia de perforación es extremadamente alta en apendicitis neonatal.

La importancia del problema y la falta de planes de cuidados publicados acerca del tema, es lo que nos ha impulsado a realizar este trabajo, como herramienta para identificar problemas y poder en la medida de lo posible anticiparnos a ellos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruza F, et al. Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos. 3ª ed. Madrid: Norma-Capitel; 2003.
2. Núñez Gómez F, López-Prats Lucea J L. Cardiopatías congénitas en niños con síndrome de Down. Rev Esp Pediatr 2012; 68(6): 415-420.
3. Foresti Faria P, Augusta Zeglin Nicolaub J, Zaponi Melekb M, de Santa Palmieri de Oliveiraa N, Bagatin Veleza Bermudeza B E, Mitsunori Nisihara R. Associação entre cardiopatias congênitas e infeções graves em crianças com síndrome de Down. Rev Port Cardiol. 2014; 33 (1):15-18.
4. Ruz-Montesa M A, Cañas-Arenasb E M, Lugo-Posadac M A, Mejía-Carmonac M A, Zapata-Arismendyc M, Ortiz-Suárezc L, et al. Cardiopatías congénitas más frecuentes en niños con síndrome de Down. Rev Colomb Cardiol. 2017; 24 (1):66-70
5. González López S L, López Cruz R, Quintero Delgado Z, Cortiza Orbe G M,
6. Fonseca Romero E F, Ponce Rodríguez Y. Apendicitis aguda en el lactante. Medisur. 2013; 11 (2): 201-205.
7. Alvarado León U, Chávez Enríquez P E, Vázquez Gutiérrez V M, Realpozo Galicia J, Palacios Acosta J. Apendicitis neonatal complicada: Reporte de un caso y revisión de la literatura. 2009; 1 (1): 9-11
8. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.

9. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
10. NANDA internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación: 2015-2017. Madrid: Elsevier; 2015.
11. León del Pedregal J, Pavez P A, Bancalari A. Perforación intestinal espontánea durante el periodo neonata. Rev chil pediatr. 2006; 77 (5): 506-511
12. Guzmán Reyes L A, Vélez González F M, Cantón Arenas M A. Apendicitis neonatal. Presentación de dos casos. Revista mexicana de pediatría. 2001; 68 (6): 248-251
13. Historia Clínica.

TIPO DE PRESENTACIÓN

Comunicación Oral