

TÍTULO

"LA IMPORTANCIA DE NO ESPERAR POR SER COVID +"

AUTORES

Magdalena Martínez García, Ana Isabel Guerrero Díaz, Irene Martínez Muñoz, Miriam Jiménez Martínez, María José Frutos Flores, David Tubilla Preciado.

HOSPITAL

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, UCI Pediátrica

CIUDAD

Murcia

PROVINCIA

Murcia

INTRODUCCIÓN

La oclusión intestinal o íleo obstructivo es un cuadro clínico debido a una obstrucción de su luz originada por una causa mecánica. Ante un diagnóstico de certeza, la cirugía debe realizarse lo antes posible, una vez controladas las alteraciones de volumen plasmático, electrolíticas y del equilibrio ácido-base. Los retrasos innecesarios en la cirugía incrementan el riesgo de estrangulación y necrosis intestinal, que no siempre puede ser previsto tras la valoración inicial del paciente.

Los criterios de sospecha del Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS) son presencia de fiebre más de 3 días, síntomas digestivos, exantema, shock, síntomas respiratorios.

Es importante el abordaje rápido tras el diagnóstico de la obstrucción intestinal y un diagnóstico diferencial prematuro agilizaría el tratamiento eficaz y cuidados de calidad.

PALABRAS CLAVE

Obstrucción intestinal, infecciones por coronavirus, Shock, Unidad cuidados intensivos pediátricos.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Niño de 7 años que ingresa en UCI Pediátrica a las 23:00h del 11/02/2022 para observación por sub oclusión intestinal. Covid-19 positivo.

En ecografía abdominal en hospital de origen se diagnostica de abdomen agudo obstructivo por brida post apendicectomía realizada en Diciembre. Cirugía decide manejo médico inicial.

Sospecha de shock relacionado con Covid-19 hasta confirmar función ventricular por ecocardiografía, que muestra buena función bi ventricular.

Ante empeoramiento clínico se realiza cirugía urgente a las 7:00h del 12/02/2022, en el que realizan resección de 25 cm de íleon. El 21/02 se observa aspecto necrótico de estoma proximal, decidiéndose intervención quirúrgica urgente, se realiza resección de 97 cm. El 28/02 intolerancia con náuseas, vómitos y distensión abdominal, Presenta sangrado del estoma. 01/03 revisión quirúrgica de la zona. Se re secciona una zona estenótica.

Se mide intestino residual quedando en total quedan 130 cm de intestino delgado.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Exposición de un caso de retraso, influenciado por el diagnóstico de covid-19, en el tratamiento a pesar de confirmación del diagnóstico y empeoramiento clínico.

OBJETIVO SECUNDARIO: Exposición de consecuencias y secuelas derivadas del retraso del tratamiento.

MATERIAL

Ámbito: Unidad cuidados intensivos pediátricos H.C.U.V.Arrixaca. Revisión historia clínica y bibliografía incluyendo bases de datos Scielo, Pubmed, Cuiden y Cochrane

MÉTODO

Diseño no experimental descriptivo

RESULTADOS

- Necrosis Intestinal por Sub oclusión Intestinal Secundaria a Brida.
- Shock séptico.
- Síndrome intestino corto
- Infección por SARS -COV-2.

CONCLUSIONES

A pesar de tener un diagnóstico claro y haber sido trasladado desde otro hospital para tratamiento quirúrgico de una sub oclusión intestinal, en aquel primer momento estable, al ser positivo en covid-19 se opta por un tratamiento conservador. Una vez estabilizado se sospecha de shock relacionado con covid-19 (SIM-PedS) en vez de relacionado con su diagnóstico principal de oclusión intestinal. Si no hubiera tenido ambos diagnósticos su tratamiento hubiera sido diferente y sus secuelas menores.

BIBLIOGRAFÍA

Vallejo Hernández R, Rosa González ME, Gómez González del Tánago P, Ortega Polar E, Panadero Carlavilla FJ. Obstrucción intestinal.
Maroto N, Garrigues V. Oclusión y pseudoclusión intestinal.
Internacional N. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020. 11ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
Aep.sim.peds. aeped.es

TIPO DE PRESENTACIÓN

Póster