

## Caso clínico para autodiscusión

Dr. Eduardo Llamas Gutiérrez  
Secretaría de Educación Médica  
Facultad de Medicina, UNAM.

### Instrucciones

Esta es una Unidad de Autodiscusión diseñada para que aprenda a reconocer situaciones específicas, tal como se presentan en la vida real. Constituye un tipo de material didáctico que, además de permitirle la valoración de su capacidad de detección y manejo de problemas, le instruye para que lo haga de manera adecuada si es que la desconoce. La unidad consta de tres partes que son:

- 1a. La presentación del problema.
- 2a. La exposición de las posibilidades de manejo del problema.
- 3a. El análisis de las decisiones en el manejo del problema.

La primera parte lo coloca ante un problema real y le proporciona los datos necesarios para que pueda empezar a tomar decisiones.

En la segunda parte, existe una serie de secciones colocadas en orden alfabético, que contienen diferentes opciones de actuación; de entre ellas, deberá escoger la más conveniente para la solución del problema planteado. A menos que reciba indicaciones específicas, sólo podrá escoger una opción de entre las cinco presentadas en cada sección. Una vez seleccionada la opción que consideró adecuada, deberá pasar a la tercera parte de la unidad y revisar el párrafo que corresponda al número que se encuentra entre paréntesis al final de la opción escogida.

La tercera parte le proporcionará infor-

mación acerca de la repercusión que sus decisiones van teniendo sobre el problema que está manejando. Toda la información contenida en esta parte se encuentra separada en párrafos identificados con números que corresponden con los que se encuentran al final de cada una de las opciones de las diferentes secciones de la segunda parte. Para evitar que usted se distraiga con información que no ha solicitado, los párrafos en esta sección no siguen un orden lógico, pero cada uno de ellos contiene, además, todas las instrucciones necesarias para que pueda seguir adelante con el manejo del problema. Ponga mucha atención en el contenido de esta tercera parte ya que no podrá pasar de una decisión a otra mientras no haya recibido indicaciones precisas.

**EMPIECE AHORA CON LA PRIMERA PARTE**

### Primera parte

#### Caso clínico

Al estar usted trabajando en la sala de urgencias de un hospital, se le lleva un niño lactante eutrófico de seis meses de edad quien desde hace 8 horas, al parecer, ha presentado dolor abdominal tipo cólico, paroxístico, muy intenso. El niño está muy irritable y con las piernas dobladas sobre el abdomen. No tiene fiebre y, a pesar de que ha rechazado todo tipo de alimento por vía oral, y en la última hora ha vomitado en dos ocasiones, su estado de hidratación es adecuado. Al examen físico, se encuentra el abdomen muy doloroso, y se sospecha la existencia de una masa tumoral a nivel del colon transversal. Al estar explorando al paciente, éste presenta una evacuación con moco y sangre.

**PASE AHORA A LA SECCION A**

## Segunda parte

### Manejo

SECCION A. Con los datos anteriores, su orientación diagnóstica es hacia un caso de:

- A. Colitis amibiana (22)
- B. Absceso hepático (08)
- C. Peritonitis aguda (03)
- D. Invaginación intestinal (09)
- E. Perforación intestinal (12)

SECCION B. En este momento, usted decide solicitar una citología hemática completa cuyo resultado más probable es:

- A. Citología hemática normal (04)
- B. Leucocitosis con predominio de neutrófilos (23)
- C. Eosinofilia importante (06)
- D. Leucopenia con neutrofilia (15)
- E. Leucocitosis con predominio de linfocitos (20)

SECCION C. Usted ha decidido dejar en observación al niño sin instalar ningún tratamiento; después de media hora de observación, el paciente persiste con dolor agudo aunque duerme, al parecer, cuando el dolor desaparece. La enfermera le informa la existencia de diarrea con moco y sangre. El volumen del abdomen ha aumentado y persiste la sensación de masa tumoral a nivel del colon transverso. Por todo esto usted decide:

- A. Solicitar coprocultivo, copro-parasitoscópico en serie y hemocultivo (01)
- B. Administrar antiespasmódicos y analgésicos orales (10)
- C. Suspender la vía oral y solicitar estudios radiológicos del colon por enema (14)
- D. Solicitar estudio de amiba en fresco e iniciar tratamiento con emetina (25)
- E. Practicar estudio radiográfico del área hepática (21)

SECCION D. Una hora más tarde, el pa-

ciente se encuentra grave, soporoso, pálido, en estado de choque, con débil respuesta a los estímulos, deshidratado, y con probable desequilibrio electrolítico, por lo que se le practica una venoclisís. Los líquidos que más conviene usar en este momento son:

- A. Solución glucosada al 5% con bicarbonato (24)
- B. Solución glucosada al 5% con salina isotónica (2x1) (16)
- C. Solución salina isotónica con glucosada al 5% (2x1) (02)
- D. Solución glucosada al 5% con lactato de sodio 6M (05)
- E. Plasma y sangre fresca (18)

SECCION E. El paciente cursó hacia la gravedad, falleciendo una hora después. El estudio de autopsia le indicará:

- A. Absceso hepático roto a cavidad abdominal (13)
- B. Perforación intestinal a nivel de colon (07)
- C. Peritonitis aguda por apéndice perforado (17)
- D. Invaginación intestinal con necrosis de asa (11)
- E. Congestión moderada de asas intestinales y pequeñas úlceras sangrantes en colon perforado. (19)

## Tercera parte

### Información

01. Como se trata de una enfermedad de instalación brusca, estos estudios no ayudarían para el diagnóstico pues conoceríamos el resultado de los mismos cuando menos 72 horas después. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
02. La solución salina isotónica con glucosado al 5% (2x1) está indicada para aquellos pacientes en quienes se

sospecha deshidratación hipotónica, como sería el caso de los que padecen diarrea crónica o están desnutridos. Debería utilizarse por lapsos de cuando mucho 24 horas, pues de otra manera se correría el riesgo de producir hipernatremia y sus efectos colaterales. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

03. Este cuadro clínico se refiere a la inflamación peritoneal de inicio súbito, y se caracteriza por postración, dolor abdominal difuso y vómitos. Es frecuente que curse con diarrea, pero sin moco ni sangre, y la temperatura por lo general es muy alta. Al examen, existe fascies de ansiedad; el pulso es rápido y débil, las respiraciones son rápidas y superficiales. Suele haber distensión variable del abdomen con dolor difuso y resistencia muscular. En ocasiones, se advierten signos de derrame libre y hay hiperestesia e hiperbaralgia. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
04. De acuerdo con lo dicho, el cuadro de invaginación intestinal cursa con citología hemática normal, o con anemia discreta, debido a que el cuadro es tan agudo que no da la oportunidad a que reaccionen los glóbulos blancos como mecanismo de defensa. Seleccione una opción de la sección C para seguir adelante.
05. La solución glucosada al 5% con lactato de sodio sexto molar no está indicada en este paciente porque sólo se la utiliza como expansor del plasma en aquellos casos de choque hipovolémico que se presentan donde no se cuenta con plasma o sangre fresca. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
06. Por lo regular, la eosinofilia suele indicar hipersensibilidad, parasitosis o vagotonía. Se encuentra en las siguientes alteraciones: constitucional, infecciosa

(sarampión, eritema infeccioso, disentería amibiana y a veces bacilar, varicela, enfermedades gonocócicas, parotiditis, herpes zoster), postinfecciosa, parasitaria, en los quistes hidatídicos, helmintiasis, micosis. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

07. Se hallaría abundante materia fecal en cavidad y, por ser más frecuente la perforación por amibas, se encontrarían múltiples úlceras a nivel del colon descendente y recto sigmoides. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
08. El absceso hepático se presenta con fiebre, escalofríos, sudoración, postración, y antecedentes de diarrea. Se acompaña de náusea y vómito, así como también pérdida de peso y ataque al estado general. En la mayor parte de los casos, el dolor es referido al área hepática y, si el absceso se ha roto a la cavidad peritoneal, habrá datos de peritonitis. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
09. La invaginación intestinal se presenta más comúnmente en niños que en niñas y, sobre todo, entre los 3 y los 24 meses de edad. El inicio es brusco con dolor paroxístico grave que recidiva con intervalos frecuentes y se acompaña de un estado de agitación y gritos. Si no se trata, el dolor puede conducir al estado de choque. Al examen físico se encuentra fascies de angustia, posición corporal forzada, quejido superficial, pulso filiforme, respiración rápida; suele haber vómito y evacuaciones diarreicas con moco y sangre con apariencia de "jalea de grosella". Casi siempre, se encuentra tumoración abdominal en forma de salchicha, con límites poco precisos, que puede aumentar de tamaño y consistencia durante un paroxismo de dolor. Si el padecimiento se deja evolucionar por dos días, es probable que

- ocasione la muerte. Seleccione una opción de la sección B para seguir adelante.
10. Estos medicamentos no están indicados mientras no se tenga un diagnóstico de certeza. Por el contrario, y en vista de que su administración, podría encubrir el curso de la enfermedad. Su uso está contraindicado. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  11. Esto sería lo que encontraríamos.
  12. La perforación intestinal en los niños se debe a propagación de las lesiones de las capas mucosas, muscular y subserosa, por infecciones entéricas graves. Aunque el dolor también es de instalación brusca en mesogastrio o en fosa ilíaca derecha, que se generaliza rápidamente, y va acompañado de vómitos de contenido gástrico al principio, y posteriormente porráceos, distensión abdominal y signos de peritonitis con borramiento del área hepática por la existencia de neumoperitoneo. El estado del paciente es de gravedad, hay palidez, deshidratación, anemia y colapso vascular. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  13. Se encontraría pus de aspecto achocolatado en la cavidad peritoneal y el hígado tendría áreas de necrosis. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  14. En este caso, serían las medidas más convenientes, ya que el paciente se encuentra vomitando y con distensión abdominal. La medida se utiliza para mantener al intestino en reposo ya que, de no hacerlo, la distensión abdominal llegaría a comprometer la ventilación pulmonar. Con lo que respecta al estudio del colon por edema, éste es de inapreciable valor para observar la tumoración abdominal que se palpa y, además tiene función terapéutica pues, al administrarse bario bajo presión controlada, puede reducirse la invaginación. De persistir la invaginación, la imagen radiográfica, sería la de un muelle espiral entre el segmento invaginado y el invaginante. Seleccione una opción de la sección D para seguir adelante.
  15. Suele encontrarse leucopenia con neutrofilia en las infecciones por bacilos, y en casi todas las enfermedades víricas como la fiebre tifoidea, brucelosis, enfermedades exantemáticas, infecciones por protozoos, tuberculosis miliar, sepsis, rickettsiasis y micosis. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  16. Serían las soluciones más indicadas para este caso, ya que con ellas se llenarían los requerimientos calóricos que el paciente necesita, puesto que este paciente se encuentra en ayuno; se evitaría la hipernatremia, se corregiría el volumen, y se evitarían yatrogenias en caso de no contar con un laboratorio adecuado. Seleccione una opción de la sección E para seguir adelante.
  17. El apéndice presentaría reacción inflamatoria, y estaría edematizado y perforado; en ocasiones, se encuentran abscesos purulentos periapendiculares, pero éste no es el caso. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  18. El plasma y la sangre fresca se utilizan para el tratamiento del choque hipovolémico con anemia. En este caso, el sangrado que presenta en las heces no es tan importante para desencadenar el choque. Además, se corre el peligro de desencadenar reacciones de incompatibilidad, secundarias a inmunidad, etc. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  19. El cuadro clínico no corresponde al de una colitis amibiana perforada. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  20. La linfocitosis es normal en los niños, y especialmente en los lactantes (60%

## Educación Médica (concluye)

o más), pero puede deberse a enfermedades infecciosas (mononucleosis infecciosa, parotiditis y otras víricas, fiebre de malta, fiebre tifoidea, kala-azar, dengue, etc.), postinfecciosas, en las hemopatías, endócrinas tóxicas, carenciales (beri-beri, raquitismo, escorbuto), metabólicas, por radiaciones, de origen psicológico y en el acceso epiléptico. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

21. Sería un gasto innecesario en este caso. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
22. Se presenta por lo regular en prescolares, escolares y adultos. Suele acompañarse de diarrea con moco y sangre y antecedentes de cuadros similares. Se acompaña de dolor tipo cólico antes de las evacuaciones. Comúnmente, el estado de hidratación es aceptable y el dolor soportable. El abdomen se encuentra blando, depresible, y sólo duele a la palpación profunda en el trayecto colónico; en la mayoría de los casos, no se palpan tumoraciones. No hay hiperestesia ni hiperbaralgesia. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
23. En niños, la cifra normal puede llegar a ser de hasta 12,000 con 55 a 65% de neutrófilos, a excepción de los lactantes en los que predominan los linfocitos. La leucocitosis con neutrofilia significa que el paciente posee una buena defensa antinfecciosa, pero si la leucocitosis es importante y hay bacteriemia, lo probable es que exista una infección grave. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
24. Este tipo de soluciones no estaría indicado, pues sólo se administran a pacientes con diarrea aguda que altera el equilibrio ácido-base. En este paciente, en ningún momento existieron datos de diarrea aguda o de desequilibrio hidroelectrolítico. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
25. El estudio de amiba en fresco se podría efectuar mientras el paciente se encuentre en observación, ya que su estudio es rápido. El iniciar un tratamiento dependería del resultado del estudio, pero no sería el caso, ya que el cuadro clínico no orienta hacia diagnóstico tal. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.