



Estudio de caso

Caso N. 3:

Valoración triage urgencias pediatría

Estado del paciente al ingreso: consciente.
El paciente llega: caminando acompañado.

Motivo de consulta: paciente de 2 años de edad en compañía de su mamá quien refiere cuadro de 12 horas de evolución de disuria, hematuria, dolor abdominal, una deposición diarreica sin moco ni sangre, niega otra sintomatología asociada, niega TTO médico.

- Presión arterial (mmhg): 66/44.
- Presión arterial media (mmhg): 51.
- Pulso(pulsa/min): 110.
- Frecuencia respiratoria (respi/min): 21.
- Saturación de oxígeno (%): 94.
- Temperatura(°C): 36. 5.
- Escala del dolor: 1.
- Riesgo: ninguno.
- Clasificación del triage: 3.
- Impresión diagnóstica: ¿infección urinaria?

Valoración medicina especializada - Pediatría

Motivo de consulta: "orina sangre"

Enfermedad actual: paciente femenina de 2 años, en compañía de la madre, quien refiere cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en hematuria asociada a disuria, niega dolor abdominal, refiere una deposición más líquida de lo normal sin moco ni sangre, niega demás síntomas, niega tratamiento.

Antecedentes personales:

Prenatales: producto de primera gestación, madre de 26 años al momento de la gestación, controles de embarazo completos, embarazo de curso normal, nacida por parto vaginal en hospital XXXX a las 40 semanas peso 3,030 kilogramos talla no recuerda, no requirió UCIN.

Patológicos: niega

Fisiológicos: vive con madre y padre en habitación de inquilinato, en arriendo con todos los servicios. Mamá 27 años trabaja como empleada doméstica, papa de 27 años conductor.

Hospitalarios: niega.

Quirúrgicos: niega.

Actividad de repaso



Farmacológicos: niega.
Inmunización: esquema completo no trae carnet.
Toxicoalérgicos: niega.
Traumáticos: niega.
Familiares: niega.
Noxa ambiental: asiste a jardín.

Examen físico:

Paciente alerta, afebril, hidratada, en aceptables condiciones generales, signos vitales de:

- Cabeza: isocoria, pupilas normoreactivas, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, orofaringe no congestiva, sin placas.
- Cuello: móvil, no masas, no megalias.
- Tórax: simétrico normoexpansible sin retracciones, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos ni agregados, ruidos respiratorios sin agregados.
- Abdomen: ruidos peristálticos presentes, blando, sin dolor a la palpación superficial o profunda, no se palpan masas ni visceromegalias. Sin signos de irritación peritoneal.
- Genital: normo configurados femeninos, se evidencia eritema en vulva y lesión en región de himen tipo laceración a las 8, sangrado escaso.
- Extremidades: simétricas, eutróficas, no edemas, llenado capilar menor a dos segundos, pulsos periféricos presentes.
- Neurológico: alerta, consciente, sin déficit motor ni sensitivo aparente, moviliza las cuatro extremidades, sin signos meníngeos.
- Piel: sin lesiones

Diagnóstico:

1. Sospecha de código blanco.

Análisis: lactante mayor con síntomas urinarios inespecíficos, al examen se evidencia lesión en vulva y región vaginal, la madre refiere que la niña ingreso hace 4 días a jardín infantil y a veces está al cuidado de una vecina, niega otros hechos que hagan sospechar abuso. Sin embargo por hallazgos al examen se decide hospitalizar en pediatría, se indica valoración por ginecología, trabajo social y psicología. Se explica a la madre, se aclaran dudas, refiere entender y aceptar.

Plan de manejo:

1. Hospitalización pediatría.
2. Dieta para la edad.
3. Se solicita valoración por ginecología, pendiente valoración por trabajo social, psicología.
4. Control de signos vitales avisar cambios.



Valoración medicina especializada - Ginecología

Paciente de 2 años, género femenino, 0 día(s) en hospitalización diagnósticos activos antes de la nota: náusea y vómito, abuso sexual (en estudio), rinoфаринgitis aguda (resfriado común).

Paciente que es valorada por pediatría quien sospecha abuso sexual. Paciente en compañía de la madre quien refiere en las horas de la tarde de hoy presentó manchado vaginal, paciente refiere haber estado en compañía de madre el día de hoy, refiere mamá bañó y cambió la ropa tres veces el día de hoy por manchado vaginal. La madre manifiesta que no encuentra cambios en su comportamiento en el transcurso del día de hoy. Examen físico: pelvis genitales externos: solución de continuidad hacia las 7 del himen con escoriación y evidencia de sangrado antiguo en cara inferior de labio izquierdo de aproximadamente 1 cm, ano íntegro normotónico.

Análisis clínico y objetivos terapéuticos: se evidencia lesión genital, la madre niega sospecha de código blanco, sin embargo, ante las lesiones se decide toma de muestra, ante la sospecha se decide manejar protocolo de código blanco, lesiones genitales pueden tener causa eterna como trauma pero no se descarta abuso, se toman hepatitis B y VIH, se inicia profilaxis antibiótica para protocolo de código blanco y vacuna de hepatitis B, los cuales serán formulados por el servicio de pediatría, se cierra interconsulta.

Se toman muestras de frotis vaginal fondo de saco, se solicita hepatitis B, serología y VIH, inicio de profilaxis antibiótica.

Revaloración medicina especializada - Pediatría

Hospitalizar en pediatría, dieta para edad, catéter venoso.

Ceftriaxona 400 mg iv ahora (dosis única).

Lamivudina 50 mg vo cada 12 horas (4mg/kg/dosis) FI 9/10/2017.

Zidovudina 80mg vo cada 8 horas (160mg/m²/ dosis) FI 9/10/2017.

Efarirenz 200mg vo dosis única

Metronidazol 60mg vo cada día (5mg/kg/día) FI 9/10/2017.

SS valoración por trabajo social y psicología, control de signos vitales avisar cambios.

Valoración trabajo social

Paciente de dos años de edad XXXX identificada con número de documento RC

Actividad de repaso



XXXX quien se encuentra en el servicio de pediatría, se realiza interconsulta de trabajo social por solicitud médica por motivo de ingreso Dx., abuso sexual.

Se establece entrevista social con la progenitora la señora XXXX de 26 años y el progenitor XXXX refieren vivir en la calle XXXX barrio XXXX número de contacto XXXX, núcleo familiar nuclear, refieren que su hija desde la semana pasada ingresó al jardín.

Frente al motivo de la interconsulta, progenitores no tienen conocimiento o no especifican que sucedió con su hija, manifestaron que hace 8 días se presentaron al servicio médico por un malestar de vómito que tenía la niña, el día de ayer presentó un sangrado según lo explica la madre motivo por el cual se encuentra en el servicio médico, la ruta con entidad policial se activó desde el hogar; se presentó cuadrante XX patrullero XXXX, además de ello el CTI también ya tiene conocimiento del caso funcionaria XXXX (Grupo GEDES).

Progenitora refiere que su hija siempre está al cuidado de ella, su esposo al llegar de trabajar colabora con los cuidados, el lugar de vivienda es un inquilinato, ellos tienen arrendada una pieza y su hija al salir al corredor tiene contacto con los demás inquilinos, dice la madre que ella siempre le prohíbe entrar a los otros cuartos pero en ocasiones la niña se le sale de la pieza, la madre desconfía de un vecino cuya habitación está enfrente a la de ellos, ya que la niña presenta conducta de rechazo y no le gusta que el señor la salude dice la madre el señor se llama XXXX pero no sabe los apellidos.

A nivel médico fue valorada por ginecología y con soporte de su interconsulta se reporta el caso como soporte del hallazgo *"lactante mayor con síntomas urinarios específicos, al examen se evidencia lesión en vulva y región vaginal, la madre refiere que la niña, ingreso hace 4 días a jardín infantil y a veces esta al cuidado de una vecina, niega otros hechos que hagan sospechar abuso. Sin embargo, por hallazgos al examen, se decide hospitalizar en pediatría, se indica valoración por ginecología, trabajo social y psicología. Se explica a la madre se aclaran dudas refiere entender y aceptar"*. Progenitores en primera instancia de la hospitalización no aceptaban los hechos que se evidenciaron en historia clínica de un presunto abuso sexual, servicio médico y área de trabajo social ya abordaron a los progenitores, se les explicó la ruta de atención correspondiente y que debe ser presentado el caso ante ICBF, progenitora se muestra afectada emocionalmente manifiesta sentir culpa si a su hija le ocurrió algo malo por lo que se encontraba esta semana bajo su vigilancia, refiere que su hija ha presentado conductas agresivas de no querer que la toquen, llanto fácil y sólo quiere estar con sus padres. Caso queda reportado a ICBF y se queda en espera de respuesta para definir conducta de egreso. No tiene salida por trabajo social.

Actividad de repaso



Valoración psicología

Paciente a la evaluación se encuentra acompañada de los dos padres, la menor se observa poco activa, inapetente, actitud de dolor, falta de actividad, llanto, tos. No responde a esquemas relacionados con posible abuso, la madre comenta sangrado vaginal sin ninguna explicación, tampoco le comenta nada a la madre, padre sale muy temprano y regresa muy tarde, prácticamente no ve a la menor; al indagar, la madre refiere que deja en el jardín a la niña y que en casa hay vecinos donde la niña entra al cuarto de ellos, cierran la puerta y no se sabe que pueda pasar dentro, también refiere que ellos están acompañados de la esposa.

Interconsulta por sospecha de abuso sexual, médico informa que al examen de ginecología encuentra laceración en himen. Se fortalecen cuidados a los padres y observación constante con respecto a su hija, ya que debido a la edad de la niña y estar presentando malestar, al parecer también de algo viral, no se puede obtener evidencias mayores a los resultados físicos.

Revaloración trabajo social

Se emite comunicado de ICBF donde menor debe ser trasladada al egreso médico a centro zonal XXXX ICBF.

Doctora XXXX da respuesta de manera inmediata al reporte del caso donde solicita poner a disposición a la menor cuando se supere condición médica. Se recomienda avisar a trabajo social cuando cuente con salida médica y la colaboración con cierre de historia clínica en el momento de traslado.

Diagnósticos activos después de la nota: t742 - abuso sexual (en estudio), r11x - náusea y vómito, j00x - rinosfarinitis aguda (resfriado común). talla(cm): 84.

Valoración medicina especializada - Psiquiatría

Motivo de consulta: ingreso pediatría.

Nombre: XXXX

Identificación: XXXX

Edad: 2 años

Dirección: XXXX

Barrio: XXXX

Teléfono: XXXX

Acompañante: XXXX

Peso: 12 kg

Talla: 89 cm

Motivo de consulta: "orina sangre".

Edad: 2 años.

Natural: Bogotá.

Actividad de repaso



Procedente: Bogotá.

Escolaridad: caminadores.

Ocupación: estudiante.

Acudientes: madre XXXX (27 años) ama de casa - padre: XXXX (27 años) seguridad.

Psicosociales: convive con los padres en una habitación y en el mismo piso tienen habitaciones arrendadas a una pareja y dos hombres solteros, los visita la abuela paterna frecuentemente.

La madre de la menor refiere que el día lunes XXXX hacia el medio día la niña le dijo que tenía dolor abajo "*señalándose la vagina*" y le fue a mirar y XXXX no se dejó por el dolor, hacia la 1 pm entra al baño a hacer chichi llora y grita, la mamá le revisa la ropa interior encontrando sangre e irritación en el área genital, motivo por el cual consultan en urgencias, es valorada por trabajo social y ginecología quienes confirman acceso carnal violento. La menor esta activa reactiva, con buen patrón de sueño y adecuada alimentación, los padres refieren que van seguir el proceso legal que les orienten para encerrar al culpable de los hechos.

Plan de manejo:

Paciente con diagnóstico de abuso sexual se hace intervención a los padres y ofrece el servicio de psicoterapia y acompañamiento a los padres ante la situación, se le recomienda a su médico tratante, dar orden de control para consulta externa con psicología y con psiquiatría.

Se cierra interconsulta.

Cierre del caso

Consulta medicina general: paciente de 2 años, género femenino, 2 día(s) en hospitalización. Diagnósticos activos antes de la nota: náuseas y vómito, abuso sexual (en estudio), rinofaringitis aguda (resfriado común).

Causa de egreso: traslado

Resumen del egreso: XXXX.

Edad: 2 años.

RC: XXXX.

Peso: 22 kg

Paciente de 2 años de edad con diagnósticos de:

Sospecha de abuso sexual: paciente quien ingresa por sospecha de abuso sexual, en el momento clínica y hemodinámicamente estable, sin nuevo sangrado durante la micción, o síntomas urinarios irritativos, sin picos febriles, con adecuado patrón de sueño. Paciente quien ha sido valorada por el servicio de trabajo social, psicología y psiquiatría intrainstitucionalmente y se ha iniciado cubrimiento antiretroviral con lamivudina/zidovudina y manejo con metronidazol (hoy día 3). Paciente será llevada a centro zonal de ICBF en XXXX para manejo y continuación de caso. Se da egreso con antiretrovirales, antibiótico y cita control por consulta externa para los servicios de psicología, psiquiatría, trabajo social y pediatría. Se

Actividad de repaso



dan signos de alarma y recomendaciones generales. Se explica manejo médico a padres, refieren entender y aceptar.

Plan: egreso para ser llevada a centro zonal ICBF en XXXX cita control pediatría, psicología, trabajo social, psiquiatría.

Lamivudina jarabe fco 240 mg/ 10 ml dar 50 mg vo cada 12 horas (4mg/kg/dosis) continuar por un mes, zidovudina 80mg vo cada 8 horas (160mg/m2/dosis) continuar por un mes, metronidazol 60mg vo cada día (5mg/kg/día) continuar hasta completar 10 días de tratamiento; signos de alarma y recomendaciones generales.

Ítem a evaluar	Cumple		Observaciones
	Si	No	
1. La comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual.			
2. Condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.			
3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas.			
4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima.			Incluye: anamnesis, examen clínico general, examen clínico genital y anal y diagnósticos clínicos.
5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial.			Diferenciar la atención entre las primeras 72 horas, entre 4 y 5 días y mayor a 5 días.
6. Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud.			
7. Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud.			
8. Asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.			
9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.			Tener presente acciones especializadas y no especializadas en salud mental.
10. Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.			

Actividad de repaso



11. Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.			
12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual.			
13. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.			Adopción y diligenciamiento completo de la historia clínica única para víctimas de violencia sexual, RIPS, ficha de notificación en vigilancia epidemiológica.
14. Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.			
15. Efectúe un adecuado cierre de caso.			