Caso Clinico

Nicolas Mella | H. Puerto Montt

- Dr. Flores
- 16/11/26

Caso Clinico

Nombre: RN Adio Cabero

RUT: 29507006-4

Fecha Nacimiento:04/11/2026

Fecha de Ingreso: 08/11/26

Anamnesis
Historia

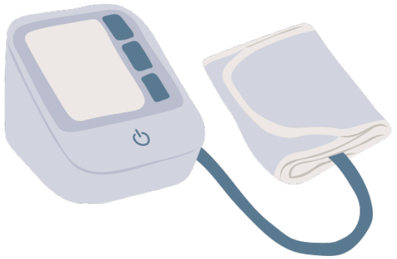
Manejo

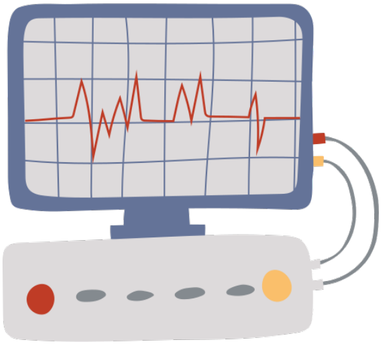
Discusión



Anamnesis Proxima

- **Antecedentes:**
  - Antecedente prenatal: 40 semanas, AEG, nació por cesárea por dilatación estacionaria, APGAR 9-9.
  - Peso al nacer 3870 g.
  - Peso en urgencias HPM 3370
  - Antecedente medico: (-) // Antecedente quirurgico: (-)





Historia Clinica

RN de 4 días de vida, derivado en conjunto con madre desde Hospital de Calbuco por Hipoglucemia.

Madre describe disminución de la alimentación de 16 horas de evolución (07/11). Dirigido sin episodios eméticos, diarrea o fiebre asociada al cuadro. Deposiciones (+) - Última diuresis hace 18 horas aprox.

En Hospital de Calbuco se tomaron exámenes:

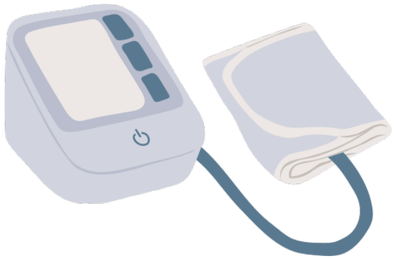
-Hb 18.2, Hcto 53.4 %, Rec. Plaquetario 274.000, Rec Leucos 10.300

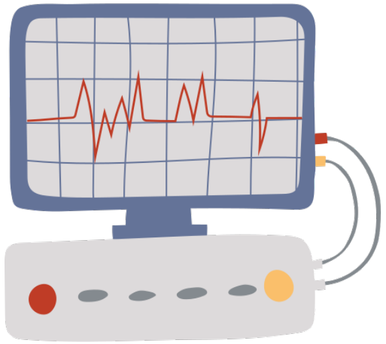
-Transaminasas descritas en rango normal.

-Pcr 2.5

-Electrolitos Na 156/ K 5.1/ Cl 121.

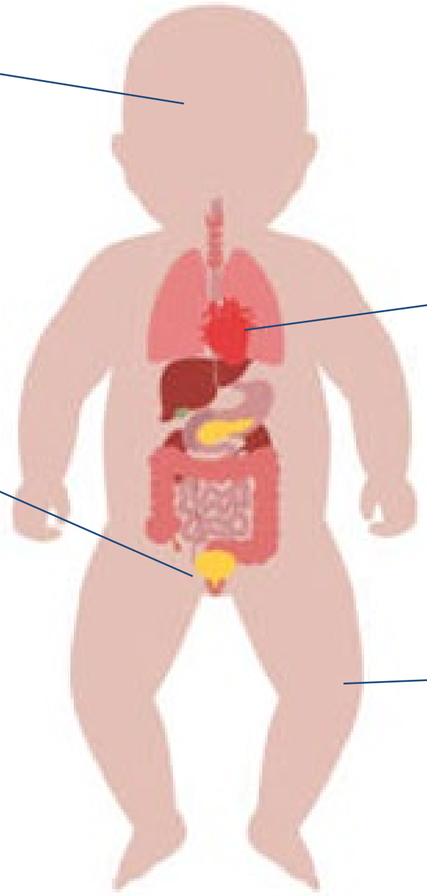
Al ingreso en servicio de urgencias paciente con signos de deshidratación clínicos, en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, fiebre hasta 39°C.





Examen físico

decaido febril, fontanela anterior levemente deprimida, mucosa oral sin lesiones, saliva escasa labios resecos, piel reseca, disminuida turgencia.



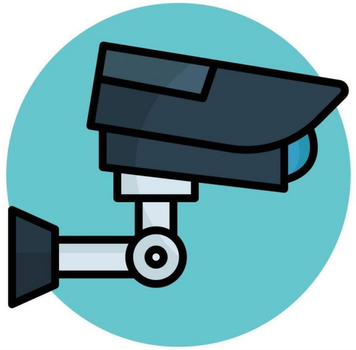
Ruidos respiratorios presentes sin agregados normofonéticos, sin apremio. rr2t

Abdomen. bdi, no masas. genitales masculino normoconfigurados.

Tinte ictérico hasta tobillos

Qué haremos ahora?







Examenes

Recuento Eritrocitario	5.13	M/mm³	4.00 - 6.60	[-]	Impedancia
Hematocrito	49.0	%	45.0 - 67.0	[-]	Cálculo
Hemoglobina	17.6	g/dL	14.5 - 22.5	[-]	Colorimetría

PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA Arterial	Venoso
pH	7.314		(7.34-7.45)	(7.32-7.43)
Presión CO2	38.0	mm/Hg	(35-46)	(35-48)
Presión O2	29.9	mm/Hg	(71-104)	(36-44)
Bicarbonato	18.9	mmoL/L	(21-29)	(21-29)
CO2 Total	17.6	mmoL/L		
Exceso de base	-6.7	mmoL/L	(-2-3)	(-2-3)
Saturación de oxigeno	48.9	%	(94-98)	(70-80)

Linfocitos	4471	/mm³	2000 - 11500	[-]	
Monocitos	2305	/mm³	360 - 4080	[-]	
Neutrófilos *	3590	/mm³	6000 - 21000	[-]	
Recuento Plaquetario	302	x10³/mm³	150 - 450	[-]	Impedancia
VPM (Vol. Plaquetario Medio)	11.6	fL	8.0 - 13.0	[-]	Alt. Pulsos Acumulados

Manejo

-ParacetamoL. 60 mg ev

-solución fisiológica: 40 ml ev en 1 hora

-monitorización

se presenta a medico de turno, quien indica ingreso, SF en 1 hora, paracetamol ev
Presentar a neonatologia uci





Ingreso y evolución

1. Fluidos, electrolitos y nutrición (FEN):
-LME o F1 50 cc cada 3 horas por 8 veces (100 cc/kg/día)
-SG 10% 500 cc + Nacl 10% 10 cc + Kcl 10% 5 cc a 12 cc/h (CG: 5.1) (75 ml/kg)2.Matronería UTI NEO
-MNI
-Peso diario
-Hoy diuresis + BH c/12 h
-HGT c/8 h (o SOS)
-Prevención lesiones por presión.
3.Fármacos: (-)
4. Exámenes: Control con resultados
5.Control: control por residente con exámenes o SOS

Se rescatan exámenes de control:
- Bioquímico: Glucosa 71, Urea 6.2, Crea 0.36, BUN 2.9, BT 3.73, FA 114, GOT 26, Albúmina 3.6, Ca 9.7, P5.62, Na 139, K 5.64, Cl 109.1, PCR 0.04.
- Gases: pH 7.32, pCO2 36.5, pO2 75.4, HCO3 18.6, EB -6.5.
Se evidencia mejoría evolutiva respecto de hidroelectrolitos como función renal, persiste con leve acidosis metabolica,
pero con recuperación en los niveles de bicarbonato.
Paciente en adecuadas condiciones generales, hemodinamicamente estable.
Tolerancia oral adecuada a lactancia materna HGT:110-82mg/dl
Alta medica a domicilio
Por presentar dermatitis de zona pañal , y erosion en region escrotal , por lo que se duca a la madre en limpieza de la
zona y aplicar cremas regeneradoras.

Evolución por planes

FEN: Paciente con deshidratación moderada/severa (-14% peso RN). Desde el ingreso en urgencias con fase de rehidratación a 40 cc/h de SF (se habría calculado en base a goteo). Inicialmente con LME a libre demanda +/o Fórmula de inicio a 50 cc en 3 tomas por 8 veces + SG 10% 500 cc + Nacl 10% 10 cc + KCl 10% 5 cc a 12 cc/H, con una carga de glucosa 5.1 g, volumen total 175 ml/kg. Desde entonces se suspoende fleboclisis posterior a 2 mamaderas con volumen de 80 ml. se mantiene con LME + fórmula hasta un volumen de 166 ml/kg/día. Sin conflicto actual. Crecimiento ponderal a 35 g/día. Se apoya a madre en proceso de lactancia y acople.

Uro/Genital: Paciente con dermatitis del pañal en escroto, se mantiene durante hospitalización con polvo hidrocoloide (Stoma powder) y sellado con película protectora en spray (barrier film). Se educará a madre para adecuada aplicación e higiene.

Discusión

Evaluación inicial

- Estudio completo de fiebre neonatal.
- Descartar sepsis y otras infecciones.
- Evaluar perfusión y compromiso hemodinámico.

Manejo hidroelectrolítico

- Calcular déficit hídrico y requerimientos basales.
- Corregir hipernatremia gradualmente (≤ 0,5 mEq/L/h).
- Monitorizar electrolitos, función renal y diuresis.

Alimentación y seguimiento

- Evaluar técnica y eficacia de lactancia materna.
- Asegurar aporte hídrico y nutricional adecuado.
- Controlar peso, glicemia y signos de deshidratación.

DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA NEONATAL



Deshidratación hipernatrémica neonatal

Definición: pérdida de agua corporal proporcionalmente mayor que la pérdida de sodio, generando aumento de la concentración sérica de sodio.

Clasificación según natremia:

- Leve: 146–149 mEq/L.
- Moderada: 150–169 mEq/L.
- Grave: 170–180 mEq/L.
- Extrema: >180 mEq/L.

Principales causas en el recién nacido de término:

1. Ingesta insuficiente de leche materna.
2. Transferencia ineficaz de leche por mal acople o succión.
3. Producción láctea insuficiente.
4. Pérdidas excesivas de agua.

Fisiopatología y factores de riesgo

Mecanismo

➔ Ing

➔ Dé

➔ Au

➔ De

➔ De

Factores de

➢ Difi

➢ Lac

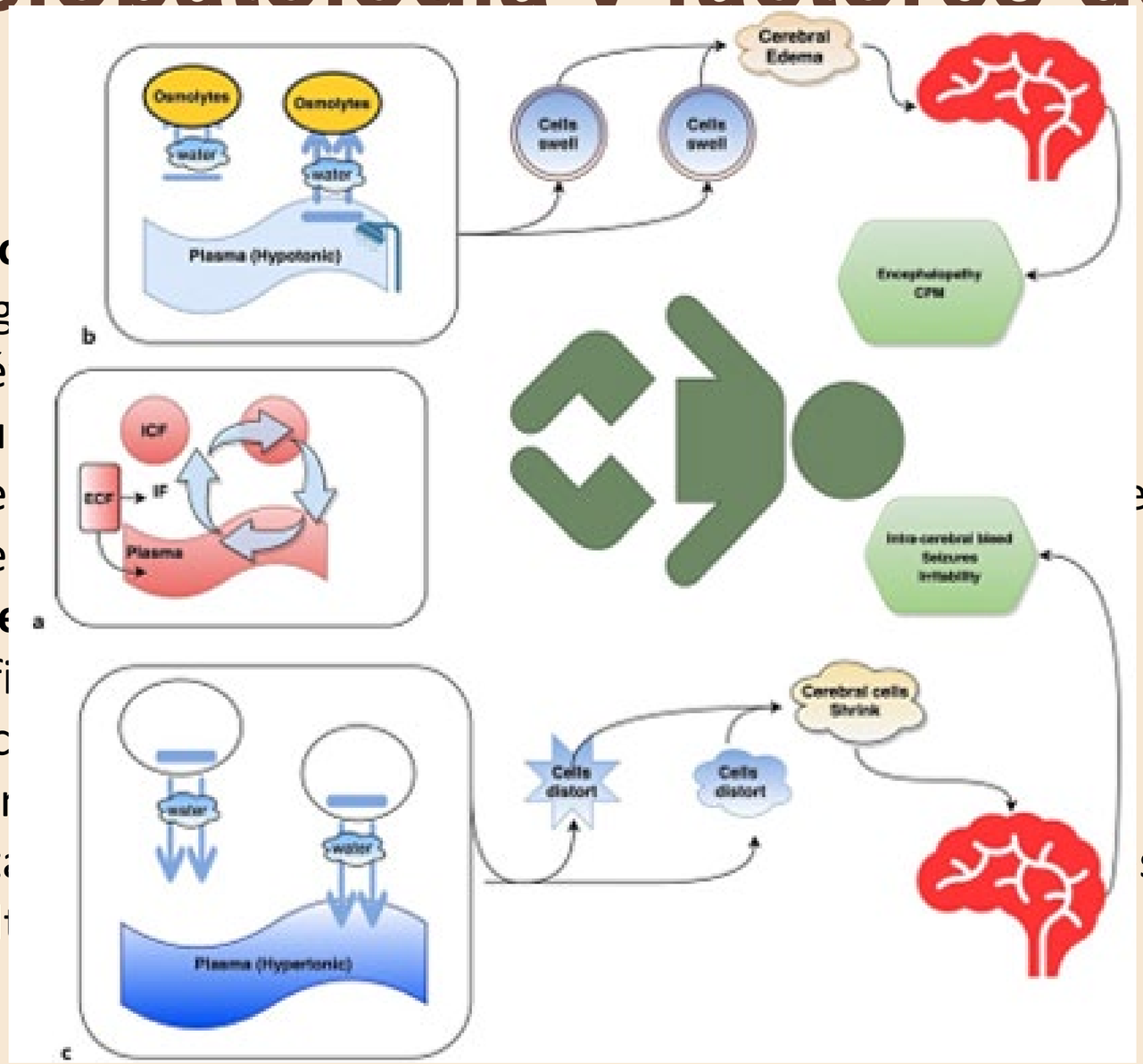
➢ Prir

➢ Alt

➢ Fal

extracelular.

so.



Durrani, N. U. R., Imam, A. A., & Soni, N. (2022). Hypernatremia in newborns: A practical approach to management. Biomedicine Hub, 7(2), 55–69. https://doi.org/10.1159/000524637

Evaluación clínica y diagnóstico

Evaluación clínica

- Pérdida ponderal respecto al
- peso de nacimiento.
- Evaluación de mucosas, turgencia y perfusión.
- Frecuencia cardíaca, presión arterial y temperatura.
- Diuresis y frecuencia de alimentación.
- Evaluación de acople, succión y transferencia de leche.

Criterios de alarma:

➢ Pérdida ponderal >10%.
➢ Na ≥150 mEq/L.
➢ Oliguria o anuria.
➢ Letargia, irritabilidad o convulsiones.
➢ Mala perfusión o compromiso hemodinámico.

Tratamiento y corrección hidroelectrolítica

Evaluación hemodinámica



- Identificar shock o hipoperfusión.
- Si existe shock: expansión con solución fisiológica 0,9% y reevaluación clínica.

Reposición hídrica



- Calcular déficit de agua y requerimientos de mantención.
- Individualizar volumen, composición y velocidad de infusión.
- Favorecer alimentación enteral si existe estabilidad clínica y tolerancia.

Corrección de la natremia



- Objetivo: descenso ≤0,5 mEq/L/h.
- Evitar disminución >10–12 mEq/L en 24 horas.
- Corrección progresiva, generalmente en 48–72 horas.

Edema Cerebral

Monitorización



- Natremia seriada cada 4–6 hores inicialmente (ajustar según gravedad y evolución).
- Balance hídrico y diuresis.
- Peso diario.
- Glicemia, función renal y estado neurológico.

Conclusion

➔Reconocimiento precoz

➔corrección hidroelectrolítica segura

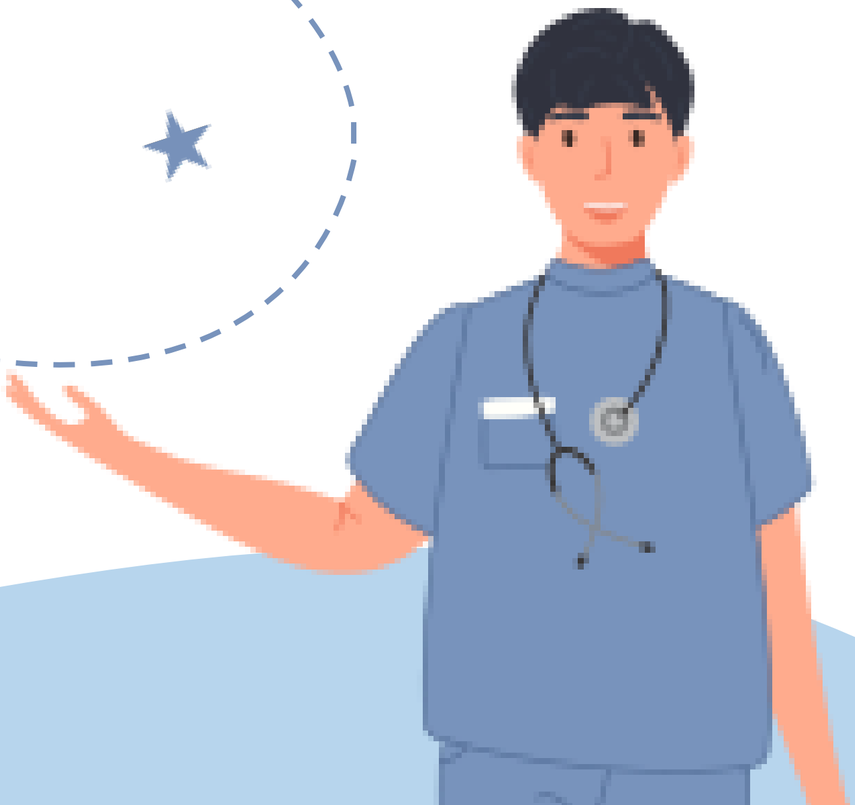
➔prevención y educación a la familia





Gracias





Bibliografía

1. Durrani, N. U. R., Imam, A. A., & Soni, N. (2022). Hypernatremia in newborns: A practical approach to management. Biomedicine Hub, 7(2), 55–69. https://doi.org/10.1159/000524637
Referencia principal para fisiopatología, diagnóstico, clasificación y tratamiento de la hipernatremia neonatal.
PubMed+1
2. Yapıcıoğlu Yıldızdaş, H., Demirel, N., & İnce, Z. (2018). Turkish Neonatal Society guideline on fluid and electrolyte balance in the newborn. Turkish Archives of Pediatrics, 53(Suppl. 1), S55–S64. https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01807
Referencia para requerimientos de líquidos, equilibrio hidroelectrolítico y manejo de alteraciones del sodio en neonatos.
PubMed+1
3. Ministerio de Salud de Chile. (2017). Norma General Técnica N.º 0194 para la atención integral del recién nacido en la unidad de puerperio en servicios de obstetricia y ginecología. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Norma-194-Atencion-del-Recien-Nacido.Version-WEB.pdf
Referencia nacional para atención neonatal, evaluación del recién nacido y seguimiento durante el puerperio.
Ministerio de Salud de Chile+1
4. Ministerio de Salud de Chile. (2016). Orientaciones técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/01/Orientacion-materna-infancia.pdf
Referencia para evaluación de lactancia, identificación de dificultades de amamantamiento y apoyo a la madre.
DIPRECE+1
5. New Zealand Newborn Clinical Network. (2025, 27 de junio). Practice recommendations for weight loss, dehydration and hypernatraemic dehydration in the neonate. Starship Child Health. https://starship.org.nz/guidelines/practice-recommendations-for-weight-loss-dehydration-and-hypernatraemic/

