



PRESENTACIÓN DE CASO
Meningoencefalitis criptocócica

Autora: MSc. Maricela Peña Jiménez

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Valoración de Enfermería

Historia clínica

Nombre y apellido: LLM

Edad: 3 años

Sexo: masculino

Raza: blanca

Fecha: 10 de abril

Diagnóstico presuntivo: meningocefalitis

Valoración nutricional

- Peso: 12,5 kg
- Talla: 92 cm
- Percentil: 10 – 25
- Ablactación: 6 meses.

Antecedentes prenatales

Números de embarazos: 2

Tiempo gestación: 38,5 semanas

Patologías prenatales: ninguna

Antecedentes natales

Parto distócico por cesárea

Peso al nacer: 6,8 libras

Apgar: 9/1 min. 9/5 min.

Antecedentes posnatales

Caída del cordón umbilical: a los 7 días

Lactancia materna exclusiva hasta los 2 meses

Esquema de vacunación completo

Desarrollo psicomotor de acuerdo con la edad cronológica

Datos psicosociales ambientales

Condición de la vivienda: buena

Higiene ambiental: buena

Abastecimiento de agua: acueducto

Animales dentro de la casa: ninguno (palomas en casas que colindan)

Percápita familiar: para núcleo de 4 persona es de 210 pesos.

Antecedentes psicológicos personales

Síndrome mononucleosido por Citomegalovirus

Antecedentes patológicos familiares

Abuelo materno hipertenso

Motivo de ingreso

Fiebre, cefalea, vómitos y abstenia.

Historia de la enfermedad actual:

Transicional de 3 años de edad con antecedentes de salud hasta los 3 meses en el que se le diagnostica una inmunodeficiencia adquirida por mononucleosis infecciosa, ingresado por un mes, en el transcurso de cual fue tratado por su sintomatología y dado de alta en buenas condiciones, pero reingresa por una meningoencefalitis aparentemente

bacteriana en la unidad de cuidados intensivos del Hospital, administrándose terapéutica antimicrobiana; siendo su evolución tórpida con varios ingresos en otros centros de salud hasta que es trasladado al hospital pediátrico donde se ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP).

Examen físico

Examen físico general

- Facie: álgica
- Aspecto del paciente: decaído
- Temperatura 38° C
- Piel y fanelas: piel de aspecto seca que impresiona déficit de vitamina A, manchas hiperocrómicas en región del tórax. pelo poco lustroso que impresiona déficit de Zinc.
- Mucosas: húmedas y normocoloreadas.
- TCSC: compromiso de la masa muscular y grasa subcutánea.

Examen físico regional y por aparato

Hallazgos clínicos al ingreso en la UCIP:

- Abdomen: blando, depresible y discreta esplenomegalia no dolorosa.
- SNC: somnoliento.
- Resto sin hallazgo clínico importante.

Posteriormente durante su evolución se encuentra:

- Piel y mucosas: normocoloreadas e hidratadas
- Cráneo: herida quirúrgica en región occipital y temporo-parietal izquierda, circunferencia cefálica aumentada.
- Abdomen: cicatriz operatoria en región del mesogastrio.
- Aparato cardiovascular. Tensión arterial (TA) 130/90 mmHg.
- Aparato digestivo: hemorragia digestiva
- Aparato neurológico: agitación psicomotor, no seguimiento visual, reflejos fotomotor presente, aumento del perímetro cefálico, miocronias segmentarias en cara, abdomen y miembros superiores. Incoordinación de movimientos y ataxia.

Diagnóstico diferencial

- Meningoencefalitis viral
- Meningoencefalitis bacteriana
- Intoxicación medicamentosa
- Intoxicación por metales pesados
- Tumor intracraneal
- Encefalopatía hipertensiva
- Trombosis e infarto intracraneal.

Diagnóstico definitivo

Meningoencefalitis por criptococo

Complementarios

Complementarios iniciales

- Hemoglobina (Hb): 87g/L
- Hematocrito: 0.33
- Leucograma; $10.5 \times 10^9/L$ P: 0.90 L: 0.10
- Eritrosedimentación: 27 mm/h
- Ionograma: K: 2.6mEq/L
- Osmolaridad: 277mOsm/L
- Gasometría: pH: 7.50; PCO₂: 27.5mmHg (alcalosis respiratoria)
- Citoquímicos de LCR: color claro, aspecto turbio, células: $7.776 \times 10^6/L$
y Pandy: + + + +
- Micológico de LCR: criptococo
- Cito químico de LCR: color amarillo, aspecto ligeramente turbio,
proteínas: 1.46 g/L, glucosa: 1.76mmol/L, células: $7.776 \times 10^6/L$.

- Montaje de tinta china: positiva criotococo
- Hemocultivo: no se obtuvo crecimientos bacterianos
- TAC: Aumento y dilatación del sistema ventricular y edema (Hidrocefalia)

Otros complementarios evolutivos

- Hb.66 g/L
- Eritrocimentación : 40mm/h
- Ionograma: Na: 130 mEq/L k: 2.6 mEq/L
- Proteínas Totales: 51g/L
- Citoquímicos de LCR: aspecto turbio, proteínas: 0.85 g/L, glucosa: 3.1g/L, células: $8 \times 10^6/L$ y Pandy: positivo
- Bacteriológico: *Corinebacterium*
- TAC: Lesiones en fosa posterior de forma quística que produce compresión del cuarto ventrículo y rechaza estructuras vitales. Edema en región del tallo cerebral.

Tratamiento

Tratamiento general

- Signos vitales cada una hora
- Monitorización continúa
- Ventilación mecánica
- Leche de vaca (30 calorías)cada cuatro horas
- Dieta blanda hiperproteica 8 onza en almuerzo y comida
- Balance hidromineral cada 6 horas

Tratamiento específico

Medicamentos	Acción	Reacciones adversa	Precaución
Fosfomicina	Bactericida, actúa sobre gran positivo y negativos Inhibidor de la pared bacteriana	Dolor local por vía IM, rash.	En alteraciones electrolíticas, lesiones vasculares, hepáticas, y renales (alto contenido de Na).
Ceflazidime (fortum)	Bactericida, actúa sobre gran positivo y negativos	Flebitis local, rash, eosinofilia, neutropenia, trombosis, diarrea, aumento de la TGO.	No en pacientes con insensibilidad, no en pacientes con hepatopatías ni nefropatías. Cuidados en la administración local.
Fluconazol	Antifúngico	Trastornos gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea). Cefalea, aumento de la TGO, Sind de Estiven Jhonson.	No uso en pacientes con gastroenteropatías, hipersensibilidad y trastornos hepáticos.
Anfoterisina B	Antifúngico	Trastornos gastrointestinales hepáticos renales, cardiovasculares.	Administración previa de AINES o esteroides
Difenilhidantoina (Convulsin)	Anticonvulsivante	Mareos, visión borrosa, trastornos de la palabra, nistagmus, ataxia, temblores, dificultad para deglutir y respirar	No por vía intramuscular ya que produce necrosis local (por su alta osmolaridad)

Evolución de Enfermería

Fecha _____, Hora _____, turno _____

Enfermera _____

Paciente L.IM. reportado crítico, con aspecto de niño enfermo, acoplado al Servo 900 C, con parámetros ventilatorios (modalidad volumen controlado, volumen minuto de 3.8 minutos, PEEP 4, FiO₂ 0.4%), monitor cardiorrespiratorio, intubación nasotraqueal, presenta herida quirúrgica en región occipital, sonda nasogástrica para alimentación enteral y administración de medicamentos, hidratación para 24 horas por abordaje venoso profundo en subclavia izquierda, herida quirúrgica abdominal correspondiente a derivación al exterior, diuresis por sonda vesical conectada a urinómetro.

Datos subjetivos: “la madre refiere que el niño paso toda la noche con temperatura de 38° C. Veo que tiene movimientos desordenados de los brazos y piernas, aunque menos que otros días, tuvo varias diarreas aproximadamente de 5 a 6”.

Datos objetivos: se registran cifras de temperatura de 38 C.

Necrológicamente con un Glasgow de 11 puntos “apertura ocular 4, respuesta motora 5-6, respuesta verbal 1.

Manifestaciones de ataxia y crisis de mioclonia segmentarias.

Aumento de volumen fluctuante en región occipital por lo que se evacuan 26 mL de contenido purulento, herida quirúrgica aséptica.

Se aspiran moderadas secreciones de color blanquecinas, fluidas por el tubo endotraqueal, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares.

Presento 3 deposiciones semilíquidas amplias. Alimentación por gastroclisis, tolerando bien la vía abdomen blando, depresible, con RHA audibles, herida quirúrgica abdominal aséptica con derivación l exterior, drenando abundante LCR transparente. Buen ritmo diurético de 3.6ml, Kg/h, con diuresis de color clara. Hemodinamicamente estable (TA 130/90), FE 30/min., FC 122/min.).

Necesidades afectadas

- Primer nivel de supervivencia: aire, alimento, temperatura y eliminación,
- Segundo nivel: actividad
- Tercer nivel de supervivencia: seguridad y protección

Diagnóstico de enfermería

1. Alteración del bienestar, fiebre de 38⁰ C relacionados con infección.
2. Alteración del patrón intestinal, relacionado con diarrea.
3. Alteración sensorceptiva (cenestésica) relacionada con ataxia.
4. Alteración en el bienestar relacionado con mioclonias.
5. Alteración en la protección, relacionado con absceso fluctuante en región occipital.
6. Alteración en la integridad cutánea relacionado con heridas quirúrgicas.
7. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con depresión del automatismo respiratorio.
8. Alto riesgo de infección, relacionados con precedentes terapéuticos invasivos.

Expectativas

1. Restablezca bienestar, registrándose cifras de temperatura de 36.5 C.
2. Restablezca patrón intestinal, observando disminución del número de deposiciones.
3. Restablezca sensorceptión observándose mejor coordinación de los movimientos
4. Restablezca bienestar observándose disminución progresiva de las crisis mioclónicas.
5. Restablezca protección observando disminución y no diseminación del proceso infeccioso.
6. Restablezca integridad cutánea observando bordes bien afrontados.
7. Restablezca patrón respiratorio observando respiraciones espontáneas.
8. Mantener vías invasivas limpias y protegidas.

Acciones de enfermería

1. Administrar dipirona (ámpulas 600 mg) 2ml por vía e.v. Ampliar compresas húmedas. Medir e interpretar temperatura corporal.
2. Velar cumplimiento estricto de la dieta. Observar características de las deposiciones y cuantificarlas. Mantener HBHM. Velar signos de acidosis metabólica y de deshidratación.
3. Valorar el estado neurológico.
4. Administrar dosis de fenitoina velar reacción adversa a droga, evaluar crisis.
5. Extremar medidas de asepsia y antisepsia. Recoger muestras de exudados para cultivos, cumplimiento estricto de antibioticoterapia. Realizar cura diaria de heridas quirúrgicas y cubrir con apósitos. Colocar un *foule* de 45° para facilitar el retorno venoso y la disminución del edema cerebral.
6. Aspirar secreciones bronquiales y bucofaríngeas cada vez que sean necesarias para mantener vía aérea permeable. Velar ventilación adecuada en ambos campos pulmonares, observar signos de aumento del trabajo respiratorio.
7. Monitorizar clínico y electrónicamente. Para hacer una valoración continua y detectar tempranamente alteraciones en las esferas vitales de manera que puedan ser rápidamente corregidas.
8. Extremar medidas de asepsia y antisepsia, Realizar cura diaria de abordaje venos, brindar apoyo psicológico.

Educación sanitaria

- Evitar la cría de palomas en domicilios u otras aves de corral.
- Mantener a pacientes inmunocomprometidos fuera de áreas con riesgo de cualquier tipo de infección.
- Tener alta sospecha diagnóstica de posible neuroinfecciones de agente casual fúngico.
- Los pacientes graves deben ser aislados en la UCIP.

Principios de enfermería

- Proteger al paciente de lesiones, agentes externos o enfermedad.
- Los alimentos son sustancias que al ser absorbidas por la sangre pueden utilizarla para construir y reparar células. Las soluciones endovenosas ayudan a mantener el balance electrolítico.
- El oxígeno llega a los alvéolos pulmonares por la nariz o la boca, la faringe, traqueas, bronquios y bronquiolos.
- La limpieza de la piel y las mucosa contribuyen a conservarlas sanas.
- Ayudar al paciente a incorporarse a la sociedad.

Resumen del Proceso de Atención de Enfermería

Paciente LLM se encuentra reportado de grave, se le retiró monitorización cardiorespiratoria, sonda nasogástrica y sonda vesical, ventilación mecánica, se implanto sistema derivativo ventrículo peritoneal interno.

Datos subjetivos: la madre refiere que tiene aspecto de otro niño, juega con ella, se ríe con las enfermeras y los movimientos desordenados han disminuido.

Datos objetivos: Clínicamente se encuentra con mejor estado general, activo, reactivo, afebril, ventila espontáneamente, neurológicamente se encuentra con un Glasgow de 15 puntos, la ataxia ha disminuido, se alimenta por vía oral la cual tolera y su apetito conservado. Heridas quirúrgicas asépticas, mantiene mejor estado nutricional, Hemodinámicamente estable.

Posteriormente presento una evolución favorable y mejoría clínica, es valorado y no requiriendo atención de cuidados intensivos se decide su traslado a la sala de Neurocirugía.

Respuesta del Paciente

Niño LLM que refiere que se encuentra bien, juega en el lecho, se ríe con los enfermeros, los movimientos desordenados han disminuido, feliz de su traslado a la sala de neuropediatría.

Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería

- El Proceso de Atención de Enfermería es satisfactorio, se realizó utilizando el método científico investigativo de forma consciente, creadora, íntegra, independiente, par lograr la solución de los problemas de salud en este paciente grave.
- Se desarrolló con valores ético-morales, resaltando el humanismo como sello distintivo del cuidado de salud que brindo a los pacientes graves y en situaciones de urgencia y emergencia médico-quirúrgicas, en el contexto social.