

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP



DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

TIPO PRESENTACIÓN: PÓSTER CON DEFENSA

Taquicardia y vómitos persistentes: ¡un diagnóstico sorprendente!

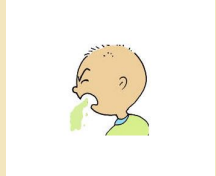
Autores: Blanca Díaz-Delgado Menéndez, Jennifer Lorén Martín, Belén Miranda Alcalde, Gerardo Romera Modamio, Sandra Villagrà Albert, Sergio Bugarini.

Centros de trabajo: Hospital Universitario HM Montepíncipe. Hospital Universitario HM Puerta del Sur

RESUMEN DEL CASO

HISTORIA CLÍNICA

Niño de 4 años, sin AP de interés



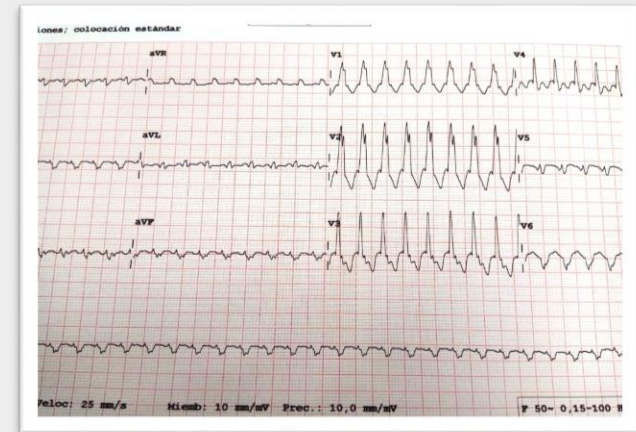
1º día en urgencias

- **HA:** Vómitos de 2 días de evolución, leve dolor abdominal, afebril
- **EF:** signos clínicos de DH leve.
- **GAV:** pH 7.34, pCO2 30mmHg, HCO3- 16.2mmol/L, BE -8.5
- **TRATAMIENTO:** RIR 20cc/kg
- **EVOLUCIÓN:** corrige acidosis. Tolera. Alta y control 24h.



2º día en urgencias

- **HA:** 1 vómito en domicilio. Leve dolor abdominal
- **EF:** **TAQUICARDIA**, TA normal, SatO2 normal
- **ECG:** FC 230lpm, regular, no ondas P, QRS 0,10-0,12s.



ESTABILIDAD CLÍNICA. VVP

Maniobras vagales

Adenosina 0,1mg/kg

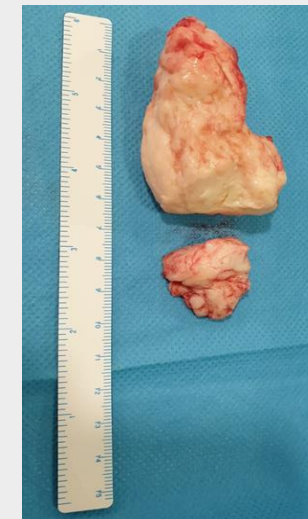
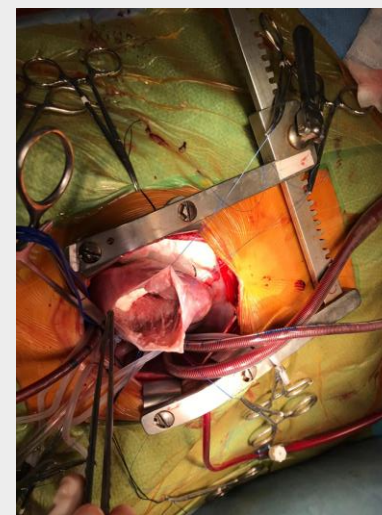
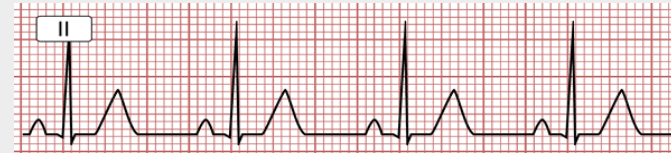
Adenosina 0,2mg/kg

Adenosina 0,2mg/kg

Amiodarona 0,5mg/kg



EVOLUCIÓN



CONCLUSIONES

La **exploración física** HA SIDO, ES Y SEGUIRÁ SIENDO **fundamental** en el diagnóstico en pediatría

Es importante **evitar dar por hecho diagnósticos** de patologías frecuentes ante signos/síntomas habituales en pediatría.

