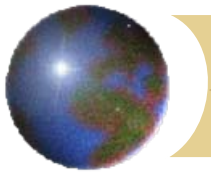


TÈTANOS INFANTIL, UN CASO EN MEDIO DE UNA CIUDAD. HDN, NOV 2006

Dr. González, Lander.

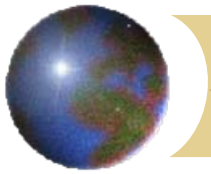
Dra. Velasquez, Rosangel.

Dra. Vargas, Thelma.



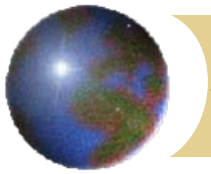
INTRODUCCIÓN

- ❖ El tétanos es una enfermedad 100% prevenible, a la cual se le han dedicados múltiples esfuerzos en materia de implementación de programas de inmunizaciones y en mejoras de las condiciones higiénicas de las poblaciones en riesgo, a pesar de esto, se puede presentar hoy en día un caso como el que a continuación veremos, en una ciudad en la cual puede haber fácil acceso los servicios de salud y con la ya implícita exoneración económica de la aplicación de vacunas.



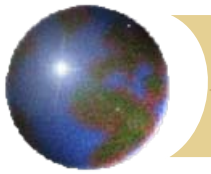
Objetivos

1. Presentar el caso de un paciente atendido en nuestra institución, al cual se le realizó el diagnóstico clínico de tétanos y en quien se descartó otras causas de contracciones musculares anormales.
2. Realizar la discusión del tema.
3. Propiciar con la presentación de este tema una actitud positiva en la prevención de enfermedades.



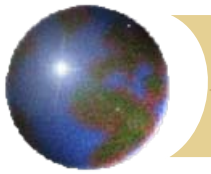
Presentación del Caso

- ✿ J.R. es un preescolar de 3a y 4 meses de edad procedente de Samaria, San Miguelito previamente sano, con Hx de 7 días de evolución caracterizado por trismo asociado a rigidez de distintas partes del cuerpo especialmente en cuello, espalda y dolor abdominal de leve intensidad, intermitente y de distribución difusa.
- ✿ Niega vómitos, diarrea, fiebre, ingesta de otros medicamentos ni convulsiones.



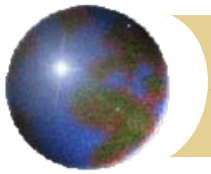
Antecedente Personal Patológico

- ❖ 15 días antes sufrió trauma craneal en área frontal secundario a caída que le causó una herida contuso-cortante en región frontal, sin pérdida de conciencia. Se le suturó la herida en C.P. No se colocó ningún tipo de inmunización. 7 días posteriores al evento cursa con aparente infección de la herida, la cual fue tratada en C.P con amoxicilina por 5 días.



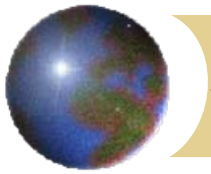
Inmunizaciones y otros antecedentes

- ❖ La madre refiere que la tarjeta de vacunación se extravió y que las últimas vacunas que se le colocaron al paciente fue a la edad de 6 meses.
- ❖ Sus otros antecedentes patológicos, heredo-familiares, perinatales, nutricionales y del desarrollo no son contributorios.



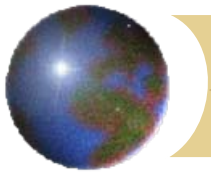
Examen Físico

- ✦ Presentó signos vitales estables
- ✦ Pequeña cicatriz en área frontal
- ✦ Neurológico: conciente, alerta, con trismo, risa sardónica, rigidez en la nuca
- ✦ Ruidos respiratorios normales.
- ✦ Ruidos cardiacos rítmicos.
- ✦ Abdomen con aumento del tono muscular.
- ✦ Extremidades con aumento del tono muscular de manera intermitente.
- ✦ No opistótonos.



Evolución

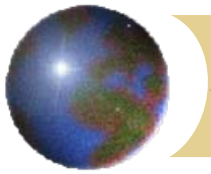
- ✦ Es admitido a UCI para vigilancia estrecha. Se inició tratamiento con penicilina sódica a 50000U/kg/día, diazepam a 0.1mg/kg/dosis por intranquilidad y TIG a 3000 U (no había).
- ✦ Se obtienen muestras para Hemocultivo, hemograma, PL y química sanguínea.
- ✦ Luego se realiza CT cerebral por antecedente de trauma y síntomas neurológicos.



Evolución

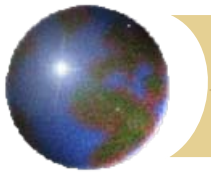
- ✦ Pruebas resultaron dentro de límites normales, por lo que se descartan otras causas que expliquen estos síntomas como hipocalcemia, infecciones del SNC, hemorragia intracraneana y la historia de no haber ingerido fenotiazínicos, ni cuadro de histeria.





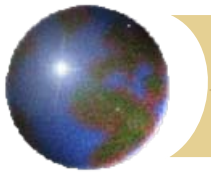
Evolución

- ❖ 7 días I.H. con disminución progresiva de las contracturas musculares, sin afectarse la ventilación espontánea. Centro de salud más cercano del paciente informa que no hay registro de vacunación de J.R. Además se le colocaron dosis de DPT y polio. Egreso con seguimiento en centro de salud.



Discusión

- ❖ El tétanos es una condición descrita desde la antigüedad , de distribución mundial, predominio en climas cálidos, de carácter agudo no contagioso y causada por la tetanosplasma del *Clostridium tetani* y prevenible por medio de la inmunización adecuada.(1)



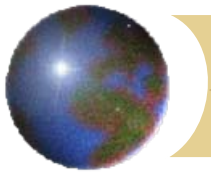
Discusión

- ✚ En 1995 en E.U : 50 casos por año.(2)
- ✚ Panamá 1970: 4/1000000, 1982
1.3/1000000.(2)
- ✚ TNN de 1980 a 1992: 56 casos.(2)
Panamá-OPS: Eliminar el TNN para el
1995.(3)
- ✚ HDN de 2000 a 2004: 4 casos.(4)

2. Ríos C, Shakali M. Tétanos en los últimos 12 años en el hospital del niño. Rev. Hospital del Niño, Panamá 1984; 4:6-10.

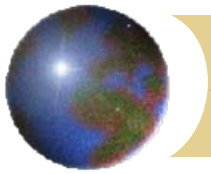
3. Ríos C. Eliminación del tétano neonatal un objetivo posible. Revista Hospital del Niño, Panamá 1992; 11: 71-74

4. Boletín estadístico del Hospital del Niño, años 2000-2004.



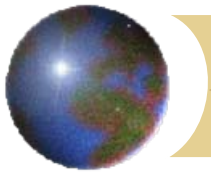
Discusión

- ✦ P. de incubación: 2 días a meses (1), 7 días.
- ✦ Contamina heridas sin destrucción ni respuesta inflamatoria, presentó herida.
- ✦ M.C: cuadro neurológico, Trismo y contracciones musculares
- ✦ Dx: Clínico, intentar cultivar.
- ✦ Tx: TIG, metronidazol o Penicilina G IV. medidas de apoyo y fármacos para erradicar espasmos musculares.



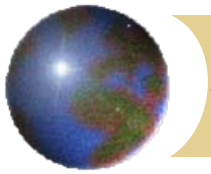
ESQUEMA DE VACUNACIÓN

- Pentavalente a los 2, 4, 6 meses,
- 18 meses tetravalente,
- 4 a 6 años DPT
- 14 años Td
- Refuerzo cada 10 años.



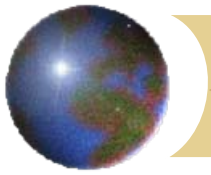
Conclusiones

- ❖ El tétanos a pesar de ser una enfermedad prevenible puede presentarse en nuestro medio, como el caso de J.R quien presentaba esquema de vacunación incompleto y en quien se hizo el diagnóstico clínico.
- ❖ Nunca será demasiado insistir en la importancia de la aplicación de los esquemas de vacunación.



Recomendaciones

- ✚ Todo el personal de salud debe participar activamente en la aplicación de medidas preventivas para evitar este tipo de enfermedades, tomando en cuenta oportunidades perdidas.



Gracias