



Detalles del evento

UFN Donde Ocorre	SEGUNDO NORTE
Registrado por	Laura Nathaly Cuellar Rarmirez
Fecha reporte	2020-12-03
Fecha del evento	2020-11-18 11:28 am
Falla	Flebitis en sitio de venopunción
UFN que Reporta	ASEGURADOR COMPENSAR

Persona afectada

Nombres	JIMENEZ PALACIO ALLISON
Documento de Identidad	RC 1.074.419.574
Edad	2 Años
Género	Femenino

Descripción del Suceso

REPORTE REALIZADO POR EL ASEGURADOR:

PACIENTE PRESENTA FLEBITIS EN DORSO DE PIE, VER EVO 24

Clasificación del Análisis

Meta de Seguridad

Medicación

Clasificación

Evento

Clasificación del Evento

Clasificación del evento según prevención

No Prevenible

Clasificación del evento según desenlace

Moderado

Sin agrupador

Línea de Gestión

Farmacovigilancia

Análisis del Evento

1. HISTORIA CLÍNICA.

PACIENTE FEMENINA DE 23 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. INFECCION DE VIAS URINARIAS PRIMER EPISODIO POR E. COLI MULTISENSIBLE
2. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA
3. SOSPECHA DE INFECCION POR SARS-COV2
4. SINDROME FEBRIL
5. FLEBITIS EN DORSO PIE IZQUIERDO

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE QUE PERSISTE CON PICOS FEBRILES, TIENE TOS MUY ESCASA, YA NO OBSERVA RINORREA, CONTINUA DISFONICA PERO ATRIBUYE ESTO A QUE HA LLORADO MUCHO, ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA, DEPOSICIONES POSITIVAS.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL.

TA 90/49 MMHG

FC 119 LPM

FR 24 RPM

T 37.9 °C

SATO2 93% AL MEDIO AMBIENTE

NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, TIENE DISFONIA PERO SIN ESTRIDOR, RINORREA HIALINA ESCASA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS O ADENOPATÍAS PALPABLES, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS BRONCOBSTRUCTIVOS, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS O MEGALIAS PALPABLES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, TIENE SIGNOS DE FLEBITIS EN DORSO DE PIE IZQUIERDO, CON LEVE ERITEMA Y EDEMA LOCALIZADO, NEUROLÓGICO: ALERTA, ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIMETRÍA FACIAL, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES SIMÉTRICAMENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS MENÍNGEOS.

PARACLINICOS: UROCULTIVO EXTRAHOMI REPORTA E.COLI BLEE NEGATIVA, RESISTENTE A TRIMETROPRIM SULFA, SENSIBLE A CEFALOSPORINA DE PRIMERA GENERACION.

**PARACLINICOS HOMI

14/11/2020: PCR 468 BUN 16 CREATININA 0.1

16/11/2020: PCR : 381

HEMOGRAMA: LEUCOS 15.800 NEUTROFILOS: 64 % ABS 10.190 HB:10.5 HCTO: 32.1 PLAQUETAS: 324.000 PCR: 381.1 LEUCOCITOSIS LEVE, NEUTROFILIA, ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, NO TROMBOCITOPENIA, PCR MUY

ELEVADA.

18/11/20202: HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS DE 8010 NEUTROFILOS 2970 LINFOCITOS 3500 HB 10 MCV 79.6 MCHC 33.9 PLAQUETAS 399000 PCR 287 (EN DESCENSO)

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, CURSA CON INFECCION DE VIAS URINARIAS CONFIRMADA CON UROCULTIVO REALIZADO EN HOSPITAL DE SUBA, EL CUAL REPORTA CRECIMIENTO DE E. COLI MULTISENSIBLE, COMPLETA HOY 5 DIAS DE TRATAMIENTO CON CEFALOTINA, HA PERSISTIDO CON PICOS FEBRILES COMPLEMENTANDO HOY 5 DIAS DE FIEBRE PERO DESDE AYER INICIA CON SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS, DISFONIA, POR LO CUAL SE SOSPECHA INFECCION POR COVID-19 Y SE SOLICITA PCR. EN EL MOMENTO PACIENTE CON FEBRICULA, NO TIENE TAQUICARDIA NI OTROS SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, PERMANECE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI NECESIDAD DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL. ES PREOCUPANTE LA PERSISTENCIA DE LA FIEBRE, PERO PODRIA ESTAR RELACIONADA A LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, POR LO CUAL AYER SE SOLICITO UROCULTIVO DE CONTROL

EL CUAL ESTA PENDIENTE Y HOY SE TOMARON REACTANTES DE FASE AGUDA DE CONTROL MOSTRANDO QUE YA NO TIENE LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, TAMPOCO LINFOPENIA, TIENE ANEMIA LEVE NORMOCITICA NORMOCROMICA, PLAQUETAS NORMALES Y PCR AUN MUY POSITIVA PERO EN DESCENSO C

ON RESPECTO AL INGRESO. TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR SE CONTINUA POR AHORA IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO, TIENE SIGNOS DE FLEBITIS EN DORSO DE PIE IZQUIERDO PERO NO CREO QUE SEA LA CAUSA DE LA FIEBRE, SE ESPERA REPORTE DE UROCULTIVO DE CONTROL Y EVOLUCION CL

INICA. ENFERMERIA REPORTA QUE EL DIA DE AYER SE SOLICITO TRASLADAR PACIENTE A PISO COVID, TENIENDO EN CUENTA LA SOSPECHA Y LA NECESIDAD DE GARANTIZAR EL AISLAMIENTO RESPIRATORIO POR GOTAS Y CONTACTO, PERO LA MADRE NO AUTORIZO, ARGUMENTANDO QUE LA NIÑA YA

NO TENIA TOS NI RINORREA. HOY SE EXPLICA AMPLIAMENTE QUE POR PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD, SECRETARIA DE SALUD E INSTITUCIONAL, SE DEBE GARANTIZAR EL AISLAMIENTO POR EL RIESGO DE QUE ALISON SEA POSITIVA PARA COVID-19 Y POR ESTO DEBE SER TRASLADADA, L

UEGO DE UNA HORA DE RESOLVER DUDAS, EXPLICAR NUEVAMENTE LA ENFERMEDAD DE LA NIÑA Y LAS CONDICIONES POR LA PANDEMIA COVID-19, ACEPTA EL TRASLADO. MADRE AFIRMA ENTENDER.

PLAN

HOSPITALIZACION EN PEDIATRIA GENERAL BAJO AISLAMIENTO RESPIRATORIO POR GOT

AS Y DE CONTACTO

DIETA PARA LA EDAD

LIQUIDOS A PERMEABILIDAD

ACETAMINOFEN 170 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS

DIPIRONA 220 MG IV SOLO SI FIEBRE NO CEDE CON ACETAMINOFÉN

CEFALOTINA 285 MG IV CADA 6 HORAS (FI 13/11/2020 EN HOSPITAL SUBA) (100MG/KG/DIA) DIA 5

P/ UROCULTIVO Y PCR PARA COVID-1

MEDIOS LOCALES EN SITIO DE FLEBITIS DE DORSO DE PIE IZQUIERDO CON SULFATO DE MAGNESIO CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

2. MEDICACIÓN

MEDICAMENTO DOSIS UNIDAD VÍA

ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML X 60ML 170 Mg ORAL

CEFALOTINA SODICA VIAL X 1G 285 Mg I V (Endovenosa)

DIPIRONA AMP X 1G/2ML 250 Mg I V (Endovenosa)

LACTATO DE RINGER BOLSA X 500ML 5 mL I V (Endovenosa)

MAGNESIO SULFATO AMP AL 20% X 10ML 10 mL TOPICA

3. ALGORITMO DE NARANJO

Pregunta Sí No NS Puntaje

1. ¿Existen notificaciones concluyentes sobre esta reacción? +1 0 0 1
2. ¿Se produjo la RAM después de administrar el fármaco sospechoso? +2 -1 0 2
3. ¿Mejóro la RAM tras suspender la administración del fármaco o tras administrar un antagonista específico? +1 0 0 1
4. ¿Reapareció la RAM tras readministración del fármaco? +2 -1 0 -1
5. ¿Existen causas alternativas (diferentes del fármaco) que podrían haber causado la reacción por sí misma? -1 +2 0 -1
6. ¿Se ha detectado el fármaco en sangre (o en otros humores) en una concentración cuya toxicidad es conocida? +1 0 0 0
7. ¿Aumentó la gravedad de la reacción al aumentarse la dosis o disminuyó al reducirla? +1 0 0 0
8. ¿Había sufrido el paciente una reacción similar al mismo fármaco o a fármacos análogos en alguna exposición previa? +1 0 0 0
9. ¿Se confirmó el acontecimiento adverso mediante pruebas objetivas? +1 0 0 0

Puntuación 2

Clasificación Posible

Se encuentra que tras el uso de dipirona hay una probabilidad menor al 0.1% que haya aparición de flebitis. La información específica en población pediátrica no está disponible. La RAM apareció uno o dos días después de la aplicación del medicamento. Al administrar sulfato de magnesio, el evento cedió paulatinamente. No se hizo suspensión inmediata del medicamento sospechoso y la paciente no siguió presentando el evento. Pueden existir otras causas que puedan explicar el evento, como mala praxis a la hora de la inserción del catéter o la aguja, estrés mecánico u otros. Se descarta etiología infecciosa por sintomatología. En toda su estancia hospitalaria la paciente no hizo uso de antibioticoterapia. No hay historial de flebitis anteriores, ni reacciones adversas a ningún medicamento. Dosis adecuada para el peso y la edad.

4. Conclusiones.

Se concluye que el medicamento dipirona o su combinación con lactato de Ringer, posiblemente causaron el evento adverso "flebitis". Se clasifica el evento como posiblemente prevenible, tipo B y leve.