

Casos clínicos control ambulatorio del recién nacido- Parte 2

1. Antecedentes

RN sexo masculino- embarazo controlado sin patología – madre 30 años sana primipara – nació a las 36 semanas via vaginal eutócico, el peso de nacimiento fue de 2900 gramos, talla 47 cm, PC 34 cm -el peso de alta a las 48 horas fue de 2700 gr. Se alimenta con pecho exclusivo libre demanda, la madre muestra especial preocupación ya que siente que no le ha bajado la leche. Duerme decúbito lateral en su cuna .

El RN presenta deposiciones verdosas 2 veces al día y 6 pañales con orina. Otras evaluaciones: PKU-TSH tomados- Pasa emisiones otoacústicas bilateral. Vacunas BCG y Hep B puestas- Vitamina K puesta.

Al examen: peso 2800 gr.

Piel con ictericia hasta muslos. Rojo pupilar presente bilateral.

Normocráneo, suturas cabalgadas, sin lesiones, bregma 2x1 cm, lambda 1x1 cm, pabellones auriculares de implantación normal.

Paladar indemne, frenillo sublingual corto.

Cuello sin lesiones, clavículas indemnes

Cardíaco RR/2T/SS

MP conservado sin ruidos agregados

Abdomen leve distensión. BDI. RHA presentes. Cordón presente, sin mal olor , sin signos inflamatorios.

Genitales masculinos, testes en escroto, fimosis puntiforme

Ano permeable, implantación normal.

Abducción de caderas conservada, ortolani y barlow negativos

Extremidades móviles y simétricas

Reflejos arcaicos presentes, sin paresias ni plejias.

A. Diagnósticos

B. Planes e indicaciones

C. Guías anticipatorias y signos de alerta.