

Ejemplo 5: Historia clínica pediátrica

Número de historia: HC-PED-2026-00178

Fecha: 3 de marzo de 2026

Pediatra tratante: Dra. Patricia Salinas Ochoa · Pediatría

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Campo	Dato
Nombre	Sofía Valentina Reyes Mora
Fecha de nacimiento	10 de junio de 2020
Edad	5 años y 9 meses
Sexo	Femenino
Tutor legal	Ana Mora de Reyes (madre)
C.I. tutor	38.412.906
Teléfono	+56 9 8844 2210

MOTIVO DE CONSULTA

La madre refiere que la niña presenta fiebre de 38.8 °C desde hace 24 horas, tos productiva con expectoración amarillenta y dificultad para respirar leve. Ha tomado paracetamol con descenso parcial de la fiebre.

ANTECEDENTES PERINATALES Y DE DESARROLLO

- Parto: eutócico a las 39 semanas de gestación. Sin complicaciones
- Peso al nacer: 3.420 g. Talla: 51 cm. Apgar 9/10
- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, mixta hasta los 12 meses
- Desarrollo psicomotor: adecuado para la edad. Camina desde los 12 meses. Habla en frases completas desde los 24 meses

Antecedentes patológicos:

- Bronquitis aguda a los 2 años (resuelta)
- 2 episodios de faringoamigdalitis bacteriana (tratadas con amoxicilina)
- Dermatitis atópica leve en flexuras, actualmente en remisión

Antecedentes familiares:

- Madre: asma bronquial intermitente leve
- Padre: rinitis alérgica estacional
- Abuela materna: EPOC

Vacunación: Al día según calendario nacional. Última vacuna: vacuna triple vírica a los 5 años (registrada).

Alergias: Sin alergias medicamentosas conocidas. Posible sensibilización a ácaros del polvo (pendiente de valoración por alergología).

EXAMEN FÍSICO

Parámetro	Valor
Temperatura	38.9 °C
Frecuencia cardíaca	118 lpm
Frecuencia respiratoria	32 rpm (taquipnea leve)
SpO2	96% (aire ambiente)
Peso	19.5 kg (percentil 50–75)
Talla	112 cm (percentil 50)

Aspecto general: Paciente activa, consciente y orientada. Algo decaída. Buena coloración de piel y mucosas. Sin signos de dificultad respiratoria severa.

ORL: Faringe hiperémica. Amígdalas de tamaño normal sin exudados. Timpanoplastia bilateral normal.

Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado. Crepitantes de mediana burbuja en base pulmonar derecha. Sin sibilancias.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso. Sin visceromegalias.

Resto de exploración: Sin hallazgos relevantes.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- **Radiografía de tórax PA:** Infiltrado alveolar en lóbulo inferior derecho compatible con neumonía

- **Hemograma:** Leucocitosis 14.800/ μ L (neutrófilos 74%). Hemoglobina 12.1 g/dL (normal para edad). PCR: 48 mg/L (elevada)
 - **Test rápido de antígenos para virus respiratorios (influenza A, B, VRS):**
Negativo
-

DIAGNÓSTICO

- Diagnóstico principal: **Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) de lóbulo inferior derecho** (CIE-10: J18.0)
- Diagnóstico diferencial descartado: bronquiolitis viral (por edad y hallazgos radiológicos), neumonía atípica por Mycoplasma (sin criterios clínicos)

Criterios de hospitalización: Dada la edad, la taquipnea leve y la SpO₂ límite (96%), se decide ingreso hospitalario para observación y tratamiento IV inicial.

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalario:

- Amoxicilina IV 90 mg/kg/día dividida en 3 dosis durante 48 horas, con paso a vía oral si evolución favorable
- Paracetamol 15 mg/kg/dosis c/6h si temperatura > 38.5 °C
- Oxigenoterapia en gafas nasales si SpO₂ < 95%
- Hidratación: ingesta oral si es posible, con vigilancia de balance hídrico

Al alta (prevista en 48–72 horas):

- Amoxicilina oral 90 mg/kg/día durante 7 días totales
- Paracetamol a demanda
- Control con pediatra en 5 días y radiografía de control en 4–6 semanas

Indicaciones para la madre:

- Vigilar señales de alarma: empeoramiento de la dificultad respiratoria, cianosis, rechazo de la alimentación, irritabilidad extrema
- Acudir a urgencias de inmediato si aparece alguna señal de alarma antes de la revisión