



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-2015-16

Miércoles 11 de mayo de 2016

COORDINADOR: DR. MIGUELÁNGEL PALOMO COLLI

**DISCUSOR: DR. EDGAR GUILLERMO LAZCANO ROJAS RVIII CIRUGÍA
ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA**

PATÓLOGO: DR. STANISLAW SADOWINSKI PINE

RADIÓLOGO: DRA. MA. TERESA VALADEZ REYES

RESUMEN: DR. MIGUEL ALEJANDRO ESTOLANO AYÓN

NOMBRE: D.S.A **SEXO:** MASCULINO **EDAD:** 17 AÑOS 7 MESES

PROCEDENCIA: TULTITLAN, EDO. DE MÉXICO **F. NAC:** 22.06.1997

INGRESO (URGENCIAS): 24 MARZO 2015 **EGRESO:** 16 ABRIL 2015

MOTIVO DE CONSULTA: Hemorragia en ulcera por presión, tos, astenia y adinamia.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre fuera del núcleo familiar desde los 6 años de edad. Padre fuera del núcleo familiar desde los 6 años de edad, posteriormente refiere convivencia con él por 1 año en 2013, actualmente a cargo de primos y tíos, 6 hermanos de los cuales se desconocen edad y estado de salud.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Originarios y residentes del Estado de México, casa rentada construida de materiales perdurables, cuenta con todos los servicios básicos de urbanización, 4 cuartos, habita con 6 personas. Convivencia con gatos. **ALIMENTACIÓN:** Al interrogatorio familiar desconoce datos de alimentación durante periodo neonatal y preescolar, la actual integrada a dieta familiar sin restricciones. **DESARROLLO PSICOMOTOR:** Se refiere desarrollo psicomotor adecuado para la edad, pero se desconocen hitos del desarrollo. **INMUNIZACIONES:** Se refieren completas, no muestran cartilla.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Producto de la gesta 1, se desconocen antecedentes perinatales. Niega alergias y traumáticos, refiere cursar con varicela a los 6 años, sin complicaciones.

06.10.14: Referido de Hospital General de México, por dolor abdominal y de miembro pélvico izquierdo de 6 meses de evolución de tipo progresivo, insidioso, localizado predominantemente en muslo, de tipo urente, intensidad 10/10, irradiado a rodilla ipsilateral, sin atenuante ni exacerbantes, alteración en la marcha de 6 meses de evolución, referido como dificultad para la deambulacion sin apoyo, perdida de la fuerza de 4 meses de evolución de inicio insidioso en miembro pélvico izquierdo, posteriormente en miembro pélvico derecho, acompañado de perdida de la sensibilidad de 2 meses de evolución, perdida ponderal de 28 kg en 6 meses, incontinencia fecal y urinaria de 2 meses de evolución.

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp.	Llen cap
30 kg	166 cm	135/min	30/min	100/72mmHg	36.2°C	1 seg.

Hb	Hto	V.C.M.	C.M.H.C.	Leu	Ban	Neu	Linf	Mon	Plaq
7.9 g/dl	24.6%	81.60 fL	32 g/dL	12,400 µl	3 %	79 %	12 %	5 %	702,000 µl

Ac. urico	BUN	Creatinina	Na	K	Cl	Ca	P
4.1 mg/dl	19 mg/dl	0.4 mg/dl	133 mmol/L	4.7 mmol/L	99 mol/L	8.8 mg/dl	3.9 mg/dl

BT	BD	BI	PROT	ALBUM	ALT	AST	TP	TTPa
0.23 mg/dl	0.12 mg/dl	0.11 mg/dl	6.4 g/dL	1.9 g/dL	37 U/L	60 U/l	15.1 seg	32.3 seg
INR	FIB	DHL	FA					
1.51	572 mg/dl	1317 U/L	189 U/L					

Paciente masculino, edad aparente a la cronológica, hidratado, cooperador, hipoactivo, cráneo normal, pupilas isocóricas e isométricas, membrana timpánica, oído medio, faringe sin alteraciones, cuello cilíndrico sin masas o adenopatías, pulsos adecuados, tórax con adecuados movimientos de ampliación y amplexación, murmullo vesicular normal, ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, sin soplos, abdomen blando, depresible, con masa palpable de 15x10 cm, región lumbar con asimetría y deformidad, peristalsis presente, extremidades con hipotrofia, las inferiores en flexión, con dolor al movilizar, fuerza muscular 4/5, sensibilidad disminuida en pantorrillas y ambos pies, reflejos osteotendinosos abolidos. Columna vertebral se logra palpar espacios vertebrales hasta L1-L2, porción baja con masa irregular que no es posible delimitar. Tratamiento soluciones intravenosas (1500/ 2:1/ K 30 mEq). Tramadol 2 mg/kg/día. **Valoración Oncología:** 6 meses de evolución con dolor abdominal, pélvico, alteración en la marcha, disminución de la sensibilidad y fuerza de extremidades inferiores, incontinencia fecal y urinaria, TAC de Abdomen y Pelvis: Con destrucción ósea de L4 y L5, sacro, cresta iliaca, isquion y pubis izquierdo sospechando sarcoma de partes blandas (Sarcoma de Ewing), rabdomiosarcoma de piso pélvico y linfoma, se solicita toma de biopsia y tratamiento de dolor. **Algología:** Se inicia Morfina a 100 mcg/kg en infusión continua. Ingres a terapia intermedia, se coloca catéter venoso central sin complicaciones, se transfunde concentrado eritrocitario y se maneja volumen 20 ml/kg/día por datos de mala perfusión y taquicardia persistente.

07.10.14 Infectología: Sepsis abdominal se inicia tratamiento antibiótico con Ceftriaxona a 80 mg/kg/día y Amikacina 15 mg/kg/día.

08.10.14: Biopsia incisional + sigmoidostomía de dos bocas + biopsia y aspirado de medula ósea bilateral. Hallazgos: 1.-Tumor retroperitoneal de piso pélvico, de aspecto cerebroide y friable, sangrado 30 ml. Q-2014-1853. 2.-Tumor de piso pélvico: SARCOMA DE EWING/ TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO PERIFÉRICO.

15.10.14 TAC de tórax, abdomen y pelvis: Masa sólida que ocupa el hemiabdomen inferior izquierdo, rebasa la línea media, de bordes irregulares mal definidos, con dimensiones aproximadas de 24 x 24 x 20 cm, heterogénea a expensas de zonas hipodensas, realza con la aplicación de medio de contraste de forma importante, con afección de tejidos blandos desde región lumbosacra, ambos músculos psoas y tejido óseo con imágenes líticas en L2 y destrucción a partir de L3- S4, hueso iliaco, rama isquiopúbica izquierda, acetábulo, datos sugestivos de enfermedad metastásica pulmonar y hepática, áreas en patrón de vidrio despulido en hemitórax derecho, derrame pleural derecho, áreas de infarto en ambos riñones.

17.10.14 Nota supervisión de Oncología: Masculino adolescente con sarcoma de Ewing de piso pélvico metastásico a pulmón. Se informa a familiares diagnóstico y pronóstico con sobrevivencia del 10%, se propone quimioterapia paliativa, la cual aceptan. Primer ciclo de quimioterapia con vincristina 2mg/m²sc, ciclofosfamida 2.1 gr/m²sc y doxorubicina 75mg/m²sc.

18.10.14 Cardiología: Ecocardiograma: Situs solitus, levocardia, levoapex, concordancia AV y VA, TAPSE 20 mm/hg, FEVI 64%, FA 35%, sin defectos estructurales, arco aórtico izquierdo sin obstrucciones, cavas permeables de buen tamaño. **Infectología:** Por sepsis nosocomial, se inicia cefepime 150 mg/kg/día y amikacina 15 mg/kg/día.

21.10.14 Nota de Seguimiento Infectología: Paciente quien ha cursado febril con datos de respuesta inflamatoria sistémica, con mal pronóstico, cursa con infección nosocomial en tratamiento desde hace 3 días, al mismo tiempo que se inicia quimioterapia, la cual causa mayor inmunocompromiso, por lo que se sugiere al servicio tratante suspender quimioterapia y continuar cefepime.

24.10.14 Infectología: Paciente quien después de 3 días afebril, comienza con fiebre de alto grado y que se encuentra a 72 hrs de nadir de quimioterapia, por lo que se decide cambio de esquema antibiótico, meropenem 100 mg/kg/día y amikacina 15 mg/kg/día.

28.10.14 Gastronomía: Paciente con desnutrición agudizada grave, se inicia dieta de 1100 kcal en 1000 ml, dieta normal de 3000 kcal en 4 tiempos, electrolitos cada 24 hrs para vigilar síndrome de realimentación.

31.10.14: Egreso a domicilio, con ciprofloxacino 500 mg cada 12 hrs por 7 días, ossopan 50 mg/kg/día.

14 al 17.11.14: Ingres a quimioterapia de corta estancia para segundo ciclo con vincristina, ciclofosfamida y doxorubicina.

12.12.14 Ingreso a Urgencias: Retención urinaria, se coloca sonda urinaria, se integra infección de vías urinarias por alteraciones en estudio general de orina, se egresa con cefixima por 7 días.

Aspecto	densidad	pH	Proteínas	Sangre	Leucocitos	Sedimento campo 40X
Turbio	1.015	8.0	25 mg/dl	150 eritros/ μ l	500 leu/ μ l	Cilindros granulosos 1/campo Eritrocitos 4-8/campo Bacterias abundantes Cristales fosfato amorfo moderado

25 - 26.12.14 Urgencias: Retención urinaria, deshidratación e infección de vías urinarias, examen general de orina con piuria, se egresa con amoxicilina a 90mgkgdía.

11 - 25.02.15: Ingresar por Urosepsis por E. Coli BLEE + con sensibilidad a Cefepime, la cual completa por 10 días, valorado en este internamiento por cirugía oncológica y urología quienes no lo consideran candidato para cistostomía, el **23.02.15** acude por primera vez la madre, se dan informes del diagnóstico, evolución y pronóstico, continuará quimioterapia con vincristina y ciclofosfamida dosis bajas, tratamiento por medicina del dolor.

14 al 21.03.15 Urgencias - Oncología: Ingresar por retención urinaria, con evidencia de fístula uretral en region perineal e infección de tejidos blandos en área perineal, ameritando punción supra púbica de urgencia y posterior cistostomía percutánea (15.03.15), se hace diagnóstico por clínica de herida y estomas de ulcera por presión sacra estadio III y fisura anal, completa tratamiento antibiótico con ampicilina, metronidazol y amikacina por 10 días y se egresa con cistostomía funcional.

PADECIMIENTO ACTUAL:

24.03.2015: Ingresar por HEMORRAGIA EN ULCERAS POR PRESIÓN de aproximadamente 48 horas de evolución, de inicio súbito, posterior al aseo de la zona, caracterizada por ameritar cambio de apósito cada 6 hrs, no se refiere presencia de tejido purulento. **TOS** de 24 horas de evolución, de inicio súbito, en accesos cortos, no cianozante, no disneizante, no emetizante y sin datos de dificultad respiratoria. Astenia, adinamia e hipoactividad.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp	Llen cap
54 kg	165 cm	140/min	21/min	99/53 mmHg	37.8°C	1 seg

Masculino de edad aparente menor a la cronológica, deshidratado, palidez de tegumentos y mucosas, activo, reactivo cooperador, emaciado con datos de dificultad respiratoria, cráneo sin exostosis ni endostosis, cabello escaso, ralo, ojos hundidos, pupilas isocóricas, reactivas, conjuntivas pálidas, narinas sin secreciones, pabellones auriculares de adecuada implantación, conductos auditivos externos permeables, sin alteraciones, cavidad oral seca, saliva filante, faringe normocrómica, amígdalas no obstructivas, sin presencia de descarga retrorinal, cuello cilíndrico, tráquea central móvil, sin adenomegalias, pulso carotideo de buena intensidad, tórax con adecuada amplexión y amplexación con disminución del murmullo vesicular bibasal, sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia sin soplos, abdomen blando, depresible, sin dolor, peristalsis disminuida, con masa palpable indurada desde el mesogastrio, sin datos de irritación peritoneal, presencia de colostomías y cistostomía funcionales, sin cambios de coloración en piel circundante, genitales de acuerdo a edad y sexo, Tanner IV, presencia de ulcera sacra de aproximadamente 7 cm de diámetro máximo, con costras hemáticas sin datos de sangrado activo y sin evidencia de material purulento, con extremidades hipotróficas, hipotónicas, con edema +++/++++ en extremidades inferiores, pulsos amplios, llenado capilar 1 segundo, extremidades con aumento de temperatura.

A su ingreso presenta taquicardia sin fiebre, datos de mala perfusión por llenado en 1 segundo y pulsos amplios, con tensiones arteriales con diferencial amplia, ameritando manejo con cristaloides en dos cargas hasta 40 mlkgdo, con esto presenta mejoría del estado hemodinámico, se decide el inicio de cefepime 150mgkgdía y amikacina 15 mgkgdía como sepsis nosocomial.

LABORATORIO Y GABINETE:

Hb	Hto	V.C.M.	C.M.H.C.	Leu	Ban	Neu	Linf	Mon	Plaq
8.1 g/dl	24.7%	90 fL	32.5 g/dL	9300/ul	8 %	82 %	5 %	5 %	256 000

Ac. urico	Albúmina	BUN	Creatinina	Na	K	Cl
4.3 mg/dl	1.3 g/dL	11mg/dl	0.7 mg/dl	134 mEq/L	3.1 mEq/L	101 mEq/L

BT	BD	BI	PROT	ALT	AST	TP	TTPa
0.29 mg/dl	0.12 mg/dl	0.17 mg/dl	5.2 g/dL	19 U/L	27 U/L	17.6 seg	32.3 seg
INR	FIB	IMPRONTA CAVIDAD ORAL					
1.51	385	NEGATIVA					

25.03.15: Ingresa a sala de Oncología para continuar manejo.

27.03.15 Gastronomía: Paciente con desnutrición crónica agudizada de intensidad grave, con ambas reservas corporales depletadas, con alto riesgo de síndrome de realimentación, se indica dieta de 1100 kcal en 1000 ml, iniciar vitamina A 200,000 UI vía oral los días 1, 2 y 14, ácido fólico 1 mg día, 5 mg primer día, zinc 2 mgkgdía, aporte de hierro al remitir cuadro infeccioso.

28.03.15 Algología: Paciente con EVA 10/10, se inicia morfina en infusión 100 mcgkg.

QUÍMICA SANGUÍNEA:

albúmina	BUN	Na	K	Cl	Ca	P
1.6 g/dL	16 mg/dl	127 mEq/L	4.5 mEq/L	96 mEq/L	7.8 mEq/L	2.2 mEq/L

30.03.15 Psiquiatría: Se valora debido a estancia hospitalaria prolongada. Cooperar parcialmente, argumenta estar cansado, refiere estar tranquilo, "desea ver su radiografía para ver el tumor", poco contacto visual y responde de forma parca, continuara valoraciones con el fin de establecer una adecuada relación médico-paciente

01.04.15 Psiquiatría: Paciente con patología oncológica de base quien se encuentra en cuidados paliativos, se muestra cooperador, se sugiere mantener medidas higiénicas del sueño, mostrar radiografía de tórax y explorar las dudas que surjan al paciente.

03.04.15 Infectología: Se suspenden antibióticos 10mo día de tratamiento.

04.04.15 Infectología: Se valora por presentar taquicardia y leucocitosis con neutrofilia, paciente en cuidados paliativos desde el 23.02.15, por lo que no amerita manejo de amplio espectro, al momento no se integran datos de sepsis, tiene EGO patológico el cual no puede ser valorado ya que el paciente presenta sonda de cistostomía y antecedente de infiltración neoplásica a toda la vejiga, lo cual infiere proceso inflamatorio local, consideramos se trata de progresión de la enfermedad. Se inicia ciprofloxacino 500 mg cada 12 hrs por Infección de vías urinarias.

05.04.2015: Presenta sangrado de escara glútea aproximadamente 50 ml que cede con compresión y manejo local con amicar. Tiene evento de crisis convulsivas tónico-clónicas de 2 minutos asociada a glicemia de 40 mg/dl, se da tratamiento con glucosa 10%.

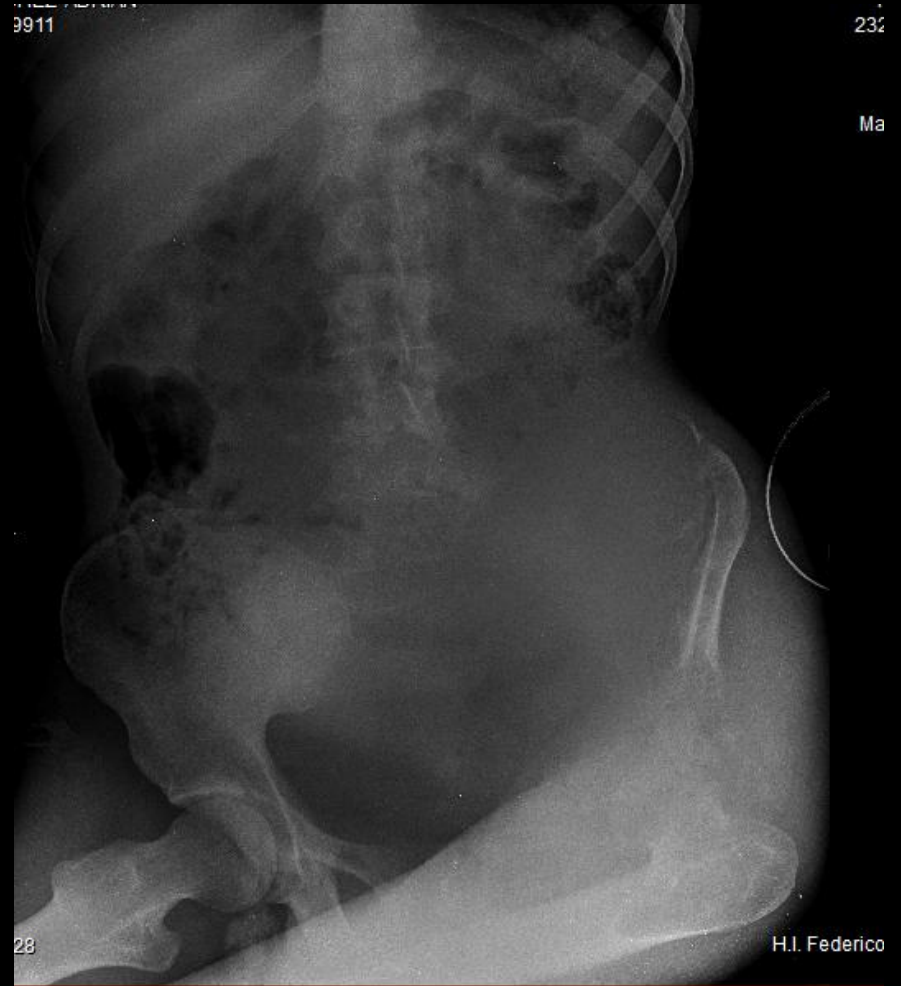
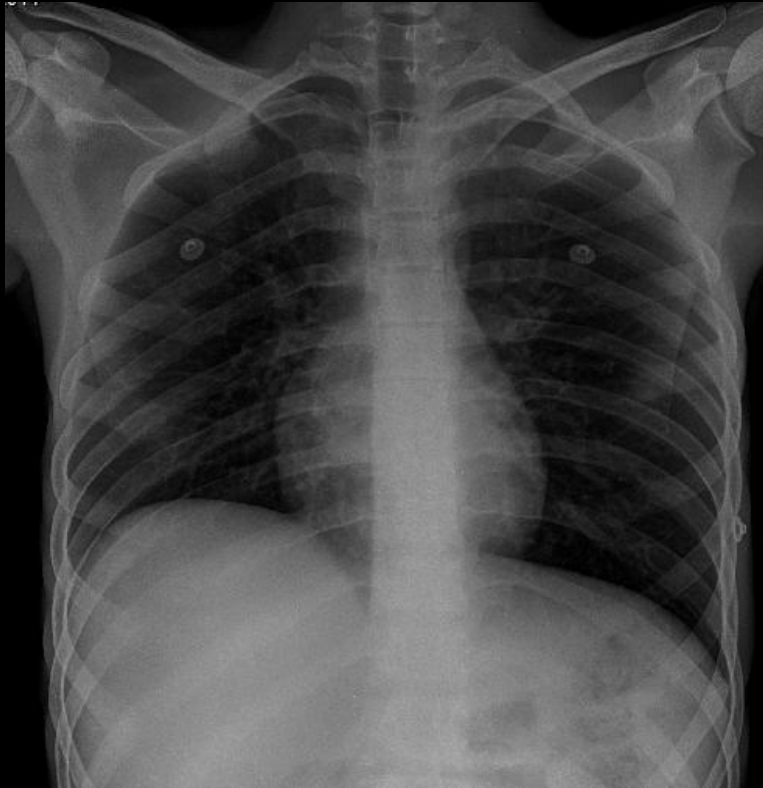
06.04.15 Oncología: Presenta hipoglicemia de 43 mg/dl, con aporte de 2.5 gkm, se aumenta a 5 gkm, y se administra bolo de glucosa al 50% 1mlkgdo.

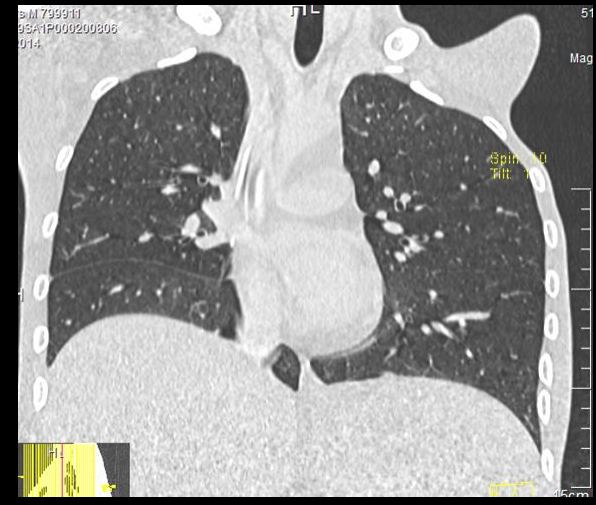
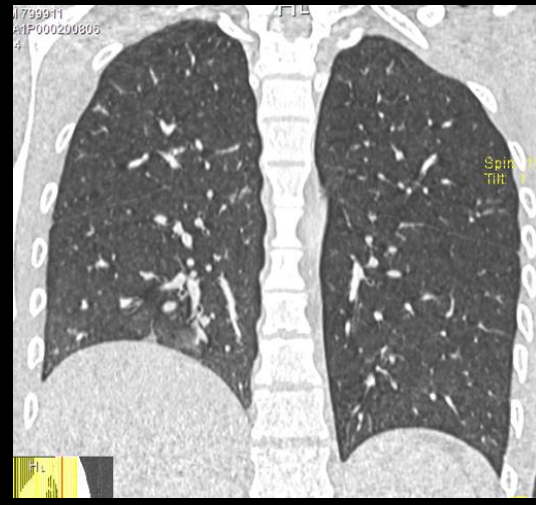
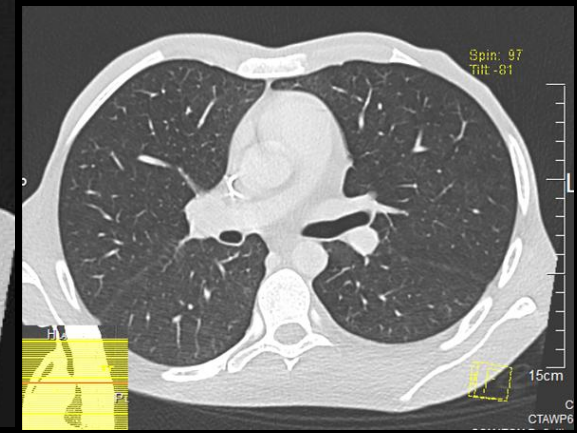
06 - 14.04.2015: Sin alteraciones en la evolución, se mantiene tratamiento con aporte de licuados 1,500 kcal, manejo del dolor, curación de escaras, cuidados de colostomía y cistostomía.

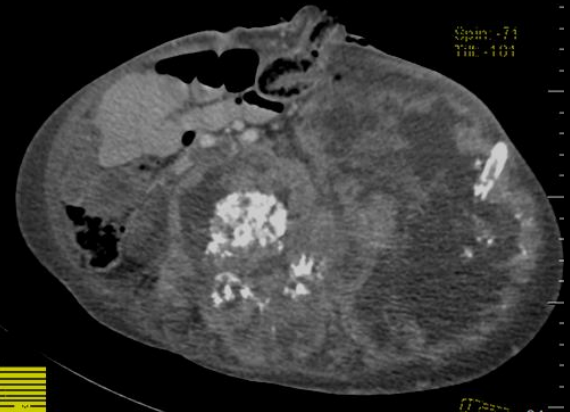
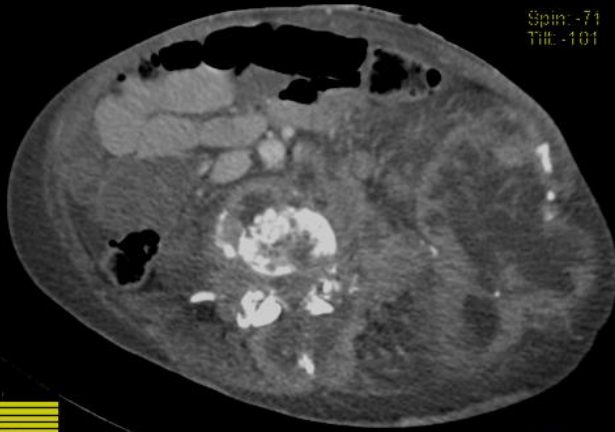
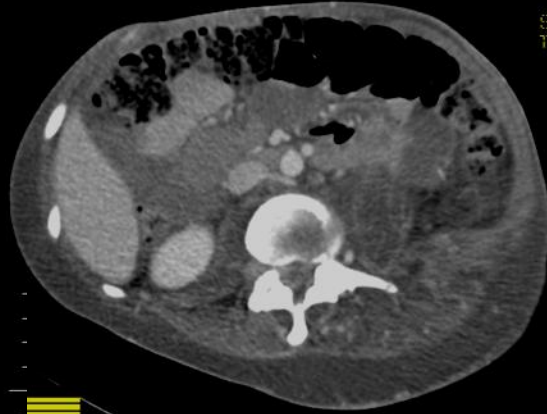
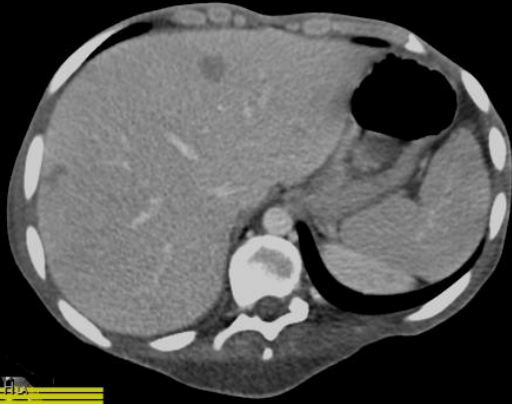
15.04.15 Oncología: Presenta determinaciones de glicemia capilar a las 08:00 am de 60 mg/dl, 13:00 horas con 32 gr/dl, 17:00 horas 48 mg/dl, 20:00 horas 43 mg/dl, 24:00 horas 51 mg/dl, todas estas asintomáticas, con aporte por licuados de 1,500 kcal/1000 ml, con proteínas 14%, lípidos 27% e hidratos de carbono 59 % en tres tomas, con ingesta inadecuada por lo que contaba con aporte de soluciones intravenosas a 1,500 ml/m2/día con glucosa kilo minuto de 2, no se realizan modificaciones ni aporte extra de glucosa a pesar de dichas determinaciones.

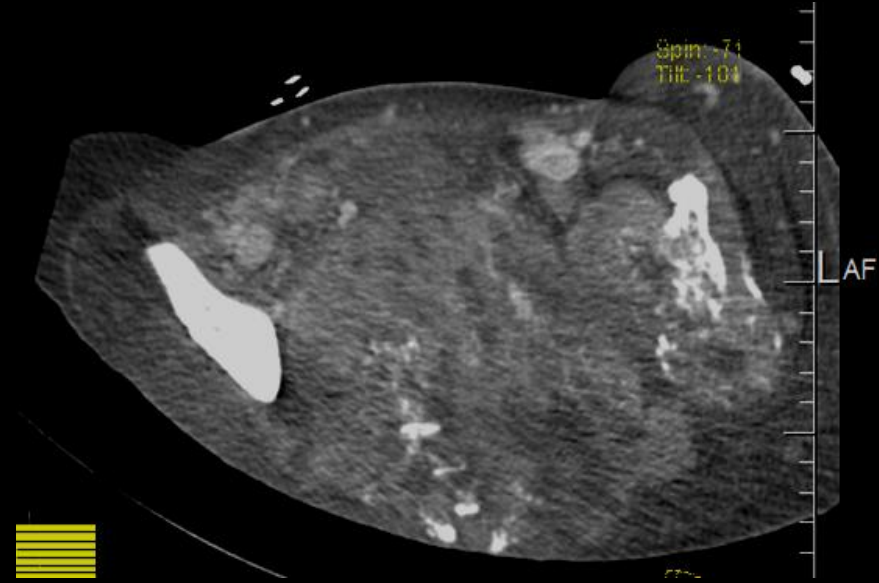
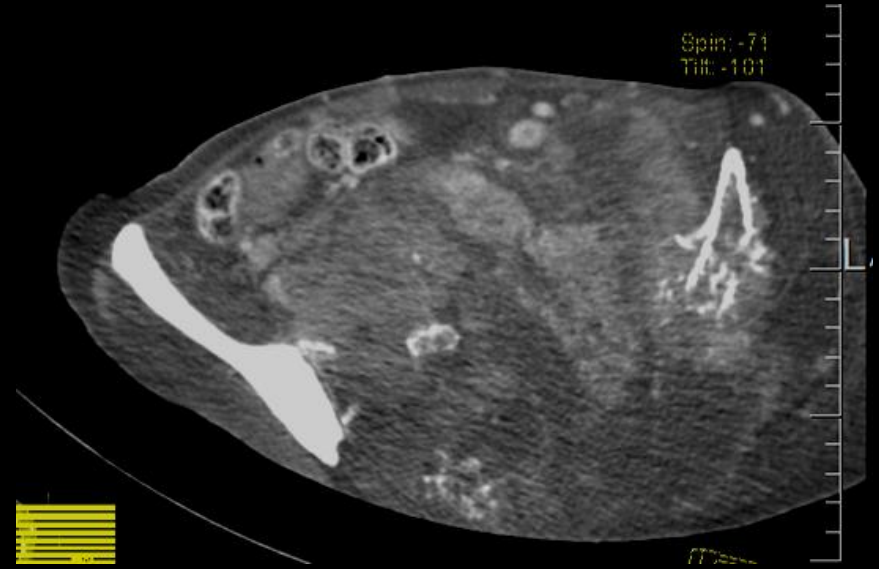
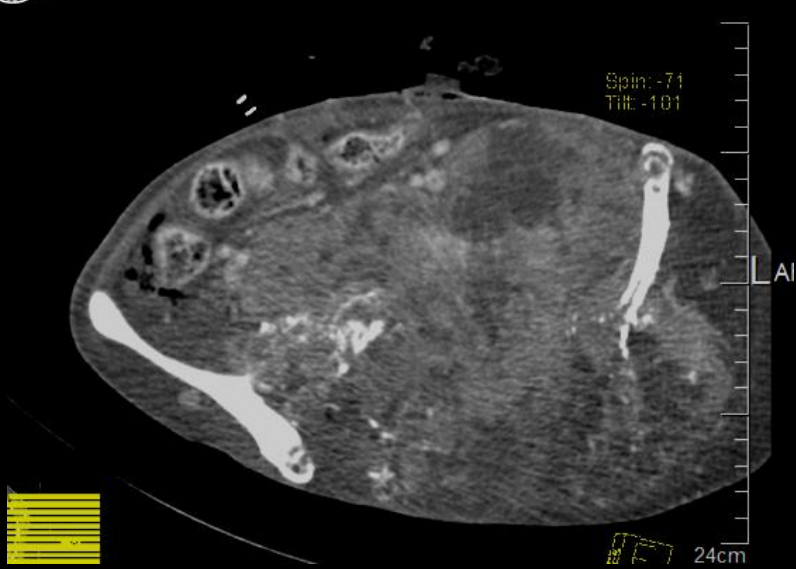
16.04.15 Oncología 03:45 horas: Presenta hipoglicemia sintomática con medición periférica indetectable, sin presentar respuesta al dolor con FC 46/min, TA 74/52mm Hg, FR 8/min, Temp 35.5°C, pulsos débiles, extremidades frías con saturación de 45% con puntas nasales a 3 lpm, se administra bolo de solución

glucosada al 50% 2mlkgdo, **03:50 horas** presenta paro cardiorrespiratorio, por lo que se inicia reanimación cardiopulmonar durante 1 ciclo, **03:56 horas** se documenta asistolia en trazo electrocardiográfico.



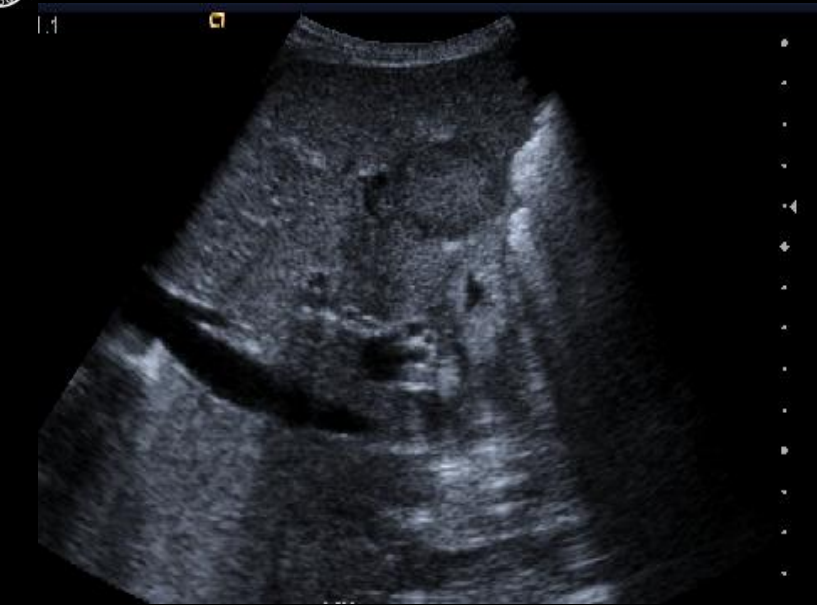


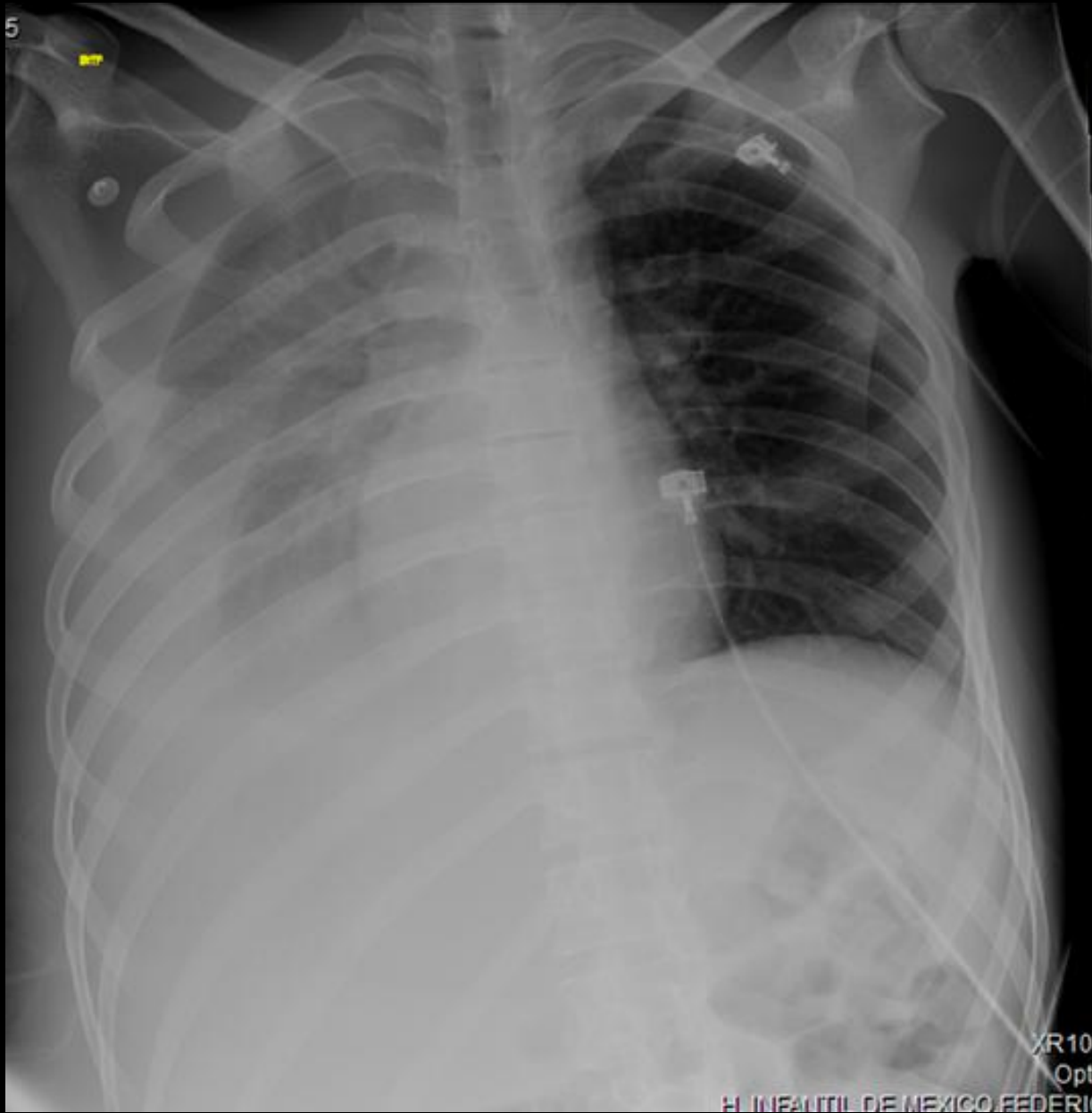












XR 10:
Opti
H. INFANTIL DE MEXICO FEDERIC