



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-2015-27
Miércoles 27 de Julio de 2016

COORDINADOR: DR. JAIME NIETO ZERMEÑO
DISCUSOR: DR. ISMAEL MEDÉCIGO COSTEIRA RVIII CIRUGÍA PEDIÁTRICA
PATÓLOGO: DR. CARLOS ALBERTO SERRANO BELLO
RADIÓLOGO: DRA. HILDA HERNÁNDEZ CHAVERO
RESUMEN: DRA. ASIA CASTRO PÉREZ

NOMBRE: G.C.RN. **SEXO:** MASCULINO **EDAD:** 1 DÍA
PROCEDENCIA: GUADALAJARA, JALISCO **F. NAC.:** 13 JUNIO 2015
INGRESO: 13 JUNIO 2015 **EGRESO:** 13 JUNIO 2015

MOTIVO DE CONSULTA: Hernia diafragmática congénita diagnosticada y tratada de manera prenatal.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 25 años de edad, contadora pública, tabaquismo y alcoholismo negados, no tiene tatuajes ni perforaciones, padece disautonomía cardíaca en tratamiento con bisoprolol. Padre de 33 años de edad, médico general de profesión; tabaquismo positivo desde los 18 años de edad a razón de 20 cigarrillos al día, alcoholismo y toxicomanías negado, aparentemente sano. Resto de antecedentes negados.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Originarios y residentes de Guadalajara, Jalisco, habita en zona urbana, en casa rentada construida de materiales perdurables, cuenta con todos los servicios básicos de urbanización, una habitación donde viven con dos personas. Convivencia con animales negado. **ALIMENTACIÓN:** Paciente no alimentado ya que posterior al nacimiento ingresa a la UCIN en ayuno. **DESARROLLO PSICOMOTOR:** No valorable. **INMUNIZACIONES:** Ninguna

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Producto de la gesta 01 con adecuado control prenatal, acude a 15 consultas desde el primer mes de embarazo, con consumo de ácido fólico y sulfato ferroso, realizándose 11 USG obstétricos. Niega infecciones de vías urinarias, cervicovaginitis o amenaza de aborto durante el embarazo. Se diagnóstica hernia diafragmática izquierda por USG a las 29 SDG. Producto único obtenido por vía cesárea a las 37.2 SDG por FUM, peso al nacer de 2600 grs, talla 49 cm, APGAR no valorable ya que el paciente requirió reanimación neonatal avanzada.

PADECIMIENTO ACTUAL:

13.06.15: Paciente que inicia su padecimiento a las 27 SDG cuando se diagnóstica hernia diafragmática izquierda por USG. El US y la RMN especializadas dirigidos al feto, demuestran un producto NO VIABLE ya que se encontró: Índice Pulmón / Perímetro cefálico menor a UNO, volumen pulmonar encontrado vs esperado de 27% y con hígado herniado. Se inicia protocolo conjunto del HIMFG, Hospital para el Niño y la Mujer de Querétaro, Hospital General de México F.L. Se descartan por estudios: cromosopatías y malformaciones graves asociadas. Se le coloca en el Servicio de Cirugía Fetal de Querétaro balón intratraqueal por vía feto-endoscópica a las 32 SDG el cual se retira a las 36.5 SDG. El resultado del procedimiento fue inadecuado, con mínimo crecimiento pulmonar, de acuerdo al protocolo la madre es trasladada al HIMFG y con la participación de los Ginecólogos del Servicio de Medicina Fetal del Hospital General de México se realiza cesárea programada a las **15:30 horas**, obteniéndose producto masculino vivo único a las 37.2 SDG, el cual es intubado y mediante sistema EXIT (anestesiado e intubado aún conectado a la mamá por el cordón umbilical), lo que le permitió una frecuencia cardíaca de 110/min., pero al cortar el cordón umbilical rápidamente se deteriora, presenta bradicardia progresiva que llega a ser menor a 60/min., por lo que se realizan compresiones torácicas, se coloca catéter venoso umbilical y se administran cuatro dosis de adrenalina (tiempo de reanimación 15 a 20 min.) Durante la reanimación se colocó un mini sello pleural por neumotórax y enfisema subcutáneo, seguido por sello pleural en IV espacio intercostal, con lo que se resuelve y se consigue un ritmo sinusal con frecuencia cardíaca de 160/min. Se traslada a la unidad de cuidados intensivos neonatales con adrenalina, milrinona, factor surfactante, óxido nítrico y ventilación de alta frecuencia.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp	Llen cap
2.6 kg	49 cm	190/min	62/min	60/48 mmHg	36°C	5 seg

Ingres a UCIN a las **16:00 horas** intubado con palidez de tegumentos, piel marmórea y cianosis generalizada. Normocéfalo, fontanela anterior normotensa, fontanela posterior puntiforme, con adecuada implantación de cabello. Pabellones auriculares íntegros, conductos auditivos permeables sin apéndices. Narinas permeables y sin secreciones. Cavidad oral con cianosis peribucal con tubo endotraqueal 3.5, paladar completo. Cuello cilíndrico, sin adenopatías palpables. Tórax simétrico, no presenta ventilación en hemitórax izquierdo, hemitórax derecho hipoventilado, precordio hipodinámico, ruidos cardíacos de bajo tono y claramente desplazados a la derecha. Abdomen blando, en batea, depresible, peristalsis disminuida, no se palpa borde hepático ni visceromegalias. Genitales masculinos tanner 1 con testículos en ambas bolsas escrotales, extremidades normales, simétricas con cinco dedos en miembros torácicos y pélvicos, pulsos distales presentes, simétricos sincrónicos, con cianosis distal. Neurológicamente no valorable.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
6.95	27.5	68.1	14.2	4.1	-20.3

19:00 horas: Sus condiciones generales son graves, requiere norepinefrina, adrenalina y milrinona, tras no existir mejoría importante se agrega vasopresina a dosis bajas. Requirió administración de 6 cargas de cristaloides a 10 y 20 ml/kg/dosis sin respuesta adecuada, persistiendo con hipotensión y mala perfusión, datos de falla cardíaca por lo que se inicia además dobutamina. Dada la hipotensión persistente por debajo de la percentila cinco, se administra dosis única de hidrocortisona a 1 mg/kg/dosis. Desde su ingreso con aporte de glucosa en 6 mg/kg/min con lo que mantuvo glicemias de hasta 40 mg/dl por lo que requirió de infusión de insulina a dosis de 0.02U/kgdía. Hematológicamente con evidencia de sangrado a través de tubo endotraqueal, se administró una dosis de vitamina K.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
6.75	25.1	87.1	11.6	8.5	-27.5

RX TÓRAX: Se encuentra con ocupación total de hemitórax izquierdo con asa intestinal, bazo e hígado.

21:00 HORAS CARDIOLOGÍA: Ecocardiograma con situs solitus, dextrocardia, levoapex, concordancia AV y VA con mala contracción cualitativamente, no se observa derrame, insuficiencia aortica leve, FOP con corto circuito de izquierda a derecha, presión pulmonar a nivel de la sistémica. Paciente muy grave con muy mala ventana acústica.

UCIN: Presenta hipotensión grave (TAM 12) y bradicardia por lo que se inician maniobras avanzadas de reanimación neonatal con compresiones torácicas y 3 dosis de adrenalina (0.1ml/kg/do) por 15 minutos sin lograr revertir el estado de paro por lo que se declara hora de fallecimiento **21:21 horas**.

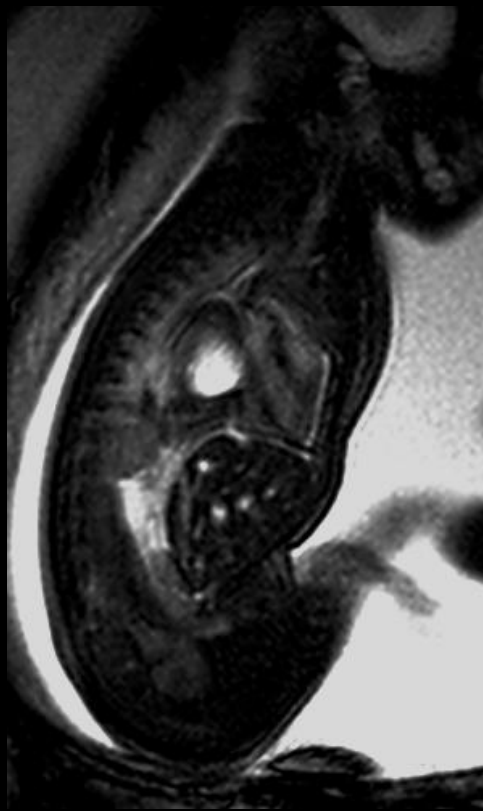


RM 07/05/2015

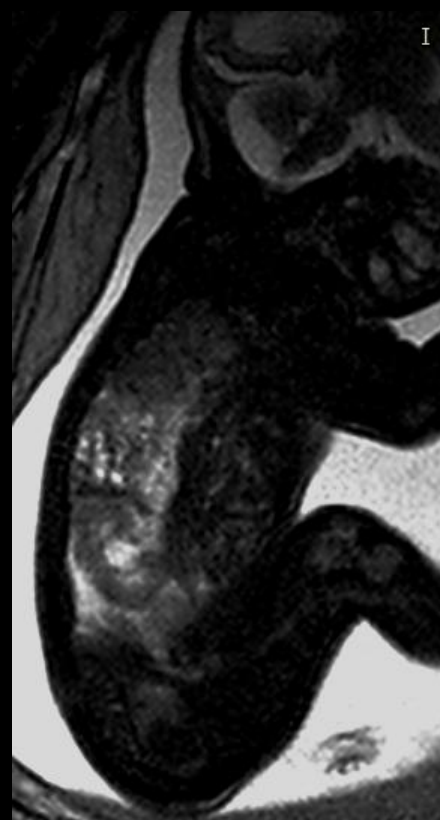
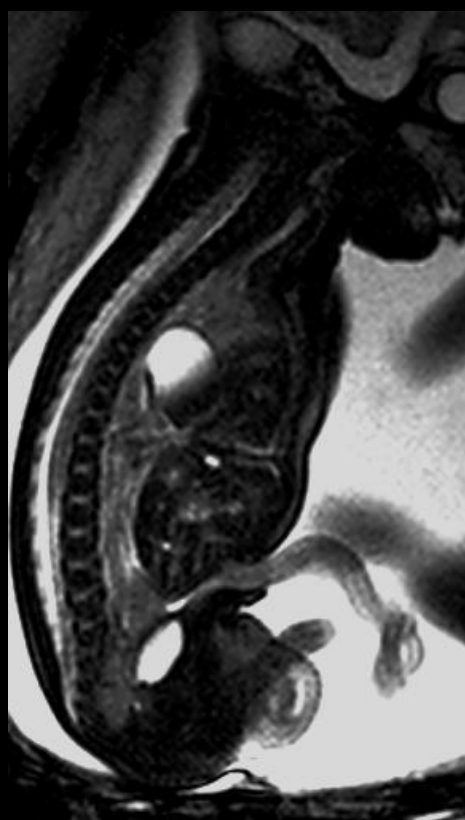




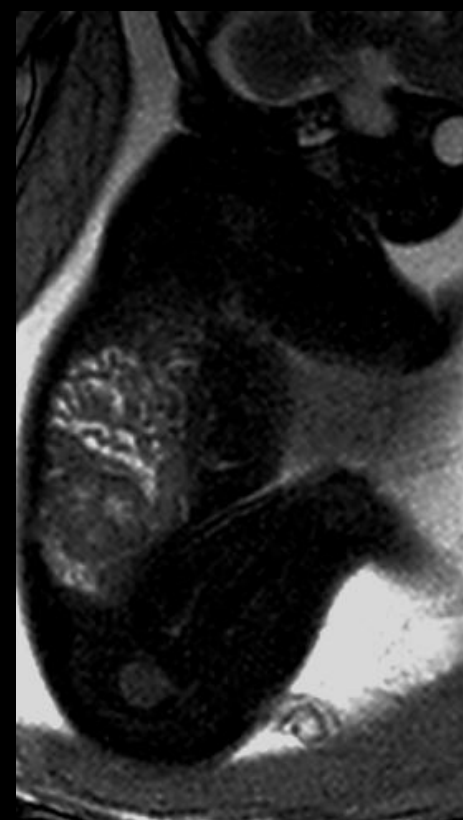
DERECHO

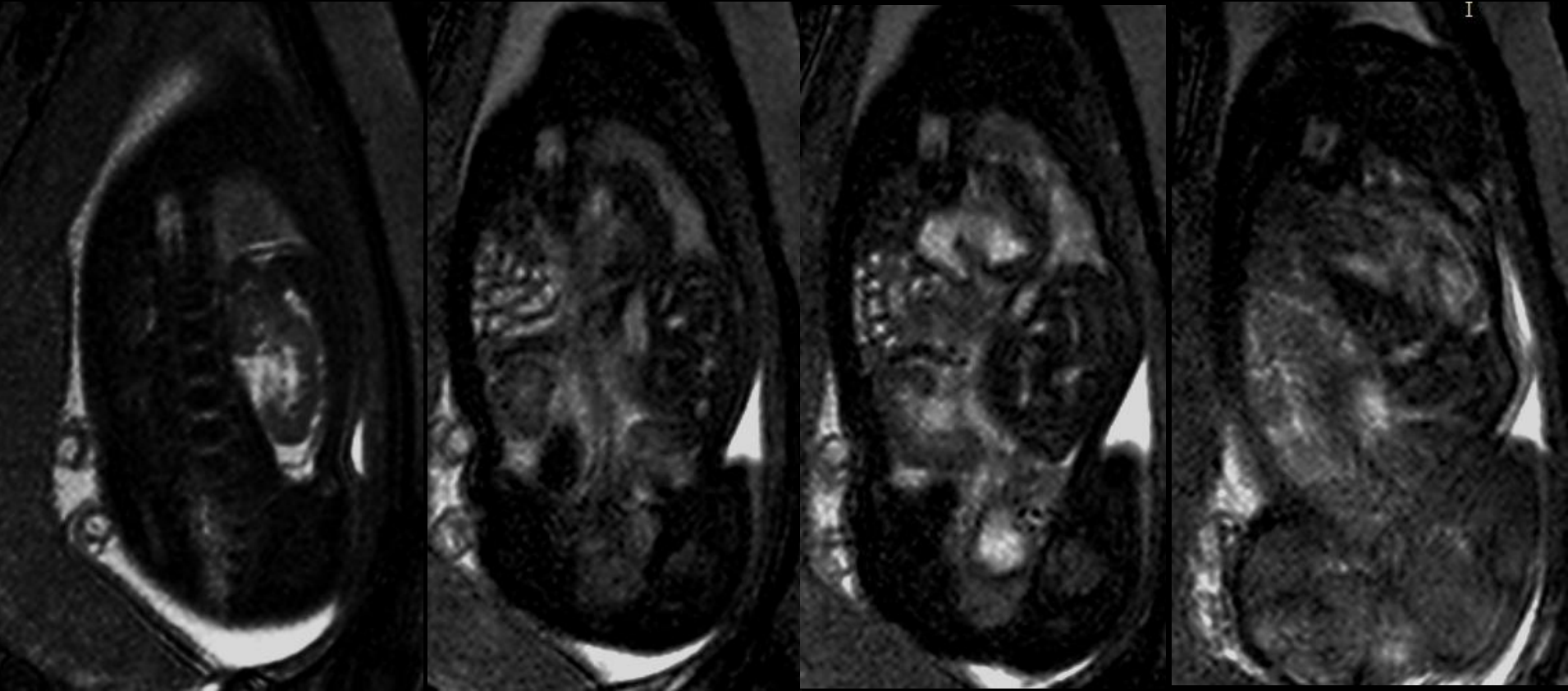


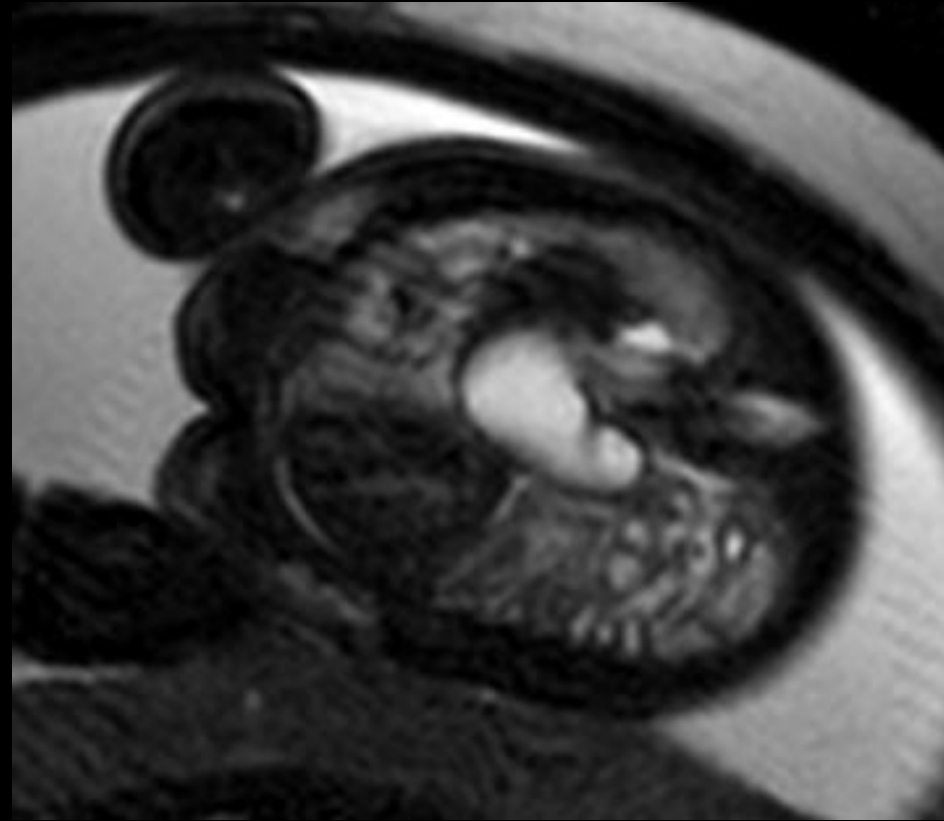
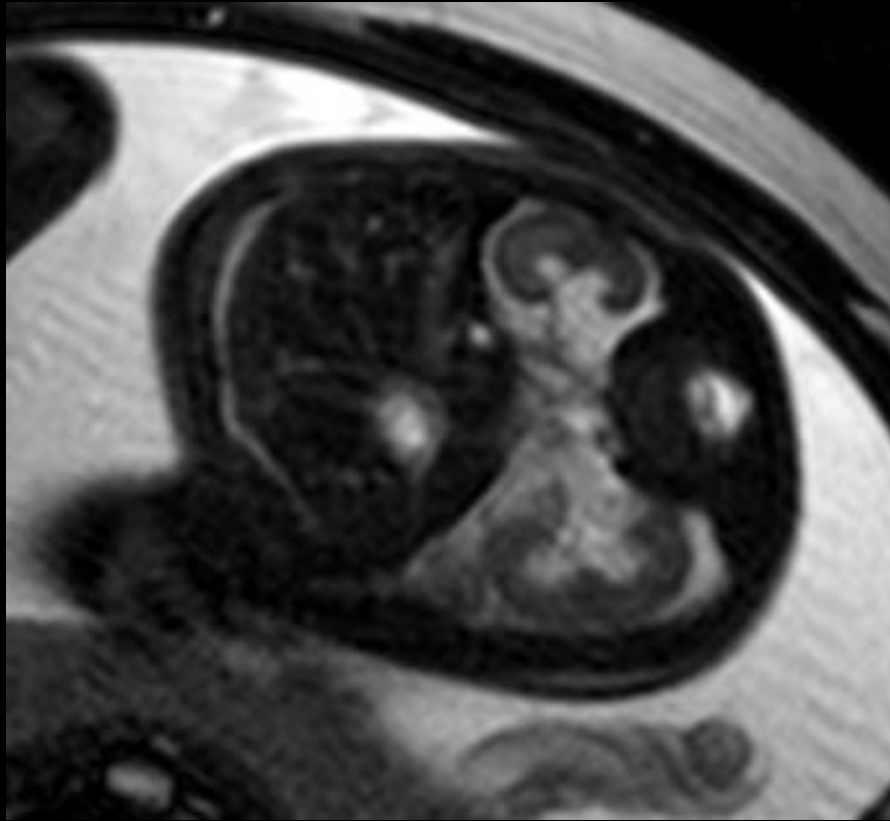
LINEA MEDIA

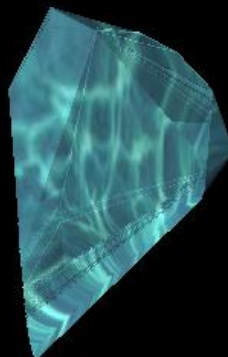
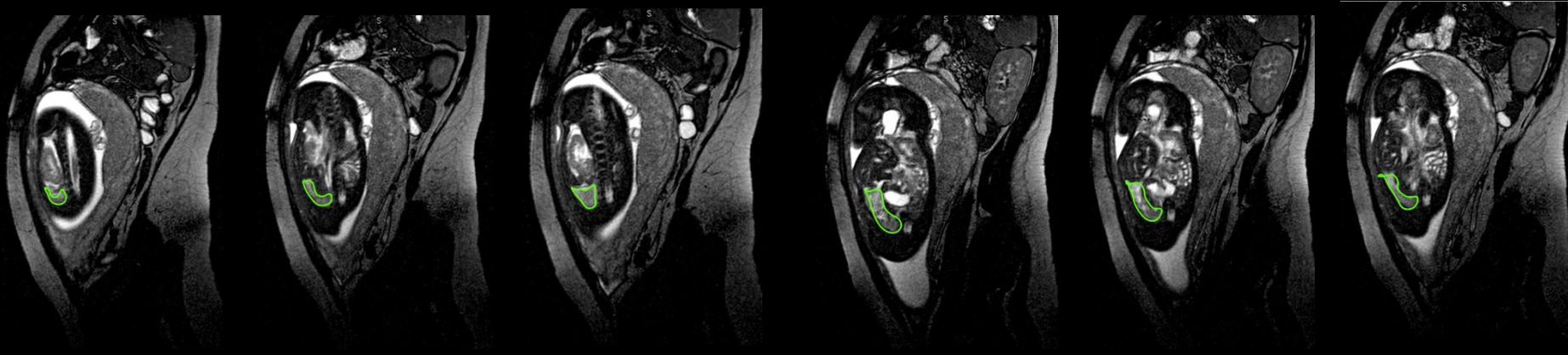


IZQUIERDO









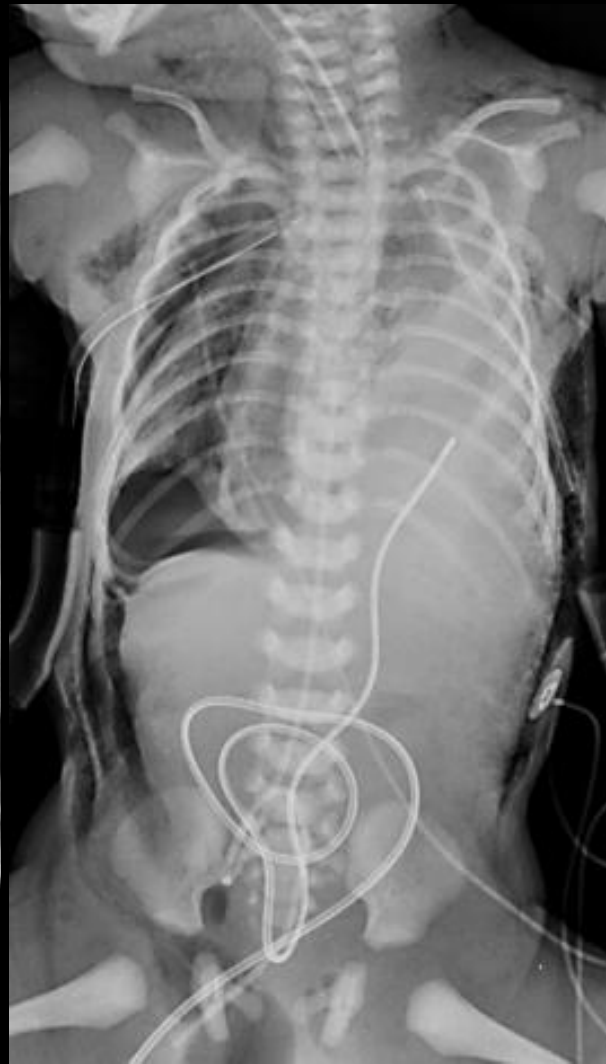
<input checked="" type="checkbox"/> Show Surface	Reconstruction Filter:	Unnamed
<input type="checkbox"/> Show Wireframe	<input checked="" type="radio"/> Power Crust	Volume : 11.2590 cm ³
<input type="checkbox"/> Show Points	<input type="radio"/> Delaunay	Mean: 706.4455 SDev: 215.5121 Total: 5305405.5000
<input type="checkbox"/> Color: 		Min: 73.2112 Max: 1412.9768
<input checked="" type="checkbox"/> Textured		Skewness: 0.0314 Kurtosis: -0.2532
Opacity: <input type="text" value=""/>	Series Name: <input type="text" value="Volume : 11.2590 cm<sup>3</sup>"/>	<input type="button" value="Save"/>



RX 13-06-2015



5:27 pm



7:01 pm



9:21 pm