



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-2015-23

Miércoles 29 de Junio de 2016

COORDINADOR: DRA. CONSTANZA GARCÍA DELGADO

DISCUSOR: DRA. JENIFER RUÍZ CANO RIII PEDIATRÍA

PATÓLOGO: DRA. MA. ARGELIA ESCOBAR SÁNCHEZ

RADIÓLOGO: DR. EDUARDO FLORES ARMAS

RESUMEN: DR. RODRIGO ALFONSO BERRONES BASTIEN

NOMBRE: A.P.B.A.

SEXO: FEMENINO

EDAD: 1 AÑO 3 MESES

PROCEDENCIA: GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO

F. NAC.: 26.02.2014

1^{ER} INGRESO (URGENCIAS): 27 MAYO 2015

EGRESO: 27 MAYO 2015

MOTIVO DE CONSULTA: Dificultad respiratoria, fiebre, ataque al estado general.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Padre de 29 años de edad con bachillerato, madre de 26 años de edad con bachillerato, originarios y residentes del Distrito Federal, separados desde el nacimiento de la *proposita*, aparentemente sanos.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Residentes de delegación Gustavo A. Madero, Ciudad de México, habitan y dependen económicamente de abuelos maternos. **ALIMENTACIÓN:** Fórmula de continuación 8 oz cada 6 hrs, 3-4 oz de agua, 3 comidas al día a base de cereales, fruta, con predominio de proteína de origen animal y vegetales. A los 5 meses 15 días inició leche entera. **DESARROLLO PSICOMOTOR:** Sostén cefálico a los 3 meses, rodamiento parcial a los 10 meses, pinza gruesa a los 10 meses, se sienta con ayuda a los 10 meses, monosílabos a los 12 meses, inicia dentición a los 12 meses. **INMUNIZACIONES:** Completo para la edad (muestra cartilla).

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Producto de la primera gesta, embarazo de alto riesgo por amenaza de aborto y hematoma retroplacentario, control prenatal a los dos meses de gestación con 14 consultas aproximadamente, se realizó 6 ultrasonidos reportados normales, tomo ácido fólico y hierro, cursó con infecciones de vías urinarias en tres ocasiones, se desconoce tratamiento, se obtiene producto a las 39 semanas de gestación vía abdominal por presentación pélvica, lloró y respiró al nacer, no requirió maniobras avanzadas de reanimación, sin embargo, tuvo que ser hospitalizada los primeros 4 días de vida, ya que fue diagnosticada por enfermedad de membrana hialina, posteriormente fue dada de alta, con sospecha de trisomía 21 y cardiopatía congénita.

07.03.14 Preconsulta Cardiología HIMFG (9 días): Peso 2.5 kg, talla 45 cm. Referida de Hospital de Segundo Nivel con diagnóstico de recién nacido de término 39 SDG, probable trisomía 21, hipertensión pulmonar, insuficiencia tricuspídea. Se cita en 2 meses con radiografía de tórax, electrocardiograma y ecocardiograma.

03.06.14 Preconsulta Cardiología (3 meses, 8 días): Peso 4 kg, talla 55 cm. Diagnóstico de foramen oval permeable de 1.8mm, comunicación interventricular perimembranosa de 6 mm x 5 mm, gradiente de 5 mm Hg, FEVI 83%, se realiza sondeo y se cita en dos meses para valorar resistencias pulmonares. Tratamiento: Furosemide, espironolactona y captopril dos veces por día 0.5 mg/kg/do.

09.06.14 Preconsulta Genética (3 meses, 14 días): Peso 4 kg, talla 55 cm. Referido por probable trisomía 21 con cardiopatía congénita. Fenotipo compatible con la referida cromosomopatía, con condición estable. Se cita para apertura de expediente, se explica proceso de estudio, toma de cariotipo y se indica continuar tratamiento establecido.

05.08.14 Preconsulta Cardiología (5 meses, 10 días): Peso 5 kg, talla 60 cm. Se solicita nuevo ecocardiograma, cita en un mes para valorar plan quirúrgico.

18.08.14 Genética (5 meses, 23 días): Peso 5.385 kg, talla 61 cm. Se realiza apertura de expediente. A la exploración física se encuentra con edad aparente menor a cronológica, braquicefalia, fontanela anterior 4x4cm, cabello escaso en región parietal biparietal, ojos con fisuras palpebrales oblicuas ascendentes, puente nasal deprimido, base nasal ancha con narinas antevertidas, cavidad oral con tendencia a protrusión lingual, paladar íntegro, pabellones auriculares con hélix plegado y antehélix hipoplásico. Cuello corto, tórax con soplo sistólico grado III/VI en tercer espacio intercostal izquierdo. Abdomen blando, sin visceromegalias. Genitales femeninos sin alteraciones. Extremidades simétricas, manos con clinodactilia de

quinto dedo, pies con separación entre primer y segundo orjejo. Piel marmórea. Se explica nuevamente proceso de estudio. Se indica cariotipo.

05.09.14 Rehabilitación (6 meses, 10 días): Paciente con retraso en desarrollo psicomotor global, inicia manejo con programa de estimulación temprana.

18.09.14 Pediatría (6 meses, 23 días): Peso 5.700 kg, talla 64 cm, FC 136/min, FR 31/min, TA 90/61 mmHg, SatO2 93%. Paciente con adecuado peso para la talla, se ajusta fórmula de inicio, se solicita biometría hemática y perfil tiroideo.

23.09.14 Neurofisiología Otológica (6 meses, 28 días): Audición normal bilateral para frecuencias altas al momento del estudio, cita anual para revaloración.

30.09.14 Ecocardiografía (7 meses, 4 días): Comunicación interventricular membranosa de 8x8mm con corto circuito de predominio izquierda a derecha y gradiente de 10 mm Hg; conducto arterioso permeable de 4mm con gradiente de 10 mm Hg y corto circuito de izquierda a derecha continuo, dilatación de cavidades izquierdas. Insuficiencia moderada de válvula tricúspide, presión pulmonar al menos 65 mm Hg.

07.10.14 Cardiología (7 meses, 11 días): Peso 5.500 kg, talla 63cm. Conducto arterioso permeable de 4mm, comunicación interventricular membranosa de 8mm x 8mm, insuficiencia moderada de la válvula tricúspide, presión pulmonar de 65mmHg en tratamiento anticongestivo, se presentará en hemodinamia para valorar hipertensión pulmonar.

11.11.14 Pediatría (8 meses, 15 días): Peso 5.700 kg, talla 64 cm, FC 136/min, FR 31/min TA 90/61, SatO2 93%. Desnutrición aguda. Se dan medidas higiénico-dietéticas.

04.02.15 Pediatría (11 meses, 9 días): Peso 5.365 kg, talla 64 cm, FC 146/min, FR 36/min, TA 90/60, SatO2 92%. Cursa con infección de vías respiratorias altas, probable etiología viral con desnutrición crónica agudizada de intensidad grave, se concentra fórmula láctea, se retira alimentación complementaria.

10.02.15 Cardiología (11 meses, 15 días): Peso 5.300 kg, talla 64 cm. Paciente con comunicación interventricular grande y persistencia de conducto arterioso moderado con datos de congestión, se presentará para valorar cateterismo. Continúa con furosemide, espironolactona y captopril.

24.02.15 Rehabilitación (11 meses, 29 días): No alcanza las metas establecidas, aun no se sienta (repite etapa II).

03.03.15 Oftalmología (1 año, 5 días): Se valora por probables cataratas las cuales no se encuentran, fondo de ojo sin alteraciones, sin estrabismo, alta del servicio.

24.03.15 Pediatría (1 año, 26 días): Peso 5.875 kg, talla 65.5 cm, PC 41cm, FC 140/min, FR 34/min, SatO2 92%. Se solicita perfil tiroideo de control, se inicia alimentación complementaria.

06.05.15 Pediatría (1 año, 2 meses, 10 días): Peso 6.035 kg, talla 65.5 cm. Perfil tiroideo normal, continúa con misma alimentación y tratamiento por servicios tratantes.

07.05.15 Cardiología (1 año, 2 meses, 11 días): Peso 6.120 kg, talla 67 cm. Paciente asintomática vista en febrero de 2015 se presentará en sesión conjunta para valorar cateterismo (permeabilidad).

11.05.15 Genética (1 año 2 meses, 15 días): Se tomo muestra para cariotipo, con resultado 47,XX,+21[25].

PADECIMIENTO ACTUAL

27.MAYO.15 (1 año, 3 meses, 1 día): De una semana de evolución con dificultad respiratoria acompañada de fiebre no cuantificada la cual progresa a insuficiencia desde hace 3 días, además de ataque al estado general. Disminución del estado de conciencia 30 minutos previos al ingreso.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp
5.6 kg	65 cm	0/min	0/min	00/00 mmHg	35°C

09:02 horas: Cianosis generalizada con pérdida del estado de alerta, sin esfuerzo respiratorio y sin pulsos, se inician maniobras de reanimación avanzada durante 12 minutos.

UTIP 09:31 horas: Orointubación al primer intento, una dosis de adrenalina intratraqueal de 0.1mlkg (1:1000), posteriormente 0.01mgkg (1:10000) se consigue acceso por intraósea, se completan 6 ciclos con ritmo sinusal, pulsos débiles, se inicia estabilización y valoración secundaria y terciaria, amerita apoyo aminérgico con adrenalina, dobutamina.

Manejo: Ayuno, SDB 80/6/3/3/100/50, cefotaxima 150mgkgd, clindamicina 40mgkgd, gluconato de calcio 100mgkgdo, adrenalina 0.1mcgkgmin, milrinona 0.1mcgkgmin, norepinefrina 0.1mcgkgmin, dobutamina 5mcgkgmin, fentanyl.

Gasometría arterial 9:56 horas

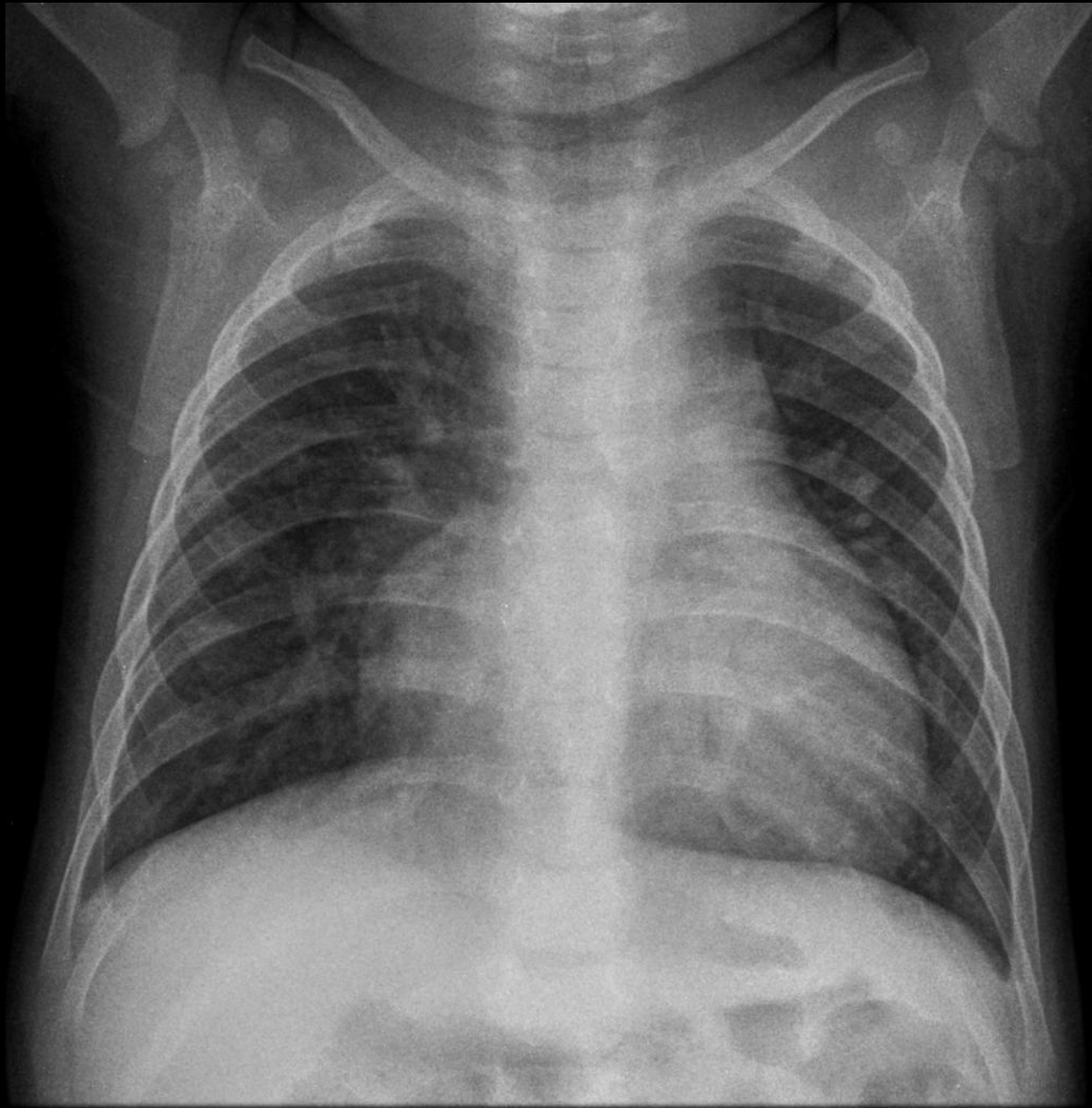
PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB	SO2
6.85	23.9	43.2	7.3	13.5	-26.1	12.9%

K	Na	Ca	Cl	Glu
6.5 mEq/L	135 mEq/L	0.99 mg/dL	105 mEq/L	44 mg/dL

10:06 horas: Evento de actividad eléctrica sin pulso, se realizan maniobras de reanimación durante 15 minutos con 4 dosis de adrenalina, con trazo isoelectrico. Fallecimiento a las 12:22 horas.



07 OCT 2014





< 6514-1 (TOD0) >

27 MAY 2015

