



**SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-2017-11**  
**Miércoles 11 de abril de 2018**

**COORDINADOR: DR. RAÚL VILLEGAS SILVA**  
**DISCUSOR: DR. OSCAR ISAAC MORENO LAFLOR R-III PEDIATRÍA**  
**PATÓLOGO: DR. JOSÉ MARIO PÉREZPEÑA DÍAZCONTI**  
**RADIÓLOGO: DRA. HILDA HERNÁNDEZ CHAVERO**  
**RESUMEN: DR. JOSÉ ANTONIO ARGÜELLO LÓPEZ R-II PEDIATRÍA**

**NOMBRE:** M.P.R.N. **SEXO:** FEMENINO **EDAD:** 7 DÍAS  
**PROCEDENCIA:** IGUALA, GUERRERO **F. NAC.:** 15.03.17  
**FECHA DE INGRESO (URGENCIAS):** 16.03.17 **F. EGRESO:** 21.03.17

**MOTIVO DE CONSULTA:** Referido de Hospital de 2° Nivel en Iguala con diagnóstico de hidrops fetal.

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:** Madre de 31 años de edad, ama de casa, unión libre, católica, escolaridad preparatoria incompleta, aparentemente sana, hemotipo "O" Rh+. Padre de 52 años de edad, empleado de farmacia, escolaridad preparatoria completa, católico, aparentemente sano, hemotipo "A" Rh+. Una hermana, 2 años sana y 2 medias hermanas fuera del núcleo familiar. Carga por ambas ramas para diabetes mellitus, abuelo paterno finado por infarto al miocardio.

**ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS:** Originarios y residentes de Iguala Guerrero, habitan en casa prestada, construida de materiales perdurables, cuenta con todos los servicios de urbanización, baño independiente, dos habitaciones para 4 personas, combe negado, zoonosis: convivencia indirecta con gatos, gallinas y perros. **ALIMENTACIÓN:** No inició alimentación. **INMUNIZACIONES:** Negó aplicación de vacunas.

**ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS:** Producto de la G4, P4 C0 A0, embarazo de 40 SDG, control prenatal de 9 consultas a partir del segundo mes de gestación, ingesta de ácido fólico, hierro y multivitamínicos desde el segundo mes, 7 ultrasonidos, a partir del tercer trimestre reportándose con presencia de polihidramnios, se aplicó vacuna de tétanos en 2 ocasiones, VDRL negativo, no se realizó prueba para VIH. Durante tercer mes con cuadro de IVU tratada con ampicilina y con aparente remisión. Al cuarto mes de embarazo presentó dermatosis diseminada pruriginosa, edema de extremidades, fiebre y conjuntivitis, con diagnóstico de Zika, siendo manejada con paracetamol, loratadina y dosis altas de prednisona con remisión aparente del cuadro al quinto día. Resto del embarazo aparentemente normoevolutivo. Nació en Hospital particular, por vía vaginal, de 35 SDG, peso 3,400 gr, talla 49 cm, PC 36 cm, Apgar 6/8, respiró y lloró al nacer, con episodios de apnea por lo se administraron 2 ciclos de ventilación con presión positiva, presentó respiración irregular por lo que se trasladó a Hospital de 2° Nivel, donde se refirió datos de dificultad respiratoria y se intubó 3 horas después del nacimiento, se colocó catéter en vasos umbilicales. Diagnóstico de hidrops fetal, se iniciaron soluciones a requerimiento, manejo antibiótico con ampicilina-amikacina y se decidió traslado a unidad de tercer nivel. Se tuvo como resultados de laboratorio: Hb 12.8 g/dL, Hto 39, plaquetas 294,000, leucocitos 5,600 mm<sup>3</sup>, TP 23, TTP 57. VSG 4, grupo sanguíneo A Rh +. Bilirrubina total 3.1, BD 0.5 mg/dL, BI 2.6 mg/dL. Albúmina 2.5 g/dL, globulina 1.8g/dL. PCR negativa. Gases arteriales: pH 7.11, pCO<sub>2</sub> 93, pO<sub>2</sub> 48, Sat O<sub>2</sub> 67, HCO<sub>3</sub> 23.

**PADECIMIENTO ACTUAL 16.03.17 URGENCIAS 17:30 HORAS:**

Paciente referido de Hospital de 2° Nivel de Iguala, Guerrero con diagnóstico de hidrops fetal secundario a infección por Zika. Se decidió ingreso a UCIN para continuar abordaje diagnóstico y manejo terapéutico.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

Peso	Talla	PC	FC	FR	TA	Temperatura	Llenado Capilar	Sat O <sub>2</sub>
3,230 gr	46 cm	38 cm	161/min	29/min	74/47 mm Hg	37.0°C	3 segundos	99 %

Paciente femenino recién nacido, edad gestacional calculada 36 semanas, adecuada coloración e hidratación de tegumentos, edema generalizado de tejidos blandos, hipoactiva, reactiva a estímulos, fontanela anterior de 2 x 2 cm normotensa, posterior de 1 x 1 cm, perímetro cefálico de 38 cm, pupilas

isocóricas, simétricas, edema palpebral bilateral, puente nasal aplanado, cavidad oral con presencia de tubo orotraqueal, aparente macroglosia, tórax normolíneo con rudeza respiratoria bilateral, con apoyo respiratorio bajo ventilación mecánica en parámetros: PIP 18, PEEP 5, FiO<sub>2</sub> 60%, Fr 40, ruidos cardíacos rítmicos sin presencia de soplos o arritmias, abdomen globoso a expensas de edema de pared, depresible, peristalsis disminuida, perímetro abdominal de 33 cm, genitales femeninos, con edema de labios mayores, extremidades hipotónicas, edema +++, godete positivo, arcos de movimientos disminuidos, pulsos periféricos de adecuada intensidad, coloración terrosa. Se inició manejo con soluciones pre-parenterales, antibioticoterapia con ampicilina 400 mg/Kg/día, amikacina 15 mg/Kg/día y vasopresina a 0.0001 UI/Kg/min.

**Laboratorios:**

Hemoglobina	Reticulocitos	Leu	Neu	Linf	Mon	Eos	Bas	Plaquetas
9.20 g/dL	12.5 %	10,640/ mm <sup>3</sup>	65 %	20 %	15 %	0.0 %	0.0 %	212,000/mm <sup>3</sup>

Na	K	Cl	Ca	P	Mg	BT	BD	BI	ALB	ALT	AST
136 mmol/L	3.3 mmol/L	99 mmol/L	6.6 mg/dL	6.0 mg/dL	1.7 mg/dL	9.71 mg/dL	0.54 mg/dL	9.17 mg/dL	2.7 g/dL	41	149

Glucosa	Creatinina	Ácido Úrico	BUN	Osm	DHL	FA	GGT	CPK	TP	TPa	INR
57 mg/dL	0.23 mg/dL	7.5 mg/dL	15.4 mg/dL	279	2350 U/L	145 U/L	88 U/L	6412 U/L	13.9"	26.4"	1.19

Grupo y Rh	Coombs Directo	AHG	IgG
"A" +	Positivo	Positivo	Positivo

**17.03.17 CARDIOLOGÍA 00:30 HORAS:** Ecocardiograma: Situs solitus, levocardia, levoapex, septum interatrial con FOP de 4 mm con cortocircuito bidireccional, septum interventricular íntegro. Concordancia AV y VA. TAPSE 10 mm, FEVI 72%, conducto arterioso persistente, cortocircuito bidireccional con predominio de izquierda-derecha, gradiente máximo 8 mmHg. Corazón sin defectos intracavitarios, conducto arterioso neonatal e hipertensión pulmonar persistente del recién nacido. **HEMATOLOGÍA 01:00 HORAS:** Cuadro compatible con enfermedad hemolítica por incompatibilidad ABO (anemia con reticulocitosis, DHL elevada, hiperbilirrubinemia indirecto y Coombs positivo. Se reportó hemotipo materno "O" Rh+, Coombs directo positivo, se integró incompatibilidad ABO como probable causa, por ser una anemia discreta sugieren investigar otras causas no inmunológicas. **INFECTOLOGÍA 01:00 HORAS:** Paciente que no contó con criterios para infección por virus Zika; solo contó con criterio epidemiológico ya que la madre procede de una zona de alta prevalencia para esta enfermedad, se solicitó serología materna y estudio de imagen para descartar la presencia de calcificaciones cerebrales o hidrocefalia. **UCIN 10:00 HORAS:** Se suspendió manejo con vasopresina, se inició milrinona a 0.33 mcg/Kg/min por hipertensión pulmonar. Se realizó transfusión de concentrado eritrocitario a 15 ml/Kg/día.

**18.03.17 UCIN 10:00 HORAS:** Hemodinámicamente estable, continuó con milrinona, ventilación mecánica en modo AC: PIP 20, PEEP 6, FiO<sub>2</sub> 40%, ayuno más nutrición parenteral, afebril, sin datos de respuesta inflamatoria, con presencia de hipocalemia por lo que se inició aporte en infusión a 2 mEq/Kg/día.

**Laboratorios:**

Hemoglobina	Reticulocitos	Leu	Neu	Linf	Mon	Eos	Bas	Plaquetas
10.10 g/dL	8.29 %	12,700/ mm <sup>3</sup>	29 %	61 %	5 %	0.0 %	1.0 %	192,000/mm <sup>3</sup>

Na	K	Cl	Ca	P	Mg	BT	BD	BI	ALB	ALT	AST
137 mmol/L	2.4 mmol/L	100 mmol/L	8.2 mg/dL	3.5 mg/dL	2.3 mg/dL	9.95 mg/dL	1.40 mg/dL	8.55 mg/dL	2.6	38	75

**19.03.17 UCIN 10:00 HORAS:** Hemodinámicamente estable, bajo ventilación mecánica, aumento de FiO<sub>2</sub> al 70%, saturaciones 82-95%; presentó evento de desaturación que requirió recambio de cánula orotraqueal, se inició estímulo enteral a 30 ml/Kg/día, afebril, reporte de PCR <0.30, PCT 37.7. Por deterioro en

oxigenación se sospechó neumotórax. Se colocó sonda pleural por cirugía pediátrica. Se inició ventilación con VAFO.

**Gasometría Arterial:**

pH	pO <sub>2</sub>	pCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	Lactato	EB	Sat O <sub>2</sub>
7.38	42 mmHg	43.9 mmHg	26.0 mmol/L	3.0 mmol/L	1.4	82.3%

**20.03.17 INFECTOLOGÍA 06:30 HORAS:** Presentó deterioro ventilatorio súbito, asociado a neumotórax, además de taquicardia y fiebre. Se solicitó abordaje infectológico. **HEMODINAMIA NEONATAL:** Persistió con hipertensión arterial pulmonar severa suprasistémica, PSVD 65 mmHg, adecuada función biventricular. Se reinició manejo con vasopresina a 0.0001 UI/kg/min y sildenafil 1 mg/kg/do. Se indicó transfusión de concentrado eritrocitario a 15 ml/kg/día. **UCIN 11:30 HORAS:** Persistió con baja saturación requiriendo manejo con óxido nítrico y ventilación mecánica de alta frecuencia, Rx tórax con datos de síndrome de fuga aérea, en ayuno, presentó pico de hasta 38°C, continuó con aporte de potasio.

**Gasometría Arterial:**

pH	pO <sub>2</sub>	pCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	Lactato	EB	Sat O <sub>2</sub>
7.43	32.5 mmHg	42.4 mmHg	28.2 mmol/L	1.4 mmol/L	4.2	61.1%

**21.03.17 UCIN:** Paciente taquicárdico, con datos de bajo gasto cardíaco, requirió 2 cargas de solución salina al 0.9% a 20 ml/Kg/do, se inició adrenalina a 0.1 mcg/Kg/hr, se suspendió vasopresina, continuó con milrinona a 0.5 mcg/Kg/min, óxido nítrico y ventilación mecánica de alta frecuencia, paciente grave con datos de hipoxemia. **HEMODINAMIA NEONATAL:** Hipertensión arterial pulmonar severa suprasistémica, PSVD 70 mmHg, falla de función biventricular. Se incrementó milrinona a 0.6 mcg/Kg/min, y óxido nítrico a 40 ppm, se iniciaron prostaglandinas E1 0.05 mcg/Kg/min. **INFECTOLOGÍA:** Persistió taquicárdico acompañada de hipotermias, sugestivo de cuadro de sepsis nosocomial, se escaló esquema antibiótico a cefepime-amikacina. **ORTOPEDIA:** Se les solicitó opinión por deformidad en brazo izquierdo e imagen radiológica anormal en húmero. Identificaron fracturas de húmero y fémur izquierdos no desplazadas, se dejó inmovilización de extremidades.

**Laboratorios:**

Hemoglobina	Reticulocitos	Leu	Neu	Linf	Mon	Eos	Bas	Plaquetas
13.70 g/dL	7.45 %	17,200/mm <sup>3</sup>	42 %	37 %	8.0 %	4.0 %	0.0 %	221,000/mm <sup>3</sup>

Na	K	Cl	Ca	P	Mg	BT	BD	BI	ALB	ALT	AST
142	5.4 mmol/L	105 mmol/L	8.5 mg/dL	5.3 mg/dL	1.9 mg/dL	6.12 mg/dL	1.68 mg/dL	4.44 mg/dL	2.4 g/dL	33 U/L	64

Glucosa	Creatinina	Ácido Úrico	BUN	Osm	FA	PCR	PCT
120 mg/dL	0.04 mg/dL	2.6 mg/dL	21.3 mg/dL	298	165 U/L	1.97 mg/dl	13.65 ng/ml

**Gasometría Arterial:**

pH	pO <sub>2</sub>	pCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	Lactato	EB	Sat O <sub>2</sub>
7.22	22.5 mmHg	54.3 mmHg	21.6 mmol/L	3.6 mmol/L	-4.8	26.8%

**UCIN:** Presentó paro cardiorrespiratorio, se realizaron maniobras de reanimación avanzada durante 15 minutos, completando 5 ciclos, administrándose 3 dosis de adrenalina, 1 dosis de bicarbonato de sodio. Persistió en asistolia dando por terminada la reanimación. **Hora de defunción: 21:45 horas.**

RX 17.03.17



USG TFN Y ABDOMINAL  
17.03.17

\*Quiste aracnoideo temporal  
izquierdo  
(18 x 9 x 5 mm)

\*Quiste del plexo coroideo  
izquierdo  
(3.6 mm)

- NO calcificaciones

\* Lodo biliar

RX 18.03.17

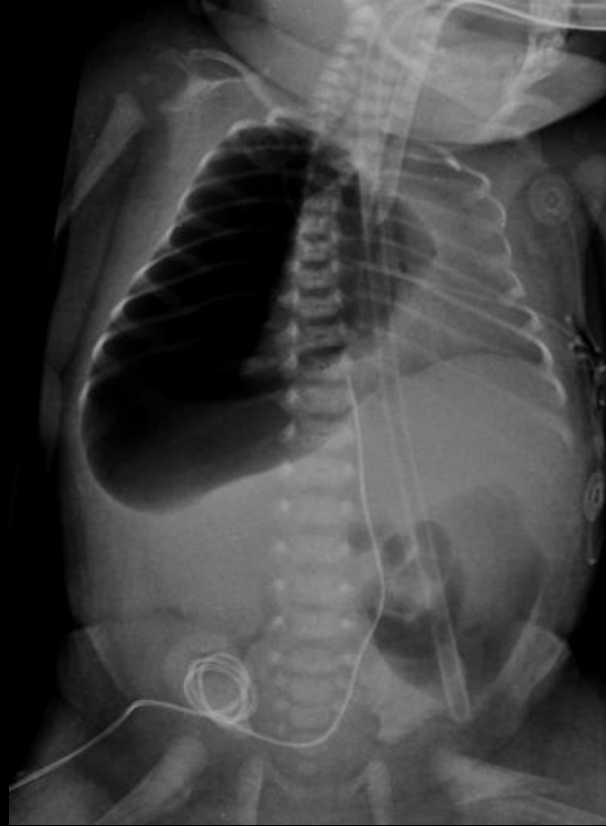




RX 19.03.17  
11:23 am



RX 19.03.17  
05:42 pm



RX 19.03.17  
06:06 pm





RX 20.03.17

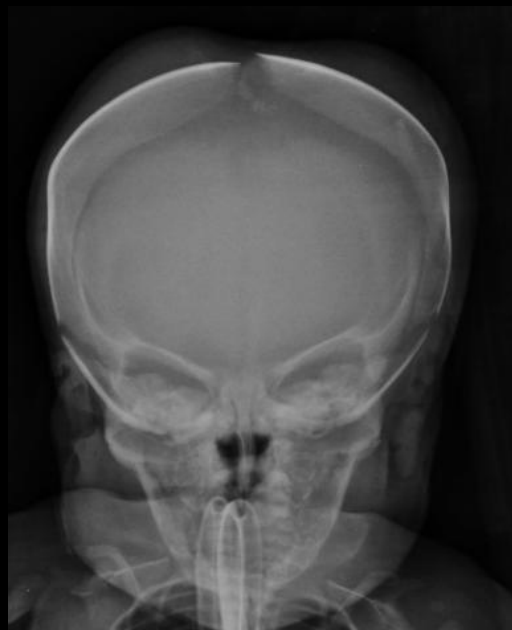


RX 21.03.17  
12:37 pm





RX 21.03.17



USG TFN Y ABDOMINAL  
21.03.17

\*Quiste aracnoideo temporal  
izquierdo

\* Lodo biliar