



## SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-2017-27

Miércoles 27 de junio de 2018

**COORDINADOR: DRA. MARÍA DEL ROCÍO MALDONADO VELÁZQUEZ**  
**DISCUSOR: DR. CARLOS ANTONIO KANTÚN FERNÁNDEZ R-V MEDICINA**  
**CRÍTICA PEDIÁTRICA**

**PATÓLOGO: DR. GUILLERMO RAMÓN GARCÍA**  
**RADIÓLOGO: DRA. BERTHA LILIA ROMERO BAIZABAL**  
**RESUMEN: DR. JORGE ARROYO ORVAÑANOS R-II PEDIATRÍA**

**NOMBRE:** O.Q.D.E **SEXO:** FEMENINO  
**PROCEDENCIA:** TLALPAN, CDMX  
**ÚLTIMO INGRESO (URGENCIAS):** 29.05.17

**EDAD:** 13 AÑOS  
**F. NAC.:** 23.07.04  
**EGRESO:** 27.07.17

**MOTIVO DE CONSULTA:** Dolor y aumento de volumen en codo izquierdo.

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:** Madre de 38 años de edad, ama de casa, católica, escolaridad preparatoria completa, toxicomanías negadas, sana. Padre de 33 años de edad, comerciante de ropa, escolaridad secundaria completa, toxicomanías negadas, sano. Carga genética por rama materna y paterna para diabetes mellitus tipo 2.

**ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS:** Originarios y residentes de Tlalpan, CDMX habitan en casa rentada, con todos los servicios de urbanización, convivencia con dos perros vacunados y desparasitados. **ALIMENTACIÓN:** Adecuada en calidad y cantidad. **DESARROLLO PSICOMOTOR:** Normal. **INMUNIZACIONES:** Esquema de vacunación completo para la edad, no mostró cartilla.

**ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS:** Producto de la G1, embarazo normoevolutivo con 4 consultas prenatales. Obtenida de término por parto eutócico, lloró y respiró al nacer. No recordó peso, talla ni APGAR. Egresó binomio, sin complicaciones. Hospitalizaciones, traumas, alergias y exantemáticas negadas. Reparación de hernia umbilical ambulatoria en el año 2013.

**30.04.17 URGENCIAS:** Ingresó a Hospital Infantil de México por presencia de edema en párpados y extremidades, oliguria, elevación de creatinina e hipertensión arterial. Ingresó a Nefrología para abordaje por síndrome nefrótico/nefritico.

**02.05.17:** Se realizó biopsia renal con reporte de glomerulonefritis proliferativa difusa endo y extracapilar con medias lunas en el 100% de los glomerulos. Nefropatía lúpica clase IV con lesiones activas y crónicas globales. Índice de actividad 14/24, cronicidad 4/12.

**04.05.17 REUMATOLOGÍA:** Diagnóstico de LES con base en lupus discoide, afección renal, linfopenia en dos determinaciones, anti-DNAc 318.82 (+), ANA patrón homogéneo 1:1,280. Recibió manejo con 3 bolos de metilprednisolona, ciclofosfamida y micofenolato de mofetilo.

**09 al 13.05.17 UTIP:** Edema agudo pulmonar por sobrecarga hídrica documentada con un índice de sobrecarga de 14%. Recibió terapia sustitutiva renal de hemodiálisis en 3 ocasiones. Requirió intubación por 4 días. Serología para citomegalovirus: Negativo.

**16.05.17:** Egresó sin complicaciones con el siguiente manejo: Hidroxicloroquina 6 mg/Kg/día, prednisona 2 mg/Kg/día, micofenolato 600 mg/m<sup>2</sup>/do cada 12 horas, verapamilo 7.5 mg/Kg/día, valmetrol 400 Ul/día y sesiones de hemodiálisis.

### PADECIMIENTO ACTUAL 29.05.17 URGENCIAS 23:15 HORAS:

**EDEMA:** 20 días de evolución en parte anterior de codo izquierdo en sitio de venopunción durante el último internamiento. Se agregó dolor y aumento de la temperatura de 24 horas de evolución.

**Tos:** Productiva, con expectoración blanquecina, acompañada de odinofagia.

### EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temperatura	Llenado Capilar	Sat O <sub>2</sub>
43 kg	149 cm	132/min	22/min	109/86 mmHg	38°C	2 segundos	97 %

Adolescente femenina de edad aparente similar a la cronológica, alerta, consciente, reactiva. Cráneo normocéfalo. Pupilas isocóricas, reactivas, narinas permeables, membranas timpánicas sin alteraciones. Presencia de lesiones blanquecinas en carrillo derecho y amígdalas. Cuello con presencia de catéter subclavio izquierdo, sin adenomegalias. Campos pulmonares con sibilancias generalizadas inspiratorias e hipoventilación en ambas bases pulmonares. Ruidos cardiacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad sin fenómenos agregados. Abdomen normal. Genitales de acuerdo a edad y sexo. Extremidades hipotróficas, aumento de volumen, hiperemia, induración y dolor en región del codo de extremidad superior izquierda. Neurológicamente íntegra. Inició manejo con ayuno, mascarilla facial 10 L/min, sin soluciones, cefepime 150 mg/Kg/día, vancomicina 120 mg/Kg/día y fluconazol 3 mg/Kg/do.

**Laboratorios al ingreso:**

Hemoglobina	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Monocitos	Eosinófilos	Basófilos	Plaquetas
9.1 g/dL	2,200/mm <sup>3</sup>	55.4 %	26.7 %	16.6 %	1 %	0.3 %	5,000/mm <sup>3</sup>

TP	TTP	INR	Fibrinógeno
13"	34"	1.11	493 mg/dL

Na	K	Cl	Ca	P	Mg	Osm
135 mmol/L	4 mmol/L	103 mmol/L	6.8 mg/dl	4.6 mg/dl	1.2 mg/dl	288 mOsm

BUN	Glucosa	AU	Cr	DHL	FA
54 mg/dL	135 mg/dL	4.2 mg/dL	4.36 mg/dL	835 U/L	148 U/L
BT	BD	BI	ALT	AST	CPK
0.43 mg/dL	0.17 mg/dL	0.26 mg/dL	13 U/L	23U/L	398 U/L

Gasometría	pH	pO <sub>2</sub>	pCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	Lactato	EB	Sat O <sub>2</sub>
00:00	7.475	117 mmHg	32.8 mmHg	22.9 mmol/L	1.1 mmol/L	-0.3	98.9 %

**30.05.17 INFECTOLOGÍA 01:00 HORAS:** Celulitis a nivel de brazo izquierdo. Continuaron tratamiento con cefepime y vancomicina. **URGENCIAS 02:00 HORAS:** Paciente con FC 140, TA 148/85, pulsos palpables, llenado capilar 3 segundos. Se administró una carga con solución cristaloides a 5 ml/Kg/do, sin mejoría en condiciones hemodinámicas. **03:00 HORAS:** Inició dobutamina a 5 mcg/Kg.

Gasometría	pH	pO <sub>2</sub>	pCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	Lactato	EB	Sat O <sub>2</sub>
04:00 horas	7.442	176 mmHg	32.4 mmHg	21.8 mmol/L	2.4 mmol/L	-1.4	99 %

**04:00 a 11:00 HORAS:** Se administraron dos cargas de solución Hartmann 5 ml/Kg/do, sin mejoría. Se inició hidrocortisona dosis de estrés y gluconato de calcio. Presentó cifras tensionales de 80/44, requirió manejo con adrenalina 0.1 mcg/Kg/min, norepinefrina 0.1 mcg/Kg/min e intubación orotraqueal. Se progresó esquema antibiótico a meropenem y vancomicina. Transfusión de concentrado plaquetario. **CARDIOLOGÍA 13:00 HORAS:** Disfunción sistólica biventricular con derrame pericárdico sin colapso de cavidades cardiacas. FEVI Simpson 35%, FAVD 31%, PSVD 21 mmHg.

**31.05.17 UTIP:****Laboratorios 16:00 horas:**

Hemoglobina	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Monocitos	Bandas	Basófilos	Plaquetas
6.3 g/dL	2,000/mm <sup>3</sup>	60 %	24 %	6 %	10 %	0 %	9,000/mm <sup>3</sup>

TP	TTP	INR	Fibrinógeno
24.9"	77.7"	2	412 mg/dL

<b>Na</b>	<b>K</b>	<b>Cl</b>	<b>Ca</b>	<b>P</b>	<b>Mg</b>
127 mmol/L	4.9 mmol/L	91 mmol/L	8.6 mg/dL	7.2 mg/dL	1.7 mg/dL
<b>BT</b>	<b>BD</b>	<b>BI</b>	<b>Albúmina</b>	<b>ALT</b>	<b>AST</b>
0.87 mg/dL	0.45 mg/dL	0.42 mg/dL	2.7 g/dL	1,140 U/L	2,558 U/L

A su ingreso se detectó sangrado transvaginal y petequias generalizadas. Requirió manejo con dobutamina, norepinefrina, milrinona y adrenalina. Los cultivos periféricos y centrales fueron positivos para *Staphylococcus aureus* oxacilino sensible, se agregó clindamicina al manejo y se suspendió vancomicina, el abordaje para hongos fue negativo. Presentó oliguria persistente que requirió hemodiafiltración hasta el día 02.06.17, posteriormente terapia de sustitución convencional. Recibió 4 sesiones de plasmaféresis por beneficio frente a choque tóxico. Egresó a sala de Oftalmología a cargo de Reumatología.

**08.06.17:** Presentó crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas en dos ocasiones de 30 segundos de duración 6 horas posteriores al inicio de hemodiálisis, cedieron con administración de levetiracetam. **TAC de cráneo:** Sin alteración estructural. **EEG:** Disfunción generalizada sin actividad epiléptica. **INFECTOLOGÍA:** Cobertura amplia para agentes oxa resistentes con glicopéptido, continuó con meropenem y clindamicina.

**14.00 HORAS:** Presentó deterioro neurológico y se realizó intubación orotraqueal. Se reiniciaron sesiones de plasmaféresis. Pasó a UTIP.

<b>Na</b>	<b>K</b>	<b>Cl</b>	<b>Ca</b>	<b>P</b>	<b>Mg</b>	<b>Cr</b>	<b>BUN</b>
132 mmol/L	3.3 mmol/L	96 mmol/L	8 mmol/L	3.7 mg/dL	1.8 mg/dL	2.57 mg/dL	45.5 mg/dL

<b>PCR</b>	<b>PCT</b>	<b>Anti-DNAc</b>	<b>BT</b>	<b>BI</b>	<b>ALT</b>	<b>AST</b>	<b>Alb</b>
2.5 g/dL	66.7 ng/mL	9.365 RU/mL	1.23 mg/dL	0.91 mg/dL	37 UL	20 UL	2.7 g/dL

Citoquímico LCR							
Hemático	Coagulo (-)	Película (-)	Prot 77 mg/dL	Gluc 33 mg/dL	Leu 1 mm <sup>3</sup>	Eritro 90 mm <sup>3</sup>	Gram (-)

**12.06.17 MEDICINA INTERNA:** RM cráneo con contraste: Eventos isquémicos múltiples en etapa subaguda.

**13.06.17:** USG de miembro superior: Colección a nivel de codo izquierdo con dimensiones de 30 x15 x 32, volumen 8 cc, edema de tejidos blandos. **INFECTOLOGÍA:** Hemocultivos positivos para *Staphylococcus aureus* oxasensible a pesar de manejo con clindamicina. Continuó manejo con vancomicina, se suspendió meropenem y clindamicina. Se retiró catéter. Presentó incremento de volumen en miembro torácico izquierdo, alto riesgo de trombosis y síndrome compartimental.

**20.06.17:** Colocación de catéter Mahurkar. Extubación no exitosa, datos de sobrecarga hídrica.

**INFECTOLOGÍA:** Inició dicloxacilina y se suspendió vancomicina.

**07.07.17 REUMATOLOGÍA:** Segundo bolo de ciclofosfamida.

**13.07.17 NEFROLOGÍA 11:47 HORAS:** Sesión de hemodiálisis. **14:00 HORAS:** Hematemesis en una ocasión, tratamiento con inhibidor de bomba de protones, sonda nasogástrica, transfusión de concentrado eritrocitario, plasma fresco congelado y concentrado plaquetario.

#### Laboratorios:

<b>Hemoglobina</b>	<b>Leucocitos</b>	<b>Neutrófilos</b>	<b>Linfocitos</b>	<b>Monocitos</b>	<b>Bandas</b>	<b>Basófilos</b>	<b>Plaquetas</b>
6.4 g/dL	4200/ mm <sup>3</sup>	99 %	1 %	0 %	0 %	0 %	60000/mm <sup>3</sup>

<b>TP</b>	<b>TTP</b>	<b>INR</b>
11.8"	>120"	1.02

<b>Na</b>	<b>K</b>	<b>Cl</b>	<b>Ca</b>	<b>P</b>	<b>Mg</b>	<b>Cr</b>	<b>BUN</b>
136 mmol/L	2.3 mmol/L	100 mmol/L	7.8 mg/dL	2.6 mg/dL	1.3 mg/dL	1.39 mg/dL	21 mg/dL

**22:30 HORAS:** Deterioro neurológico súbito, crisis convulsivas e hipertensión con TA máxima de 176/103. Paro cardiorrespiratorio de 6 minutos de duración, tres ciclos de reanimación y dos dosis de adrenalina, presentó secreción sanguinolenta por tubo endotraqueal al momento de la intubación. A nivel ventilatorio se detectó edema agudo pulmonar, ameritó presiones inspiratorias elevadas PI 24 cmH<sub>2</sub>O y PEEP 9 cmH<sub>2</sub>O. Se inició metilprednisolona por hemorragia pulmonar. **CARDIOLOGÍA:** Disfunción sistodiastólica, insuficiencia tricuspídea leve, mitral, pulmonar, aórtica y derrame pericárdico leve. FEVI 36%, PMAP 40 mmHg. Manejo con dobutamina y milrinona, se suspendió posteriormente por riesgo de deterioro pulmonar. **NEFROLOGÍA:** Diálisis peritoneal cada 4 horas. **INFECTOLOGÍA:** Paciente con leucopenia y deterioro clínico, esquema con cefepime y amikacina.

Hemoglobina	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Monocitos	Bandas	Basófilos	Plaquetas
11 g/dL	500/mm <sup>3</sup>	57 %	0.02 %	0.11 %	0 %	0 %	75,000/mm <sup>3</sup>

Gasometría	pH	pO <sub>2</sub>	pCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	Lactato	EB	Sat O <sub>2</sub>
Post paro	7.16	42.2 mmHg	63.4 mmHg	21.8 mmol/L	3.1 mmol/L	-6.9	55.9 %

**20.07.17:** Presentó deterioro respiratorio, se incrementaron parámetros de ventilador. **Radiografía de tórax:** Infiltrado grueso bilateral.

Gasometría	pH	pO <sub>2</sub>	pCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	Lactato	FiO <sub>2</sub>	Sat O <sub>2</sub>
Arterial	7.12	72.4 mmHg	31.9 mmHg	20 mmol/L	0.8 mmol/L	90%	94.5 %

**21.07.17:** Deterioro respiratorio persistente, se realizó reclutamiento pulmonar. Desaturación a pesar de presiones ventilatorias PI 28 cmH<sub>2</sub>O, PEEP 12 cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 100%. Se integró sepsis nosocomial y se inició cobertura con meropenem y amikacina. Continuó con desaturaciones persistentes, apoyo aminérgico

Gasometría	pH	pO <sub>2</sub>	pCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	Lactato	FiO <sub>2</sub>	Sat O <sub>2</sub>
Arterial	7.32	52.5 mmHg	40.7 mmHg	20.8 mmol/L	1.3 mmol/L	100%	94.5 %

Hemoglobina	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Monocitos	Bandas	Basófilos	Plaquetas
5.7 g/dL	500/ mm <sup>3</sup>	66.7 %	5.2 %	27.5 %	0 %	0 %	29,000/mm <sup>3</sup>

TP	TTP	INR
12.8"	30.7"	1.1

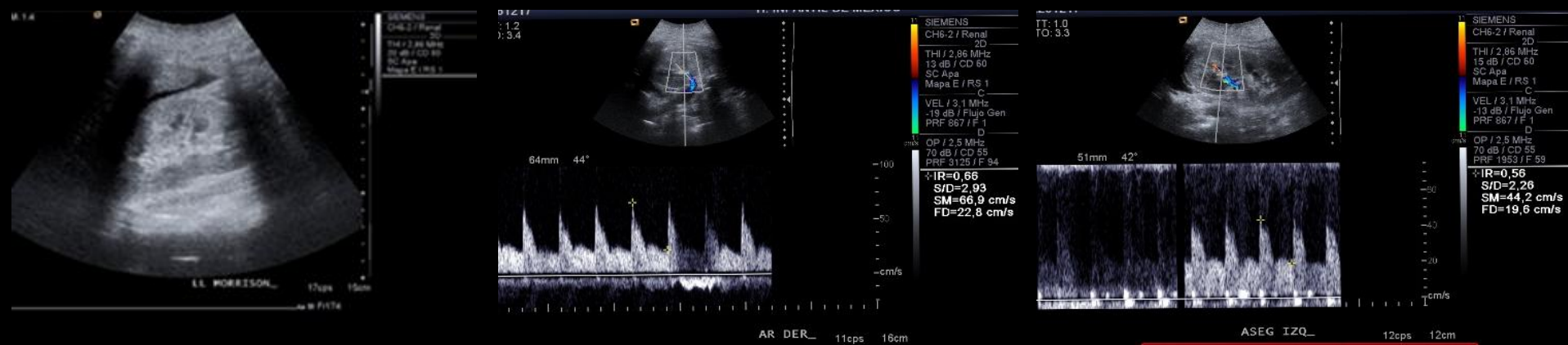
Na	K	Cl	Ca	P	Mg	Cr	BUN	Albúmina
136 mmol/L	2.8 mmol/L	102 mmol/L	8.6 mg/dL	4.8 mg/dL	1.6 mg/dL	3.6mg/dL	84 mg/dL	1.7g/dL

**26.07.17:** Paciente grave, evolución respiratoria tórpida saturación máxima 70% aún con parámetros altos de ventilador, falla sistodiastólica GIII, falla renal progresiva, sin respuesta a tratamiento. **CUIDADOS PALIATIVOS:** Medidas de confort: Hidralacina IV, hidrocortisona, sedación y analgesia a requerimiento, diálisis peritoneal, se retiraron el resto de medicamentos, cuidados de lesiones en piel y continuó con antibióticos.

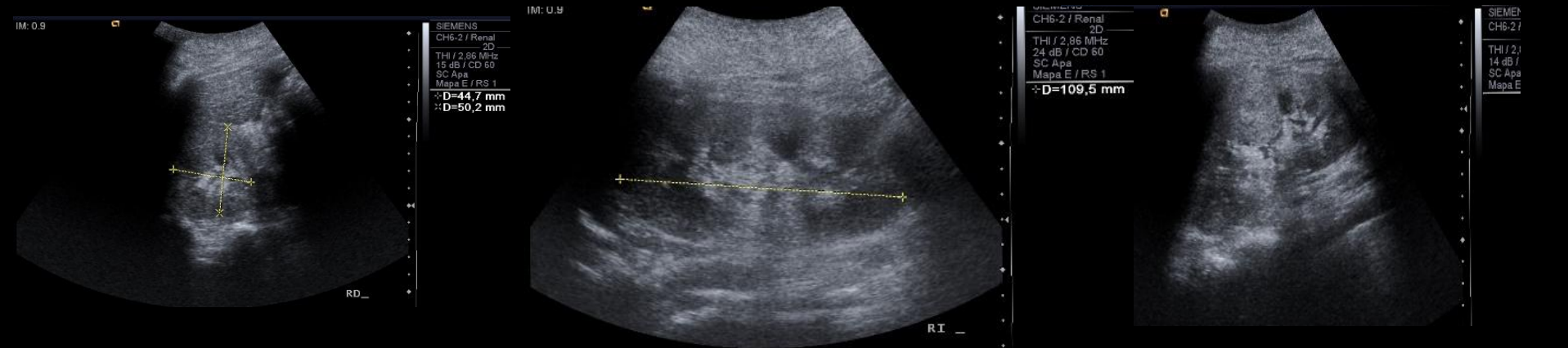
**27.07.17:** Continuó con hipoxemia, posteriormente bradicardia y paro cardiorrespiratorio. Se dieron maniobras básicas de reanimación. **Hora de defunción: 20:26 horas.**



# ULTRASONIDO

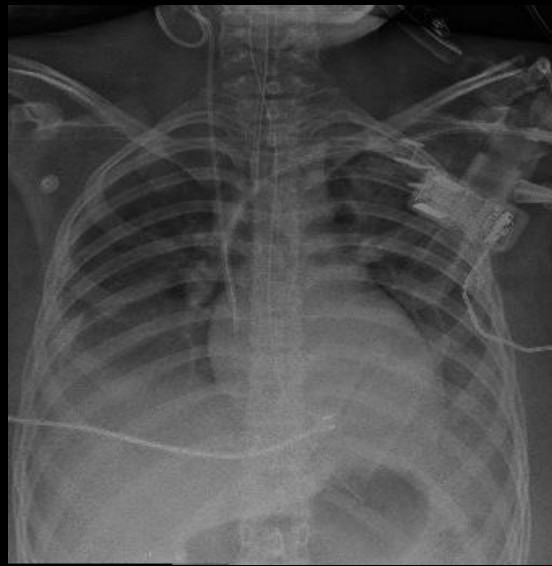


30/04/2017





06.05.2017



10.05.2017



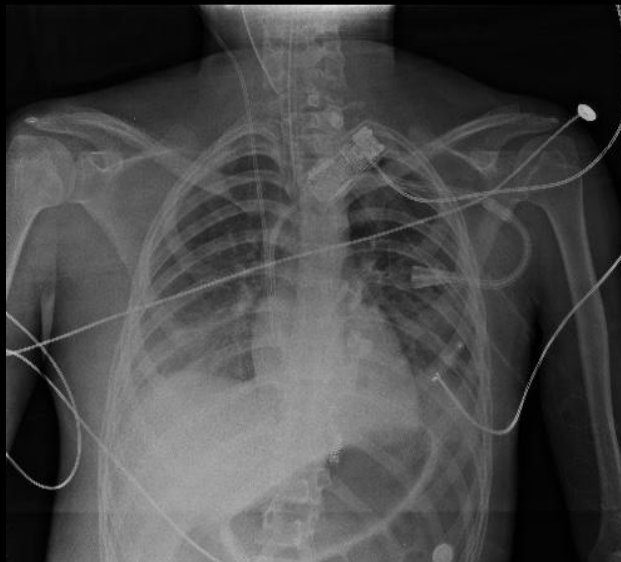
13.05.2017



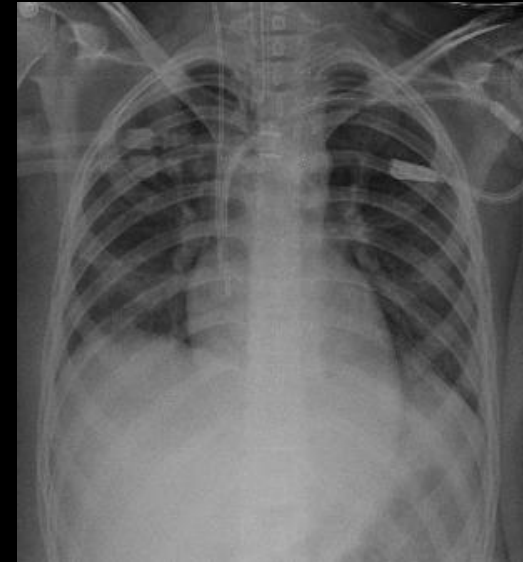
## RADIOLOGÍA SIMPLE



29.05.2017



30.05.2017

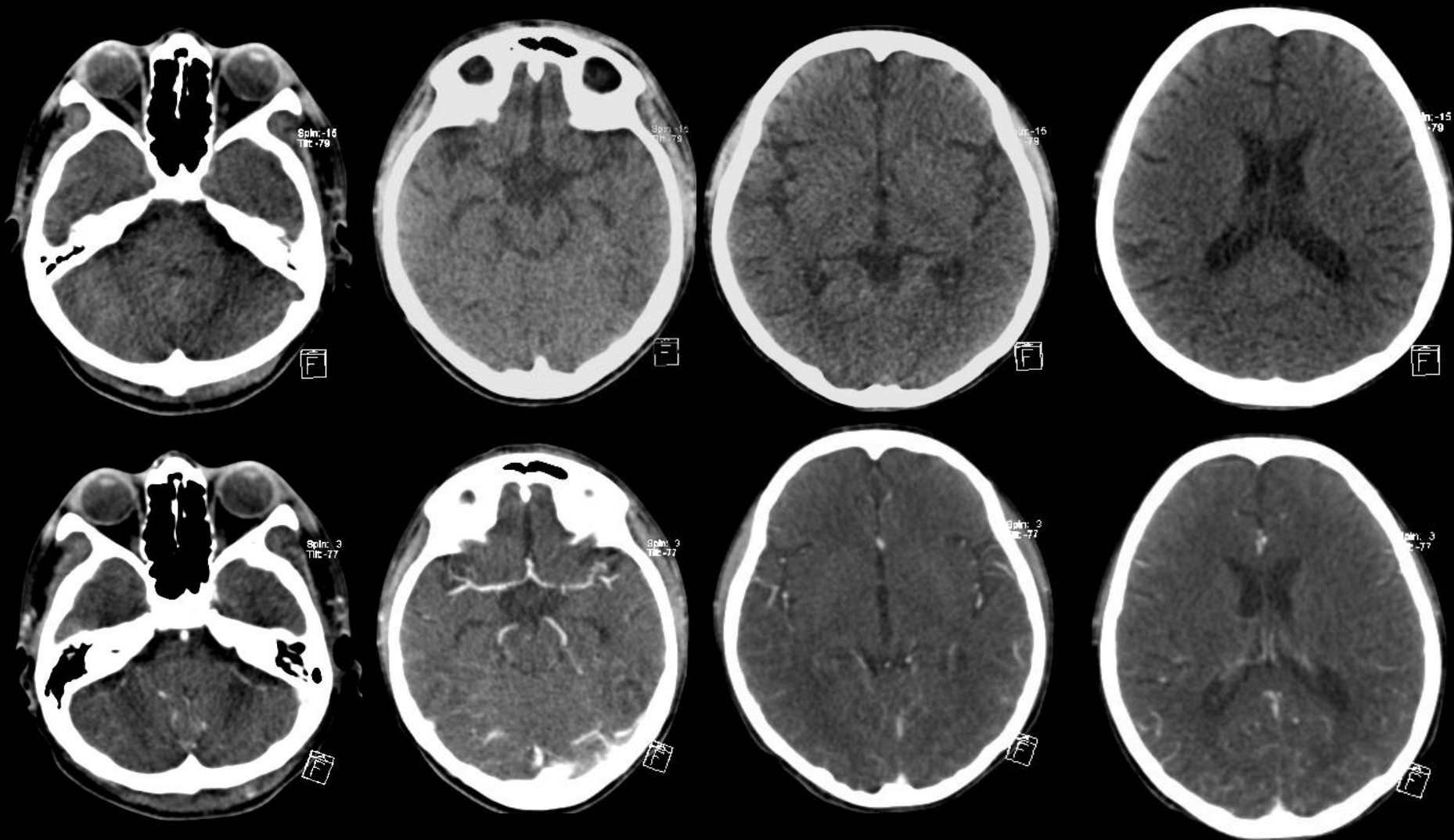


02.06.2017



# TOMOGRAFÍA COMPUTADA

08/06/2017







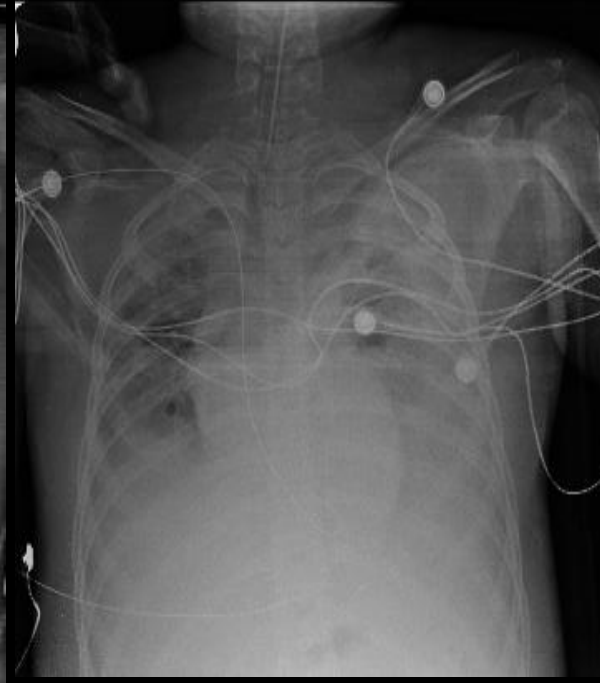
## RADIOLOGÍA SIMPLE



08/06/2017



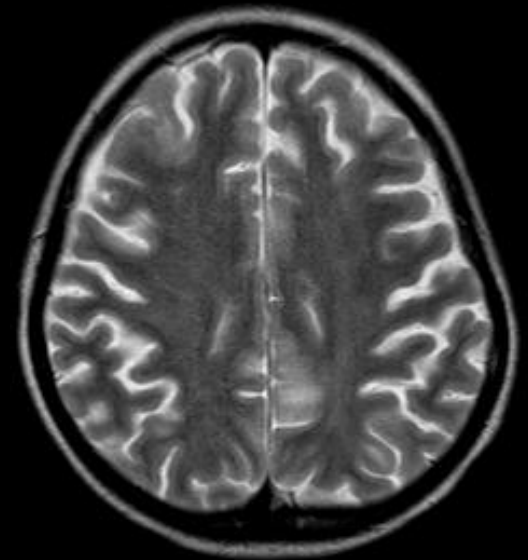
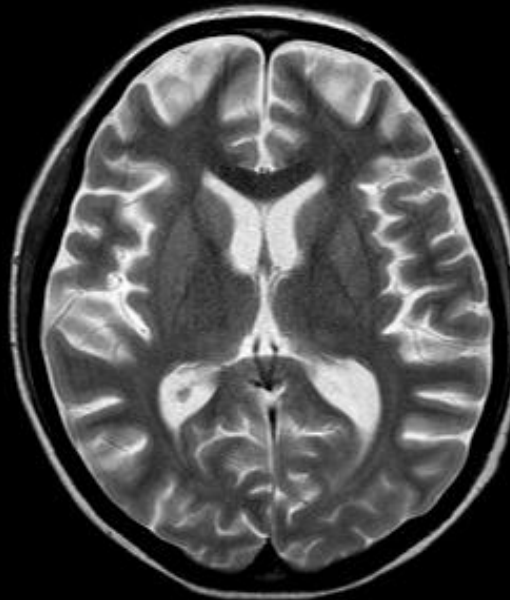
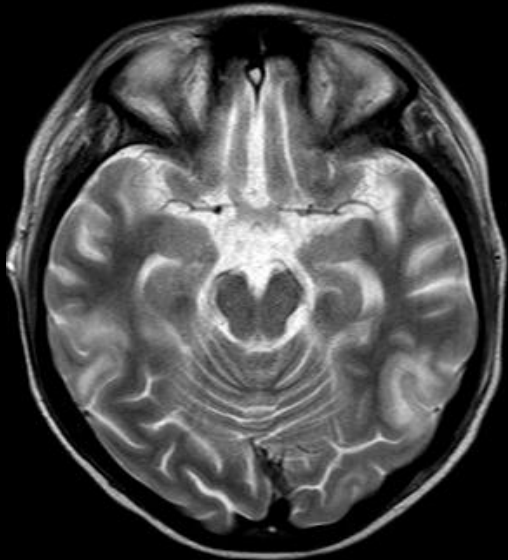
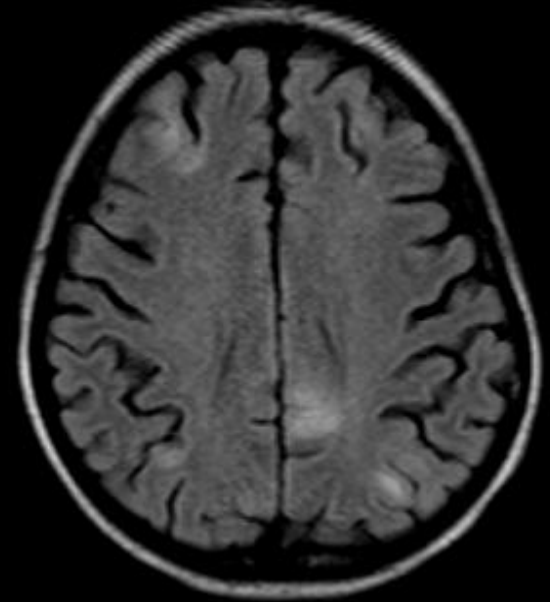
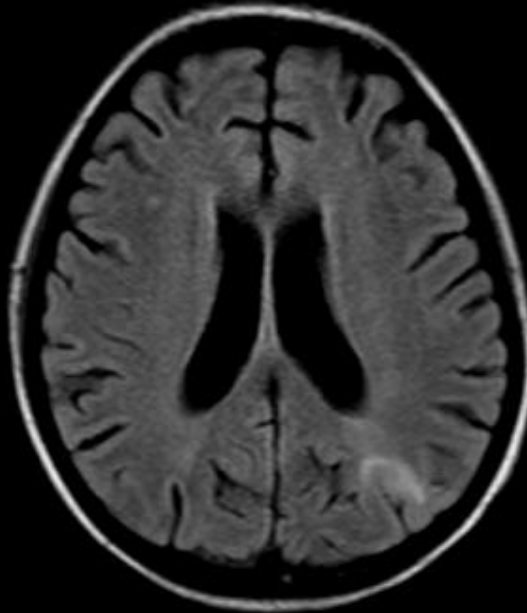
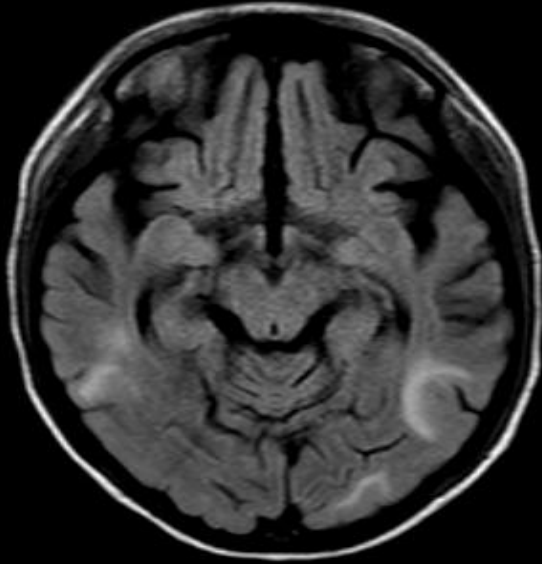
12/06/2017



19/06/2017



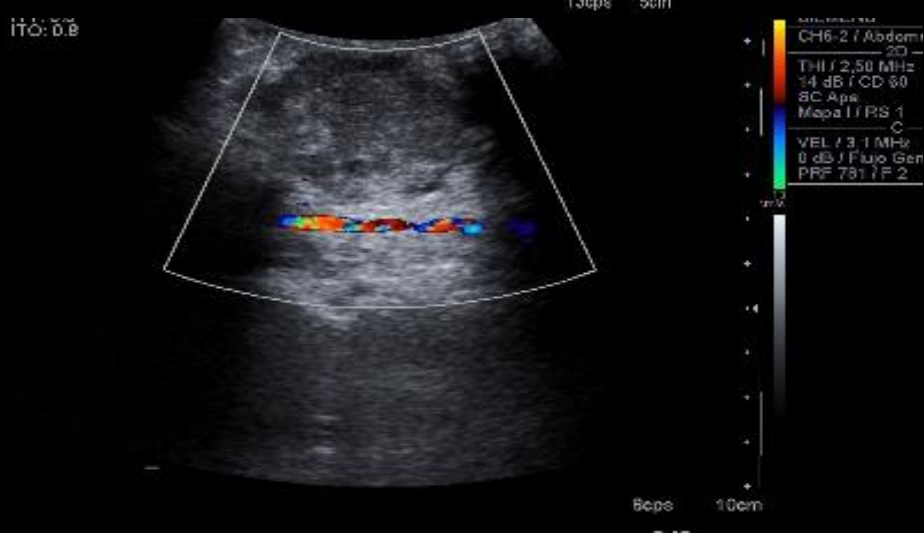
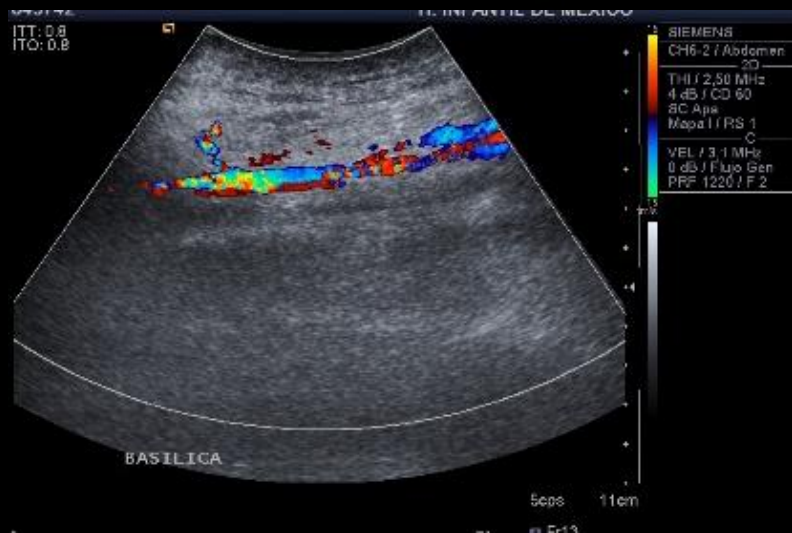
12/06/2017





# ULTRASONIDO

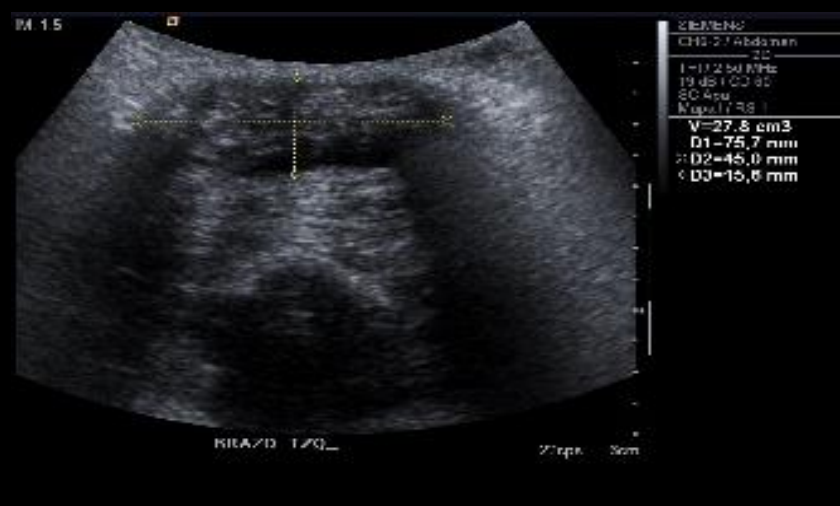
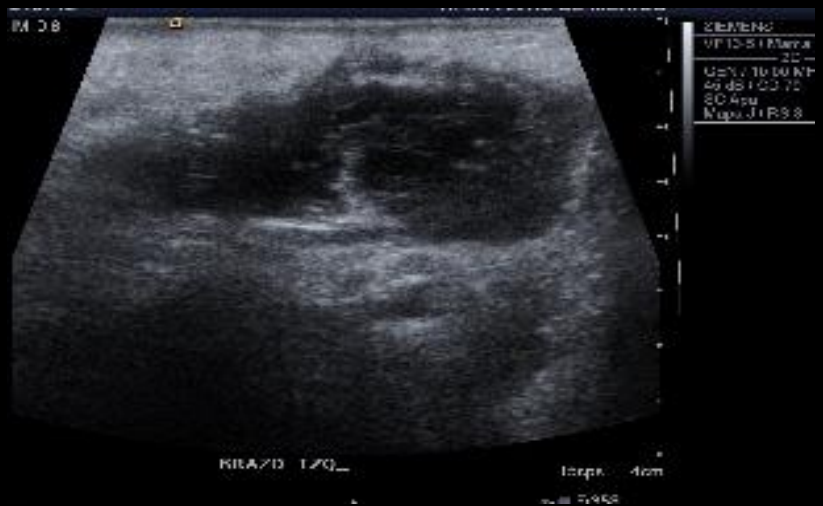
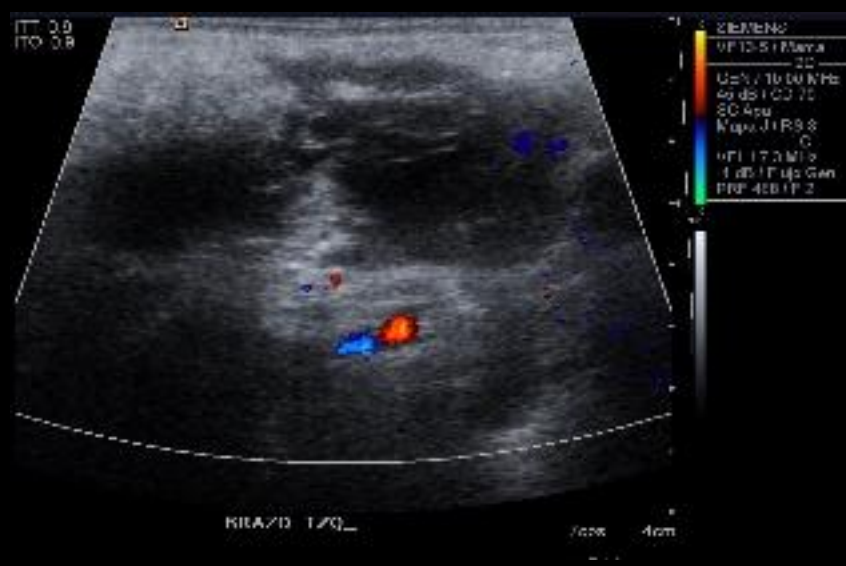
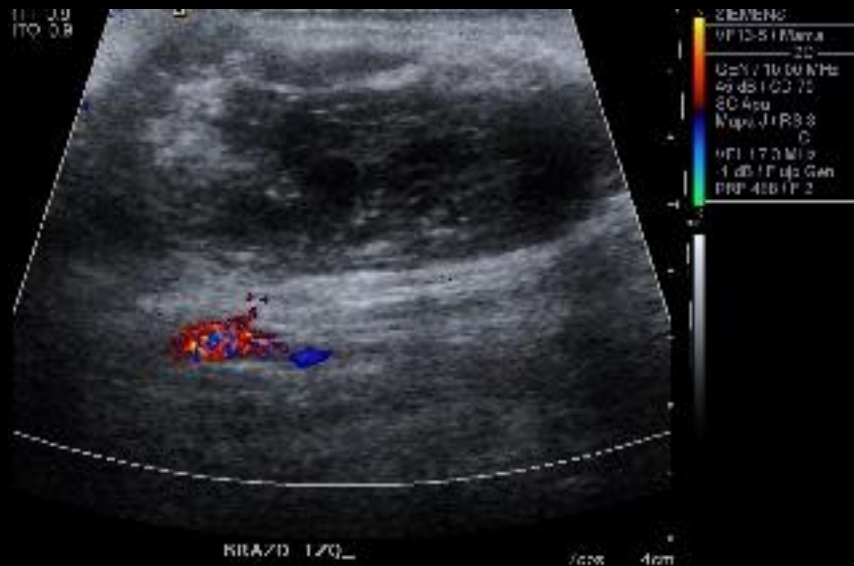
## 14/06/2017





# ULTRASONIDO

11/07/2017





## RADIOLOGÍA SIMPLE



13/07/2017



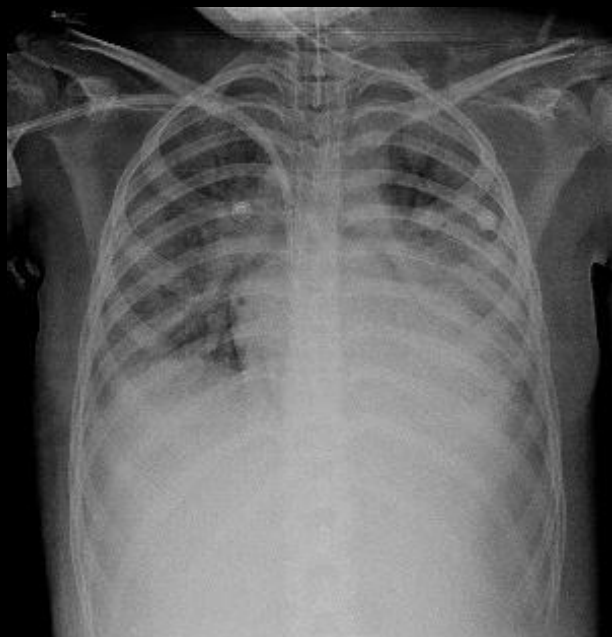
18/07/2017



21/07/2017



## RADIOLOGÍA SIMPLE



23/07/2017



24/07/2017



25/07/2017