



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-14-13

Miércoles 12 de agosto de 2015

COORDINADOR: DR. PABLO LEZAMA DEL VALLE

DISCUSOR: DR. CÉSAR A. RINCÓN TORRES

PATÓLOGO: DR. MARIO PÉREZPEÑA DIAZCONTI

RADIÓLOGO: DR. PEDRO BAZÁN SANTOS

RESUMEN: DR. MIGUEL ALEJANDRO ESTOLANO AYÓN

NOMBRE: A. R. S. A.

SEXO: FEMENINO

EDAD: 3 AÑOS, 7 MESES

PROCEDENCIA: IZTAPALAPA, D.F.

F. NAC.: 17 JUNIO 2010

F. INGRESO (URGENCIAS): 9 FEBRERO 2014

F. EGRESO: 10 FEBRERO 2014

MOTIVO DE CONSULTA. Referida por tumor en región vulvar.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES. Madre de 22 años, casada, con primaria, ama de casa, alcoholismo social, sana. Padre de 20 años, casado, católico, con secundaria, empleado de tapicería, sano. Diabetes mellitus por rama materna segunda línea.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS. De nivel socioeconómico bajo, vivienda prestada con todos los servicios, con hacinamiento, conviven con ocho perros. **ALIMENTACIÓN.** Seno materno hasta los 6 meses, continuando con fórmula maternizada por tres meses, integrada a la dieta familiar a los 18 meses. **DESARROLLO PSICOMOTOR.** Fijación de la mirada al mes, sostén cefálico a los 4 meses, sedestación con apoyo a los 6 meses, balbuceo a los 8 meses, bipedestación a los 15 meses. **INMUNIZACIONES.** Completas, sin mostrar cartilla.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS. Producto G I, embarazo no planeado, control prenatal desde el quinto mes. **USG OBSTÉTRICOS (5):** normales. Nació por cesárea por falta de progresión en el trabajo de parto, pesó 2,950 g, sin conocer talla ni Apgar. Egresó con la madre a las 72 horas, sin complicaciones.

23 DICIEMBRE 11. CLASIFICACIÓN. EDAD 1 año 6 meses. PESO 10 kg. TALLA 80 cm. Referida a este Instituto por médico particular por neoformación en vulva desde los 6 meses de edad, con crecimiento progresivo. Se encontró neoformación exofítica protruyendo por introito, huellas de rascado crónico con liquenificación en labios mayores, condilomatosis vaginal, región perianal sin lesiones. Probable abuso sexual.

26-31 DICIEMBRE 11. CONSULTA EXTERNA (CE) DERMATOLOGÍA. Refirió sangrado vaginal a los pocos días de vida que cedió espontáneamente; así como, discreto sangrado de la superficie en ocasiones. Se observó dermatosis localizada en tronco que afectaba región genital en introito vaginal con neoformación procedente de mucosa vaginal de superficie lobulada. Se aplicó podofilina tópica. Probable tumoración vaginal. **USG PÉLVICO:** tumoración de flujo vascular elevado, descartar rhabdomyosarcoma.

CE CIRUGÍA TUMORES. Paciente femenino con masa en área genital, en introito vaginal, pedunculada, multilobulada, móvil, eritematosa de aproximadamente 5X5 cm. Inició a los 6 meses de edad, con crecimiento progresivo, sin tratamiento previo. Se ingresó para completar estudios y definir manejo. **TAC 4 REGIONES:** lesión de canal vaginal de 2.8X2 cm, con reforzamiento moderado a la aplicación de contraste IV, sin observar datos de enfermedad a distancia. **BIOPSIA EXCISIONAL:** tumor dependiente de pared anterior de vagina, con hiperplasia de la pared y componente exofítico reseado 100%.

16 ENERO 12. CE CIRUGÍA TUMORES. Paciente operada de biopsia excisional, con reporte de patología de rhabdomyosarcoma embrionario tipo botriodes, primario vaginal. **CE ONCOLOGÍA.** Paciente femenina de un año siete meses con diagnóstico referido, se realizó resección macroscópica 100%, el reporte de patología no refirió bordes quirúrgicos, solicitó estudios complementarios e informó a familiares.

26-28 ENERO 12. SEGUNDO INTERNAMIENTO. ONCOLOGÍA. ASPIRADO Y BIOPSIA MÉDULA ÓSEA (AMO) Y (BMO): negativos a malignidad. Se inició el primer ciclo de quimioterapia con vincristina, ciclofosfamida y doxorubicina, sin complicaciones. Egresó con tratamiento profiláctico con trimetoprim sulfametoxazol (TMP/SMX) y nistatina.

1 FEBRERO 12. RNM CADERA: lesión en porción baja de vagina, protruyendo al exterior con patrón de intensidad heterogéneo de 2.8X1.4 cm, sin involucro de recto sigmoides o vejiga urinaria. Atrofia cortical mínima.

7-19 FEBRERO 12. TERCER INTERNAMIENTO. URGENCIAS/ONCOLOGÍA. Ingresó por neutropenia, fiebre y celulitis en región donde se realizó el aspirado de médula ósea, se trató con cefepime y vancomicina (10 días).

25 FEBRERO 12. CLASIFICACIÓN. Paciente femenina con tumoración en tratamiento, egresó seis días previos de internamiento en oncología, presentó varicela. Se decidió cerrar sala de oncología y se dio manejo ambulatorio con aciclovir 600 mg/m²SC/día, datos de alarma y se citó a revisión diaria en oncología.

22-24 MARZO 12. CUARTO INTERNAMIENTO. QUIMIOTERAPIA CORTA ESTANCIA. Se aplicó segundo ciclo de quimioterapia sin complicaciones. Por taquipnea se solicitó descartar proceso pulmonar infeccioso. **RX TÓRAX:** probable nódulo pulmonar metastásico derecho.

30 MARZO-5 ABRIL 12. QUINTO INTERNAMIENTO. URGENCIAS/MEDICINA INTERNA. Por neutropenia y fiebre se trató con cefepime- amikacina, por mala evolución se escaló a meropenem por 8 días.

20-24 ABRIL 12. Se administró tercer ciclo de quimioterapia.

29 ABRIL-8 MAYO 12. SEXTO INTERNAMIENTO. URGENCIAS/ONCOLOGÍA. Ingresó por neutropenia y fiebre, se trató con meropenem (7 días).

4-6 JUNIO 12. Se aplicó cuarto ciclo de quimioterapia.

12-21 JUNIO 12. SÉPTIMO INTERNAMIENTO. URGENCIAS/PEDIATRÍA MIXTA. Por colitis neutropénica, neutropenia y fiebre se trató con piperazilina-tazobactam, por hipokalemia y probable tubulopatía por quimioterapéuticos se inició KCl vía oral a 40 mEq/m²SC. **TAC ABDOMEN:** proceso inflamatorio mural de colon sigmoidees. Se aplicó quinto ciclo de quimioterapia. **DOSIS ACUMULADA DE ANTRACÍCLICO:** 180 mg/m²SC.

14-26 JULIO 12. OCTAVO INTERNAMIENTO. ONCOLOGÍA. Por neutropenia y fiebre completó 12 días con cefepime.

1 AGOSTO 12. TAC CINCO REGIONES: lesiones nodulares, una subpleural apical derecha de 2.2X2.2 cm y tres en base pulmonar izquierda, la mayor de 2.8X2.3 cm, resto sin lesiones metastásicas.

20-31 AGOSTO 12. CE CIRUGÍA ONCOLÓGICA. Sin datos de tumor en hueso pélvico y tórax, se refirió a radioterapia. **TAC TRES REGIONES:** parénquima pulmonar sin evidencia de lesiones difusas o nodulares ni actividad metastásica. **CE ONCOLOGÍA.** Recibió el sexto ciclo de quimioterapia con vincristina, ciclofosfamida y doxorubicina y se agregó actinomicina D.

4 SEPTIEMBRE 12. CE RADIOONCOLOGÍA. Por los hallazgos de imagen, solicitó revisión bajo anestesia de vagina y de lesión pulmonar metastásica, para valorar radioterapia. **CIRUGÍA ONCOLÓGICA.** Procedimiento diferido por neutropenia.

11-18 SEPTIEMBRE 12. NOVENO INTERNAMIENTO. URGENCIAS/MEDICINA INTERNA. Por neutropenia y fiebre se trató con cefepime y amikacina por 7 días.

4-6 OCTUBRE 12. DÉCIMO INTERNAMIENTO. CIRUGÍA ONCOLÓGICA. Ingresó para exploración vaginal y toma de biopsia. Se encontró tumor de rodete uretral, no de vagina, de 1.5X0.5 cm, rosado, de consistencia blanda, que se resecó en su totalidad. Evolucionó sin complicaciones.

10 OCTUBRE 12. CE CIRUGÍA ONCOLÓGICA. La biopsia excisional reportó tumor de rodete ureteral de 1.5X0.7X0.4 cm. Rbdomiosarcoma embrionario variedad botriode. Se envió a revaloración de radiooncología.

14-19 OCTUBRE 12. QUIMIOTERAPIA. CORTA ESTANCIA. Se aplicó séptimo ciclo de quimioterapia con doxorubicina, vincristina, ciclofosfamida, actinomicina D y metotexate.

20 OCTUBRE-7 NOVIEMBRE 12. DÉCIMO PRIMER INTERNAMIENTO. URGENCIAS/INGRESO A MEDICINA INTERNA. Por neutropenia, fiebre y colitis neutropénica se trató por 10 días con cefepime, que se progresó a meropenem (10 días).

16 NOVIEMBRE 12. ONCOLOGÍA. DOSIS ACUMULADA ANTRACÍCLICO: 420 mg/m²SC. Se inició primera dosis de la segunda línea de tratamiento, se cambió esquema a carboplatino, ifosfamida y etopósido.

DICIEMBRE 12-ENERO 13. Se aplicó segundo y tercer ciclo de quimioterapia.

6 MARZO 13. QUIMIOTERAPIA. CORTA ESTANCIA. Se aplicó cuarto ciclo de quimioterapia.

18-27 MARZO 13. DÉCIMO SEGUNDO INTERNAMIENTO. URGENCIAS/UTIP/ONCOLOGÍA. Ingresó por neutropenia, fiebre y choque hipovolémico. Se trató con cefepime y amikacina, que se progresó a meropenem y vancomicina por 10 días. **TAC TÓRAX:** sin evidencia de actividad tumoral.

2 ABRIL 13. QUIMIOTERAPIA. CORTA ESTANCIA. Se administró el quinto ciclo de quimioterapia.

13-24 ABRIL 13. DÉCIMO TERCER INTERNAMIENTO. URGENCIAS/ONCOLOGÍA. Ingresó por fiebre y neutropenia se trató con cefepime y amikacina que se progresó a meropenem por 10 días.

5 MAYO-17 JUNIO 13. CE RADIOONCOLOGÍA. Se administraron 28 sesiones de radioterapia en total 55 Fy.

30 JULIO 13. CE ONCOLOGÍA. Se administró sexto ciclo de quimioterapia.

7-18 AGOSTO 13. DÉCIMO CUARTO INTERNAMIENTO. URGENCIAS/ONCOLOGÍA. Ingresó por neutropenia y fiebre con foco abdominal que se trató con cefepime y metronidazol por 7 días.

26 AGOSTO 13. RMN ABDOMEN: engrosamiento de la pared vesical a nivel del piso y cuello y de la uretra en todo su trayecto, hallazgos que pueden corresponder a cambios postratamiento, sin descartar recidiva de tumor primario, se sugirieron estudios complementarios.

2 SEPTIEMBRE-6 NOVIEMBRE 13. Se aplicó séptimo y octavo ciclo de quimioterapia.

18 NOVIEMBRE-6 DICIEMBRE 13. DÉCIMO QUINTO INTERNAMIENTO. URGENCIAS/INFECTOLOGÍA. Por choque séptico se manejó con meropenem y vancomicina con foco urinario. **UROCULTIVO:** E. Coli, sensible a cefalosporinas de tercera generación. Se escaló a ceftriaxona (14 días). **TAC ABDOMEN CON CONTRASTE:** sin evidencia de enfermedad metastásica, engrosamiento focal de la pared posterior de vejiga hasta 5 mm.

18-19 DICIEMBRE 13. DÉCIMO SEXTO INTERNAMIENTO. ONCOLOGÍA. Ingresó para administración de noveno ciclo de quimioterapia que se suspendió por neutropenia (1,200).

16-18 ENERO 14. DÉCIMO SÉPTIMO INTERNAMIENTO. CIRUGÍA ONCOLÓGICA. Colocó catéter puerto en vena subclavia izquierda.

29 ENERO-4 FEBRERO 14. QUIMIOTERAPIA. CORTA ESTANCIA. Se aplicó el noveno ciclo de quimioterapia con Ifosfamida, Carboplatino y Etopósido

PADECIMIENTO ACTUAL. De 24 horas de evolución, con:

DOLOR EN REGIÓN GENITAL. Inicio súbito, insidioso y progresivo, tipo ardoroso, de intensidad moderada.

AUMENTO DE VOLUMEN EN REGIÓN GENITAL. De seis horas, súbito, progresivo en labio mayor y región perineal de lado izquierdo, con zonas de esfacelación y necrosis, sin desencadenante aparente.

Tratamiento previo: kaliolite 50 mEq/m²SCc, ossopan 73 mEq/kg/día, nistatina 100,000 UI jueves, viernes y sábado, TMP/SMX 150 mg/m²SC/día lunes, martes y miércoles.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp	Llenado Cap.
13 kg	91 cm	176/min	48/min	90/59 mmHg	36.6°C	3 seg.

Paciente femenino de edad aparente similar a la cronológica, activa, cooperadora, reactiva, bien hidratada. Normocefala, ojos simétricos, normorefléxicos, nariz y oídos sin alteraciones, cara con lesiones papulares en región cigomática. Cavidad oral y faringe, normales. Cuello cilíndrico sin adenomegalias. Tórax con adecuada amplexión y amplexación, con murmullo vesicular. Abdomen con peristalsis disminuida, no doloroso, sin rebote. Genitales con fenotipo femenino, Tanner 1, labio mayor izquierdo aumentado de volumen con lesión violácea de 10 cm, que se extendía hasta la región perianal, región perianal con lesión violácea y esfacelaciones bilaterales, extremidades con fuerza 5/5 global, REM ++/++++, sin Babinski ni sucedáneos. Extremidades frías, con pulsos distales saltones.

LABORATORIO Y GABINETE:

Hb	Hto	Leuc	Neu	Neu T	Linf	Plaq	TP	TTP	INR	Fibrinógeno
8.6 g/dL	24.3%	100	18.2%	18	59%	6,000	23.1"	68.3"	1.80	440 mg/dL

Gluc	BUN	Creat	Ác. Úrico	Na	K	Cl	Ca	P
89 mg/dL	20 mg/dL	1.1 mg/dL	3.8 mg/dL	131 mEq/L	2.5 mEq/L	93 mEq/L	10.4 mg/dL	4.5 mg/dL

BD	BI	BT	ALT	AST	Alb
0.50 mg/dL	0.79 mg/dL	1.19 mg/dL	35 U	106 U	2.9 g/dL

pH	PaO ₂	PaCO ₂	HCO ₃	EB	SaO ₂	Lact	Na+	K+	Cl	Ca++	Gluc
7.42	187	22.4	14.3	-9.3	99.7	3.5	133 mEq/L	2.5 mEq/L	108 mEq/L	0.92 mg/dL	103 mg/dL

MANEJO: ayuno, soluciones de base 150 mL/kg/día 2:1, potasio 105 mEq/m²SC/día, fósforo 70 mg/kg/día, carga de solución fisiológica 0.9% a 20 mL/kg, adrenalina 0.05 µg/kg/min, norepinefrina 0.1 µg/kg/min, dobutamina 5 µg/kg/min, intubación orotraqueal, infusión midazolam 200 µg/kg/h, fentanilo 200 µg/kg/h,

aporte en Y de Potasio 30 mEq/kg/día c/8 hs, meropenem 100 mg/kg/día, vancomicina 40 mg/kg/día y filgrastim 5 µg/kg/día (4).

Na	K	Cl	Ca	P	Gluc	BUN	Creat
145 mEq/L	4.6 mEq/L	103 mEq/L	9.4 mg/dL	7.1 mg/dL	74 mg/dL	64 mg/dL	1.8 mg/dL

9 FEBRERO 14. INFECTOLOGÍA. Choque séptico con foco en tejidos blandos, con lesión necrótica, probable gangrena de rápida progresión, indicó meropenem y vancomicina. **CIRUGÍA GENERAL.** Colocó catéter venoso central en vena yugular interna, probable hematoma perineal vs fascitis necrozante, solicitó TAC de tres regiones para evaluar extensión y compromiso a tejidos y órganos. **UTIP.** Paciente prioridad III. **CARDIOLOGÍA. ECOCARDIOGRAMA:** diámetro máximo de ventrículo izquierdo de 8.8 mm, mínimo de 7.4 mm, índice de 0.15, fracción de eyección 50%, de acortamiento 24%, presión sistólica 28 mmHg, sin defectos estructurales, tronco arteria pulmonar 14 mm, disfunción ventricular izquierda leve. **CIRUGÍA GENERAL.** Realizaría sigmoidectomía con técnica cerrada.

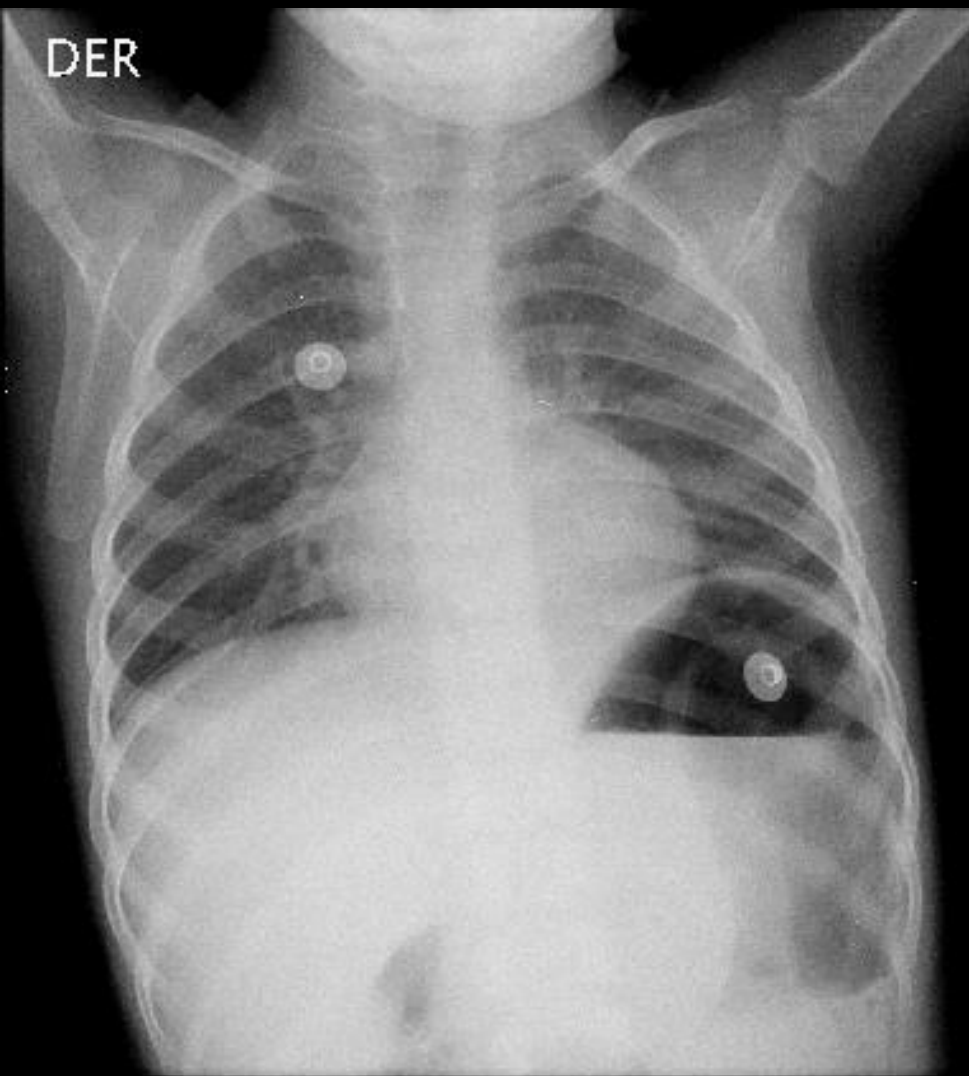
10 FEBRERO 14. 00:25 hs. ANESTESIOLOGÍA. Se recibió paciente despierta, con movimiento en extremidades, con dobutamina 5 µg/kg/min, noradrenalina 2.2 µg/kg/min. Se administró ketamina 1.9 mg/kg, midazolam 76 µg/kg y fentanil 3.8 µg/kg/min lentamente. Presentó en EKG ritmo en ventricular y asistolia, por lo que se inició reanimación avanzada, se manejó con dos dosis de adrenalina 10 µg/kg, hidrocortisona 150 mg/m² con intervalo de 4 minutos, con recuperación de ritmo sinusal. Se inició adrenalina 0.6 µg/kg/min e ingresó a UTIP, presentando sangrado a través de sonda orotraqueal, se administró concentrado plaquetario (3) y plasma fresco congelado. **UTIP.** Ingresó con apoyo aminérgico, gasto urinario limítrofe y lesión renal aguda de tipo prerrenal, con pH 6.9 y lactato 9 después del paro.

Hb	Hto	Leuc	Neu	Neu T	Linf	Eos	Plaq	TP	TTP	INR
8 g/dL	22.6%	100	18.3%	18	52.8%	21.7%	43,000	21.8"	60.6"	1.67

Gluc	BUN	Creat	Ác. Úrico	Na	K	Cl	Ca	P
111 mg/dL	19 mg/dL	1 mg/dL	5.2 mg/dL	143 mEq/L	1.9 mEq/L	101 mEq/L	10.4 mg/dL	6.3 mg/dL

BD	BI	BT	ALT	AST	Alb	pH	PaO ₂	PaCO ₂	HCO ₃	EB	SaO ₂	Lact
2.10 mg/dL	0.93 mg/dL	3.03 mg/dL	315 U	705 U	2.5 g/dL	7.46	63.7	32.6	23.1	0.5	93.5	0.9

07:05 hs. UTIP. Paciente con falla orgánica múltiple, en estado posparo, con tendencia a la hipotensión aún con incremento vasopresor. Presentó bradicardia, hipotensión y paro cardíaco sin respuesta a maniobras de reanimación.



08-feb-2012



28-nov-2012

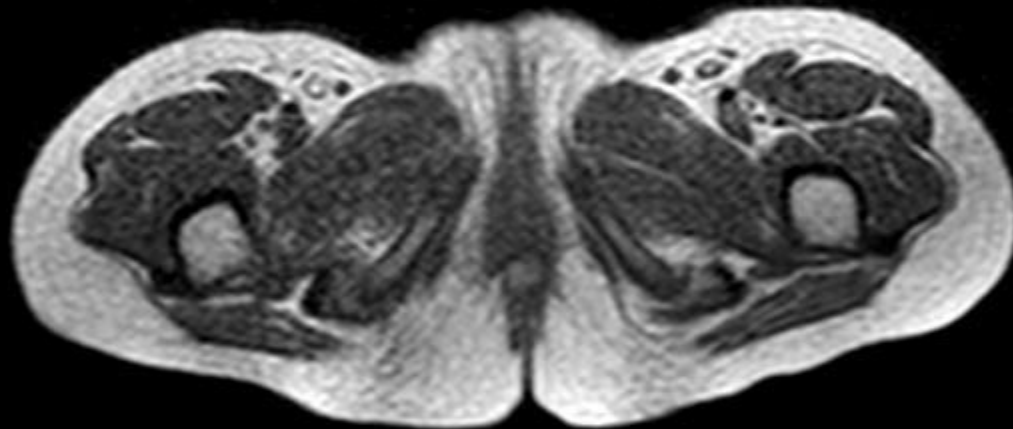
Acc:
23/08/2013

A

T1W_TSE_ax
512x512

Mag: 1.16x

Rf



LH

12cm



P

PHILIPS-C1D9863
Intera
Hosp. Inf. Federico Gomez



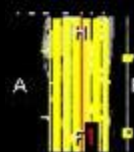
23-ago-2013

Acc:
18/11/2013

Mag: 0.56x



27cm



CONTRASTE
CTAWP65776

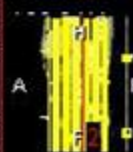
P R A 95.5 mm SOMATOM Definition AS+
40 Hospital Infantil de Mexico
F

Acc:
18/11/2013

Mag: 0.56x



27cm



CONTRASTE
CTAWP65776

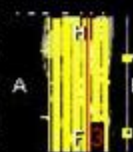
P R A 90.5 mm SOMATOM Definition AS+
40 Hospital Infantil de Mexico
F

Acc:
18/11/2013

Mag: 0.56x



27cm



CONTRASTE
CTAWP65776

P R A 85.5 mm SOMATOM Definition AS+
40 Hospital Infantil de Mexico
F

512x512

18-11-2013

ARF

pulmonar axi
512x512

Mag: 1.16x

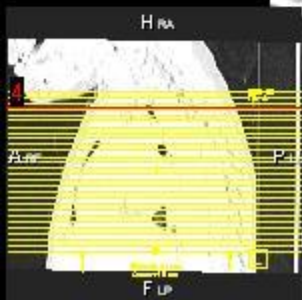
Scin: 76
76 80

RFP

HA

12cm

PLH



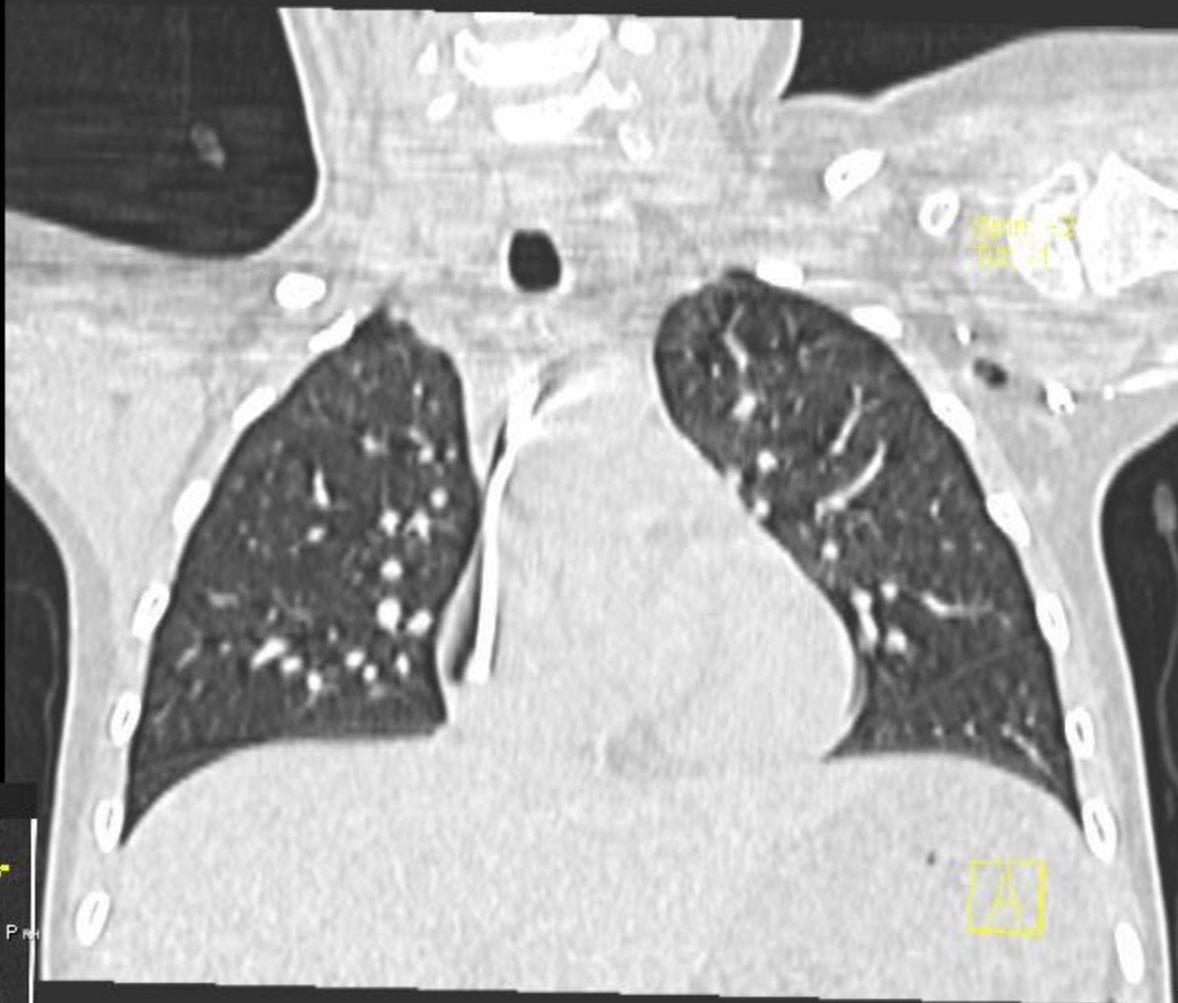
CONTRASTE
 CTAWP65776
 SOMATOM Definition AS+
 HIM

07-feb-2014

HRA

pulmonar coro
512x512

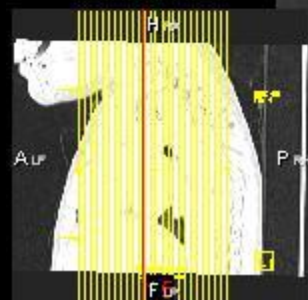
Mag: 1.16x



RAF

PH

12cm



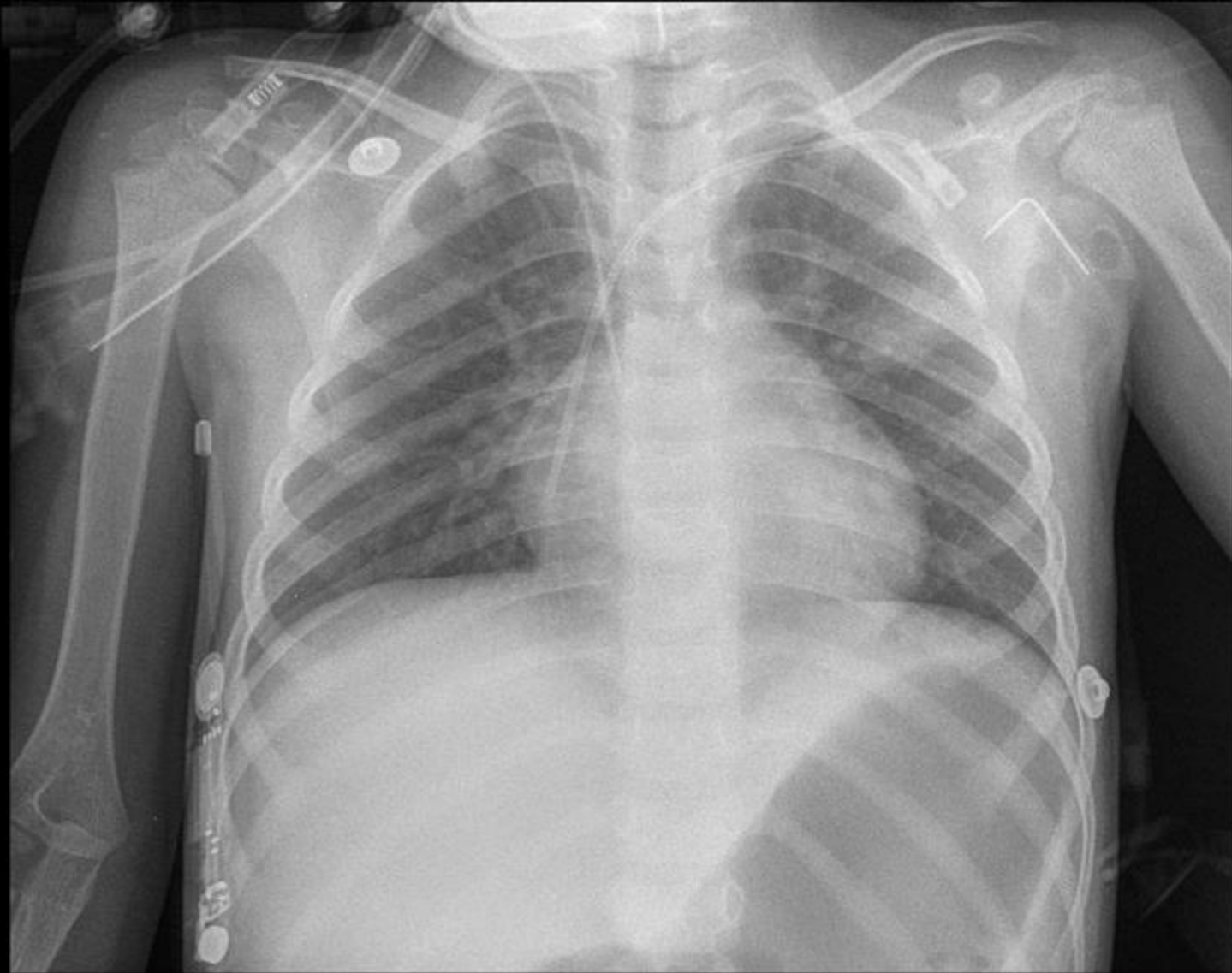
FLP

CONTRASTE
CTAWP65776
SOMATOM Definition AS+

HIM



07-feb-2014



Torax AP
2928x2328
CR

Mag: 0.26x

Vw 256, Wc 128
Im 1/1, #1

DX-M1
DX-M
H.I. Federico Gomez

09-feb-2014