



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-13-32

Miércoles 21 de octubre de 2015

COORDINADOR: DR. SARBELIO MORENO ESPINOSA
DISCUSOR: DRA. LOURDES MA. DEL C. JAMAICA BALDERAS
PATÓLOGO: DR. CARLOS ALBERTO SERRANO BELLO
RADIÓLOGO: DRA. MARIANA SÁNCHEZ CURIEL
RESUMEN: DRA. PERLA VIRGINIA SANTIAGO VÁZQUEZ

NOMBRE: V.M.H.M. **SEXO:** FEMENINO **EDAD:** 2 AÑOS 4 MESES
PROCEDENCIA: IXTAPALUCA, EDO. DE MÉXICO **F. NAC.:** 07.04.2011
1^{ER} INGRESO (URGENCIAS): 12 AGOSTO 2013 **EGRESO:** 15 AGOSTO 2013

MOTIVO DE CONSULTA: Evacuaciones disminuidas de consistencia, anuria y anorexia.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 30 años de edad, escolaridad secundaria, soltera, trabajo doméstico ocasional, tabaquismo positivo 8 cigarrillos al día, alcoholismo negativo, niega tatuajes y perforaciones, aparentemente sana. Padre de 38 años de edad escolaridad secundaria, fuera del núcleo familiar, tabaquismo y alcoholismo positivo, la madre refiere actualmente en la cárcel, aparentemente sano. Hermanos: 3, femeninos de 13, 12 y 6 años de edad, aparentemente sanas. Abuelo materno con DM tipo 2 y diagnóstico hace 1 año de tuberculosis, recibió tratamiento por 8 meses y fue dado de alta en noviembre de 2012. Abuela materna con HAS. Rama paterna desconoce.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Originarios y residentes de Iztapaluca, Estado de México, casa prestada construida de materiales perdurables, cuenta con todos los servicios básicos de urbanización, 3 cuartos, habita con 12 personas. Convivencia con pollos. **ALIMENTACIÓN.** Seno materno por 12 meses, ablactación a los 4 meses, integrada a la dieta familiar a los 6 meses. **DESARROLLO PSICOMOTOR.** Sostén cefálico 5 meses, sonrisa social 6 meses, sedestación 7 meses, bipedestación 12 meses, deambulación 14 meses, control de esfínteres 1 año 6 meses, bisílabos 1 año 4 meses. **INMUNIZACIONES.** No cuenta con BCG, Hepatitis B 3 dosis, Pentavalente 4 dosis, Rotavirus 2 dosis, Neumococo 3 dosis, SRP 1 dosis.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Gesta 4, Para 4, control prenatal desde el 5^o mes, 8 consultas en total, 1 USG reportado normal. No se realizó prueba para VIH, Nace por parto, a término, peso 2900gr, desconoce talla, respiró y lloró al nacer. Apgar desconoce. Alta con la madre a las 48hrs. Niega alergias, transfusiones, cirugías previas y hospitalizaciones. Refiere infecciones de vías respiratoria superiores menos de 6 por año. Hospitalizada del 2 al 5 de Agosto de 2013 en Hospital Particular con los diagnósticos de Desnutrición, cuadro Broncopulmonar, adenopatía retroauricular bilateral, Insuficiencia renal de origen a determinar, constipación y cuadro anémico, durante esa hospitalización se refiere que "la paciente rechaza alimento totalmente y se obtiene diuresis escasa", fue manejada con soluciones calculadas, amikacina, cisaprida y antipirético. Presenta evacuaciones fétidas, verdosas con abundante moco, egreso voluntario y envió a Pediatría por petición de la madre.

PADECIMIENTO ACTUAL:

EVACUACIONES DISMINUIDAS DE CONSISTENCIA. De 1 mes de evolución, inicio insidioso, progresivo, de 4 a 5 ocasiones por día (patrón habitual 3 por día) semilíquidas, fétidas, con presencia de moco, sin sangre, sin desencadenante ni exacerbantes, corroboradas a su ingreso.

ANURIA. De 4 días de evolución, de inicio insidioso, progresivo, secundario a la disminución en la ingesta de líquidos, sin atenuantes corroborado al ingreso.

ANOREXIA. De 1 mes de evolución, de inicio súbito, progresivo, sin desencadenante ni exacerbantes, la madre no recuerda cuando ingirió el último alimento, corroborada a su ingreso.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp	Llen cap
9.8 kg	86 cm	142/min	45/min	101/52 mmHg	36°C	3 seg

Femenino de edad aparente menor a la cronológica, con mal estado de hidratación, palidez de tegumentos y mucosas, alerta, irritable, poco cooperadora, facies caquética, hipotrófica, con datos de dificultad

respiratoria, quejido espiratorio audible a distancia, cráneo normocefalo, sin exostosis ni endostosis, cabello escaso, ralo, ojos hundidos, pupilas isocóricas, reactivas, conjuntivas pálidas, narinas sin secreciones, pabellones auriculares de adecuada implantación, conductos auditivos externos permeables, sin alteraciones, cavidad oral seca, saliva filante, faringe normocrómica, amígdalas no obstructivas, sin presencia de descarga retrorinal, cuello cilíndrico, tráquea central móvil, sin adenomegalias, pulso carotideo de buena intensidad, tórax normolíneo con retracción xifoidea supraesternal, presencia de tiros intercostales bajos, visualización de parrilla costal, campos pulmonares con presencia de crepitantes finos bibasales y presencia de rudeza respiratoria, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia sin soplos, abdomen blando, depresible, sin dolor, peristalsis disminuida, sin visceromegalias, sin datos de irritación peritoneal, genitales de acuerdo a edad y sexo, Tanner I, extremidades hipotróficas, hipotónicas, sensibilidad conservada, reactiva a estímulo, pulsos prolongados, llenado capilar 3 segundos, extremidades frías.

A su ingreso presenta hipotensión, pulsos débiles y llenado capilar en 3 segundos, se decide iniciar cargas con solución fisiológica 10ml/kgdo, sin mejoría hemodinámica, por lo que se inicia apoyo con dobutamina 5mcg/kgmin y norepinefrina 0.5mcg/kgmin. Se apoya con mascarilla con bolsa reservorio, persistiendo con datos de dificultad respiratoria por lo que se decide intubación orotraqueal con parámetros AC PIM 23, PEEP 6, TI0.6, FiO2 100%. Se inicio tratamiento con Cefotaxima 150mg/kgdia por datos de Sepsis. Se colocó catéter venoso central.

LABORATORIO Y GABINETE:

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.42	36.9	40.8	20.8	2.7	-4.2

RX TÓRAX: infiltrados micronodulares bilaterales en el 65-70% del parénquima pulmonar, sin datos de derrame pleural o pericárdico.

Hb	Hto	V.C.M.	C.M.H.C.	Leu	Ban	Neu	Linf	Mon	Plaq
7.3 g/dl	23.9%	64.5 fL	30.5 g/dL	7600/ul	30%	16%	48%	6%	62 000

Ac. urico	albúmina	BUN	Creatinina	Na	K	Cl	Ca	P
2.8mg/dl	0.9 g/dL	18mg/dl	0.3mg/dl	146 mEq/L	4.3 mEq/L	108 mEq/L	6.7 mEq/L	4.4 mEq/L

BT	BD	BI	PROT	ALBUM	ALT	AST	PCT	PCR
0.85mg/dl	0.63 mg/dl	0.22 mg/dl	3.6 d/dL	0.8 g/dL	33	77	18.85ng/ml	19.8 mg/dl

12.08.12. Valorada por UTIP, ingresa a dicho servicio: paciente hemodinámicamente inestable, con datos de bajo gasto, se decide continuar con apoyo con vasopresor, aumentando la dosis. Requirió aumento de parámetros del ventilador, sin mejoría gasométrica se decide cambio a Ventilación de alta frecuencia oscilatoria. Se realiza transfusión de concentrado eritrocitario 15 mlkgdo.

12.08.12. INFECTOLOGÍA: al interrogatorio la madre refiere pérdida de peso de 1 mes de evolución, peso previo 11.3kg, además irritabilidad y somnolencia de 2 días de evolución. Paciente femenino con desnutrición severa, quien llega al hospital en estado de choque. Presenta antecedentes de importancia, COMBE positivo, llama la atención infiltrado miliar en la Rx de Tórax, si bien el foco puede ser pulmonar, la presencia de deterioro neurológico nos hace sospechar de neuroinfección. Se inicia antimicrobiano empírico. Cefotaxima 300 mg/kgdia, Vacomicina 60 mg/kgdia.

12.08.15 Se reporta BAAR en broncoaspirado +++, mas de 10 bacilos por campo en 20 campos observados. Se inicia tratamiento con isoniacida 10-15 mg/kgdia VO, rifampicina 15 mg/kgdia VO, pirazinamida 30 mg/kgdia, etambutol 20 mg/kgdia y prednisona 2 mg/kgdia.

CARDIOLOGÍA: Situs solitus, concordancia AV y VA, levocardia, situs solitus, PSVD 40 mmHg, FEVI 71%, sin alteraciones estructurales.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.264	68.1	47.3	20.7	2.8	-5.1

13.08.13. UTIP Con necesidad de apoyo aminérgico a altas dosis, norepinefrina 0.7 mcgkgmin y se agrega adrenalina 0.2 mcgkgmin, dobutamina 8 mcgkgmin y milrinona 0.7 mchkgmin, con tendencia a normodinamia, frecuencia cardiaca oscilando entre 150-170 por minuto, se requiere transfusión de hemoconcentrados por anemia. Ventilación de alta frecuencia oscilatoria, con parámetros altos, manteniendo un patrón restrictivo, índice de Kirby de 80, índice de oxigenación 16. Hoy requiriendo de amplitud hasta 70, con mejoría parcial.

GASOMETRIA 01:30

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.26	70	40.5	17.9	6.0	-7.7

Gastrointestinal con masas abdominales probables fecalitos, en estado de choque se deja esteroide vía oral, por inestabilidad se posterga punción lumbar. Paciente en malas condiciones generales con neumonía severa.

GASOMETRIA ARTERIAL 05:38

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.05	80.9	70.9	18.7	4.8	-10.2

Cirugía General. Valorada por cuadro de dolor abdominal y masa palpable en epigastrio, se encuentra masa palpable, probable fecaloma. Se solicita USG.

INFECTOLOGÍA: Contraindicada la vía oral por lo que se decide inicio de anitfímico con moxifloxacino 10mgkgia cada 4 hrs, claritromicina 15mgkgdia cada 12 hrs y amikacina 15 mgkgdía.

Hb	Hto	Leuc	Band	Neu	Linf	Mon	Pla	TP	TTP	FIBRINOGENO
12 g/dl	36.7%	4600 /ul	0%	24%	75%	1%	8000	52.4 seg	>120 seg	<87.6

BT	BD	BI	PROT	ALBUM	ALT	AST
2.96 mg/dl	2.02 mg/dl	0.94 mg/dl	3.9 d/dL	2.6 g/dL	29	36

13.08.13 15:00 UTIP. Deterioro hemodinámico en las últimas horas, acidosis metabólica, con VAFO, Kirby menores a 100. Incremento del perímetro abdominal de 9cm, con presión intraabdominal de 11 cm, disminución de uresis, de pulsos llenado capilar retardado, sugerente de choque obstructivo. Se realiza paracentesis evacuadora obteniendo 200ml de líquido cetrino y dejando drenaje a derivación.

LIQUIDO PERITONEAL aspecto transparente, color amarillo, coagulación negativo, película negativo, proteínas 2508, glucosa 286, leucocitos 7, eritrocitos 88, PMN 0, MN0 no se observan bacterias.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB	DIMERO D	ANTITROMBINA III
7.371	53	20	11.3	13.5	-13	877	1

Ac. úrico	albúmina	BUN	Creat	Na	K	Cl	Ca	P
1.9 mg/dl	2.7 g/dL	16 mg/dl	1.1 mg/dl	144 mEq/L	3.5mEq/L	99 mEq/L	10.9 mEq/L	1.0 mEq/L

14.08.13 15:45 NEFROLOGIA: paciente con disminución de volúmenes urinarios, con infusión de furosemide y aumento de creatinina de 0.3 a 1.1 hoy, BUN/Creat menor de 20, FENA elevado, datos de lesión renal aguda intrínseca desencadenada por choque séptico, con soporte inotrópico, inestabilidad hemodinámica, no candidata a hemofiltración, con ascitis, con coagulopatía, por lo cual no es buena opción diálisis peritoneal. Se sugiere terapia de remplazo renal lenta con hemofiltración. Se inicia terapia renal lenta a las 23:30hrs VF TOTAL 297ml.

BT	BD	BI	PROT	ALBUM	ALT	AST
5.48 mg/dl	2.85 mg/dl	2.63 mg/dl	3.8 d/dL	2.3 g/dL	29	31

Hb	Hto	Leu	Ban	Neu	Linf	Mon	Pla
9 g/dl	27.7%	1200 /ul	0%	71%	3.5%	25.3%	50 000

C3	C4	IgA	IgE	IgM	IgG
38.5 mg/dl	18.4 mg/dl	122 mg/dl	456 IU/ml	178 mg/dl	1040 mg/dl

UTIP. Paciente con necesidad de aumento de apoyo aminérgico y restitución de bicarbonato, persistiendo con acidosis láctica, lesión renal aguda, poca respuesta a diurético. Se agrega quinolona y trimetoprim-sulfametoxazol al manejo, destacando la leucopenia de la paciente. Paciente con datos de disfunción orgánica, cinco órganos de falla.

VIH	TP	TTP	FIBRINOGENO
No reactivo	27.8seg	48.5 seg	100

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB	CREAT	BRONCOASPIRADO	FORMAS INVASIVAS
7.219	37.2	33.9	13.3	17	-12.9	1.1	Biota habitual	Negativas

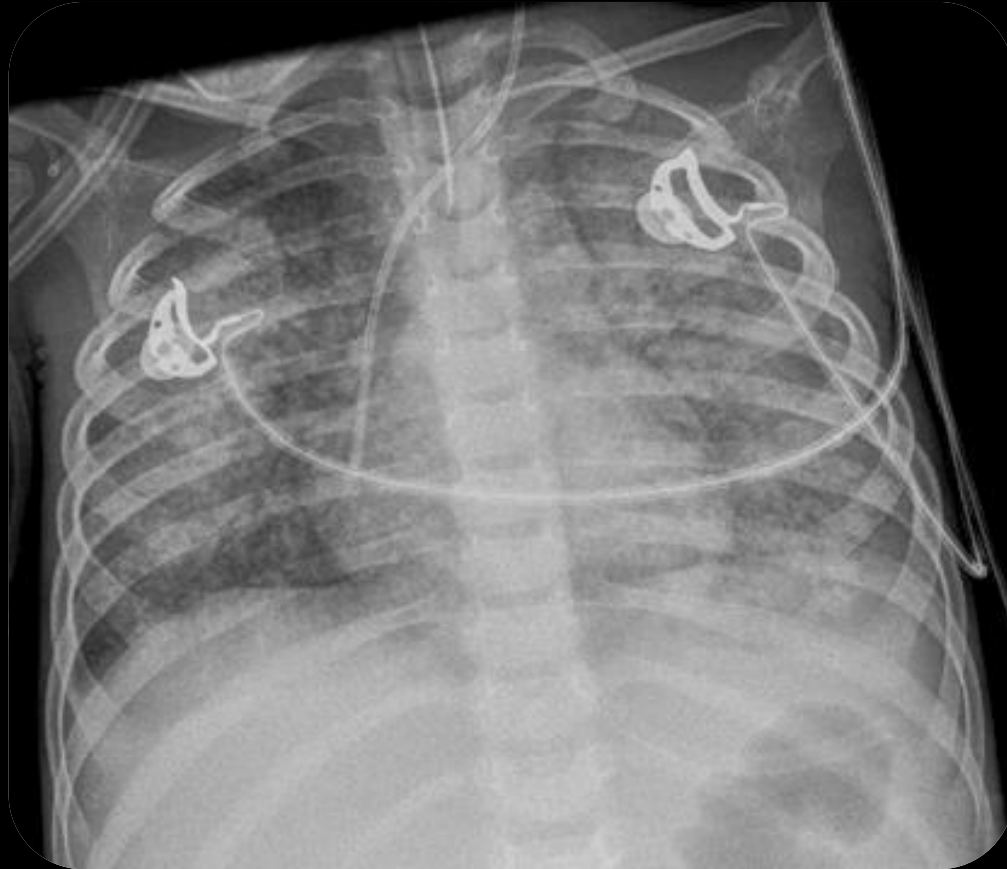
15.08.15 BAAR en líquido peritoneal no se observan bacilos ácido alcohol resistentes, Examen directo de broncoaspirado no se observan estructuras micóticas, inmunofluorescencia positiva para Pneumocystis jirovecii positivo. Ac CMV IgG 84.6 (>14) IgM <5 (>22), Serologías para herpes y hepatitis A, B y C negativas.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.35	46.1	29.8	16.1	12.6	-8.4

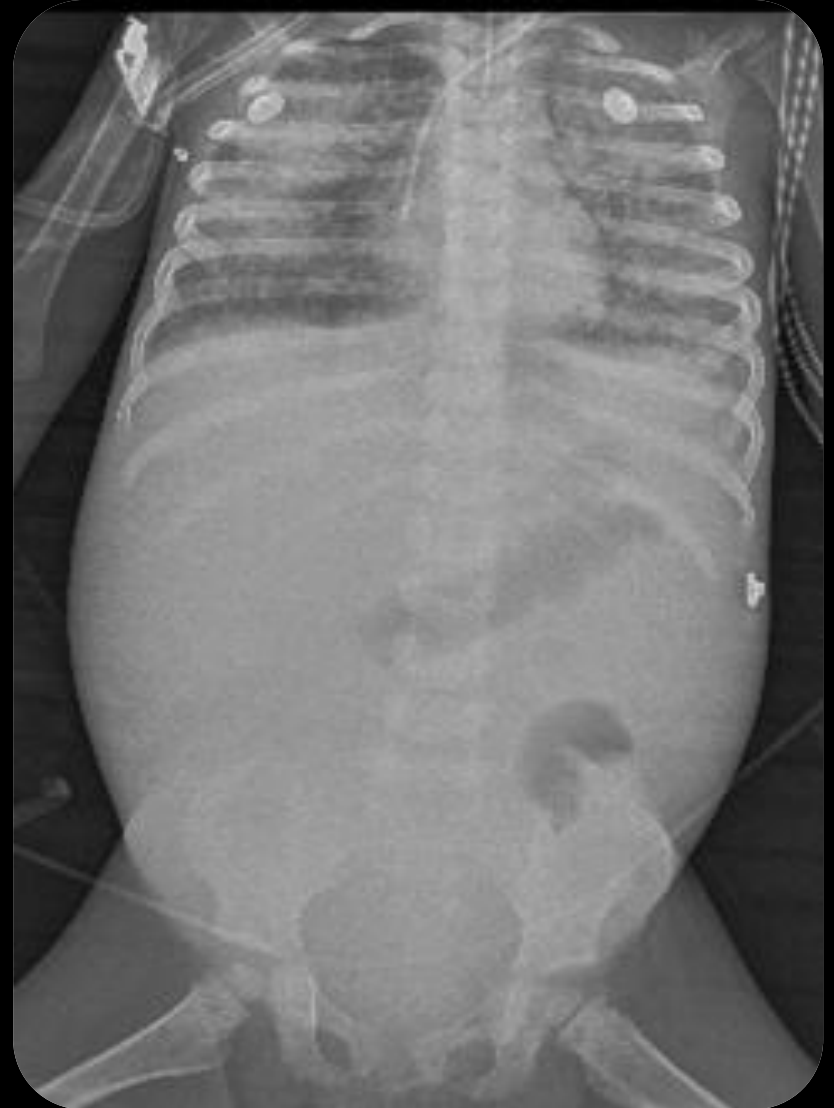
15.08.13 UTIP. Con soporte aminérgico norepinefrina 2 mcgkgmin adrenalina 2 mcgkgmin, vasopresina 0.0012 Unidades, dobutamina 10 mcgkgmin, milrinona 0.7 mcgkgminm presión de arteria pulmonar suprasistémica, , mas oliguria, se inicia infusión de furosemide, se coloca catéter Swan-Ganz gasto cardiaco 5.31, presión en cuña de la pulmonar 29, índice cardiaco 11.98, requiriendo reposición de HCO3 hasta 6 meqkg. En fase III de ventilación mecánica, oxemias entre 40-50 mmHg, Requirió oxido nítrico a 20 ppm hasta 40 ppm, hipotérmica, con choque séptico refractario a aminas cefotaxima, vacomicina, moxifloxacino, claritromicina, amikacina, además de antifímicos, persiste con plaquetopenia y leucopenia. Pupilas de 4 mm hiporeactivas, abdomen globoso, drenaje inicial de paracentesis 20 ml, con acidosis láctica, 17:45 bradicardia, desaturación súbita y paro cardiorespiratorio que no responde a maniobras de reanimación.



12/08/13

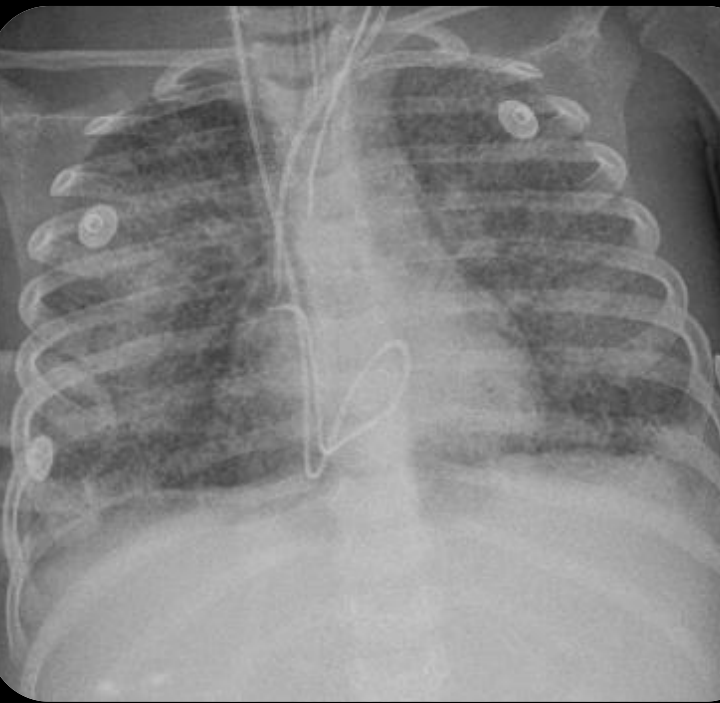


13/08/13





14/08/13



15/08/13



Diagnósticos Radiológicos

- Infiltrado pulmonar micronodular bilateral y simétrico
- Datos de oclusión intestinal