



**SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-11-17**  
**Miércoles 26 de agosto de 2015**  
**COORDINADOR: DR. ALEXIS ARÉVALO SALAS**  
**DISCUSOR: DR. GERARDO D. POBLANO TORNEZ, RIX CIR. CARDIOVASC.**  
**PATÓLOGO: DR. CARLOS SERRANO BELLO**  
**RADIÓLOGO: DR. EDUARDO FLORES ARMAS**  
**RESUMEN: JUNIETTE ULLOA TORRES**

**NOMBRE:** D.C.G.R      **SEXO:** MASCULINO      **EDAD:** 35 DÍAS  
**PROCEDENCIA:** TAMAULIPAS      **F. NAC.:** 9 ENERO 2011  
**INGRESO (URGENCIAS):** 13 FEBRERO 2011      **EGRESO:** 04 ABRIL 2011

**MOTIVO DE CONSULTA:** Cianosis y dificultad respiratoria.

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:** Madre de 17 años, y padre de 22 años de edad, aparentemente sanos, resto negados.

**ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS:** Originario de Cd. Victoria, Tamaulipas. **ALIMENTACIÓN.** Fórmula de inicio desde el nacimiento. **DESARROLLO PSICOMOTOR.** Fijación de la mirada, sonrisa social a los 30 días. **INMUNIZACIONES.** No referidas.

**ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS:** Producto G I, control prenatal regular desde el tercer mes, 5 USG normales, parto eutócico a las 38 semanas de gestación, lloró y respiró al nacer, pesó 3,390 g, talla 51 cm, desconoce Apgar, egreso del binomio a las 24 hrs. Al mes de vida valorado por pediatra particular debido a cianosis y apneas al llanto.

**PADECIMIENTO ACTUAL:** De 19 días de evolución, con:

**CIANOSIS.** De inicio súbito y progresivo, referido como coloración azul peribucal y de las extremidades desencadenado por el llanto y la alimentación.

**DIFICULTAD RESPIRATORIA.** De inicio súbito, progresivo, referido por la madre como aumento de la frecuencia respiratoria tiraje intercostal, exacerbado por el llanto y atenuado con el reposo.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp	PC	PA	SatO2
3.9 kg	51 cm	150/min	61/min	103/68 mmHg	36.9°C	35 cm	cm	67%

Paciente, neurológicamente íntegro, adecuado estado de hidratación, tórax normolíneo, polipneico, con estertores finos crepitantes en ambas bases, precordio hiperdinámico, con ruidos cardiacos rítmicos, con segundo ruido intenso, soplo sistólico grado II en el borde esternal izquierdo, ritmo de 3 tiempos, abdomen blando, con borde hepático palpable 6x4x5 cm debajo del borde costal, sin otras visceromegalias, sin alteraciones en región perianal y extremidades íntegras, pulsos periféricos, presentes, llenado capilar de 2”.

**LABORATORIO Y GABINETE:**

Hb	Hto	Leu	Ban	Seg	Plaq	Gluc	Na	K	Cl	Ca	P
13.2 g/dL	38.8%		0%	42%	264,000	97 mg/dL	132 mEq/L	6 mEq/L	99 mEq/L	8.5 mg/dL	5.7 mg/dL

**RX TORAX:** Situs solitus, levocardia, índice cardiotorácico de 0.58. **ELECTROCARDIOGRAMA:** ritmo sinusal, FC 176x', eje eléctrico +150°, PR 0.12, QRS 0.08, QTc 0.34, hipertrofia biventricular de predominio derecho, onda q en DIII y aVF.

**MANEJO:** Ayuno, líquidos totales 80 mlkgdía/ glucosa 6 mcgkgmin / Sodio 3 meqkgd/ potasio 0 meqkgd, Digoxina 0.01 mgkgd, Furosemide 1 mgkgd cada 8 hrs, Espironolactona 0.5 mgkgdo cada 8 hrs, oxígeno por cámara cefálica a 10 L/min, prostaglandinas 0.005mcgkgmin.

**IC CARDIOLOGIA 1ª VEZ:** Se realiza: **ECOCARDIOGRAMA:** Situs solitus, levocardia, retornos venosos sistémicos y pulmonares normales, concordancia aurículo ventricular, discordancia ventrículo arterial (D-Aorta, pulmonar posterior izquierda) FE 83%, FA 49%, comunicación interventricular perimembranosa de 8x8 mm, corto circuito bidireccional, dilatación de cavidades izquierdas, patrón coronario normal, aorta trivalva, arco aórtico izquierdo sin obstrucción, persistencia del conducto arterioso longitud de 3.3 mm, boca pulmonar de 2.2 mm, boca aortica de 5.7 mm, Se presentará a sesión clínico quirúrgica con el servicio de cirugía cardiovascular para plan quirúrgico.

**14 FEBRERO 2011. URGENCIAS:** Se realiza intubación orotraqueal por dificultad respiratoria, se inicia apoyo aminérgico con Dobutamina 5 mcgkgmin. Se inicia esquema antibiótico con Cefotaxima y Dicloxacilina por

presentar tres picos febriles, para cubrir foco pulmonar, Ingresa al servicio de Terapia Quirúrgica, para manejo del paciente crítico.

<b>FC</b>	<b>FR</b>	<b>TA</b>	<b>Temp</b>	<b>SatO2</b>	<b>Llenado capilar</b>	<b>Gasto urinario</b>
190/min	60/min	71/40 mmHg	38.6°C	35%	4 segs.	1.2 mlkghr
<b>Gasometria Arterial</b>	<b>pH</b>	<b>pCO2</b>	<b>pO2</b>	<b>HCO3</b>	<b>Lact</b>	<b>Sat O2</b>
	7.43	42.9	29.8	28.1	3.4	55.8%

**19 FEBRERO 2011. TERAPIA QUIRÚRGICA:** Se extuba sin complicaciones, con apoyo de ventilación mecánica no invasiva, (CPAP). Por la sonda orogastrica presenta un episodio de hematoquezia de 15 ml, valorado por cirugía, recomiendan únicamente vigilancia y metronidazol.

<b>Gasometria Venosa</b>	<b>pH</b>	<b>pCO2</b>	<b>pO2</b>	<b>HCO3</b>	<b>Lact</b>	<b>Sat O2</b>
	7.41	25	52	32	1.8	44 %

**20 FEBRERO 2011. CIRUGÍA:** Presenta dolor abdominal a la palpación, presenta evacuaciones en jalea de grosella, peristalsis disminuida, radiografía de abdomen con asa intestinal distendida. Se realiza Laparotomía exploradora y colocación de penrose, encontrando intestino delgado con zonas de cambios de coloración, moteadas y en parche, no se encuentran datos de necrosis ni datos de invaginación.

**21 FEBRERO 2011. INFECTOLOGÍA:** Posterior a evento quirúrgico presentó distermias, bandemia, se amplía la cobertura antimicrobiana a piperazilina/tazobactam y amikacina.

<b>FC</b>	<b>FR</b>	<b>TA</b>	<b>Temp</b>	<b>SatO2</b>	<b>Llenado capilar</b>		
155/min	39/min	96/57 mmHg	35.2°C	90%	2 segs.		
<b>Biometría hemática</b>	<b>Hb</b>	<b>Hto</b>	<b>Leucocitos</b>	<b>Neutrofilos</b>	<b>Bandas</b>	<b>Linfocitos</b>	<b>Plaquetas</b>
	9.7	29%	8,200	61%	6%	24%	230,000

**22 FEBRERO 2011. TERAPIA QUIRÚRGICA:** Presenta aumento del esfuerzo respiratorio, con taquipnea de hasta 90 respiraciones por minuto, datos de bajo gasto cardiaco, requiriendo intubación orotraqueal, manteniéndose en modo SIMV.

**23 FEBRERO 2011.** Se interconsulta al servicio de Cirugía de tórax por atelectasia izquierda persistente.

**CIRUGÍA DE TÓRAX:** Se realiza Broncoscopia diagnostica: Broncomalasia a partir de bronquiolos secundarios, se realiza lavado bronquioalveolar, en 3 ocasiones, aspirando abundantes secreciones.

**25 FEBRERO 2011. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR:** Se realiza Septostomía de 8mm y cerclaje de la arteria pulmonar dek 40%. Hallazgos: Cardiomegalia grado II, aorta anterior saliendo del ventrículo derecho, arteria pulmonar posterior saliendo de ventrículo izquierdo, persistencia del conducto arterioso de 4 mm.

**26 FEBRERO 2011. TERAPIA QUIRÚRGICA:** Postoperatorio, paciente con patrón de hipodinamia, se mantiene con apoyo de dobutamina a 5 mcgkgmin, con anuria en el postquirúrgico, se inicia furosemide en infusión a 400 mcgkgmin.

<b>Hb</b>	<b>Hto</b>	<b>Leu</b>	<b>Plaq</b>	<b>BUN</b>	<b>Acido Úrico</b>	<b>Cr</b>	<b>Na</b>	<b>K</b>	<b>Ca</b>	<b>P</b>
13.4 g/dL	39.7%	10,700	138,000	20 mg/dL	5.9 mg/dl	0.9 mg/dL	139mEq/L	6.9mEq/L	9.3mg/dL	7.0 mg/dL

**28 FEBRERO 2011. TERAPIA QUIRÚRGICA:** Se escala antibiótico: Meropenem, amikacina.

**04 MARZO 2011. TERAPIA QUIRÚRGICA:** Se suspende inotrópico, en ventilación mecánica en modo SIMV, se inicia aporte enteral con fórmula deslactosada a 4mlkg por sonda orogastrica, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, continua con anticongestivos con furosemide 1 mgkgdo cada 6 hrs y Espironolactona 0,5 mgkgdo cada 12 hrs.

**06 MARZO 2011. TERAPIA QUIRÚRGICA:** Presenta extubación fallida por broncoespasmo.

**07 MARZO 2011. TERAPIA QUIRÚRGICA:** Por disfunción del catéter venoso central, asociado a picos febriles, en día 7 de manejo con meropenem, se inicia Vancomicina.

**NEUROLOGÍA 1ª VEZ:** Presenta fijación de la mirada, movimientos tónico clónicos de miembro superior izquierdo de menos de 30 segundos de duración, sin alterar los signos vitales, se solicita EEG: brotes continuos de ondas agudas en regiones hemisféricas derechas, actividad epiléptica severa y continua centro parietal derecha, Ultrasonido transfontanelar con datos de atrofia cerebral, se impregna con Fenitoina 20 mgkgd y se deja Fenitoina de mantenimiento 5 mgkgd, Fenobarbital 5 mgkgd.

**09 MARZO 2011. TERAPIA QUIRÚRGICA:** Se extuba sin complicaciones, se deja en apoyo con BiPAP. Inicia manejo con digoxina.

**11 MARZO 2011. TERAPIA QUIRÚRGICA:** Presenta atelectasia apical derecha, continúa con BiPAP presión inspiratoria de 10 y PEEP de 4, FiO2 40%.

**13 MARZO 2011. TERAPIA QUIRÚRGICA:** Se retira ventilación no invasiva, inicia cámara cefálica, sin aminas, alimentación con alfare a 5 ml/kg/día en infusión continua y alimentación con nutrición parenteral.

Gasometría Arterial	pH	pCO2	pO2	HCO3	Lactato	Sat O2
01 :12 hrs	7.30	44	52	25	2.2	73%

**15-24 MARZO 2011. TERAPIA QUIRÚRGICA:** Nuevos eventos de broncoespasmo con acidosis respiratoria, que no remite a la administración de broncodilatador por lo que requirió apoyo ventilatorio mecánico. Desarrolló de Candida albicans en broncoaspirado, se inicia fluconazol sistémico y meropenem y por cultivo de bacilo gram positivo en hemocultivo periférico y enterococo faecium. Se asoció distensión y tensión de la pared abdominal, cambios vasomotores del mismo, con dibujo de asa, y se deja en ayuno. Ecocardiograma sin datos sugestivos de vegetaciones.

FC	FR	TA	Temp	SatO2	Llenado capilar		
175/min	50/min	81/52 mmHg	37.5°C	79 %	1 seg.		
Biometría hemática	Hb	Hto	Leucocitos	Neutrofilos	Bandas	Linfocitos	Plaquetas
	10.4	30.5%	10,800	75%	5%	26%	149,000
Gasometría Venosa	pH	pCO2	pO2	HCO3	Lactato	Sat O2	
23 :10 hrs	7.42	22.6	37	30	3.0	77%	

**27 -30 MARZO 2011:** Mal estado general, asociado a elevación del lactato sérico. Abdomen doloroso a la palpación, continua en ayuno. Fiebre hasta 38.3°C, sin foco infeccioso aparente, con Antígeno positivo para Cándida, inicia Anfotericina B, con aporte de Nutrición parenteral durante 1 mes y una semana, se inicia ciclado de la misma.

BT	BD	BI	Albumina	AST	ALT	DHL	GGT
5.5 mgdl	4.81 mgdl	0.71 mgdl	2.5 grdl	335 U/L	215 U/L	1628 U/L	1494 U/L

**02 ABRIL 2011:** Deterioro del estado hemodinámico con elevación del lactato sérico, piel marmórea, gasto urinario de 2.4 ml/kg/hr, pulsos débiles y filiformes, llenado capilar de 3", cianosis. Se inicia manejo con Dobutamina a 5 mcg/kg/min, Milrinona 0.5 mcg/kg/min.

**CARDIOLOGÍA:** Ecocardiograma: FEVI 70%, gradiente de cerclaje de la arteria pulmonar de 80 mmHg.

FC	FR	TA	Temp	SatO2	Llenado capilar		
162/min	45/min	85/45 (53) mmHg	37°C	84%	3 seg.		
Gasometría Arterial	pH	pCO2	pO2	HCO3	Lactato	Sat O2	
17 :10 hrs	7.42	44	49	28	2.6	79%	
Biometría hemática	Hb	Hto	Leucocitos	Neutrófilos	Bandas	Linfocitos	Plaquetas
	9.5	29.3%	16,500	79%	10%	8%	39,000

**03 ABRIL 2011:** Presenta equimosis en tórax anterior, abdomen y extremidades. Radiografía de abdomen sin aire libre, sin datos que requieran manejo quirúrgico, Se reinicia Meropenem Vancomicina, continua con apoyo aminérgico en ventilación mecánica. Presenta pico febril de 38.9°C. Reserva venosa central 28%.

TP	TPT	INR	Fibrinógeno	Antitrombina III	Dímero D
21.5 seg	58.1segs	1.77 seg	310 mg%	71%	715mcg/L

**04 ABRIL 2011: TERAPIA QUIRÚRGICA:** Paciente con choque refractario a manejo, los padres no desean reanimación cardiopulmonar, presenta paro cardiorrespiratorio a las 13:45 hrs.

Nota: Este resumen no contiene imágenes.