

**SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-2015-35****Miércoles 14 de septiembre de 2016****COORDINADOR: DRA. CLAUDIA GUTIÉRREZ CAMACHO****DISCUSOR: DRA. ADRIANA CERVANTES ALVARADO RV NEONATOLOGÍA****PATÓLOGO: DR. CARLOS ALBERTO SERRANO BELLO****RADIÓLOGO: DR. OMAR ISRAEL MATA GARCÍA****RESUMEN: DRA. REBECA HERNÁNDEZ RESÉNDIZ****NOMBRE: G.C.R.N. SEXO: MASCULINO****EDAD: 6 DÍAS****PROCEDENCIA: IZTAPALAPA, CD. DE MÉXICO****F. NAC.: 20.08.2015****1ER INGRESO (URGENCIAS): 26 AGOSTO 2015****EGRESO: 27 AGOSTO 2015****MOTIVO DE CONSULTA:** Evacuaciones sanguinolentas, apneas.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 17 años de edad, escolaridad cuarto año de primaria, soltera, católica, ocupación hogar, tabaquismo y alcoholismo negado, niega tatuajes o perforaciones, aparentemente sana. Padre de 22 años de edad escolaridad secundaria completa, fuera del núcleo familiar, aparentemente sano. Abuela materna con diagnóstico de artritis reumatoide sin tratamiento.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Originarios y residentes de Iztapalapa, CDMX, casa rentada construida de materiales perdurables, cuenta con luz eléctrica, consume agua de río hervida. Cuentan con drenaje, dos cuartos, habita con ocho personas. Niega convivencia con animales. **ALIMENTACIÓN.** Fórmula para prematuro desde el nacimiento por sonda orogástrica. **DESARROLLO PSICOMOTOR.** Reflejos primitivos presentes. **INMUNIZACIONES.** Ninguna.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Gesta 1, Para 1, percepción del embarazo en el 1° primer trimestre, 6 consultas prenatales sin ultrasonidos. Refiere ingesta de ácido fólico y hierro a partir del segundo mes de gestación, sin vacunas. Cursó con infección de vías urinarias en el tercer trimestre sin recibir tratamiento, niega cervicovaginitis. Producto único vivo masculino de 35 SDG, obtenido en sanatorio particular por vía abdominal por placenta previa y hemorragia transvaginal, pesó 1,455 gr, talla 37 cm, PC 27 cm, Apgar 8/9, ameritó maniobras básicas de reanimación e ingresó a cunero por prematuridad. A las 48 horas de vida presentó polipnea y quejido respiratorio por lo que se inició oxígeno, aminofilina y ayuno por 24 horas. Posteriormente se indicó estímulo enteral por sonda orogástrica con solución glucosada al 5% y por buena tolerancia se inició fórmula para prematuro, la que se asocia con evacuaciones sanguinolentas y periodos de apnea por lo que se realiza BH con 12,500 leucocitos y 205,000 plaquetas. Veinticuatro horas después se informan 4,400 leucocitos, 102,000 plaquetas y calcio sérico de 7.6 mg/dL. Se inició manejo con ampicilina, amikacina y calcio. TP 20.1 seg, TPT 62.2 seg por lo que se agregó vitamina K y se cambió manejo con cefotaxima, amikacina. Al sexto día de vida refieren disminución en la peristalsis sin distensión abdominal, RX de abdomen del **26.08.15 12:30 HORAS** con visualización de cámara gástrica y ausencia de gas intestinal por lo que se decidió su traslado a este Instituto Nacional Hospital Infantil de México Federico Gómez.

PADECIMIENTO ACTUAL:**26.08.15 22:30 HORAS.** Ingres a UCIN.

EVACUACIONES SANGUINOLENTAS: De inicio súbito, no progresivo, caracterizadas por sangre fresca, sin distensión abdominal y sin residuos.

APNEA: 6 días de evolución de inicio súbito no progresivo, aproximadamente 2 a 3 veces al día, que remiten con la estimulación táctil.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp	Llen cap
1,240 gr	39cm	162/min	50/min	66/36 mmHg	36.6°C	2 seg

UCIN 23:15 horas: Masculino con mal estado de hidratación; saliva filante, labios secos, hipoactivo, reactivo a estímulos externos, pálido, normocéfalo (PC 27 cm), fontanela anterior de 1.5 x 1.5 cm, normotensa,

posterior puntiforme, sutura sagital imbricada, adecuada implantación de pabellones auriculares, conductos auditivos permeables, pupilas isocóricas, normorreflécticas, conjuntivas y escleras sin alteraciones, adecuada movilidad ocular, puente nasal sin alteraciones, narinas permeables sin secreciones, cavidad oral con sonda orogástrica con drenaje biliar, úvula central, móvil, labios y paladar íntegros, faringe normal. Cuello normal sin adenomegalias. Rs Cs normales, pulmones bien ventilados, sin crépitos. Abdomen globoso, sin peristalsis audible, con resistencia muscular, doloroso a la palpación, con perímetro abdominal en 22 cm, sin visceromegalias palpables, muñón umbilical en proceso de momificación. Genitales masculinos, Tanner 1, ambos testículos en bolsas escrotales, foseta anal permeable, estimulación rectal sin evidenciar evacuaciones. Extremidades íntegras, hipotróficas, eutérmicas, sin compromiso vascular, pulsos normales. Barlow y Ortolani negativos.

LABORATORIO Y GABINETE:

GASOMETRÍA CAPILAR: FiO₂ 45%

PH	PO ₂	PCO ₂	HCO ₃	LACT	EB
7.3	28	35	17	5.3	-8.8

RX ABDOMEN: Mala distribución de aire, no se muestran niveles hidroaéreos, sin aire libre subdiafragmático, no se observa aire en hueco pélvico.

Ac. Úrico	Glucosa	Albúmina	BUN	Creatinina	Na	K	Cl	Ca	P	Mg	Osm
5.5 mg/dl	48 mg/dL	1.7 g/dL	28 mg/dl	1.0 mg/dl	132 mmol/L	5.6 mmol/L	98 mmol/L	8.6 mg/dL	4.5 mg/dL	2.4 mg/dl	271.6 mOsm/kg

BT	BD	BI	PROT	ALT	AST
8.16 mg/dl	2.48 mg/dl	5.68 mg/dl	4.2 g/dL	25 U/L	78 U/L

Paciente con sospecha de enterocolitis necrosante, clínicamente con peristalsis disminuida y aumento del perímetro abdominal, RX de abdomen con edema de asas, ausencia de aire subdiafragmático y aire distal, con acidosis metabólica sin mejoría a pesar de hidratación, abdomen doloroso a la palpación con resistencia muscular, se solicitó valoración por el servicio de Cirugía General para manejo quirúrgico, toma de LCR, ayuno con SOG a derivación, líquidos totales a 140 ml/kg/día y cobertura antibiótica con amikacina 15 mg/kg/día, ampicilina 400 mg/kg/día y metronidazol 7.5 mg/kg/día.

27.08.15 01:00 horas: FC 164/min, FR 56/min, TA 79/46 mmHg, temperatura 37°C. Exploración física sin peristalsis, ni evacuaciones, drenaje de sonda orogástrica de características biliares escasas, perímetro abdominal: 22 cm, se transfunde con unidad plaquetaria.

27.08.15 04:30 horas Cirugía General: Recién nacido masculino de 7 días de vida con diagnósticos de ECN/ prematuridad de 35 SDG sin apoyo ventilatorio invasivo, con sonda orogástrica con drenaje biliar, cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen globoso, con resistencia muscular y dolor, sin peristalsis, ni cambios de coloración, estimulación rectal sin salida de materia fecal. Se comparan estudios previos: RX. de abdomen del 20.08.15 con adecuada distribución de aire sin neumatosis, ni niveles hidroaéreos o aire libre. Radiografía del 24.08.15 con imagen de vidrio despulido en fosa iliaca derecha y dilatación de asas de intestino delgado. Se observa burbuja gástrica no hay aire libre subdiafragmático, ausencia de aire en hueco pélvico. Reporte de coulter verbal, con Hb de 10 g/dl y 51,000 plaquetas. Datos sugestivos de ECN complicada. Se indica corregir tiempos de coagulación, preparar para quirófano.

GASOMETRÍA CAPILAR: FiO₂ 35%

PH	PO ₂	PCO ₂	HCO ₃	LACT	EB
7.3	38	30	14	8.9	-11.7

27.08.15 07:00 horas UCIN: Ayuno, soluciones parenterales a 140 mL/Kg/día, inicia NTP, antibióticos igual.

27.08.15 09:20 horas UCIN: Hemodinámicamente inestable, presentó apnea con bradicardia y desaturación, se asistió con ventilación mecánica mejorando frecuencia cardíaca y saturación sin embargo, presentó hipotensión arterial por lo que se inició dopamina a 10 mcg/kg/min, adrenalina 0.1 mcg/kg/min y carga de

cristaloide a 10 ml/kg/dosis. Pulsos débiles, pálido, marmóreo así como sangrado activo a través de cánula orotraqueal y sitios de punción, líquidos totales a 140 ml/kg/día, ventilación mecánica convencional con parámetros de PIP 2, PEEP 6, FR 50/min, FiO2 100%, saturación de 93%. Ayuno, con SOG a derivación con gasto biliar, abdomen distendido, sin peristalsis, infectológicamente con cobertura antimicrobiana con triple esquema a base de ampicilina, amikacina y metronidazol pero por deterioro hemodinámico y datos de choque se solicitó progresar antibiótico. Metabólicamente con aporte de glucosa y electrolitos a requerimientos. Neurológicamente sin movimientos anormales, sin USG transfontanelar. Continúa con trombocitopenia y persiste el sangrado por cánula orotraqueal y sitios de punción por lo que se transfunde con plasma fresco congelado y paquete globular a 10 ml/kg/dosis.

Hb	Hto	Leuc	Band	Neu	Linf	Mon	Plaq	TP	TTP	Grupo sanguíneo
10.9 g/dl	32.1%	12,300 /ul	16%	49%	10%	13%	5,000	14.2 seg	31.5 seg	O Rh +

LCR Aspecto	Color	Coag	Película	Prot	Glu	Leu	Eri	PMN	MNC
Transparente	Xantocrómico	Neg	Neg	95 mg/dl	48 mg/dl	463 mm ³	2 mm ³	83%	17%

27.08.15 10:29 horas: Paciente con choque séptico refractario a aminas, se inició hidrocortisona 2 mg/kg, plasma fresco congelado a 10 ml/kg/dosis y soluciones parenterales a 110 ml/kg/día. Diuresis 5.8 ml/kg/hora. Se inició dobutamina 10 mcg/kg/min y se indicaron 2 cargas con solución fisiológica 0.9% a 10 ml/kg/dosis.

27.08.15 10:30 horas Infectología: Recién nacido prematuro con complicaciones secundarias a enterocolitis necrosante además se encuentra con datos de infección en SNC por LCR patológico sugestivo de infección bacteriana. Se sugiere iniciar meropenem 40 mg/kg/dosis cada 12 horas ajustado a dosis renal con tasa de filtración glomerular en 17ml/min, vancomicina 15 mg/kg/dosis cada 24 horas ajustado a dosis renal, hemocultivos y cultivo de LCR.

27.08.15 11:20 horas Cirugía General: Paciente inestable, consideró la colocación de drenajes peritoneales sin embargo se difiere intervención hasta que el paciente se estabilice. Condición muy grave con mal pronóstico y riesgo de isquemia intestinal, perforación, intestino corto, choque refractario y muerte. **11:45 horas:** Se decide colocar drenajes en fosa ilíaca izquierda, se coloca penrose de ¼, se fija con seda, se obtiene líquido peritoneal seroso, sin evidencia de salida de aire o bilis.

27.08.15 11:38 horas: El paciente presenta choque séptico refractario a aminas, cristaloides e hidrocortisona así como a la transfusión de hemoderivados, persiste pálido, marmóreo, con pulsos débiles y sangrado a través de sitios de venopunción y cánula orotraqueal, presenta paro cardiorrespiratorio, se realizan maniobras de reanimación avanzada durante 20 minutos con 3 dosis de adrenalina, sin respuesta por lo que se suspenden maniobras. **HORA DE DEFUNCIÓN: 11:58 HORAS.**

Estudios postmortem 31.08.15:

Procalcitonina	20.34	ng/mL
PCR	17.8	mg/dL
Hemocultivo periférico		<i>Klebsiella pneumoniae</i>
Cultivo de líquido cefalorraquídeo		Negativo



27-08-2015

- 01:06:44 horas





27-08-2015

- 10:21:00 horas





Diagnósticos Radiológicos

- Infiltrado nodular-reticular fino bilateral.
 - Cambios por sobrecarga hídrica.
 - Neumonía.
 - Cánula orotraqueal con punta en la carina.
 - ICT 0.53
 - Distribución anormal de gas intestinal.
 - Radiopacidad abdominal.
 - Líquido intraluminal/ascitis.
-