



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-2015-46

Miércoles 25 de Mayo de 2016

COORDINADOR: DRA. DINA VILLANUEVA GARCÍA

DISCUSOR: DR. CHRISTIAN RUBÉN ZALLES VIDAL MÉDICO ADSCRITO A
CIRUGÍA GENERAL

PATÓLOGO: DR. CARLOS ALBERTO SERRANO BELLO

RADIÓLOGO: DR. OMAR ISRAEL MATA GARCÍA

RESUMEN: DRA. ALEJANDRA GARZA FLORES

NOMBRE: R.G. (GEMELA II) **SEXO:** FEMENINO **EDAD:** 3 DÍAS
PROCEDENCIA: CHIMALHUACÁN, EDO. DE MÉXICO **F. NAC.:** 05.10.2015
INGRESO (URGENCIAS): 05.10. 2015 **EGRESO:** 08.10. 2015

MOTIVO DE CONSULTA: Gemelos unidos en abdomen.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 30 años de edad, casada, escolaridad secundaria completa, ama de casa, religión católica, niega alcoholismo, tabaquismo y toxicomanías, se realizó 1 tatuaje en hombro derecho hace 1 año. Padre de 37 años de edad (tercera pareja sexual), escolaridad bachillerato completo, ocupación chofer de transporte público, tabaquismo 1 cigarro diario, alcoholismo social, toxicomanías negadas, aparentemente sano, 2 hermanas de 8 y 3 años aparentemente sanas.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Originarios y residentes de Chimalhuacán, Estado de México, habitan casa prestada, cuenta con 3 habitaciones como dormitorios, con todos los servicios de urbanización, cohabita con 5 personas, consumen agua embotellada, convivencia con animales positiva a 3 perros vacunados. **ALIMENTACIÓN:** En ayuno desde su nacimiento. **INMUNIZACIONES:** Ninguna.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS (nota de traslado): G3 P0 A0 C3, fecha de última menstruación (24/01/15) retiro de dispositivo intrauterino hace 1 año aproximadamente, con ingesta de ácido fólico y hematinicos desde el primer trimestre. Control prenatal en Instituto de tercer nivel desde el primer trimestre de gestación, con 8 consultas y 4 ultrasonografías abdominales (USa), se diagnóstico preeclampsia sin datos de severidad, por anemia microcítica, hipocrómica de 7.9g/dL, el **03.10.15**, se le realizo hemotransfusión de 2 concentrados eritrocitarios. El **07.09.15** se reporto USa: **Gemelo a.** 32.2/31.5 y traspola 35-36 semanas de edad de gestación (SEG), acorde, peso 1723±252g., monocorial monoamniótico localizado en hemiabdomen materno derecho, pélvico con dorso a la derecha, placenta corporal posterior, líquido amniótico con pool máximo de 7.4cm. **Gemelo b.** 32.2/31 y traspola 35-36 SEG acorde, peso 1628±238g monocorial monoamniotico localizado en hemiabdomen materno izquierdo, pélvico con dorso a la izquierda, placenta corporal posterior, con pool máximo de 7.4cm. Discordancia de peso del 6% mayor del gemelo **a** con respecto al **b**. Se observa unión de ambos fetos a nivel de circunferencia abdominal, cada uno cuenta con cámara gástrica, seno porta, vesícula y circulación hepática. Salida de 2 arterias y una vena umbilical que posteriormente confluyen aparentemente con un solo cordón. Estructuras a nivel de tórax y pelvis totalmente separadas. Sin alteraciones estructurales. **05.10.2015 09:02 horas nota de atención del parto.** Se obtiene producto femenino, vía abdominal por embarazo gemelar onfalópago, se encuentra con triple circular de cordón apretado. Nace no vigorosa, se dan pasos iniciales de reanimación. A los 30 segundos, con pobre esfuerzo respiratorio, se da un ciclo de ventilación por presión positiva con dispositivo pieza en T con FiO2 30%, recupero esfuerzo respiratorio y cardíaco. Al minuto se otorga APGAR 8, con FC de 140X', llanto regular, tos, flexión y cianosis generalizada, se continúo aporte de oxígeno al 30%, primera saturación por oximetría de pulso a los 4 min de vida 80%. A los 5min se otorga APGAR 9 se disminuye aporte de oxígeno por saturación de 95%. A los 10min con Silverman Anderson de 2 (aleteo nasal, tiraje intercostal), frecuencia respiratoria de 64x', Temp. 36.5° C. Al minuto 12 se suspendió el oxígeno. Se toma gasometría de cordón aparente de gemelo 1: pH 7.16, PCO₂ 62, PO₂ 9, HCO₃ 16, EB -5.7, peso total 3540g, el peso estimado del gemelo 2 es de 1827g, talla 42cm, PC 31.5 cm.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Referida a nuestro Instituto por parto gemelar onfalópago para valoración y manejo integral.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp	Llen cap
1.770 kg	42 cm	160/min	38/min	49/25 mmHg	36°C	2 seg

05.10.15. 13:15 horas Unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN): Recién nacido femenino (gemela 2) en cuna radiante, normocéfalo, sin facies características, fontanela anterior normotensa de 2x1cm, fontanela posterior puntiforme, apertura ocular espontánea, reflejo rojo normal, pupilas isocóricas y reactivas a la luz, pabellones auriculares bien implantados, mucosa oral húmeda, paladar duro, blando e íntegro, se corrobora permeabilidad esofágica con paso de sonda orogástrica. Clavículas íntegras, tórax asimétrico, campos pulmonares con murmullo vesicular normal, sin estertores, ni sibilancias, sin dificultad respiratoria, precordio normodinámico, ruidos cardíacos de buen ritmo, tono e intensidad, pulsos periféricos sincrónicos en las cuatro extremidades. Se encuentra unión con gemela 1 desde el apéndice xifoides donde comparten fusión de 4x10cm hasta región supraumbilical, se palpa en su parte superior indurado, probablemente corresponde a hígado y en parte inferior se palpan asas intestinales, abdomen con peristálsis presente, depresible, existe un solo muñón umbilical con 4 arterias y 2 venas umbilicales, genitales fenotípicamente femeninos. Ano permeable, se observa presencia de meconio. Extremidades con pulsos centrales y periféricos presentes. Uresis y evacuaciones presentes. **Tratamiento.** Se dan 2 tomas de sucedáneo de leche de vaca (prematuro) 15ml/3h, curso con hipoglucemia asintomática (47mg/dL) y hematocrito (Hto.) de 69% se decide dejar en ayuno sin sonda, líquidos parenterales (LP) 90mlkd, glucosa 6mgkmin, por glucosa 28 y 23 mg por tira reactiva se incremento a 8-10mgkmin, calcio 100mgkd y Magnesio 50mgkd.

LABORATORIO Y GABINETE:

Hb	Hto	Leucocitos	Bandas	Neutr	Linfoc	Plaquetas	Eosinofilia difusa	Normoblastos
21.6 g/dL	69%	17,180/ul	3%	61%	22%	130 000	++	29%

Normoblastos totales	Células nucleadas
7018	24

Ac. úrico	BUN	Creatinina	Osmolaridad sérica	Na	K	Cl	Ca	P
7.7mg/dL	10mg/dL	1mg/dL	275mOsmol	137 mEq/L	4.0 mEq/L	104 mEq/L	7.9 mg/dL	4.6 mg/dL

BT	BD	BI	PROT	ALBUMINA	ALT	AST	TP	TTP	INR
4.3mg/dl	0.3 mg/dL	4.0 mg/dL	4.6 g/dL	2.5 g/dL	11 U/L	64 U/L	14.9 seg	37.7 seg	1.28 seg

6:00 horas Cardiología: TA 49/25, FC 140lpm, FR 37, Temp. 37° C, pSO₂ 94%. Adecuada coloración de tegumentos, pulsos periféricos simétricos, llenado capilar 2 seg. Tórax, precordio normodinámico, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Ecocardiograma *situs* abdominal no valorable, levocardia, levoápex, concordancia AV y VA, retornos venosos pulmonares normales y sistémicos no valorables, TAPSE 9mm, FEVI 77%, ramas pulmonares confluentes, sin obstrucción, arco aórtico a la izquierda sin obstrucción. Paciente con adecuada función ventricular, no defectos estructurales (no es posible valorar ventana subcostal).

06.10.15 08:00 horas UCIN: Balance hídrico (BH) -122, gasto urinario (GU) 2.6mlkh, gasto fecal (GF) 21.6gkd, FC 150X', TA 69/43(M50) FR 44X', Temp. 37° C, pSO₂ 95%. Por glucosa capilar de 203mg/dL, se disminuyo glucosa a 8 y 6 mgkmin, grupo y Rh A+, PCR<0.328. Sin datos de bajo gasto. Clínicamente estable. US transfontanelar, normal. Hematocrito de control 64%. **Tratamiento:** Iniciar vía oral con leche humana ó sucedáneo de la leche de vaca (prematuro) 100mlkd. **Genética:** Activa, reactiva, unión con gemela 1 a partir de apéndice xifoides, unión de 4x10cm de largo, genitales externos femeninos, resto de exploración normal. Diagnóstico siamés onfalópago Gemela II. USa. Hígado fusionado con el de gemela I,

de parénquima homogéneo, sin evidencia de lesiones focales o difusas, sin dilatación de la vía biliar intra ó extrahepática, vesícula biliar de 10x6.6x3.3mm, vena porta permeable (diámetro 2.8mm), no se logra identificar adecuadamente las venas suprahepáticas, aumento de tamaño de la glándula suprarrenal izquierda a descartar probable hiperplasia suprarrenal. Resto normal, sugirió departamento de imagenología estudio de resonancia magnética para mejor valoración.

07.10.15. UCIN 13:00 horas: TA 84/42 (M-63 mmHg), Temp. 36.5°C, pSO₂, 89%, BH-172ml, GU 4.9mlkh, GF 27gkd, persistencia de hipoglucemia en las últimas 48 horas, FC 170X', FR 62'. Presento evacuación con sangre fresca (goteo constante), se reporto 12ml de sangre transrectal, no melena, no se apreciaron fisuras, pálida, llenado capilar 3seg., pulsos periféricos débiles. Abdomen blando, depresible, con peristálsis, sin datos de irritación peritoneal, por sonda orogástrica drena material biliar. Rx de abdomen sin alteración. Se comento con cirugía quien indico tomografía de abdomen a la brevedad, sin indicación quirúrgica en ese momento. **Tratamiento.** Carga rápida de solución fisiológica 10mlk con mejoría de coloración y de pulsos. LP 130mlkd con 6 mgkmin, Na y K 3mEqkd, Ca 100mgkd, P 50mgkd, ampicilina 200mgkd, amikacina 15mgkd. Puntas nasales 0.5 L/min, ayuno.

Gasometría (10:32 a.m)

pH	PO ₂	PCO ₂	HCO ₃	EB	Lactato
7.26	57	41	18	-8.8	3.8

Hb	Hto	Leu	Ban	Neu	Linf	Plaq	Fibrinógeno	TP	TTP	INR
20.6 g/dl	64%	9,600/ul	3%	77%	14%	114 000	125mg/dL	15.3 seg	32.7 seg.	1.31

BT	BD	BI	PROT	Fosfatasa	ALT	AST	Na	K	Cl
mg/dL	mg/dL	mg/dL	g/dL	alcalina U/L	U/L	U/L	mEq/L	mEq/L	mEq/L
14.7	0.42	13.65	4.7	177	13	45	143	4.4	111

14:40 horas Cirugía Pediátrica: Después de una evolución estable de manera súbita presento hematoquecia, además de letargo. Esto asociado a hiperemia de pared abdominal e imagen en AngioTac de colección de aire libre por debajo de diafragma que llega hasta la porción más posterior, impresiona tiene un conglomerado de asas adyacente a esta colección en donde se identifican asas de diferentes calibres con burbujas en su interior que parece corresponder a un plastrón por lo que cursa con probable peritonitis meconial vs enterocolitis con perforación. Se considero indispensable hacer exploración quirúrgica y en su caso separación, por riesgo a deterioro de gemela I.

15:30 horas Laparotomía exploratoria con resección intestinal más colocación de malla y separación de onfalópagas: Defecto central en extremo superior del mismo comparten apéndices xifoides sin afección del pericardio, presentan solo unión del hígado por un puente de parénquima, tres vasos que cruzan de un gemelo a otro en el puente del hígado Al acceder a cavidad se observan abundante líquido herrumbroso en cavidad con material fecal libre, posterior a transeccion hepática y de puente. Estómago y duodeno sin alteraciones macroscópicas con adecuada irrigación. Todo el intestino medio desde Treitz hasta colon con isquemia, con viabilidad incierta. Colon perforado en ángulos esplénicos, descendentes y sigmoides, con necrosis del mismo. Se coloco catéter en yugular interna derecha. Posterior a separación se realizó laparotomía exploradora con hallazgos descritos arriba por lo que se realizó resección de todo el colón y válvula ileocecal por necrosis hasta recto sigmoides. Viabilidad del resto de intestino irrigado por la mesentérica superior incierto, no se exteriorizan estomas y se cierran planeando re-exploración en 48-72 horas. Se coloco parche de plástico sobre asas y malla de prolene sobre defecto.

Posterior a separación de gemela 1 y laparotomía se coloco catéter venoso central en yugular interna derecha, se presentaron extrasístoles y por gasometría compatible con sangre arterial se retiro, por vía vascular difícil se realizó venodisección en yugular interna izquierda.

17:50 horas (quirófano)

pH	PO ₂	PCO ₂	HCO ₃	LACT	EB
7.13	453	17	5.6	9.8	-21.4

20:15 horas UCIN: Se recibe a gemela 2, procedente de quirófano en malas condiciones generales, hipoperfundida, hipotensa, apoyo con dopamina 5mcgkmin. Se inicio cristaloides con lo que mejoró llenado capilar, pulsos y tensión arterial. Se observo precordio hiperdinámico, herida quirúrgica con sangrado abundante, se reporto por cirugía pediátrica pan-necrosis de intestino delgado y grueso, se refiere muy mal pronóstico para la vida y función. Se inició corrección con bicarbonato de sodio a 5mEqkgdía por acidosis persistente e hiperlactatemia. Con ventilación mecánica en modo convencional PIP 20, PEEP 5, FiO2 60%, con FR 65.

Se reporto tiempo anestésico de 3 horas 10 minutos y tiempo quirúrgico de 2 horas y 30 minutos, sangrado 100ml, tasa de fentanilo 6mcgkh, BH -92.2ml. Se transfundió 67ml de concentrado eritrocitario, plasma 15ml, plaquetas 16ml, albúmina al 5% 50ml y bicarbonato de sodio 1.7mEq., se inicio dopamina a 5mcgkgmin. Por persistencia de hipotensión se agrego dobutamina 10mcgkgmin y adrenalina 0.1mcgkmin. Se reporto muy grave con riesgo de muerte, paciente sale en estado de choque. **Tratamiento.** Se agregó metronidazol a 15mgk.

Gasometria (20:03 horas) FiO₂ 70%, Frecuencia 53X', PIM/PEEP 24/5

pH	PO ₂	PCO ₂	HCO ₃	EB	Lactato
6.96	76	46	18	-25	9.6

22:30 horas INFECTOLOGÍA: Paciente con pronóstico desfavorable, acidosis metabólica y lactato elevado persistente, con trauma quirúrgico, resección intestinal, no se descarto la posibilidad de participación de patógenos bacterianos primarios anaerobios por la necrosis intestinal, enterococos, por lo cual se inicia Ceftriaxona a 50mgkgdía cada 24h, Ampicilina 50mgkgdía cada 12h y metronidazol 7.5mgkgdía cada 24h.

pH	PO ₂	PCO ₂	HCO ₃	LACT	EB
6.96	75	46	9.8	9.6	-10

Hb	Hto	Leu	Ban	Neu	Linf	Plaq
20 g/dl	64%	9,600/ul	3%	77%	14%	114 000

08.10.15 07:00 horas: Persistió con datos de hipoperfusión, acidosis metabólica grave e hiperkalemia hasta de 8mmol/L, se iniciaron soluciones polarizantes, D-II largo sin alteraciones en trazo electrocardiográfico continuo, con hipotensión arterial e hipoperfusión pese a manejo inotrópico, se suspende ceftriaxona y reinicia amikacina, con llenado capilar mayor de 6 segundos, presenta paro cardiorrespiratorio, se realizaron medidas de reanimación avanzada durante 15 minutos sin revertir al mismo, se da hora de fallecimiento a las 10:10 horas.



07-10-2015

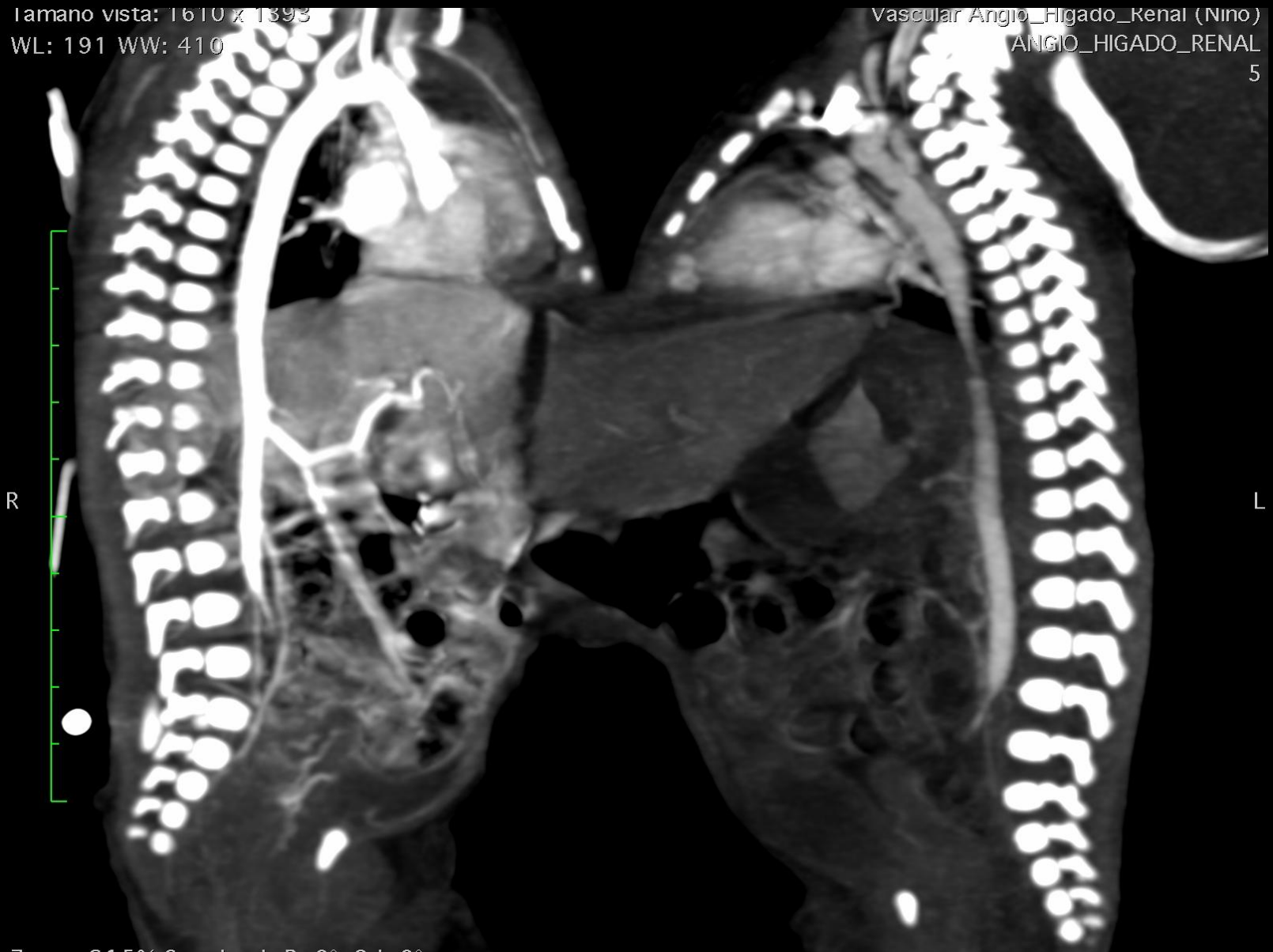
Imamano vista: 1610 x 1393

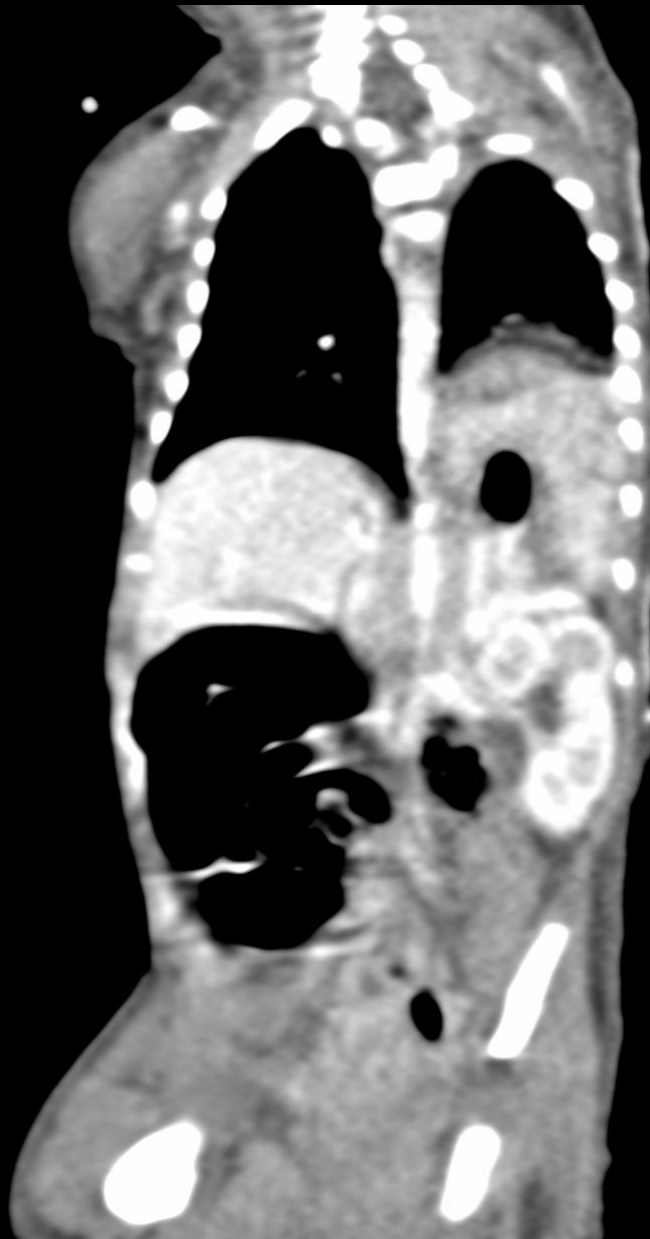
WL: 191 WW: 410

Vascular Angio_Higado_Renal (Nino)

ANGIO_HIGADO_RENAL

5







Tamaño vista: 1610 x 1393
WL: 75 WW: 285

Vascular Angio_Higado_Renal (Niño)
ANGIO_HIGADO_RENAL
7

R

L



