



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-2016-25

Miércoles 2 de agosto de 2017

COORDINADOR: DR. RODOLFO N. JIMÉNEZ JUÁREZ
DISCUSOR: DRA. PAULINA ESPADAS SAURI RV NEONATOLOGÍA
PATÓLOGO: DR. JOSÉ MARIO PÉREZPEÑA DÍAZCONTI
RADIÓLOGO: DRA. MARÍA TERESA VALADEZ REYES
RESUMEN: DR. GERARDO SÁNCHEZ YEDRA RII PEDIATRÍA

NOMBRE: I.C. R.N. SEXO: FEMENINO EDAD: 9 DÍAS
PROCEDENCIA: CDMX F. NAC.: 03.06.16
1^{ER} INGRESO (URGENCIAS): 03.06.16 EGRESO: 12.06.16

MOTIVO DE CONSULTA: Insuficiencia respiratoria.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 26 años de edad, ama de casa, licenciatura completa, toxicomanías negadas, alcoholismo social suspendido durante el embarazo, aparentemente sana, desconoce menarca, ciclos regulares 30 x 4, FUM 19.09.15, no menciona número de parejas sexuales, desconoce grupo sanguíneo, antecedente de probable enfermedad tiroidea la cual requirió tratamiento quirúrgico. Padre de 32 años de edad, auxiliar administrativo, bachillerato completo, toxicomanías negadas, tabaquismo positivo de 20 años de evolución a expensas de 1 cigarrillo al mes. Resto negado.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Originarios y residentes de CDMX, habitan casa rentada, la cual cuenta con todos los servicios básicos de urbanización, 1 habitación, cohabitan con 2 personas, negó convivencia con animales.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Producto de la G1, con control prenatal desde el primer mes de gestación, con 6 consultas prenatales, con 2 USG, en el primero se reportó brida amniótica, en el segundo ningún antecedente. Incremento ponderal de 11 kgs. durante la gestación, ingesta de ácido fólico y hierro desde el primer mes de gestación, VDRL y VIH negativos, curva de tolerancia a la glucosa en el sexto mes de la gestación con el siguiente reporte: Basal 69 mg/dl, 1ra hora 94 mg/dl, 2da hora 96 mg/dl, 3ra hora 99 mg/dl, se aplicó 1 dosis de toxoide tetánico, amenaza de aborto en segundo mes de gestación, tratada con reposo, se obtuvo producto por vía vaginal, de 37 SDG por Capurro, 36.6 SDG por FUM, al nacimiento con peso de 2,310 g, talla 43 cm, Silverman-Andersen 3, Apgar 8/8, PC 31 cm, PA 25 cm, lloró y respiró al nacer, se observó líquido amniótico claro, con frecuencia cardiaca menor a 100 lpm, se dio un ciclo de presión positiva, recuperando frecuencia cardiaca, se dejó con casco cefálico con presencia de quejido, aleteo, tiraje, posteriormente se colocó CPAP, con desaturación hasta 70%, por lo que se decidió pasar a fase III de ventilación.

PADECIMIENTO ACTUAL 03.06.16 14:40 hrs:

Paciente con antecedentes previamente comentados, referida de hospital de segundo nivel por presentar deterioro hemodinámico, requirió 2 cargas con solución fisiológica 10 ml/kg/do sin mejoría, motivo por el cual se decidió el uso de apoyo aminérgico con dopamina 10 mcg/kg/min, se inició esquema antimicrobiano con ampicilina 50 mg/kg/do y amikacina 15 mg/kg/día.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp	Llen cap	Sat
2,310 g	43 cm	161/min	60/min	65/28 mmHg	37.1°C	4 - 5 seg	75%

Paciente femenino, la cual se encontró bajo sedación, adecuado estado de hidratación, presencia de acrocianosis, cráneo normocéfalo, PC 31 cm, fontanela anterior normotensa de 2.5 x 2cm, fontanela posterior puntiforme, pupilas isocóricas, hiporreflécticas, con adecuada implantación de pabellones auriculares, conductos auditivos externos permeables, membranas timpánicas integra, aperladas, nariz permeables, sin secreciones, boca con presencia de cánula orotraqueal de 3.5, fija en 9 cm, cuello cilíndrico, sin adenopatías, tórax anterior normolíneo, con adecuados movimientos de amplexión y

amplexación, precordio normodinámico, no se auscultaron soplos, abdomen blando, depresible, perímetro abdominal 26 cm, peristalsis normoactiva, timpánico, con borde hepático 1.5-1.5-2 cm, no doloroso a la palpación, con presencia de catéter umbilical funcional, eritema en región periumbilical, sin datos de infección local, extremidades sin edema, pulsos periféricos sincrónicos, débiles, en extremidades superiores e inferiores, acrocianosis, ROTs normales, sin limitación en los arcos de movilidad, Barlow y Ortolani negativos, genitales femeninos, ano permeable. Parámetros del ventilador: FiO2 100%, PIM 27, PEEP 4.

LABORATORIOS:

Hb	Hto	Leucos	Neu	Linf	Ban	Mon	Plaq
13.9 g/dl	40.7%	15,500/µl	58%	22%	12%	8%	164,000

pH	PCO2	PO2	HCO3	Lact	EB
7.33	34 mmHg	36.8 mmHg	17.4 mmol/L	2.4 mmol/L	-7.4 mmol/L

Ácido Úrico	BUN	Creatinina	Na	K	Cl	Mg	Ca	P
6.5 mg/dl	12 mg/dl	0.9 mg/dl	127 mmol/L	5.4 mmol/L	99 mmol/L	1.6 mg/dl	7.2 mg/dl	6.3 mg/dl

Gluc	BT	BD	BI	PT	Alb	Globulina	ALT	AST
30 mg/dL	4.64 mg/dL	0.17 mg/dL	4.47 mg/dL	3.8 g/dL	2.1 g/dL	1.7 g/dL	14 U/L	190U/L

CARDIOLOGÍA 20:30 horas: Ecocardiograma: Situs solitus, levocardia, levoapex, concordancia AV y VA, RVP y RVS, foramen oval de 3 mm con corto circuito izquierda-derecha, TAPSE 9 mm, FA por área de VD 50%, PSVD 55 mmHg por IT, septum interventricular íntegro, FEVI 48% por Simpson, E/A 1.2, insuficiencia mitral leve, se observó flujo de conducto arterioso con gradiente máximo 6, con cortocircuito de izquierda-derecha, anillo aórtico trivalva, arco aórtico a la izquierda, sin obstrucción. **NEONATOLOGÍA 23:00 horas:** Con óxido nítrico a 40 ppm, por la hipoxemia (PaO2 <60 mmHg), sin embargo, con contraindicación por disfunción de ventrículo izquierdo, se suspendió óxido nítrico y dopamina, inició milrinona 0.5 mcg/kg/min y dobutamina 5 mcg/kg/min.

04.06.16 NEONATOLOGÍA 2:00 horas: Por hipoxemia persistente se cambió a ventilación de alta frecuencia la cual no toleró. **3:40 horas:** Se cambio a ventilación convencional. Parámetros ventilatorios: PIM 32, PEEP 5.9, FiO2 100%, FR 50/min, sO2 90%. **10:20 horas:** Paciente continuó con hipotensión, hipoxémica, se realizó ajuste a manejo aminérgico, milrinona 0.25 mcg/kg/min, adrenalina 0.1 mcg/kg/min. **11:15 horas:** Paciente con hipertensión pulmonar, persistió con hipotensión arterial y mal perfundida, se inició vasopresina 0.0001 mg/kg/do y se administró surfactante 100 mg/kg/do. **CARDIOLOGÍA 12:00 horas:** Hemodinámicamente inestable con apoyo aminérgico a base de vasopresina, adrenalina, milrinona y dobutamina, con tensiones arteriales apenas por arriba de percentil 5, ventilatorio sin respuesta a manejo con ventilación de alta frecuencia, con presencia de desaturaciones hasta 38%, actualmente con ventilación mecánica convencional, con parámetros altos. **Ecocardiograma:** Situs solitus, levocardia, levoapex, concordancia AV y VA, RVS y RVP normales, TAPSE 6.6 mm, foramen oval con prolapso hacia atrio izquierdo con cortocircuito bidireccional, PSVD 53 mmHg, con IT 38 mmHg (TAS 45mmHg), FEVI 50%, septum interventricular rectificado, no se observó derrame pericárdico. **NEONATOLOGÍA 13:50 horas:** Paciente en anuria, se inició diurético de asa, furosemide 1 mg/kg/do cada 8 horas. **USG transfontanelar:** Cambios compatibles con hipoxia/asfisia periventricular bilateral a nivel occipital, aumento en la ecogenicidad renal de manera bilateral en relación con cambios por hipoperfusión renal. **15:50 horas:** Se suspendió furosemide, se inició manejo con bumetanida en infusión 200 mcg/hr. **22:45 horas:** Paciente clínicamente inestable, con datos de falla orgánica múltiple, candidato a diálisis peritoneal. **ENDOCRINOLOGÍA 23:25 horas:** Paciente con choque séptico refractario a aminas, con evolución desfavorable, presentó datos de falla orgánica múltiple, con presencia de hipoglicemia, fue candidato a manejo con esteroide por posibilidad de falla en sistema adrenal. Hidrocortisona 2 mg/kg/do en bolo IV, hidrocortisona 180 mcg/kg/hr en infusión continua.

05.06.16 CIRUGÍA 10:55 horas: Colocación de catéter Tenckhoff. **NEONATOLOGÍA 11:00 horas:** Inició diálisis peritoneal. Persistió en ventilación asistida con PIM 42, PEEP 10, FiO2 100%, FR 60/min, sO2 82%.

NEFROLOGÍA: Paciente con anuria de más de 12 horas, lesión renal aguda pRIFLE-F/AKIN 3, candidato a terapia dialítica con volúmenes bajos (5 ml/kg/do).

Laboratorios:

Ácido Úrico	Creatinina	Na	K	Cl	Mg	Ca	P
16.2 mg/dl	2.3 mg/dl	126 mmol/L	6.5 mmol/L	95 mmol/L	3.2 mg/dl	7.8 mg/dl	9.4 mg/dl

HCO ₃	Osm
7.6 mmol/L	279 mOsmol/kg

06.06.16 CIRUGÍA 11:00 horas: Catéter con presencia de fuga, paciente con mala perfusión, actualmente en anasarca.

07.06.16 ENDOCRINOLOGÍA: Se reportó ACTH 19 pg/ml y cortisol sérico de 40.4 mcg/dl, se descartó insuficiencia suprarrenal

08.06.16 CARDIOLOGÍA: Ecocardiograma: Situs solitus, levocardia, levoapex, RVS y RVP normales con concordancia AV y VA, TAPSE 7 mm, FA por área de VD 39% FEVI por modo M 75%, Simpson 77%, E/A 1.3, PSVD 35 mmHg, arco aórtico a la izquierda, sin obstrucciones, ramas pulmonares confluentes.

09.06.16 NEFROLOGÍA 17:05 horas: Persistió con anuria de 16 horas de evolución, falla renal, pRIFLE – falla y por AKI en 3, creatinina en suero 0.9 mg/dl, TFG 36 ml/min/m².

10.06.16 NEONATOLOGÍA 12:30 horas: Paciente a pesar de manejo con 4 aminas con tensiones arteriales y frecuencias cardiacas por debajo de percentiles, en anasarca, con parámetros de ventilación mecánica altos, con saturaciones en 70%, continuó con aporte de KCl 1 meEq/kg/día, por potasio reportado en 2.5 mEq, con presencia de pico febril, biometría hemática con 16,400 leucos, neutrófilos totales 12,630, bandas 11%. Parámetros ventilatorios: PIM 40, PEEP 10, FiO₂ 99%, FR 40/min, sO₂ 57%. **INFECTOLOGÍA:** Paciente neonato, con neumonía congénita, con falla VAFO y a ventilación mecánica convencional, con parámetros altos de ventilación, multiinvadida, desde su ingreso con apoyo aminérgico, se consideró sepsis nosocomial, cefepima 50 mg/kg/do, amikacina 5 mg/kg/do cada 48 horas.

Hb	Hto	Leucos	Neu	Linf	Bandas	Mon	Eos	Plaq
14.4 g/dl	42%	16,400/μl	66%	17%	11%	5%	1%	90,000

PCR	EGO	pH	Dens	Gluc	Prot	Eri	Nitritos	Leucos	bact
2.790 mg/dl		5	1.015	100 mg/dl	25 mg/dL	1-2/campo	Neg	1-2/campo	+

pH	PCO ₂	PO ₂	HCO ₃	Lact	EB
6.98	57mmHg	14.9mmHg	13 mmol/L	18 mmol/L	-19.2 mmol/L

Punción lumbar:

Aspecto	Color	Prot	Gluc	Leucos	Eri	PMN	MN	Gram
Transp	Amarillo	410 mg/dl	343 mg/dl	36/mm ³	87/mm ³	60%	40%	Sin bacterias

NEFROLOGÍA 20:40 horas: Paciente con gasto urinario de 3.6 ml/kg/hr, creatinina 1.5 mg/dl, se sugirió cerrar diálisis peritoneal.

11.06.16 NEFROLOGÍA 13:30 horas: Paciente con gasto urinario en 7 horas de 0.5 ml/kg/hr, por lo que se decidió volver a abrir catéter de diálisis peritoneal.

12.06.16: Continuó con aminas, vasopresina 0.0002 mcg/kg/min, norepinefrina 0.1 mcg/kg/min, milrinona 0.25 mcg/kg/min, dobutamina 10 mcg/kg/min, ventilación A/C con PIM de 39 y PEEP 9, con hipoxemia grave y deterioro hemodinámico, acidosis mixta e hipoglucemia de 40mg/dl, presentó bradicardia y paro cardiorrespiratorio que no respondió a maniobras de reanimación. **Hora de defunción: 6:40 am.**



