



## SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-2015-8

Miércoles 16 de Marzo 2016

COORDINADOR: DR. ENRIQUE FAUGIER FUENTES

DISCUSOR: DR. CARLOS GUTIÉRREZ ÁVALOS RIII PEDIATRÍA

PATÓLOGO: DR. GUILLERMO RAMÓN GARCÍA

RADIÓLOGO: DRA. MA. TERESA VALADEZ REYES

RESUMEN: DRA. EVELYN ALBA BARRAZA

NOMBRE: L.B.F.M.

SEXO: FEMENINO

EDAD: 17 AÑOS

PROCEDENCIA: ESTADO DE MÉXICO

F. NAC.: 04 NOVIEMBRE 1997

F. INGRESO: 18 MARZO 2015

F. EGRESO: 22 MARZO 2015

**MOTIVO DE CONSULTA:** Vómito y Diarrea.

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:** Madre de 38 años, escolaridad primaria, ama de casa, en unión libre, hipertensa, padece hipoglucemia. Padre de 41 años de edad, escolaridad secundaria, aparentemente sano, desempleado, hermano de 15 años con asma controlada, hermano de 13 años aparentemente sano.

**ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS:** Originarios y residentes de Atizapán de Zaragoza, Estado de México, habita en casa rentada, cuenta con agua, luz, drenaje, refiere convivencia con un hámster. Baño y cambio de ropa diario. **ALIMENTACIÓN.** Alimentada con seno materno hasta los 9 meses, inicia alimentación complementaria a los 8 meses, incorporada a dieta familiar a los 12 meses, dieta a base de frutas y verduras 7/7, carne 1/7, leguminosas 7/7, lácteos 7/7 (antecedente de intolerancia a la lactosa). **DESARROLLO PSICOMOTOR.** Sonrisa social y fijación de la mirada 1 mes, sostén cefálico 3 meses, sedestación 5 meses, gateo 6 meses, bipedestación 9 meses, deambulación 14 meses, control de esfínteres al año, monosílabos 10 meses, palabras completas 12 meses. **INMUNIZACIONES.** Completas.

**ANTECEDENTES PERINATALES:** Producto de segunda gesta, con control prenatal desde el primer mes de embarazo, con ingesta de hierro y ácido fólico, recibe la madre 2 dosis de toxoide tetánico, cursó con infección de vías urinarias y cervicovaginitis en el primer trimestre tratada con óvulos y antibiótico vía oral (no especificados), amenaza de aborto en 3 ocasiones, preeclampsia desde semana 20 hasta fin de la gestación. Se obtiene producto a las 39 semanas de gestación por vía abdominal (cesárea previa y falta de dilatación), lloró y respiró al nacer, peso 4520 gr, talla y apgar no referidos, egresa con la madre sin complicaciones.

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

**01-15.Enero.13:** Conocida HIM primera vez: 11 meses con artritis de rodillas, codos, tobillos, fiebre, acude con Reumatólogo de adultos quien realiza inmunológicos con resultado positivo. Inicio hidroxycloquina y prednisona. Presentó edema de miembros inferiores y tos por lo que acude a esta institución. Completa antibiótico por neumonía adquirida en la comunidad y una dosis de gammaglobulina. Se integra Lupus Eritematoso Sistémico. Biopsia renal: glomerulonefritis proliferativa focal y segmentaria (Nefropatía lúpica clase III) IA 4/24, IC 2/12, C3 y C1q positivo. Recibe 3 pulsos de metilprednisolona y 1 de ciclofosfamida.

| ANA PH             | AntiDNA | aCL | Coombs |
|--------------------|---------|-----|--------|
| 1 :5120 periférico | >999    | Neg | Neg    |

| EGO | Proteínas | Cilindros Granulosos | Albúmina |
|-----|-----------|----------------------|----------|
|     | 500       | 6xC                  | 2.4      |

| Hb       | Retis | Leu          | Neu  | PLT           |
|----------|-------|--------------|------|---------------|
| 6.6 g/dl | 7%    | 11,800cel/ml | 9.7% | 412,000cel/ml |

| Creatinina |
|------------|
| 2.4mg/dl   |

**23.Agosto.13:** CEDI asintomática.

**18.Sepiembre.13:** Segundo pulso de ciclofosfamida.

**01.Octubre.13:** CEDI asintomática.

**18.Octubre.13:** Tercer pulso de ciclofosfamida, manejo con micofenolato 2gr/día, hidroxycloquina 400mg/día, prednisona 5mg/día, enalapril 10mg/día, valmetrol, caltrate, omega 3 y protección solar. **Pierde seguimiento desde Octubre 2013.**

**01.Enero.15:** 5 horas previas al ingreso con tos progresiva, hemoptisis, dificultad respiratoria. En urgencias se realizó intubación orotraqueal y reanimación con líquidos y aminos por estado de choque. ECO derrame pleural leve y pericárdico moderado pero sin repercusión.

**02.Enero.15:** Continúa apoyo aminérgico e inicia diálisis peritoneal.

**03.Enero.15:** Ingresa a UTIP, mejoran condiciones generales, se administra bolo de ciclofosfamida y metilprednisolona y se realizan sesiones de diálisis peritoneal.

**15-20.Enero.15:** Pasa a piso, estable, con dolor abdominal, se descartó peritonitis y pancreatitis, catéter de diálisis disfuncional.

**20-26.Enero.15:** Retiro de diálisis, peritoneal por disfunción y se colocó catéter Niagara, reinicio sesiones de hemodiálisis con mejoría. Presenta fiebre, datos de respuesta inflamatoria sistémica, se integra neumonía nosocomial, meropenem/amikacina. Hemocultivo de catéter positivo para Klebsiella BLEE (+), apoyo con CPAP nasal. Retiro de catéteres.

**27-30.Enero.15:** Dificultad respiratoria empeora a pesar de CPAP, se considera edema agudo de pulmón/hemorragia pulmonar. Requiere intubación orotraqueal y reingresa a UTIP, se coloca nuevo catéter de hemodiálisis y continúa con recambios, se extuba en menos de 48hrs.

**31.Enero al 16.Febrero.15:** En piso, continúa con apoyo de oxígeno por mascarilla facial, de realiza hemodiálisis, presenta fiebre y reinició meropenem/amikacina.

**17.Febrero.15:** Deterioro súbito del estado de alerta y dificultad respiratoria, reingresa a UTIP, se intuba y realiza TAC con resultado normal, se sospecha neurolupus.

**18-21.Febrero.15:** UTIP se logra extubar y pasa a CPAP, presenta hipertensión arterial de difícil control, con dos episodios de hipotermia, se realizan 3 sesiones de plasmáferesis por sospecha de neurolupus, no se realiza AngioRMN, hemodiálisis diaria con datos de congestión pulmonar.

**22.Febrero al 7.Marzo.15:** Completa esquema antimicrobiano, mejoran condiciones generales, se desteta de oxígeno suplementario, con hemodiálisis cada 48 horas y mejoría de la tensión arterial por lo que se decide su egreso.

**PADECIMIENTO ACTUAL 18.Marzo.15:** Vómito de 24 horas de evolución, súbito, progresivo en 5 ocasiones de contenido gástrico escaso, precedido de náusea y arqueo, desencadenado por ingesta de lácteos. Diarrea de 24 horas de evolución de inicio súbito, progresivo, en 5 ocasiones de moderada cantidad, sin moco o sangre, evacuaciones fétidas, desencadenado por ingesta de lácteos.

#### EXPLORACIÓN FÍSICA:

| Peso | Talla  | FC      | FR     | TA          | Temp   | SO2 |
|------|--------|---------|--------|-------------|--------|-----|
| 53kg | 152 cm | 137/min | 24/min | 121/77 mmHg | 36.6°C | 92% |

Femenino de edad aparente similar a la cronológica, con ligero estado de deshidratación, hiperpigmentación de piel, normocéfalo, ojos simétricos, pupilas isocóricas normorreflécticas, narinas permeables, conductos auditivos externos permeables, cavidad oral con mucosa seca, saliva filante, tórax y cuello sin alteraciones, abdomen blando depresible, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis presente, sin dolor a la palpación media y profunda. Genitales adecuados para edad y sexo. Extremidades simétricas, con pulsos palpables, llenado capilar de 2 segundos, hipotróficas, con disminución de fuerza muscular en extremidades inferiores, neurológicamente íntegra, activa, reactiva, cooperadora, sin datos de irritación meníngea o focalización. Sin adenopatías.

#### LABORATORIO Y GABINETE:

| Hb       | Hto   | Leu         | Ne    | Lin   | Mo    | Eo   | Ba   | Plt           |
|----------|-------|-------------|-------|-------|-------|------|------|---------------|
| 10.7g/dL | 30.8% | 2,400cel/ml | 45.8% | 22.6% | 30.1% | 0.9% | 0.6% | 107,000cel/ml |

| pH   | pCO2     | pO2     | HCO3     | EB         | Lac       |
|------|----------|---------|----------|------------|-----------|
| 7.46 | 26.5mmHg | 119mmHg | 19mmol/L | -3.3mmol/L | 0.7mmol/L |

| AU       | BUN     | Cr       | Na        | K         | Cl        | P      | Ca       | Mg       |
|----------|---------|----------|-----------|-----------|-----------|--------|----------|----------|
| 7.1mg/dl | 71mg/dl | 3.5mg/dl | 140mmol/L | 3.9mmol/L | 101mmol/L | 5mg/dl | 9.2mg/dl | 1.4mg/dl |

**Manejo:** Dieta hiposódica con restricción hídrica 500ml/día, Ceftriaxona 150mgkgdía, Amikacina 15mgkgdía, carga cristaloides 5mlkgdo.

**18. Marzo.15 Reumatología:** Cuadro gastrointestinal sin historia de fiebre u otros datos de infección. En nadir de ciclofosfamida evidenciado por leucopenia. Se considero pertinente valoración por Infectología y abordaje para descartar posibilidad de etiología infecciosa. Valorar manejo ambulatorio por riesgo de infección nosocomial debido a inmunosupresión. Se suspende micofenolato hasta descartar proceso infeccioso, modificar esteroide a dosis de estrés con prednisona, se continúa con medicación de base, abordaje infeccioso, control de signos vitales. **Infectología:** Paciente bajo tratamiento inmunosupresor, con cuadro gastrointestinal secundaria a ingesta de lácteos y antecedente de intolerancia a los mismos, sin historia de fiebre, la taquicardia podría explicarse

por la deshidratación, no se integra diagnóstico de sepsis, se considera vigilancia y reportar si existen cambios en su condición por ser paciente con factores de riesgo para complicaciones infecciosas. **Nefrología:** Paciente con enfermedad crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis con datos de deshidratación y respuesta inflamatoria (taquicardia posterior a corrección de deshidratación), candidata a abordaje infeccioso, sin criterios de hemodiálisis en este momento, posteriormente se valorara inicio de hemodiálisis, al recuperar estado de hidratación se sugiere restricción hídrica a 400mlm2scd y reposición de pérdidas.

**18.Marzo.15 Infectología:** Posterior a administración de antihipertensivos inicia con hipotensión y taquicardia sin fiebre se pasan dos cargas de cristaloides a 5mlkgd, persiste hipotensa, exploración física con pulsos saltones en miembros inferiores y llenado capilar en flash persiste con neutropenia y anemia a pesar de la corrección hídrica por lo que se integra sepsis con probable foco abdominal, se inicia ceftriaxona 150mgkgdía sin aminoglucósido.

| Hb       | Hto    | Leucocitos | Neutrófilos | Linfocitos | Plaquetas    |
|----------|--------|------------|-------------|------------|--------------|
| 8.5 g/dl | 23.9 % | 1,300 UI   | 37 %        | 25 %       | 73,000cel/ml |
| FC       | FR     | TA         | Temp        | Llenado    |              |
| 104x'    | 18x'   | 95/50mmHg  | 36.7°c      | 1"         |              |

**19.Marzo.15 Nefrología:** Pasa a sesión de diálisis No. 26. Asintomática, no presenta ninguna eventualidad, se da terminada la sesión con peso final de 52kg.

**20.Marzo.15 Infectología:** Paciente con evolución adecuada, con buena tolerancia a la vía oral, recuperación de gasto fecal de acuerdo a lo habitual para la paciente, considerando lo anterior se aleja la posibilidad de sepsis por lo que solo cuenta con factores de riesgo por patología de base y neutropenia, se reevaluará con BH y PCT a las 72hrs de antibiótico.

**21.Marzo.15 Nefrología:** Paciente pasa a hemodiálisis y presenta deterioro neurológico, movimientos tónico-clónico generalizados, se pasa dosis de midazolam 5mg. Presenta ausencia de pulsos periféricos y caída de tensiones arteriales por lo que se inician maniobras avanzadas de reanimación, con 3 ciclos de compresiones torácicas, una dosis de adrenalina 0.5mg, vecuronio 3mg, diazepam 3mg, inició infusiones con adrenalina y norepinefrina ambas 1mcgkgmin, con hipotensión por debajo de percentil 50. Se coloca cánula endotraqueal, parámetros de ventilación mecánica PIP 38, PEEP14, FiO2 100%, FR 25.

Neurológicamente con Glasgow de 3, se inicia impregnación con fenitoina 1gr. Infectológicamente en tercer día de tratamiento con ceftriaxona/amikacina. Pasa a UTIP.

| pH   | pCO2     | pO2      | EB         | HCO3     | SO2   | Na        | K         | Ca         | Glu      | Lac       |
|------|----------|----------|------------|----------|-------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|
| 7.38 | 36.1mmHg | 27.9mmHg | -3.1mmol/L | 21mmol/L | 44.2% | 140mmol/L | 3.4mmol/L | 1.09mmol/L | 100mg/dL | 2.6mmol/L |

| Hb      | Hto | Leu        | Neu | Lin | PLT          | TP    | TPT      | INR  | FIB |
|---------|-----|------------|-----|-----|--------------|-------|----------|------|-----|
| 9.1g/dl | 28% | 3600cel/ml | 42% | 40% | 61,000cel/ml | 13seg | 141.5seg | 1.12 | 260 |

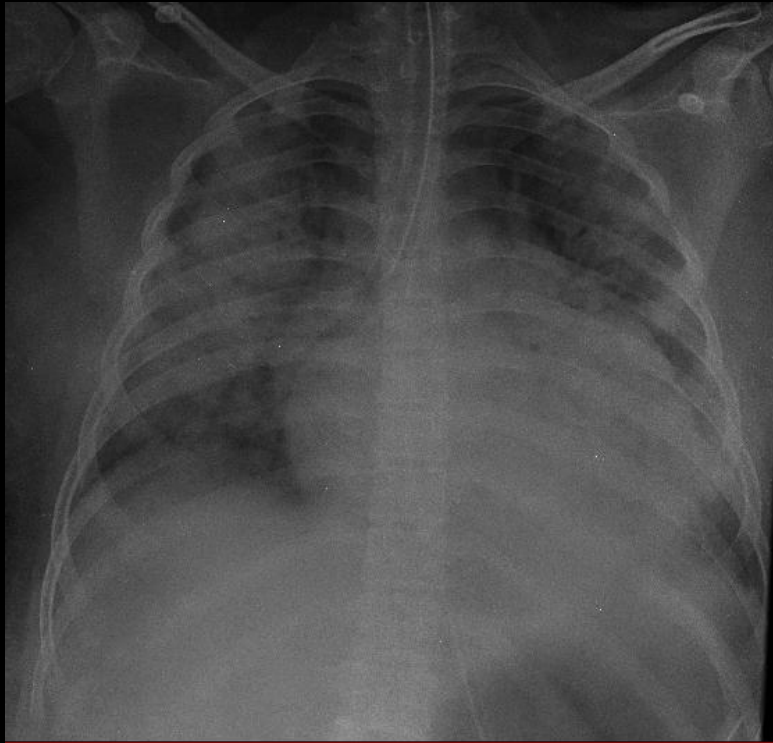
**21.Marzo.15 Cardiología:** Se encuentra bajo sedación y analgesia, ventilación mecánica, tórax con lesiones abiertas y hemorragia en capa, con apósito compresivo, precordio hiperdinámico y campos pulmonares con estertores crepitantes diseminados, abdomen globoso a expensas de líquido de ascitis, extremidades frías, llenado 3". ECO: Mala ventana ecocardiográfica que imposibilita un estudio completo, inadecuada contracción ventricular con una FEVI de 40%, no es posible valorar otro parámetro. **Neurología:** Paciente con múltiples factores de riesgo para evento cerebro vascular de tipo hemorrágico ante los datos de trombocitopenia, cursando con proceso séptico, coagulopatía por consumo, será necesario realizar neuroimagen, iniciar DFH 7mgkgd. **Infectología:** No existe historia de fiebre, deterioro súbito y estado de choque que puede explicarse por estado posparo. Sin embargo, al estar frente a paciente inmunocomprometida se decide ampliar cobertura antimicrobiana que incluya gérmenes nosocomiales aunque es poco probable que el deterioro súbito sea de causa infecciosa, así mismo recuperación de neutrófilos. Inicia cefepima 150mgkgd y amikacina 15mgkgd, ajustar a función renal.

**21.Marzo.15 Nefrología:** Paciente hemodinámicamente inestable con apoyo vasopresor, requerimientos altos de volumen asociado a persistencia de acidosis metabólica, hiperlactatemia secundaria a estado post paro, FEVI 40% reportada por cardiología, radiografía de tórax con aumento del flujo pulmonar y parámetros altos de ventilador asociados a requerimientos de volumen por lo que cuenta con indicación para iniciar terapia de reemplazo renal lento, continúa (hemodiafiltración) ya que es la

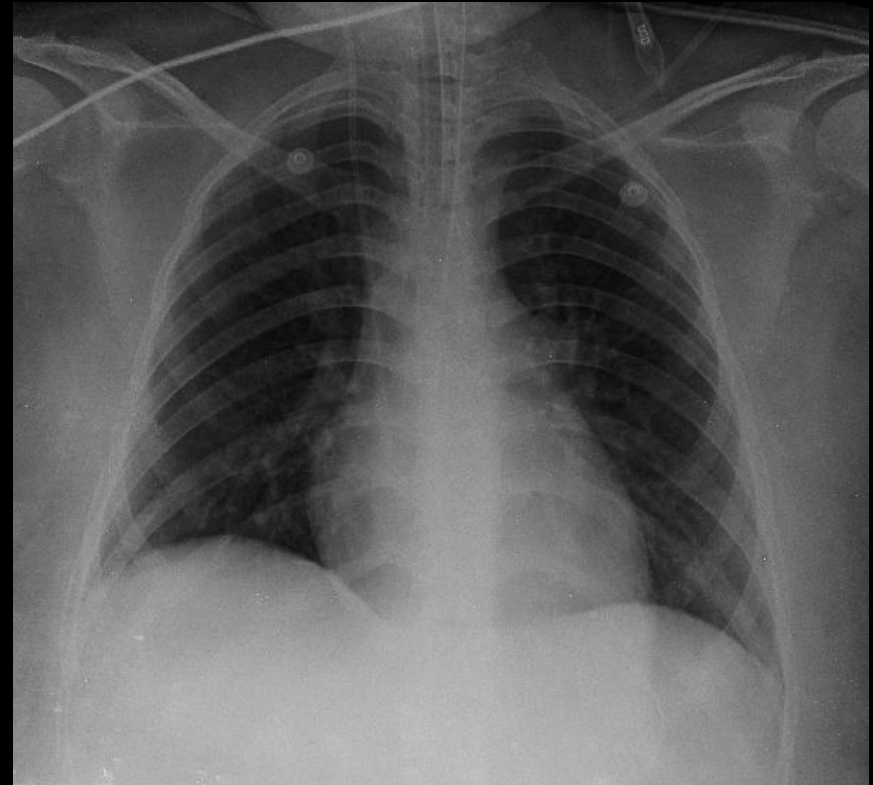
que ofrece beneficio de acuerdo a su inestabilidad hemodinámica y la que disminuye riesgo de isquemia miocárdica y cerebral dado que se desconoce la etiología.

| pH   | pCO2     | pO2      | EB         | HCO3       | SO2 | Na        | K         | Ca        | Lac        |
|------|----------|----------|------------|------------|-----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 7.25 | 38.9mmHg | 36.1mmHg | -9.3mmol/L | 16.7mmol/L | 52% | 142mmol/L | 3.7mmol/L | 1.2mmol/L | 14.6mmol/L |

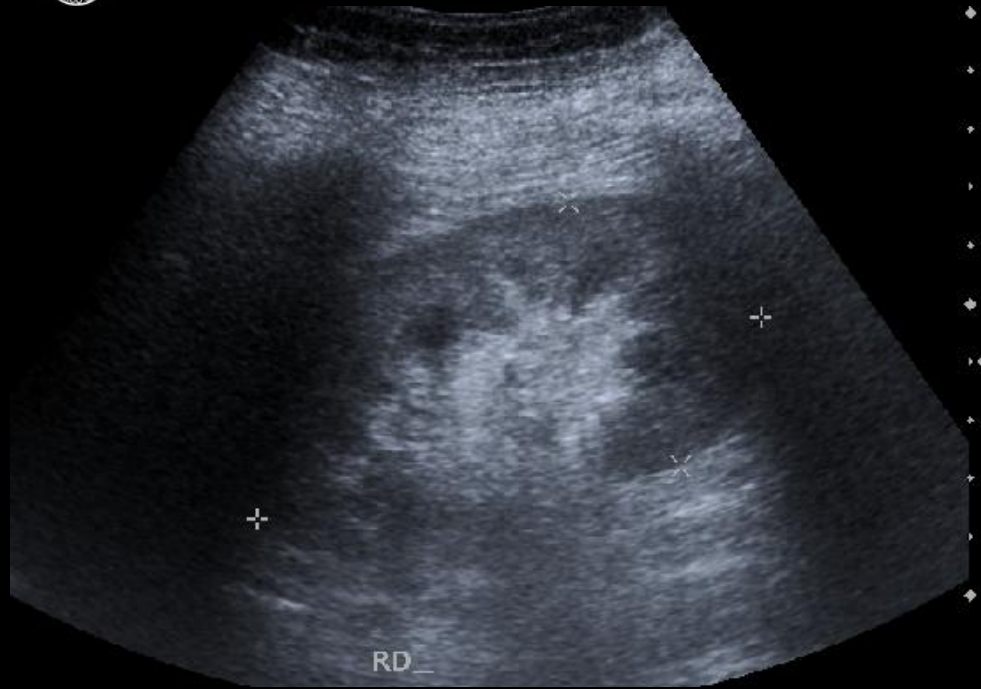
**22.Marzo.15 Hemodiálisis:** Durante procedimiento requirió 5 cargas de albúmina, plasma fresco congelado, con lo que mantuvo tensión arterial por debajo de percentil 50. Se realiza procedimiento durante 5 horas. **UTIP:** Presenta segundo paro cardiorrespiratorio, paciente en asistolia, se inician maniobras avanzadas de reanimación con compresiones torácicas y medicamentos, 17 ciclos, adrenalina y bicarbonato, sin lograr recuperar ritmo sinusal.



1 enero 2015



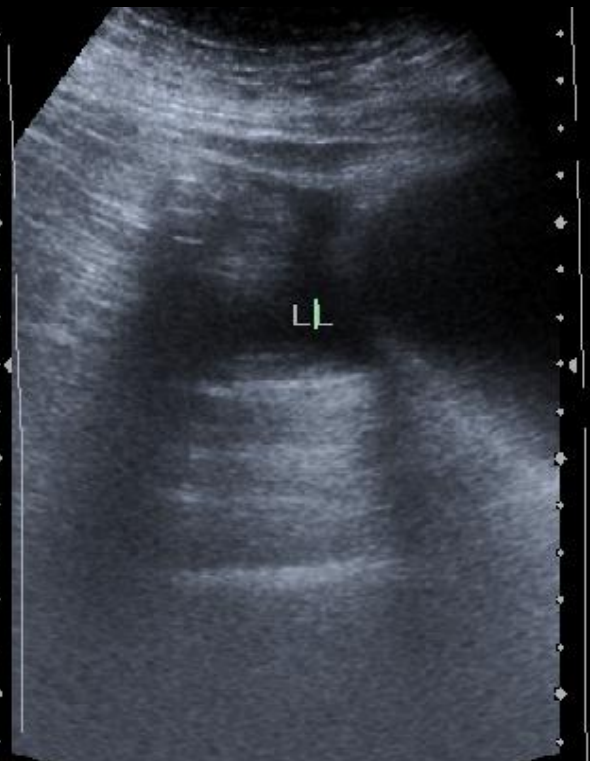
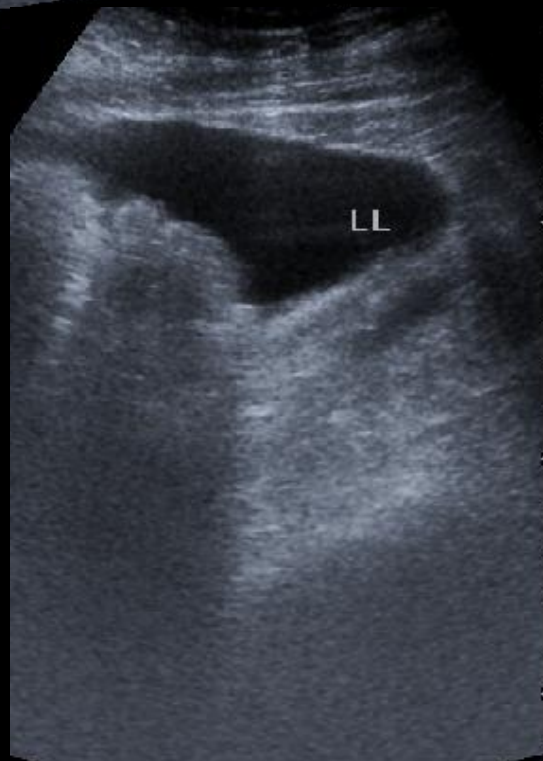
5 enero 2015



CH6-2 / Abdomen  
2D  
THI / 2,50 MHz  
11 dB / CD 60  
+D=93,2 mm  
x D=49,3 mm

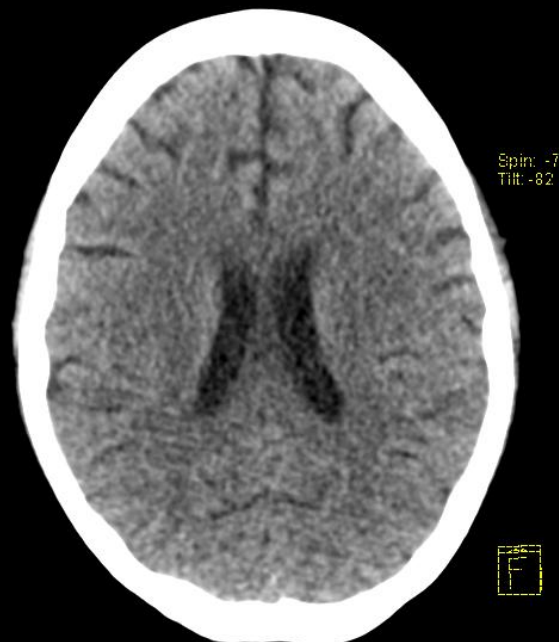
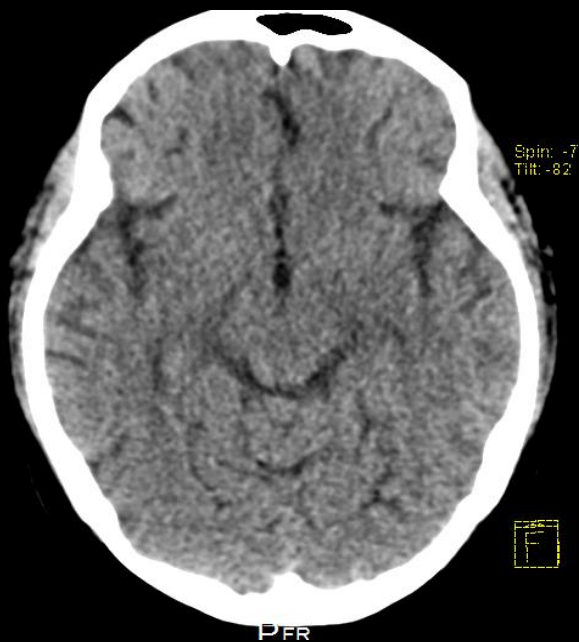
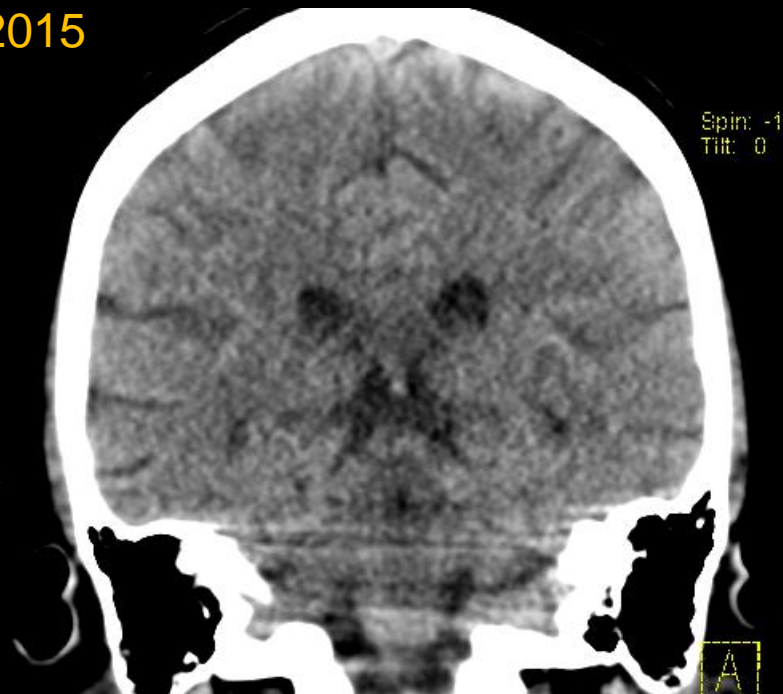
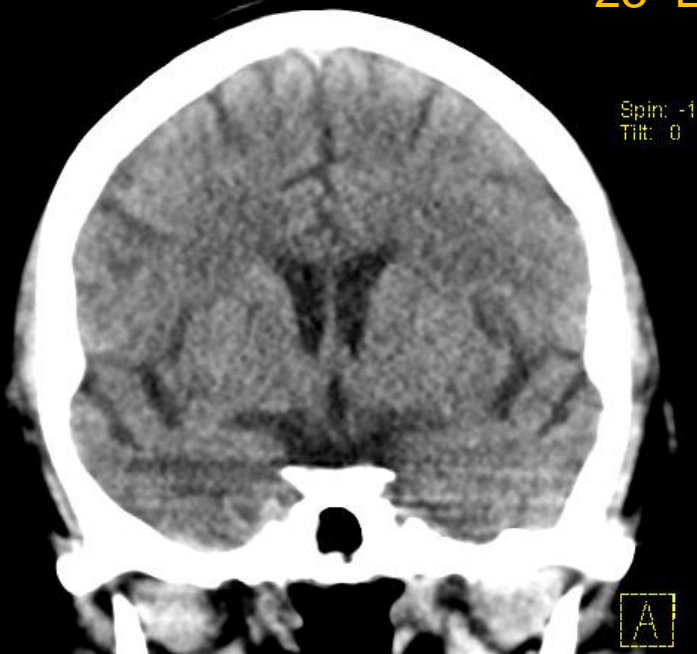
15 Enero 2015







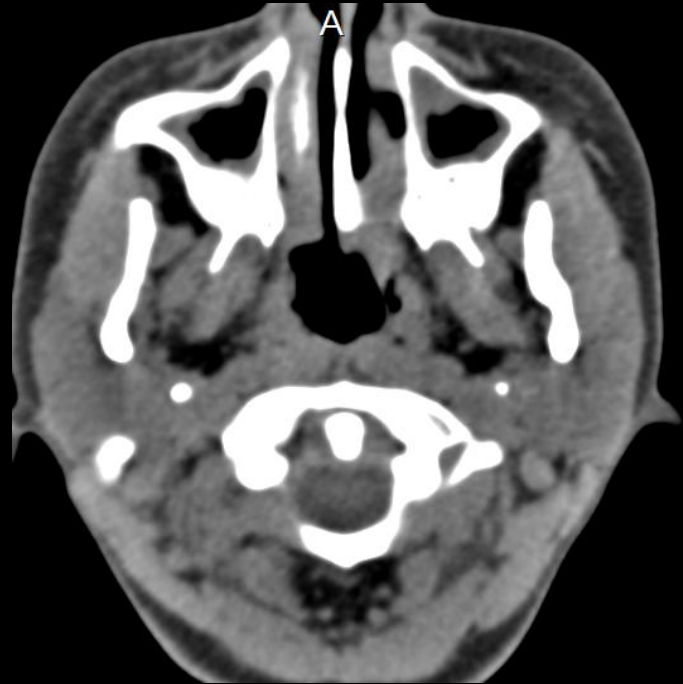
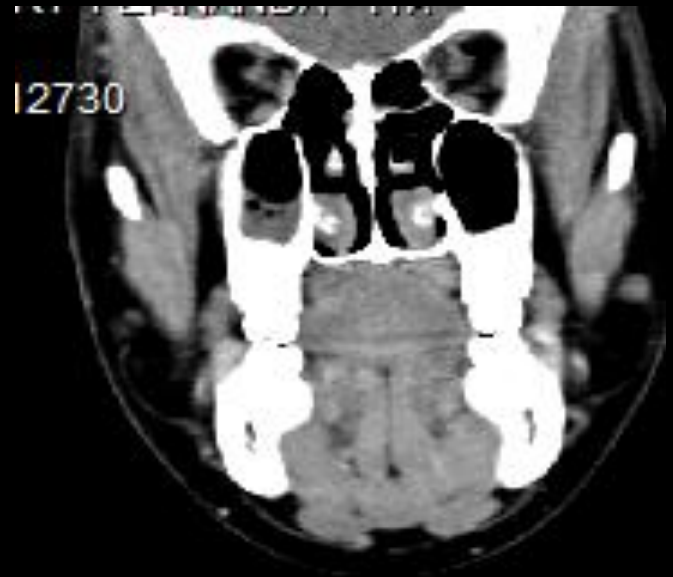
23 Enero 2015

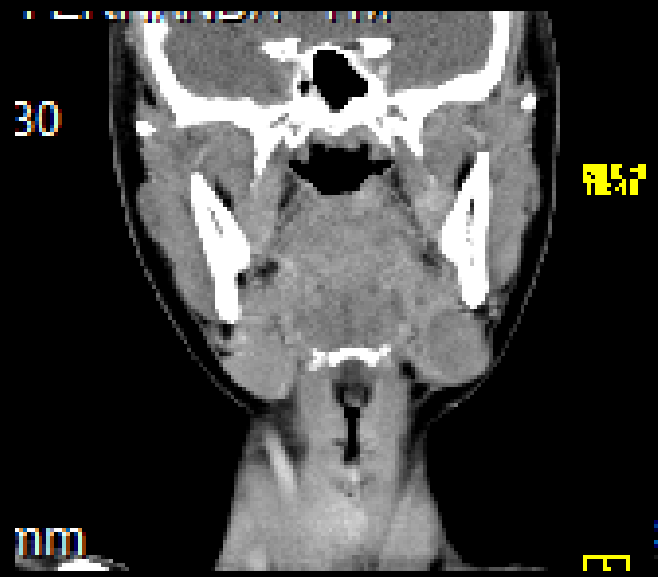
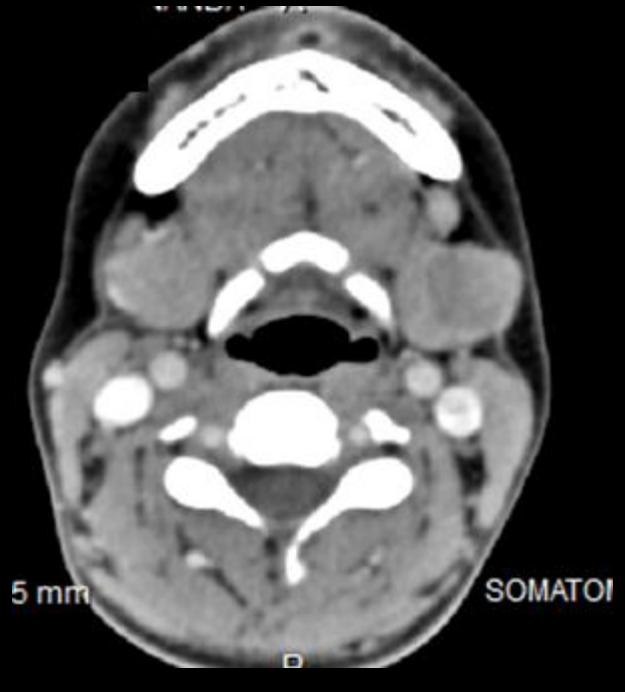
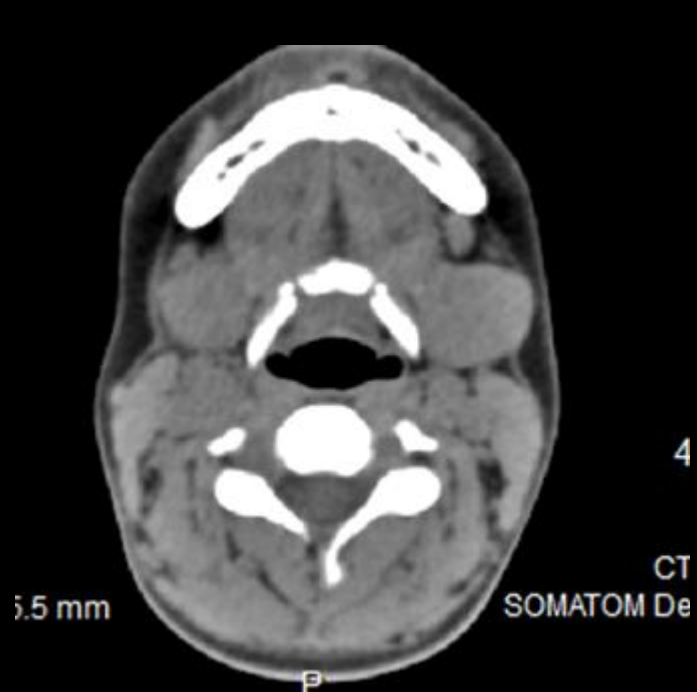


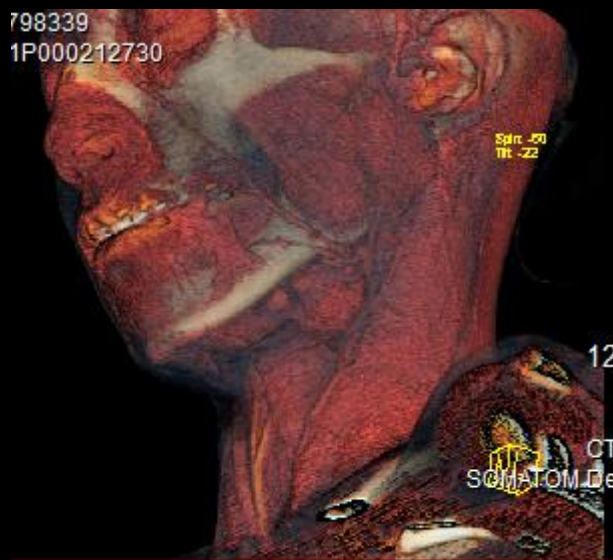




11 Feb. 2015









# Diagnósticos Radiológicos

---

- Hemorragia pulmonar
- Nefrocalcinosis medular
- Absceso Submandibular izquierdo
- Sinusitis maxilar bilateral