



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-2015-28

Miércoles 03 de Agosto de 2016

COORDINADOR: DR. SARBELIO MORENO ESPINOSA

DISCUSOR: DRA. DIANA AIDEE GUERRERO RESENDIZ MÉDICO ADSCRITO AL DEPTO. DE URGENCIAS

PATÓLOGO: DR. CARLOS ALBERTO SERRANO BELLO

RADIÓLOGO: DRA. BERTHA LILIA ROMERO BAIZABAL

RESUMEN: DRA. LIA SARAVI CRUZ VIRAMONTES

NOMBRE: F.L.M SEXO: MASCULINO

EDAD: 3 MESES

PROCEDENCIA: XOCHIMILCO, CIUDAD DE MÉXICO

F. NAC.: 07.04.2011

1^{ER} INGRESO (URGENCIAS): 21 JUNIO 2015

EGRESO: 22 JUNIO 2015

MOTIVO DE CONSULTA: Fiebre, evacuaciones disminuidas en consistencia y alteración en estado de alerta.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 20 años de edad, escolaridad preparatoria, unión libre, ama de casa, tabaquismo negado, alcoholismo negativo, niega tatuajes y perforaciones, aparentemente sana. Padre de 20 años de edad escolaridad estudiante de ingeniería en electrónica, unión libre, auxiliar de alquiladora, tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías negados, aparentemente sano. Hijo único. Abuelo paterno con DM tipo 2.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Originarios y residentes de ciudad de México, delegación Xochimilco, casa propia construida de materiales perdurables, cuenta con todos los servicios básicos de urbanización, 2 cuartos, habita con 5 personas. Niega convivencia con animales. **ALIMENTACIÓN:** Seno materno exclusivo. **DESARROLLO PSICOMOTOR:** Sostén cefálico y sonrisa social al mes de edad. **INMUNIZACIONES:** Completas para la edad, sin embargo, no mostro cartilla.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Gesta 1, Para 0, control prenatal desde el 1^o mes, 9 consultas en total, 8 USG reportado normal, ingesta de hierro y ácido fólico. No complicaciones aparentes durante periodo gestacional. Nace por parto, a las 38 SDG, lloró y respiró al nacer, APGAR 8/9, peso 2,480 gr, talla 42 cm. Alta con la madre a las 48hrs. Niega alergias, transfusiones, cirugías previas, traumatismos y hospitalizaciones.

PADECIMIENTO ACTUAL

21.06.15 FIEBRE: De 4 días de evolución, 1 pico febril por día, siendo el máximo cuantificado en 38°C, sin escalofríos, atenuada con medios físicos, no corroborada a su ingreso.

HIPOREXIA: De 4 días de evolución, caracterizado por pobre succión, progresivo, sin desencadenante aparente

EVACUACIONES DISMINUIDAS EN CONSISTENCIA: De 3 días de evolución, de inicio insidioso, progresivo, en 3 ocasiones, no fétidas, con presencia de moco, sin sangre, sin desencadenantes ni exacerbantes, no corroboradas a su ingreso.

OLIGO-ANURIA: De 4 días de evolución, de inicio insidioso, progresivo, secundario a la disminución en la ingesta de líquidos, sin atenuantes corroborados al ingreso.

ALTERACIÓN DEL ESTADO DE ALERTA: De 4 días de evolución, inicialmente referida como irritabilidad, de inicio insidioso, que progresa a somnolencia y poca respuesta a estímulos 2 días posteriores al inicio de los síntomas.

Acudió en dos ocasiones a valoración médica integrando diagnóstico de faringitis, recibiendo manejo a base de amoxicilina y paracetamol, sin mejoría clínica por lo que acude por tercer ocasión a hospital público donde integran sospecha clínica de leucemia por presencia de pancitopenia además de neumonía por infiltrado pulmonar en radiografía de tórax, motivo por el cual es referido a esta institución. Se inicio tratamiento con vancomicina, norepinefrina y digoxina (por aparente insuficiencia cardíaca no documentada).

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp	Llen cap
6.5 kg	60 cm	140/min	32/min	95/50 mmHg	36.9°C	3 seg

Masculino de edad similar a la cronológica, íntegro, simétrico, adecuado estado de hidratación, con palidez marcada de piel y tegumentos; cráneo normocéfalo, sin endostosis o exostosis, fontanela anterior normotensa; ojos simétricos, pupilas mióticas normorreflécticas; conductos auditivos externos permeables, membrana timpánica íntegra; narinas permeables, cavidad oral con úvula central, faringe normocrómica; cuello cilíndrico, simétrico, sin adenopatías; tórax normolíneo con adecuados movimientos de amplexión y amplexación, campos pulmonares con estertores gruesos bilaterales de predominio basal, precordio normodinámico, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos; abdomen globoso, blando y depresible, con borde hepático 4-3-3 cm y esplenomegalia 1-1-1cm por debajo de reborde costal, peristalsis disminuida, sin datos de irritación peritoneal, timpánico a la percusión; genitales fenotípicamente masculinos, con testículos presentes en ambas bolsas escrotales; extremidades íntegras con edematosas, pulsos periféricos amplios, con presencia de lesiones purpúricas en miembros superiores e inferiores,

A su ingreso presenta taquicardia y pulsos amplios. Se decide iniciar cargas con solución fisiológica 20ml/kg/do (2), además de carga de albúmina, sin mejoría hemodinámica, por lo que se inicia apoyo con dobutamina, adrenalina y norepinefrina, así como hidrocortisona por choque refractario, y se decide intubación orotraqueal con parámetros AC PIM 10, PEEP 4, FiO2 50%. Se inició tratamiento con cefotaxima 200mg/kg/día y vancomicina 60mg/kg/día.

LABORATORIO Y GABINETE:

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.21	43.3	28.2	11	4.5	-15.3

RX TÓRAX: Situs solitus, levocardia levoapex, ICT 0.50, flujo pulmonar normal.

Laboratorios 21.06.15 01:30 am

Hb	Hto	V.C.M.	C.M.H.C.	Leu	Ban	Neu	Linf	Mon	Plaq
10.7 g/dl	29.1%	74.3 fL	27.4 g/dL	1500/ul	0%	29.4%	61.4%	6.7%	11,000

Ac. úrico	BUN	Creatinina	Na	K	Cl	Ca	P
4.2 mg/dl	27mg/dl	0.7 mg/dl	131 mEq/L	3.7 mEq/L	105 mEq/L	7.3 mg/dl	4.5 mg/dl

BT	BD	BI	PROT	ALBUM	ALT	AST
1.34 mg/dl	1.21 mg/dl	0.13 mg/dl	3.2 d/dL	1.6 g/dL	74	59

TP	TTP	Fibrinogeno
62.1 seg	58 seg	385 mg/dl

Laboratorios 21.06.15 04:38 am

Hb	Hto	V.C.M.	C.M.H.C.	Leu	Ban	Neu	Linf	Mon	Plaq
9.3 g/dl	26.1%	78.5 fL	35.6 g/dL	2100/ul	0%	40%	56%	4%	3,000

Ac. úrico	BUN	Creatinina	Na	K	Cl	Ca	P
5.1 mg/dl	30 mg/dl	0.9 mg/dl	129 mEq/L	3 mEq/L	102 mEq/L	6.4 mg/dl	3.4 mg/dl

BT	BD	BI	PROT	ALBUM	ALT	AST
1.62mg/dl	1.47 mg/dl	0.15 mg/dl	2.5 d/dL	1.2 g/dL	61	47

TP	TTP	Fibrinógeno
68 seg	81.5 seg	284 mg/dl

04:00 horas UTIP: Lactante menor en choque séptico, falla multiorgánica, CID, choque refractario a aminas y en sospecha de meningococcemia (*N. meningitidis*). Se procede a administrar volumen 20ml/kg, se coloca acceso vascular para línea central, se optimizan aminas, se solicita urgente hemodiálisis. Por criterios de gravedad ingresa a terapia intensiva.

04:15 horas INFECTOLOGÍA: Se trata de paciente lactante menor previamente sano, con padecimiento de 4 días de evolución caracterizado por fiebre, síntomas gastrointestinales y alteración en el estado de alerta de 48 horas de evolución. Se recibe en urgencias en condiciones graves con datos francos de choque, ameritando intubación orotraqueal, uso de aminas vasoactivas y corticosteroides por choque refractario. A la exploración física con lesiones purpúricas de distribución acral de 48 horas de evolución, sin identificarse otro foco infeccioso. Por lo anterior se sospecha una infección por meningococo.

GASOMETRÍA ARTERIAL 04:37 horas.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.27	466	18.2	8.1	6.3	-17.7

GASOMETRÍA ARTERIAL 05:22 horas.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.24	258	18.1	7.5	6.5	-18.7

GASOMETRÍA ARTERIAL 05:50 horas.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
2.21	49.7	20.4	7.9	6.4	-18.6

06:00 horas NEFROLOGÍA: Paciente lactante menor con cuadro febril de probable foco meníngeo, dado por deterioro neurológico y lesiones purpúricas en piel. Actualmente datos de choque séptico lo cual puede condicionar una insuficiencia renal aguda, más disminución de la perfusión renal por redistribución de volumen intravascular efectivo y liberación de sustancias pro-inflamatorias que alteran el equilibrio hemodinámico a nivel renal. Por lo que es necesario alcanzar el equilibrio hemodinámico y asegurar adecuada perfusión renal.

GASOMETRÍA ARTERIAL 06:07 horas.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.19	202	15.3	5.7	5.6	-21.3

07:00 horas CARDIOLOGÍA: Situs solitus, concordancia AV y VA, RVS y RVP normales, vena cava con 35% de colapsabilidad, PSVD 38mmHg, TAPSE 13mmHg, E/A mitral, Fevi 72%, arco aórtico izquierdo sin obstrucción, ramas pulmonares longitudinales sin obstrucción, no se observa derrame pericárdico, sin cardiopatía estructural. Paciente con adecuada función ventricular y sin cardiopatía estructural, se encuentra cursando con falla multiorgánica, sin restricción para aporte de líquidos intravenosos.

07:00 horas CIRUGÍA GENERAL: Paciente que se recibe en mal estado general, con datos de choque, ameritando apoyo ventilatorio. Se reporta distendido, con antecedente de evacuaciones disminuidas en consistencia. A la exploración de abdomen, se encuentra globoso, blando y depresible, peristalsis disminuida, no se auscultan ruidos de lucha, la radiografía simple de abdomen acostado no muestra mas que distensión de asas abdominales y edema de pared, queda duda la presencia de neumatosis intestinal

en algunas áreas, no hay niveles hidroaéreos. Paciente muy grave sin indicación quirúrgica por el momento.

08:30 horas INGRESO UTIP: Se trata de masculino de 3 meses de edad con criterios de choque séptico: sepsis mas disfunción cardiovascular (hipotensión con necesidad de medicamentos vasoactivos, acidosis metabólica, oliguria, lactato elevado), disfunción hematológica (plaquetas menos de 80,000), disfunción respiratoria (necesidad de ventilación mecánica, kirby menor a 30), coagulación intravascular diseminada con alta sospecha de meningococemia por lo que se optimizan medidas de aislamiento y protección de personal de salud en descarte de choque tóxico. Paciente críticamente enfermo con apoyo aminérgico, ventilatorio y transfundiéndose hemoderivados, se asocia a falla renal aguda.

GASOMETRÍA ARTERIAL 05:38 horas.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.05	80.9	70.9	18.7	4.8	-10.2

11:00 horas INMUNOALÉRGICAS: Masculino de 3 meses quien se encuentra hemodinámicamente inestable con apoyo aminérgico, con datos de respuesta inflamatoria sistémica caracterizada por fiebre persistente, con tratamiento antibiótico, sin mejoría, evolucionando a cuadro de choque séptico, cursando con síndrome de respuesta antiinflamatoria compensatoria secundario al cuadro de sepsis. Se sugiere administrar gammaglobulina IV a 1g/kg/do.

GASOMETRÍA ARTERIAL 11:31 horas.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.40	179	20	12.2	6.7	-11.7

13:00 horas NEFROLOGÍA: Disminución de gasto urinario, acidosis refractaria por lo que el paciente es candidato a terapia de reemplazo renal ya que dadas sus condiciones necesita manejo de la hipervolemia ya que cuenta con una sobrecarga 10%, y acidosis refractaria.

GASOMETRÍA ARTERIAL 14:59 horas.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.17	182	22.6	7.9	11.1	-19.2

15:00 horas HEMATOLOGÍA: Se integra diagnóstico de púrpura fulminante de necrosis de tejidos, pequeña trombosis de los vasos y CID. La infección aguda más común con el que esta entidad esta asociada es a sepsis meningococcica. Se indica administración de plasma fresco congelado, concentrados plaquetarios, gammaglobulina 1g/kg/do, vitamina k, enoxaparina, candidato a plasmáfesis en ausencia de mejoría.

GASOMETRÍA ARTERIAL 22:30 horas.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.18	124	16	5.8	19	-21.2

GASOMETRÍA ARTERIAL 22.06.15 03:21

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
6.98	140	17.2	7.9	28	-25.4

GASOMETRÍA ARTERIAL 4:52 horas.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.15	31.1	25.1	8.4	29	-18.7

22.06.15 11:10 horas UTIP: Con soporte aminérgico, norepinefrina, adrenalina y dobutamina, presenta incremento progresivo de PVC e hipotensión arterial persistente a pesar de administración de cristaloides e incremento de vasopresores. Gasométricamente con acidosis metabólica persistente, requiriendo incremento de apoyo aminérgico y parámetros ventilatorios hasta una presión pico 30, PEEP 10, kirby 116. Presenta CID, púrpura fulminante, así como falla orgánica múltiple. Presento hipokalemia, oligoanuria con sobrecarga hídrica del 10% y acidosis metabólica refractaria, iniciando tratamiento sustitutivo de la función renal con diálisis peritoneal. A las 09:02 horas presenta paro cardíaco, se proporciona reanimación cardiopulmonar según el protocolo del PALS sin revertir el estado de paro. Se declara defunción a las 09:17 horas.



RADIOLOGÍA SIMPLE



21 junio 2015



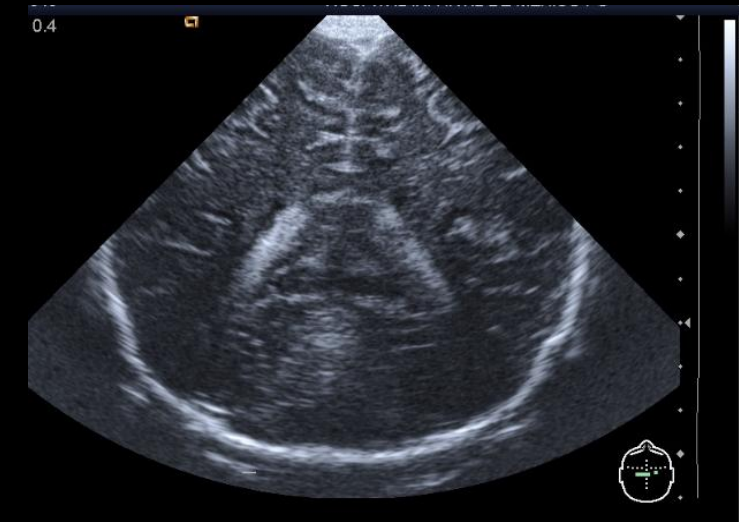
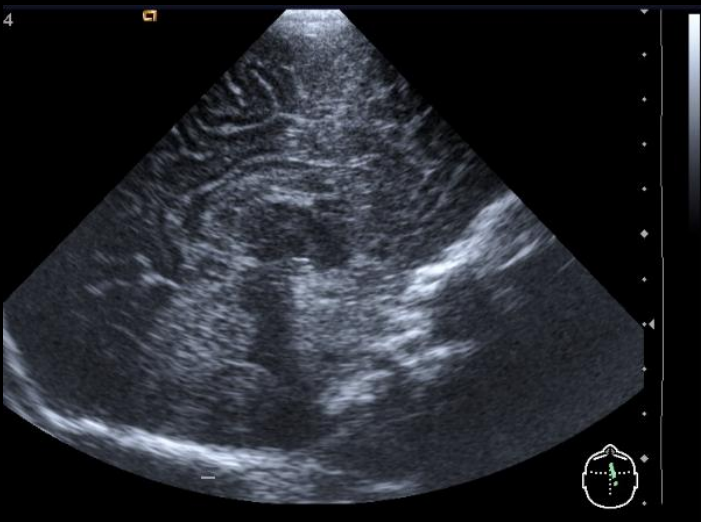
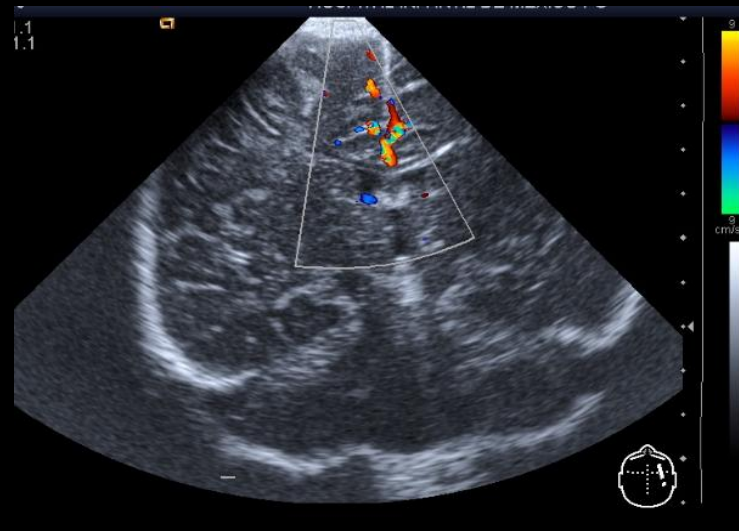
21 junio 2015



21 junio 2015



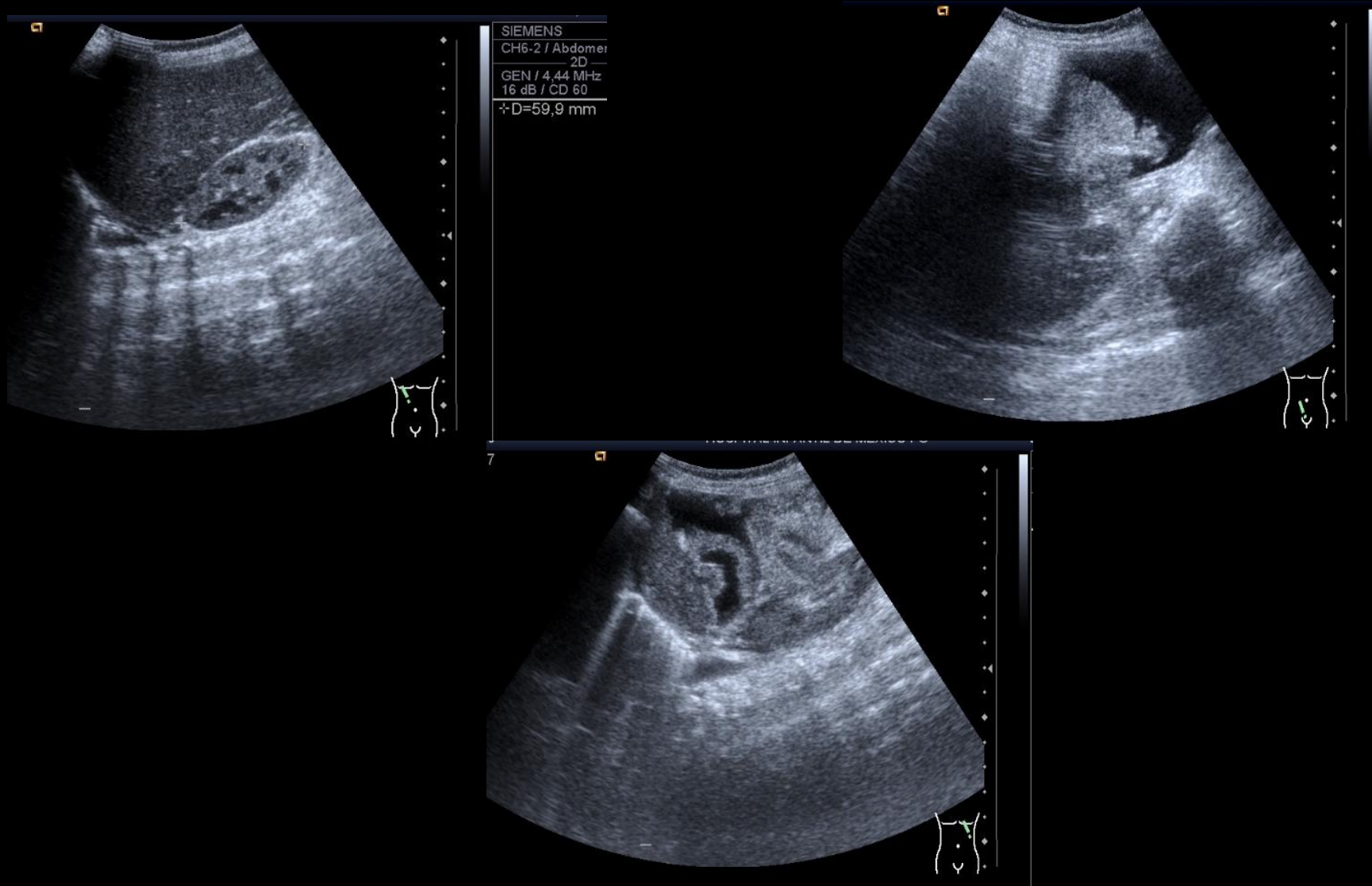
ULTRASONIDO



21 junio 2015



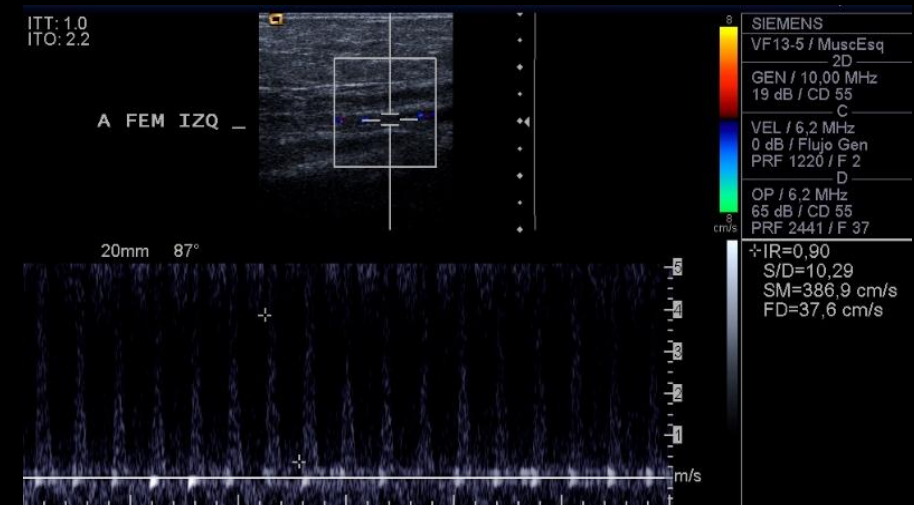
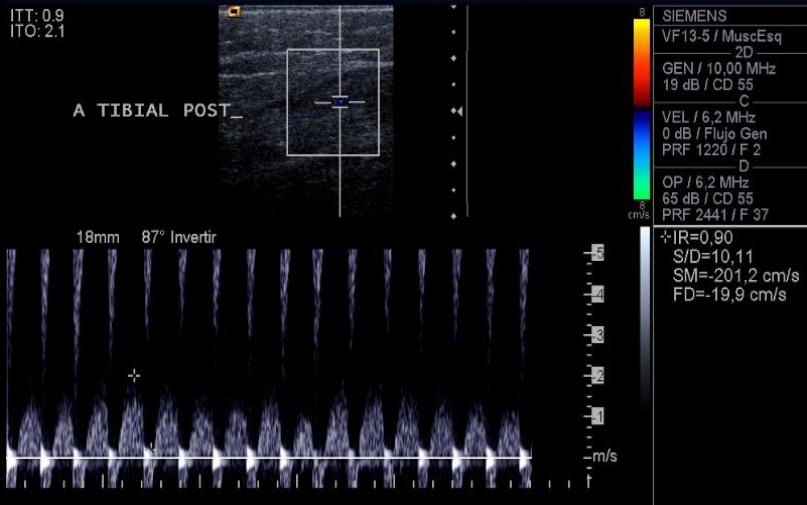
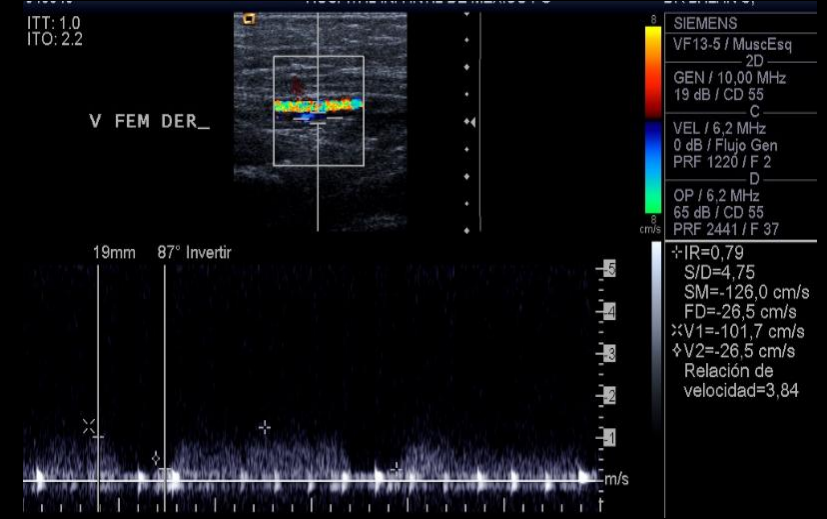
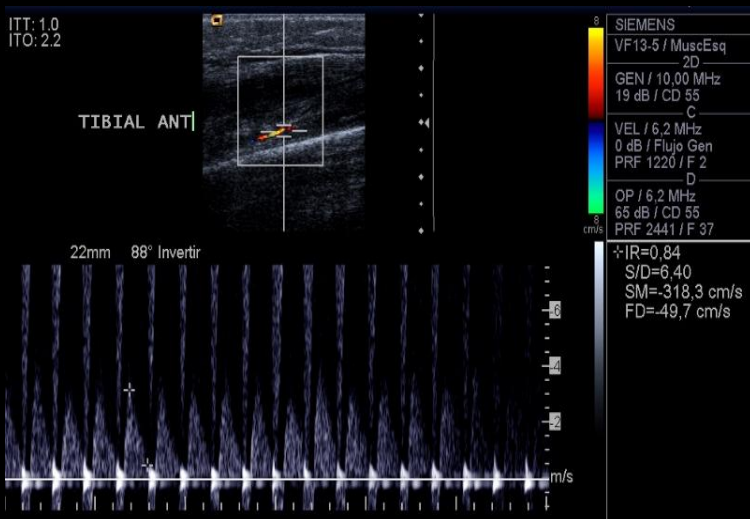
ULTRASONIDO



21 junio 2015



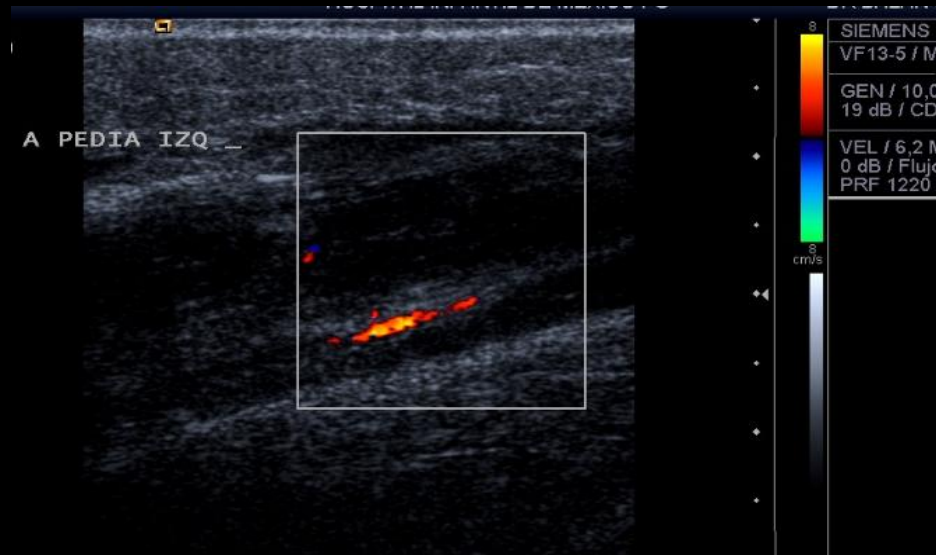
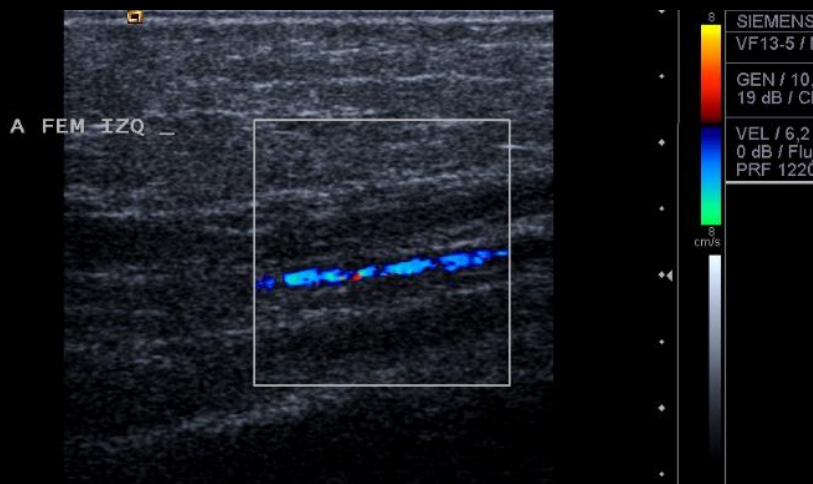
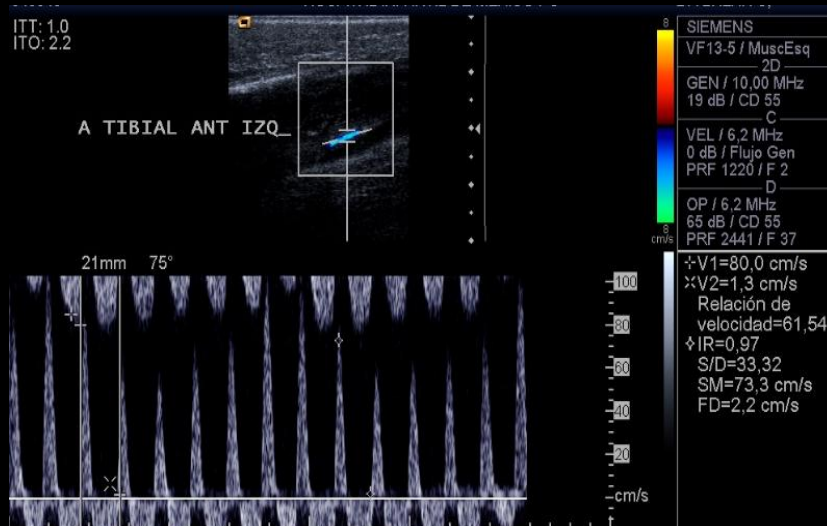
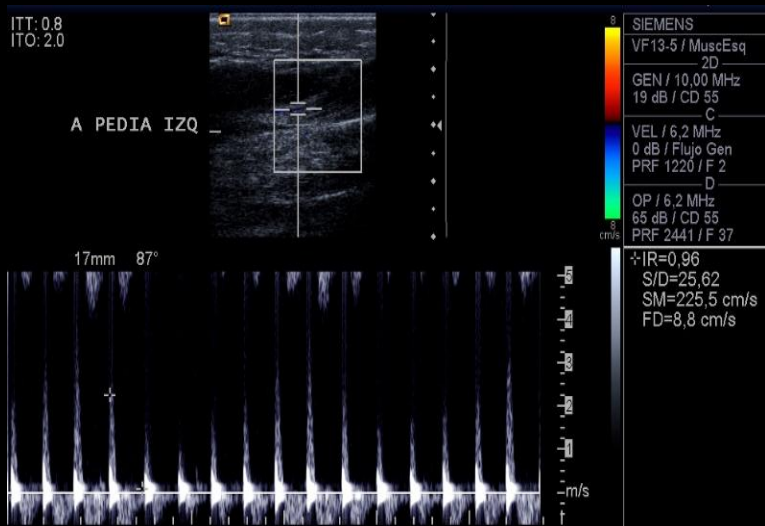
ULTRASONIDO



21 junio 2015



ULTRASONIDO



21 junio 2015

RADIOLOGÍA SIMPLE



21 junio 2015



22 junio 2015