



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-2015-19

Miércoles 01 de Junio de 2016

COORDINADOR: DRA. EDNA VÁZQUEZ SOLANO
DISCUSOR: DR. DANIEL ROSETE RUBIO RV CARDIOLOGÍA
PATÓLOGO: DRA. ATZIN ANDREA ÁNGELES ROMERO
RADIÓLOGO: DRA. HILDA HERNÁNDEZ CHAVERO
RESUMEN: DR. CARLOS GUTIÉRREZ ÁVALOS

NOMBRE: S. M. RN **SEXO:** FEMENINO **EDAD:** 2 DÍAS
PROCEDENCIA: CUAUTILÁN IZCALLI, EDO. DE MÉXICO **F. NAC.:** 06.05.2015
1^{ER} INGRESO (UCIN): 6 MAYO 2015 **EGRESO:** 7 MAYO 2015

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 20 años de edad, estudiante del 3er grado de bachillerato, soltera, grupo sanguíneo A Rh positivo, tabaquismo positivo, iniciando a los 19 años, suspende a partir de las 21 SDG, enfermedades negadas. Padre de 22 años de edad, estudiante universitario, soltero, tabaquismo y alcoholismo positivo, desconoce tiempo de evolución, aparentemente sano, grupo sanguíneo O Rh positivo. Tía materna padece diabetes mellitus.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Originarios y residentes de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, casa propia construida de materiales perdurables, cuenta con todos los servicios básicos de urbanización, 2 cuartos, habita con 4 personas. Convivencia con 2 perros y un gato, todos inmunizados. **ALIMENTACIÓN:** Ayuno desde el nacimiento. **INMUNIZACIONES:** No se aplican vacunas al nacimiento.

ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS DE LA MADRE: Madre con telarca a los 11 años y menarca a los 12 años, ciclos de 30x7, inicio de vida sexual a los 20 años, 2 parejas sexuales, no uso ningún tipo de método de planificación familiar.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Producto de la primera gestación, embarazo no planeado, deseado, inicia control prenatal a las 20 SDG, consumo de complementos de hierro y ácido fólico desde entonces, acude a un total de 10 consultas prenatales, refiere padecer amenaza de parto pretermino a las 22 SDG, cuadro caracterizado por sangrado transvaginal, recibiendo tratamiento médico no especificado y reposo durante un mes, durante este cuadro se realiza primer USG obstétrico donde se reporta bradicardia fetal, se refiere únicamente vigilancia estrecha ya que el producto se encuentra en adecuadas condiciones.

PADECIMIENTO ACTUAL: Se realizan 5 ultrasonidos obstétricos más, en el cuarto se reporta hidrops fetal, probable secundario a cardiopatía congénita que se confirma en siguientes ultrasonidos; por lo que se refiere a esta institución para programar cesárea y atención inmediata de alta especialidad para el recién nacido. Nace a las 31 SDG por cesárea, bajo bloqueo epidural a las 09:32 horas, no vigoroso, se realiza intubación orotraqueal con técnica de cordón abierto por el servicio de anestesiología, con cánula calibre 2.5; se obtiene de manos del anestesiólogo y se coloca en cuna de calor radiante, se seca, se retiran campos estériles húmedos, por fuga en vía aérea se cambia cánula orotraqueal por una de calibre 3 y se fija en el número 8 cm, a la auscultación se confirma adecuado murmullo vesicular bilateral y frecuencia cardíaca mayor a 100 lpm, mientras que a la palpación del cordón umbilical era menor a 60 lpm, arrítmico, en el monitor se obtuvo SatO₂ a los 5 minutos >90%, con PPI con flujo 8 L/min y frecuencia cardíaca con ritmo sinusal <60 lpm y ritmo ventricular >120 lpm. Se vigilan datos de bajo gasto y se decide en conjunto con el servicio de cardiología no colocar por el momento marcapasos. Colocación de catéteres umbilicales, confirmada con radiografía de tórax y se fijan en adecuada posición. Se observa derrame pleural bilateral de predominio izquierdo de aproximadamente un tercio del pulmón con radiopacidad en ambos campos pulmonares, se decide su ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp	Llen cap	SatO ₂
1920kg	43 cm	70/min	41/min	44/28 (28)mmHg	°C	2 seg	92%
Apgar	SA	Capurro	EGXFUM	PC	PT	PA	Brazo
8/9	N/V	33 SDG	31 SDG	31 cm	23 cm	24 cm	8 cm

Recién nacido femenino, normocéfalo, fontanela anterior 3x2 cm, fontanela posterior de 0.5x0.5 cm, con adecuada implantación de cabello, pabellones auriculares con implantación adecuada. Ojos simétricos, pupilas isocóricas y normoreflécticas, conjuntivas con adecuada coloración, sin secreciones. Oídos con conductos auditivos permeables, sin apéndices o fosetas auriculares. Nariz con coanas permeables, puente nasal normal. Labios íntegros, mucosas húmedas, paladar óseo y blando íntegros, con arcadas dentarias sin alteraciones. Se corrobora permeabilidad esofágica por paso de sonda, con presencia de líquido claro. Cuello cilíndrico, sin masas palpables, tráquea hacia la derecha, clavículas íntegras. Tórax normolíneo, con adecuada expansión, entrada y salida de aire en hemitórax derecho, precordio normodinámico, ruidos cardíacos rítmicos, se auscultan en hemitórax derecho, precordio normodinámico, adecuada intensidad, no soplos. Abdomen blando, peristalsis presente, muñón umbilical con dos arterias y una vena, no visceromegalias. Genitales fenotípicamente femeninos con labios mayores que cubren a los menores, no presenta micción, esfínter anal bien conformado, permeable, sin alteraciones, presenta evacuación de meconio. Extremidades íntegras.

LABORATORIO Y GABINETE:

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB	Anion Gap	K+	Na+	Ca+	Cl	Gluc
7.49	56.6	32.2	22	1.8	-1.5	8.5	3.8 mmol/L	137 mmol/L	1.27	110 mmol/L	34 mg/dl

RX TÓRAX: Radiografía de tórax con evidencia de derrame pleural derecho, ocupando 1/3 del hemitórax.

06.05.15 10:20 horas INGRESO UCIN: Ventilatorio: Presenta tiraje compatible con SDR por lo que se coloca dosis de surfactante 150mg/kg/do, en ventilación mecánica con PIP/PEEP de 22/4, FiO2 50% FR: 40 x min modo A/C, se realiza colocación de sonda pleural con salida de 10ml de material seroso y se complica con neumotórax posterior, se resuelve con la colocación de sello pleural, en Rx de control se aprecia resolución de neumotórax. **Gastrointestinal:** Se coloca SOG a derivación. **Infectológico:** En vigilancia sin esquema antimicrobiano. **Neurológico:** Se coloca bolo de analgesia a base de morfina para realización de procedimientos invasivos.

06.05.15 CARDIOLOGÍA: Valorado desde el nacimiento y al ingreso a UCIN: Paciente femenino, orintubado con FC 70 lp, FR 55 rpm, temperatura 37°C, tensión arterial de 44/18 mmHg, SatO2: 91%. Adecuada coloración de tegumentos, pulsos sincrónicos, presentes en las 4 extremidades, tórax con precordio normodinámico, choque de punta 5° EID línea medio claviclar, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen con distensión leve, borde hepático no palpable. ECO (trazo DII) bloqueo AV 3er grado, frecuencia ventricular de 65 lpm. Ecocardiograma: Situs inversus, dextrocardia, dextroapex, concordancia AV y VA, retornos venosos sistémicos normales, con probable vena cava superior izquierda persistente, seno coronario dilatado, PSVD 30 mmHg, FEVI 65%, ramas pulmonares confluentes, sin obstrucción, arco aórtico a la derecha, sin obstrucción, se observa flujo de conducto arterioso BOP 3.8 mm, BOA 6mm, longitud 6 mm, CIA 5mm, corto circuito de izquierda a derecha, no se observa derrame pericárdico. Paciente estable se recomienda evitar sobrecarga hídrica, vigilar datos de disfunción ventricular, frecuencia cardíaca y TA.

06.05.15 12:30 horas NEONATOLOGÍA: Se inicia norepinefrina a 0.1mcg/kg/min por presentar presión arterial media <P 5 y se administra bolo de gluconato de calcio a 100mg/kg/do, vitamina K 1mg/IM/DU, solución preparenteral 80ml /k/día

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB	Anion Gap	K+	Na+	Ca+	Cl	Gluc
7.30	39.3	42.3	20.3	1.6	-5.4	12.3	3.9 mmol/L	138 mmol/L	1.09	109 mmol/L	190 mg/dl

06.05.15 16:30 horas NEONATOLOGÍA: Se agrega Dopamina a dosis de 5mcg/kg/min para mejorar perfusión y flujo renal.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB	Anion Gap	K+	Na+	Ca+	Cl	Gluc
7.20	38.5	55.7	21.2	1.6	-7.5	7.5	5.6 mmol/L	134 mmol/L	1.19	111 mmol/L	212 mg/dl

07.05.15 04:30 horas NEONATOLOGÍA: Presenta desaturación súbita hasta 50% con hipoventilación de lado izquierdo y lado derecho por lo que se decide colocar sonda pleural de lado izquierdo, extrayendo 10 ml de líquido cetrino, con lo que mejora discretamente saturación, con asimetría de movimientos respiratorios por lo que se decide colocar mini sello pleural y requiriendo aumento de parámetros ventilatorios en modo A/C VG, Pi 28, FiO2 100%, FR 65rpm, estando contraindicada la ventilación de alta frecuencia ya que se tienen frecuencias cardíacas de entre 40 y 50 lpm, se comenta caso con cardiología para valorar colocación de marcapaso.

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB	Anion Gap	K+	Na+	Ca+	Cl	Gluc
7.04	51.4	57.7	15.1	5.6	-13.6	15	4.8 mmol/L	136 mmol/L	1.31	111 mmol/L	306 mg/dl

Hb	Hto	V.C.M.	C.M.H.C.	Leu	Ban	Neu	Linf	Mon	Plaq	TP	TTP	FIB
16.3 g/dl	48.2%	114.7 fL	33.8 g/dL	10 300/ul	0%	56%	40%	4%	301 000	>60 seg	>120 seg	164 mg/dl

Ac. urico	BUN	Creatinina	Na	K	Cl	Ca	P	Mg	Gluc
5.6 mg/dl	18mg/dl	0.9 mg/dl	132 mmol/L	4.4 mmol/L	104 mmol/L	7.5 mg/dl	7.1 mg/dl	2.2 mg/dl	294 mg/dl

BT	BD	BI	PROT	ALBUM	GLOB	ALT	AST
4.53mg/dl	0.30 mg/dl	4.23 mg/dl	3.3 d/dL	1.9 g/dL	1.4 g/dl	17 U/L	36 U/L

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB	Anion Gap	K+	Na+	Ca+	Cl	Gluc
7.11	45	58.9	18.2	2.7	-9.7	6.3	4.3 mmol/L	125 mmol/L	1.17	105 mmol/L	458 mg/dl

07.02.15 08:00 horas NEONATOLOGÍA: Por hiperglicemia se inicia infusión de insulina a 0.01U/k/h. Paciente con un día de vida extrauterina, con condición grave, se decide con cardiología la colocación de marcapaso intracardíaco por su diagnóstico previo y datos de bajo gasto, signos vitales previos al procedimiento: FC 40 lpm, SatO2 80-90%, TA 80/25 (34)mmHg. Se coloca catéter percutáneo previo al procedimiento en miembro superior derecho para infusión de aminos y de soluciones de base, catéter venoso umbilical para colocar marcapaso. Se coloca guía vía umbilical venosa para introducción de marcapaso intracardíaco, sin llegar a sitio de colocación, el paciente presenta bradicardia de hasta 29 lpm, por lo que se inicia reanimación avanzada, con 2 ciclos de masaje cardíaco, presión positiva por cánula orotraqueal y bolsa autoinflable, varios intentos de colocación del marcapaso por vía umbilical sin éxito. Estando en paro cardiorrespiratorio se decide colocación de catéter central subclavio y de marcapaso intracardíaco, sin éxito, continúa la reanimación por un lapso de 15 minutos sin obtener respuesta. Hora de defunción 13:47 horas.

07.02.15 GENÉTICA: Valoración postmortem, paciente femenino, prematuro, con tendencia a la dolicocefalia, fontanela anterior que se comunica con la posterior, frente amplia, cejas escasas, puente nasal ancho, telecanto, punta nasal bulbosa, base nasal ancha, filtrum mal definido, labios delgados, paladar alto, aparentemente integro, pabellones auriculares bien implantados, cuello con piel redundante en nuca, tórax integro y simétrico, genitales fenotípicamente femeninos, extremidades simétricas, integra, clinodactilia en 5º dedo de ambas manos, se aprecia foseta sacra en columna, piel marmórea. Paciente con dismorfias, tabaquismo materno, se toma muestra para cariotipo (no hubo crecimiento), se solicita enviar a los padres a consulta externa de genética para asesoramiento genético. Resultados de TORCH y VDRL negativos. Grupo ORh+, COOMBS (-).