



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-18-62

Miércoles 07 de abril de 2021

COORDINADOR: DR. EMILIO JOSÉ FERNÁNDEZ PORTILLA
DISCUSOR: DRA. ANGÉLICA CASTILLO ROMERO R-5 NEONATOLOGÍA
PATÓLOGO: DRA. CINDY JAIR DURÁN REYES
RADIÓLOGO: DRA. HILDA HERNÁNDEZ CHAVERO
RESUMEN: DRA. ANA LAURA RUANO CASTILLEJOS R-II PEDIATRÍA

NOMBRE: A.E.H.R SEXO: FEMENINO EDAD: 1 AÑO 11 MESES
PROCEDENCIA: POZA RICA, VERACRUZ F. NAC.: 15.08.16
ÚLTIMO INGRESO: 10.08.18 EGRESO: 20.09.18

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente con diagnóstico de atresia esofágica tipo III + enfermedad de reflujo gastroesofágico, ingresó por presentar dificultad respiratoria, tos y vómito.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 31 años de edad, casada, escolaridad secundaria, ama de casa, negativo para toxicomanías, tatuajes y perforaciones, aparentemente sana. Padre 34 años de edad, casado, primaria completa, ocupación cocinero, afirmó tabaquismo, negó otras toxicomanías, aparentemente sano. Hermana de dos años de edad, aparentemente sana. Carga genética materna para diabetes mellitus tipo II.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Originarios y residentes de Veracruz, vive en casa propia de materiales perdurables, con servicios básicos de urbanización, 2 habitaciones donde conviven 4 personas. Zoonosis negativa. **ALIMENTACIÓN:** Fórmula de inicio desde nacimiento, negó alimentación con seno materno por patología de base, inició alimentación complementaria a los 6 meses, integrada a la dieta familiar a los 11 meses de edad por gastrostomía. Refirió 3 comidas por boca. **DESARROLLO PSICOMOTOR:** Sonrisa social al mes, fijación de la mirada a los 2 meses, sostén cefálico a los 4 meses, sedestación a los 7 meses, gateo a los 8 meses, bipedestación a los 9 meses, deambulación a los 14 meses. **INMUNIZACIONES:** Refirió incompletas (no mostró cartilla).

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: G2 P2 C0 A0, madre de 18 años de edad al momento de la gestación, embarazo deseado, asistió a 10 consultas prenatales, USG 9 reportados normales, refirió ingesta de ácido fólico y hierro durante embarazo, prueba de VIH y VDRL negativas. Negó diabetes gestacional, preeclampsia. Enfermedad de vías urinarias de repetición en el tercer trimestre tratadas con antibioticoterapia. Embarazo normoevolutivo. Nacimiento vía vaginal, de 41 SDG, respiró y lloró al nacer, sin necesidad de maniobras de avanzadas de reanimación. Peso 2,760 g, talla 48 cm, APGAR no recordó, tamiz metabólico y auditivo sin alteraciones. Alérgicos, traumáticos y exantemáticas: negados. Transfusionales: múltiples transfusiones.

16.08.16: Operada de esofagoplastia por atresia esofágica tipo III (hospital segundo nivel, se desconocieron hallazgos). Durante 8 meses presentó tos crónica, datos de ahogamiento (referido por la madre).

19.10.17: Operada de reconstrucción esofágica: Resección de remanente traqueobronquiales y ascenso gástrico por estenosis y pérdida de la plastia esofágica previa (hospital segundo nivel).

30.10.17: Operada de gastrostomía + esofagostomía lateral + cierre esófago distal (dehiscencia de anastomosis, presencia de fístula de plastia esofágica de ascenso gástrico (hospital segundo nivel).

10.11.17: Enviada a HIMFG para tratamiento quirúrgico por dehiscencia de herida.

15.11.17: Esofagograma: tercio proximal de esófago trayecto fistuloso que comunicó a piel en región cervical, terminaba en fondo de saco ciego con dilatación proximal. Se colocó sonda de doble lumen.

20.11.17: Sepsis asociada a atención en salud foco pulmonar, inició cobertura con meropenem + amikacina. Por mala evolución se agregó vancomicina a los 8 días.

07.12.17: Endoscopia: esofagostomía cerrada, se intentó permeabilizar sin éxito, se observó estenosis del 99% de la luz, en tercio medio posterior al estrecho fisiológico del arco aórtico.

16.01.18: Esofagoscopia + gastroscopia: anatomía gástrica distorsionada, sutura previa en situación de píloro sin paso al duodeno, el esófago proximal terminó en cabo ciego sin lograr pasar guía hidrofílica al estómago ascendido.

19.01 al 09.02.18: Ingresó por sepsis adquirida en la comunidad, con necesidad de ventilación mecánica, manejo con meropenem y vancomicina. Operada de panendoscopia, durante procedimiento presentó paro cardiorrespiratorio, con reanimación por dos minutos y una sola dosis de adrenalina con recuperación.

01.03.18: Colocación de imanes por endoscopia en cabo ciego esofágico y cabo ciego de estómago, se corroboró colocación en Rx.

28.04 al 18.05.18: Hospitalizada por neumonía adquirida en la comunidad, requirió manejo con ventilación mecánica, cobertura con meropenem. Durante internamiento presentó neumomediastino y neumotórax.

02.05.18: Esofagograma: pasó de contraste de esófago a estómago observándose calibre pequeño.

10.05.18: Esofagoscopia, se logró pasar hilo sin fin para inicio de dilataciones esofágicas con dilatador de Tucker, se inicio vía oral con dieta a base de papillas y se progresó a picados finos.

24.05.18: Dilatación esofágica con Tucker 24, 26 y 28 Fr. Sin complicaciones.

16.07.18: Dilatación esofágica con Tucker 32 y 34 Fr. Sin complicaciones.

PADECIMIENTO ACTUAL 10.08.18:

Dificultad respiratoria: De inicio súbito, progresiva, posterior a alimentación por boca, caracterizadas por polipnea, tiraje intercostal, retracción xifoidea, sin aleteo nasal, sin retracción supraesternal.

Tos: De inicio súbito, no productiva, en accesos cortos, no cianozante, no disneizante, si emetizante en dos ocasiones, sin agregados ni atenuantes.

Vómito: De inicio súbito, no progresivo, de contenido gastroalimentario, no asociado a náusea, se exacerbaba con la tos y posterior a la alimentación por boca. Sin agregados. Negó resto de sintomatología.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temperatura	Llenado Capilar	Sat O ₂
8.5 Kg	82.5 cm	145 min	40 min	105/60 mmHg	36.6°C	2 segundos	90 %

Paciente femenina de edad aparente a la cronológica, palidez generalizada, piel y mucosas bien hidratadas. Alerta, consciente, cráneo normocéfalo, sin presencia de endostosis, ni exostosis, adecuada implantación de cuero cabelludo. Ojos simétricos con pupilas isocóricas, respuesta fotomotora adecuada, reflejo consensual presente. Oídos con conductos auditivo externo sin alteraciones, membranas timpánicas aperladas. Narinas permeables. Cavidad oral con adecuado estado de hidratación, sin lesiones, hiperemia +/-, sin descarga posterior, hipertrofia amigdalina grado I. Cuello cilíndrico con tráquea central sin adenomegalias presentes. Tórax normolíneo, simétrico con adecuada amplexión y amplexación, con tiraje intercostal, retracción xifoidea, campos pulmonares con hipoventilación derecha, sin ruidos agregados. Ruidos cardiacos rítmicos, sincrónicos, taquicardica, sin soplos u agregados. Abdomen blando, depresible, sitio de gastrostomía funcional, peristalsis presente, no doloroso, sin masa o viceromegalias palpables. Genitales acorde a edad y sexo, sin malformaciones. Extremidades íntegras, simétricas, pulsos palpables, fuerza 5/5, ROTS +++, Glasgow 15. **CIRUGÍA PEDIÁTRICA:** Ingresó a piso para vigilancia de patrón respiratorio y de estado de hidratación. Se inició manejo con oxígeno suplementario con puntas nasales a 2 lpm, fórmula sin lactosa 150 ml/Kg/día suplementada con cereal, domperidona y omeprazol.

13.08.18 CIRUGÍA PEDIÁTRICA: Se realizó serie esófago-gastroduodenal más tránsito intestinal, hallazgos: presencia de pequeño trayecto fistuloso esófago-pleural sin evidencia de estenosis esófago-gástrica franca. Se inició ayuno, nutrición parenteral y manejo con clindamicina y amikacina.

14.08.18 INFECTOLOGÍA: Valorada por presentar fiebre de inicio súbito de 39.6°C de difícil control de duración de dos horas aproximadamente. Aumentó necesidad de oxígeno, cambio a mascarilla reservorio a 8 lpm. A la exploración física se agregó a nivel de tórax crepitantes de ambas bases. Radiografía de tórax: Se observó infiltrado tipo alveolar en campo pulmonar derecho, basal bilateral con tendencia a la consolidación. Se colocó catéter venoso central, sin complicaciones. Ingresó a Terapia Intermedia.

Hemoglobina	Hematocrito	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Monocitos	Plaquetas
10.2	32.8	20,000	85%	11.1%	2.8%	546,000

17.08.18 NEUMOLOGÍA: Se integró diagnóstico de neumonía recurrente asociada a broncoaspiración secundario a patología de base. Continuó con oxígeno suplementario y esteroide inhalado.

20.08.18 GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN: Se valoró por el servicio integrando diagnóstico de desnutrición aguda de intensidad moderada con modificación de la nutrición parenteral.

Creatinina	Ac. Úrico	BUN	Na	K	Cl	Mg	BT	BD	BI	ALT	AST
0.21	1	8.9	138	3.6	107	2.1	0.05	0.03	0.03	11	18

21.08.18 INFECTOLOGÍA: Se progresó tratamiento antibiótico a piperacilina/tazobactam por continuar con datos de respuesta inflamatoria sistémica.

31.08.18 CIRUGÍA DE TÓRAX Y NEONATAL: Se realizó sesión conjunta de Cirugía de Tórax y Cirugía Neonatal, se concluyó lo siguiente: necesidad de corrección quirúrgica en cuanto se logren condiciones adecuadas para su realización.

05.09.18 INFECTOLOGÍA: Neumonía asociada a los cuidados de la salud ya que presentó saturación de O₂ hasta 82% al aire ambiente, requirió de O₂ suplementario a 1 l/min, fiebre de 38.9°C asociada a taquicardia, taquipnea y piloerección.

Hemoglobina	Hematocrito	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Monocitos	Plaquetas
8.6	27.6	16,000	72%	25%	2%	489,000

Así mismo presentó Rx de tórax con infiltrado intersticial difuso, se decidió iniciar meropenem.

10.09.18: Presentó datos de respuesta inflamatoria sistémica con deterioro ventilatorio con aumento de necesidad de oxígeno, se tomó nueva radiografía con la presencia de neumonía de focos múltiples, se decidió agregar linezolid debido a este hallazgo.

12.09.18 TERAPIA INTERMEDIA: Persistió con taquicardia, se agregó llenado capilar de 3 segundos, pulsos amplios, cuadro de hipotensión, se inició manejo con adrenalina a 0.05 mcg/Kg/min y norepinefrina a 0.05 mcg/Kg/min. En lo ventilatorio cursó con taquipnea, datos de dificultad respiratoria, desaturación que ameritó mascarilla a 10 l/min sin mejoría por lo que se realizó intubación orotraqueal IPAP 8, EPAP 4, FR 25, FiO₂ 100%. En lo infectológico persistió febril asociada a taquicardia, piloerección y diaforesis sin ceder a manejo antipirético, se agregó ciprofloxacino. Neurológicamente: se inició sedación con midazolam a 4 mcg/Kg/min y fentanil a 2 mcg/Kg/min. Ingresó a Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

Hemoglobina	Hematocrito	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Plaquetas
8.7	27	16,200	74%	20%	417,000

Gasometría arterial:

pH	pO ₂	pCO ₂	HCO ₃	Lactato
7.27	75.6	32.9	14.9	9.4

17.09.18 TERAPIA INTENSIVA: Continuó con soporte aminérgico a expensas de adrenalina, noradrenalina, vasopresina, continuó con datos de hipoperfusión y bajo gasto, continuó con manejo de aminas y cursó alternando entre hipodinamia e hiperdinamia. Inició milrinona a 0.5 mcg/Kg/min con mejoría parcial. Presentó deterioro súbito secundario a hemorragia pulmonar activa, se retiró ventilación de alta frecuencia, y se inició manejo transfusional. En lo infectológico cobertura antibiótica con meropenem, vancomicina y colistina. Metabólico renal: se inició diurético de asa en infusión con lo cual mantuvo un gasto urinario límite, sin datos de desequilibrio hidroelectrolítico. Se realizó valoración por Cardiología, presentó ecocardiograma: colapsabilidad del 10%, FAVD 40%, PSVD 50 mmHg, FEVI 76%, EA mitral 1.2, modo M 72%, FA 39%. Se valoró por el servicio de Nefrología por lesión renal aguda AKIN II, debido a oliguria persistente se decidió terapia de remplazo renal.

Hemoglobina	Hematocrito	Plaquetas	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Monocitos	Bandas
8.6	26.5	75,000	5.9	48%	49%	2%	0

BUN	Crea	Ac. Úrico	BT	BD	BI	ATL	AST	ALB	PT
26.5	1.08	4.9	0.36	0.16	0.20	27	100	3	5.5

TP	INR	TTP
13.8	1.19	55.8

20.09.18 TERAPIA INTENSIVA: Presentó salida de líquido biliar por cánula endotraqueal, se realizó recambio de dicha cánula, posteriormente presentó saturación de 70% sin conseguir mejoría a pesar de ventilación con presión positiva. Se informó a la madre del estado de la paciente por lo que firmó no reanimación. Posteriormente presentó deterioro hemodinámico asociado a hemorragia pulmonar masiva y paro cardiorrespiratorio. **Hora de defunción: 19:38 horas.**

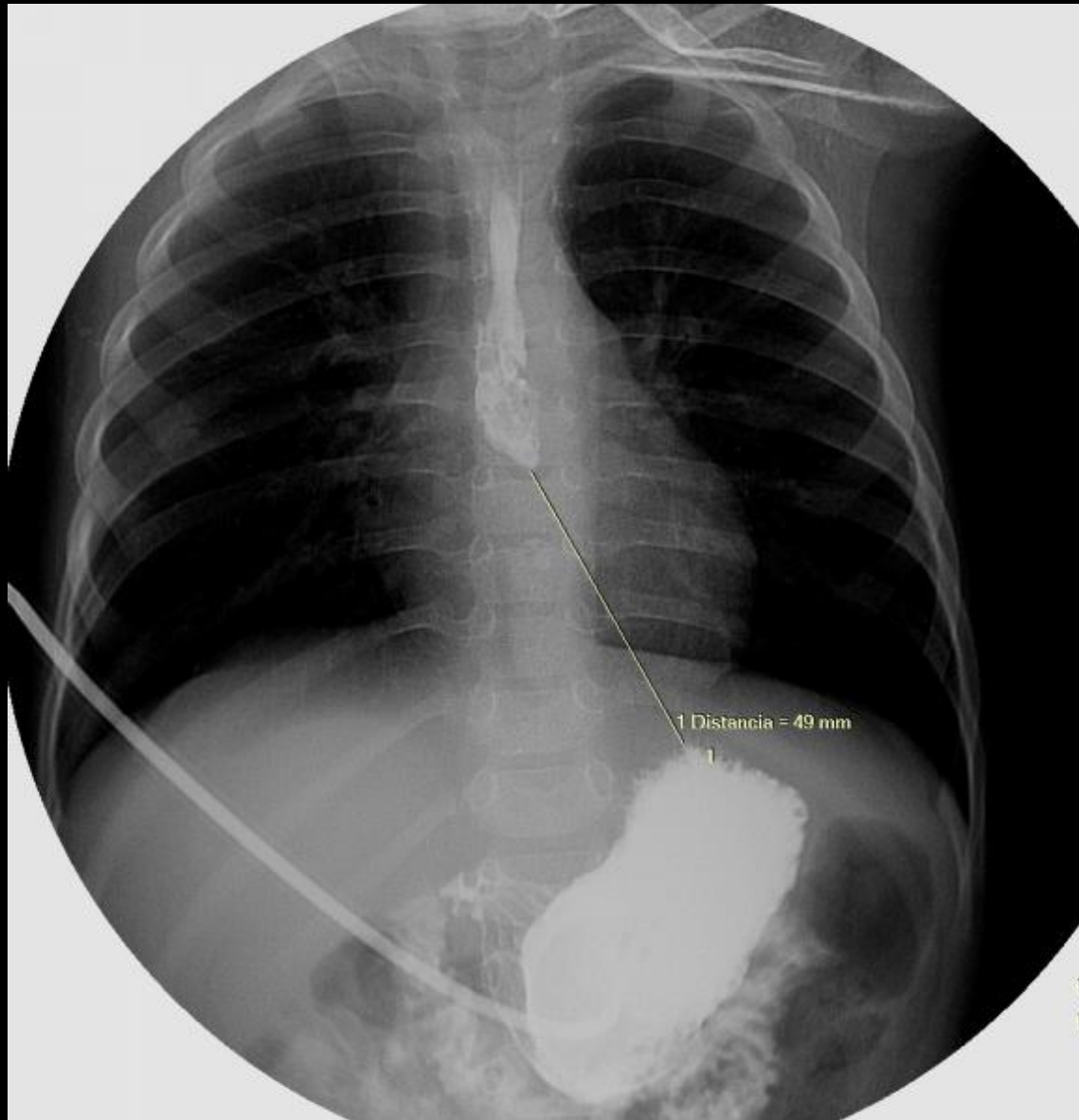


SEGD 21.09.17



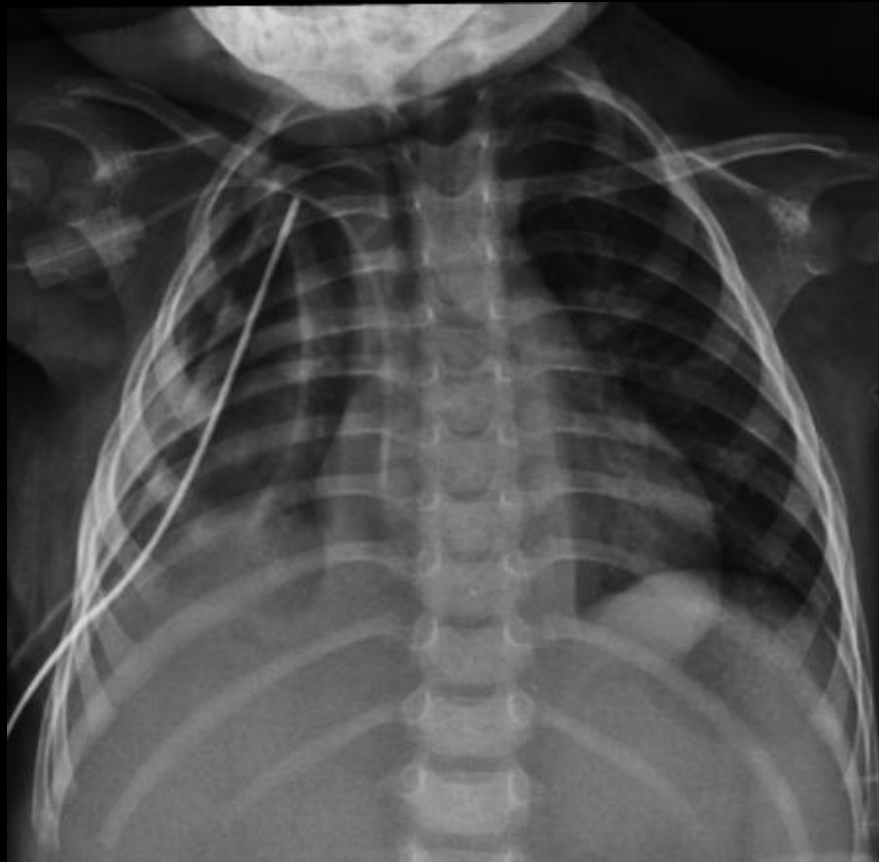


SEGD 21.09.17





RX TÓRAX



10.11.17



11.11.17



SEGD 15.11.17





RX TÓRAX 19.11.17





RX TÓRAX 06.12.17



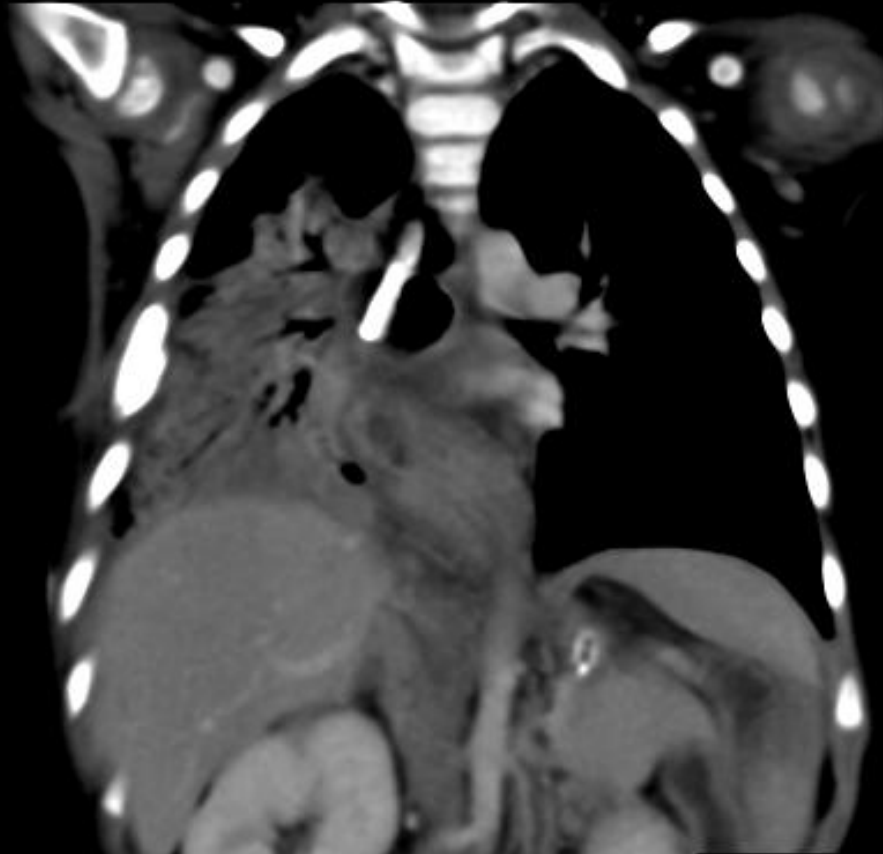


RX TÓRAX 13.12.17





TAC TÓRAX 22.01.18





RX TÓRAX 02.03.18





RX TÓRAX 30.04.18





SEGD 01.05.18

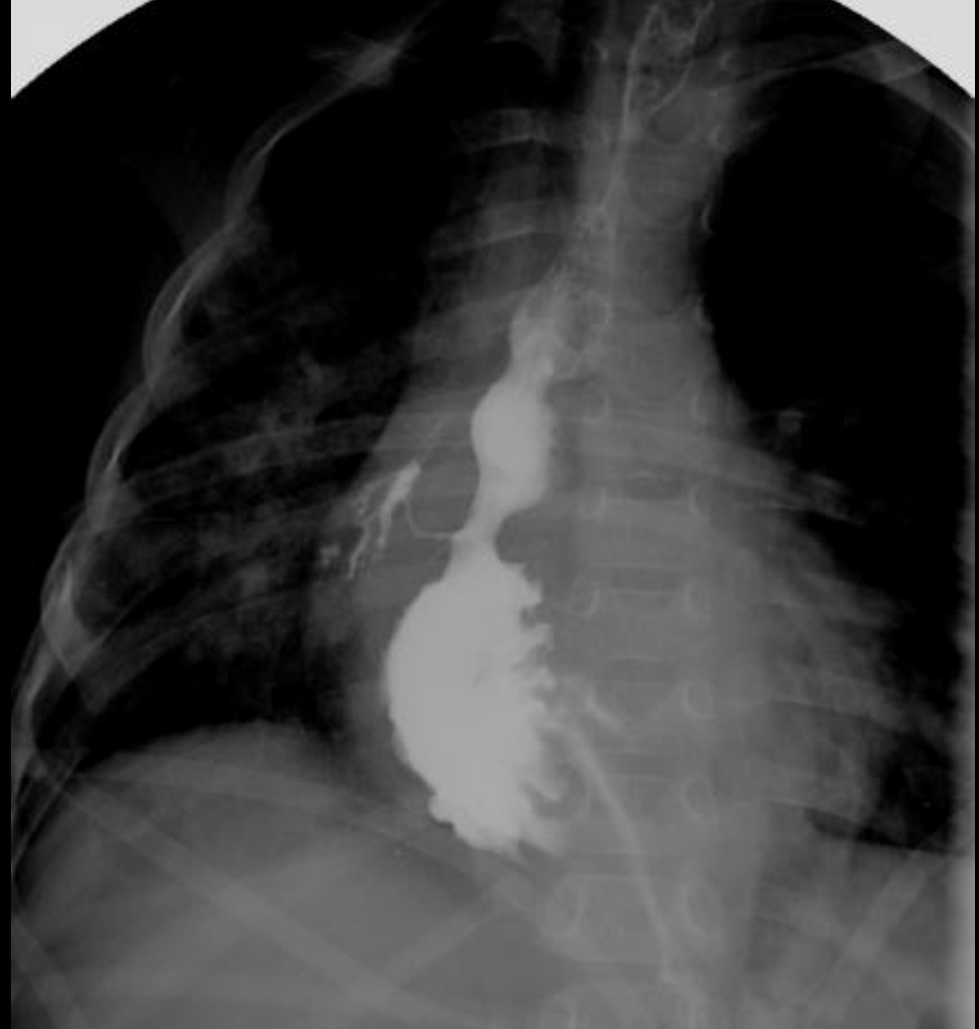




SEGD



05.06.18



13.08.18



RX TÓRAX 14.08.18





TAC 21.08.18





RX TÓRAX 20.09.18

