



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

SESIÓN ANATOMOCLÍNICA

JUEVES 05 DE MARZO DE 2009

PRESIDE: DR GUILLERMO SÓLOMON SANTIBÁÑEZ
COORDINA: DR. FRANCISCO RIVAS LARRAURI
PATÓLOGO: DR. EDUARDO LÓPEZ CORELLA
T.M.S: T.S YOLANDA GÓMEZ MORENO
RESUMIÓ: DR. HUMBERTO MURGUÍA GUERRERO

NOMBRE: AMG.
GENERO: FEMENINO.
LUGAR DE NACIMIENTO: VALLE DE SANTIAGO, GUANAJUATO.
FECHA DE NACIMIENTO: 11 DE MARZO DE 1995
EDAD: 13 AÑOS.
FECHA DE INGRESO: 09 DE NOVIEMBRE DEL 2008.
FECHA DE DEFUNCIÓN: 24 DE DICIEMBRE DEL 2008.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.

Madre de 38 años soltera, analfabeta aparentemente sana con carga genética para Diabetes mellitus, se desconoce antecedentes por parte del padre.

ANTECEDENTES PERINATALES.

Producto de la G II, embarazo normo evolutivo con control prenatal irregular. USG referidos normales, Cesárea por presentación pélvica, niega asfisia perinatal, ignora APGAR; peso de 3.800 kg. Permaneció dos días en la clínica y fue egresada como sana.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.

Esquema de vacunación completo sin vacunas extras, la abuela fue quien cuidó de ella por lo que se desconoce desarrollo psicomotor. Inició fórmula láctea a los 3 meses, resto se desconocen. Habitaba es casa de tabique techo de lamina, sin drenaje, ni letrina, cuenta con luz.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

Niega hospitalizaciones, cirugías, transfusiones, fracturas y alergias.

PADECIMIENTO ACTUAL.

Inicio 6 meses previos a su ingreso con la presencia de fiebre nocturna y matutina de 1 hr de duración; intermitente, no cuantificada, con escalofríos y perdida de peso de 4 kg en 2 meses. Fotosensibilidad de 3 meses de evolución, flogosis no dolorosa en articulación metacarpofalángicas e interfalángicas proximales de mismo tiempo de evolución; edema bimalleolar bilateral de 2 meses de evolución, así mismo, caída de cabello; eritema malar. Fue tratada por múltiples médicos generales sin mejoría del cuadro. 3 meses, previos, acudió con reumatólogo el cual diagnosticó LES con afección renal y la envió al Hospital General de Salamanca, de donde la refirieron a este Instituto con dx de LES, Sx nefrótico e insuficiencia renal.

09/11/08. INGRESO PREHOSPITALIZACIÓN.

FC 82 x', FR 24 x', TA 127/73 mm/Hg, T 36.5°C, P 51kgs.

Palidez generalizada, eritema malar, úlceras en cavidad oral, cardiopulmonar normal, abdomen aumentado de volumen a expensas de ascitis, signo de la ola positivo, no doloroso, sin datos de abdomen agudo, edema +++ por debajo de las rodillas.

10/11/08. VALORACIÓN INMUNOLOGÍA.

Por criterios clínicos y de laboratorio referidos se apoya de la posibilidad de LES y se deberá internar para iniciar abordaje y complementar diagnóstico.

10/11/08. VALORACIÓN NEFROLOGÍA.

Probable sx nefrótico por hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hipoalbuminemia; proteinuria en rango nefrótico, además de hipertensión, por lo que se sugiere descartar sx nefrótico e inició de albúmina y esteroide IV por glomérulo nefritis lúpica. Se deberá dar metilprednisolona y furosemide.

14/11/08. INMUNOLOGÍA Y TRASLADO A UTIP.

Evolución tórpida, con acidosis metabólica descompensada, eventos de hipertensión manejados con Prazocin así como diurético, con hipokalemia paulatina. Recibió incremento del aporte de sodio, potasio y de bicarbonato.

Existen alteraciones en el EKG por hipokalemia por lo que se decide traslado a UTIP para monitorización hemodinámica y control metabólico. Continúa con aporte de albúmina por soluciones.

15/11/08. UTIP.

Hipoventilación basal derecha Rx de tórax con derrame pleural bilateral pequeño bradicardia sin repercusión. Continúa furosemide y albúmina como coloide.

16/11/08. UTIP.

FC 69x', FR 28x', TA 113/ 84 mm/Hg, T 36.5°C

Hipertensión acompañada de cefalea, visión borrosa, nistagmus y obnubilación, borramiento de papila, se consideró emergencia hipertensiva y se inició nifedipino logrando disminución de la TA. A la hora presentó mismo cuadro con crisis convulsiva tónico clónica generalizada yugulada con midazolam. Por deterioro neurológico se realizó intubación endotraqueal y se iniciaron maniobras de protección cerebral, impregnándose con DFH. No se contó con TAC (estaba averiado el equipo).

19/11/08. NEUROLOGÍA.

Cuadriparesia flácida, hipotonía generalizada, ROTs incrementados en extremidades superiores, inferiores con rotulianos disminuidos, respuesta plantar indiferente; se solicitó IRM cerebral. Continúa DFH. Se inició fluconazol por blastoconidias en orina. Se dió levotiroxina por parte de endocrinología por disfunción tiroidea del paciente crítico.

24/11/08. UTIP.

Hemodinámicamente estable con FC dentro de lo normal, TAS normales para la edad, ventilatorio estable con nebulizador continuo, control metabólico, continuando con NPT.

26/11/08. NEUROLOGÍA.

Habla incoherente, extremidades con tono aumentado, trofismo distal disminuido, Babinsky bilateral, se integra sx encefálico se deberá descartar psicosis secundaria a LES o encefalopatía urémica.

26/11/08. INMUNOLOGÍA.

Sin mejoría de la función renal con incremento de azoados, proteinuria y alteraciones del estado neurológico por lo que se indica inicio de gammaglobulina IV.

28/11/08. UTIP.

Mejoría de la TA con alfametildopa, con mayores alucinaciones auditivas y visuales, menos reactiva, con respuesta solo a estímulos dolorosos; alternancia del sueño-vigilia. Edema generalizado, persiste con acidosis metabólica; hiperglicemias que requirieron infusión de insulina, se observó incrementos de BUN y creatinina. Se inició anticoagulación por enfermedad de base por parte de UTIP

29/11/08. NEFROLOGÍA.

Sin modificación de los azoados, Glasgow de 15 puntos, orientada por lo que no se considera por el momento diálisis peritoneal.

01/12/08. NEFROLOGÍA.

Balances neutros, incremento del edema con la presencia de estertores crepitantes bilaterales, PVC 8, hipertensión secundaria a volumen. Se difiere diálisis peritoneal para lograr disminuir líquidos, solo se indico uso de diuréticos y balances negativos.

01/12/08. CARDIOLOGÍA.

Bradicardia de 45-50 x', sin repercusión hemodinámica, la única alteración es la bradicardia secundaria a patología tiroidea, no requiere tratamiento en este momento.

04/12/08. INFECTOLOGÍA.

Actualmente con ceftriaxona (14), clindamicina (17). Riesgo de infección por antecedente de rehabilitación bucal. Pulmonares ventilados, con rudeza inspiratoria, estertores basales mayor en lado derecho. Presencia de hipotermias. Rx de tórax con infiltrados algodonosos, por lo que se sospecha micosis pulmonar. Se ampliará esquema antimicrobiano, sin embargo, no se descarta posibilidad de que la actividad lúpica este presentando esta respuesta clínica. Se suspende ceftriaxona y clindamicina dando inicio a ciprofloxacino y anfotericina B.

04/12/08. NEFROLOGÍA.

Evolución tórpida con falla cardiaca, datos de bajo gasto, incremento de la PVC con incrementos de la creatinina por lo que se inicia diálisis peritoneal al 1.5% con 300ml entrada por salida hasta que aclare el liquido. Riesgo de vasculitis intestinal y pancreatitis, se espera colocar en cuanto se cuente con catéter para hemodiálisis.

05/12/08. UTIP.

Se coloca catéter para diálisis peritoneal, complicada por sangrado importante (infusión de heparina suspendida el 04-12-08) observándose disminución de 20 mm/Hg de su TAM. Se realiza reposición de PG, PFC y plaquetas. Se comenta con cirugía pediátrica la posibilidad de laparotomía, quien refieren continuar vigilancia del sangrado. A las 04:30hrs se tapo la línea de transferencia. La paciente se intuba por SA de 3 y acidosis respiratoria; al intubar se encuentra coágulo en faringe importante de aproximadamente 150 cc proveniente de nariz izquierda y se coloca taponamiento anterior. La paciente se encuentra hemodinámicamente inestable con edema pulmonar. PVC máxima de 23, taquicárdica e hipertensa.

05/12/08. NEFROLOGÍA.

Disfunción de catéter de diálisis aguda, por lo que se requirió recolocación de uno nuevo por parte de cirugía pediátrica en quirófano. En espera de hemodiálisis.

05/12/08. CIRUGÍA PEDIÁTRICA.

Colocación de catéter Mahurkar subclavio izquierdo, sin complicaciones.

05/12/08. HEMODIÁLISIS.

Hemodiálisis sin complicaciones con disminución de peso de 2000 g y disminución de PVC de 23 a 10. Continuó con ritmo de galope y estertores crepitantes.

10/12/08. UTIP.

Con ventilación mecánica, en moda CPAP. Adecuada oxemia, lactato normal; expansión de ambos hemitórax, hemodinámico con PVC 3-4, pulsos centrales y periféricos palpables de buena intensidad. Hemodiálisis por parte de nefrología. Paciente con tendencia a la mejoría.

11/12/08. HEMATOLOGÍA.

Probable PTT, sin datos de hemólisis con trombocitopenia leve, FSP no valorable, anemia hemolítica microangiopática, secundarias a enfermedad de base.

11/12/08. ECOCARDIOGRAMA.

Dilatación moderada del ventrículo izquierdo disfunción sistólica y diastólica, FE 33%, insuficiencia aórtica leve e insuficiencia pulmonar leve.

13/12/08. HEMATOLOGÍA.

Anemia y trombocitopenia; Esta puede ser secundaria a anticuerpos para LES, es posible que la PTT sea de origen auto inmune en tal caso se debe tratar enfermedad de base.

14/12/08. UTIP.

Polipneica, abundantes secreciones sanguinolentas, atelectasia total izquierda, gasometría con acidosis respiratoria, sin remitir con fisioterapia, por lo que se instala cánula orotraqueal. Por persistir con hipertensión se da alfametildopa, prazocin y enalapril. Persistió con anuria.

16/12/08. BRONCSCOPIA.

Se encuentra tapón mucoso espeso en pulmón izquierdo, el cual impide la entrada de aire al lóbulo inferior izquierdo. Se logra retirar durante el procedimiento con mejoría de la ventilación de dicho hemitórax.

17/12/08. SESIÓN CONJUNTA. (UTIP, INMUNOLOGÍA, BANCO DE SANGRE)

Persiste con actividad lúpica a pesar de tratamiento establecido, por lo que se acuerda el realizar plasmaféresis, al siguiente día después de pasar a hemodiálisis. El día de hoy se transfundirá un PG de 300 ml; el día de mañana bajará a diálisis a las 07.35hrs con 2 frascos de albúmina y PG después de sesión de hemodiálisis.

22/12/08. INFECTOLOGÍA.

Mala evolución, con la presencia de datos de bajo gasto a pesar de apoyo inotrópico. Se suspende ciprofloxacino y se inicia meropenem, se continúa anfotericina B.

22/12/08. UTIP.

Sangrado abundante por cánula orotraqueal requiriendo múltiples transfusiones. El día de hoy presenta TA bajas, PVC de 6, taquicardia hasta de 140 x', pulsos saltones, llenado capilar de 4", por lo que se agrega norepinefrina y se continúa dobutamina. Presenta acidosis metabólica con anión-gap elevado e hiperlactatemia. Se informa a la madre de la gravedad de la paciente.

23/12/08. INFECTOLOGÍA.

Febril de hasta 38.6°C, datos de bajo gasto, catéter subclavio del día 11/11/08 y Mahurkar del 05/12/08 por lo que se agrega vancomicina para cobertura de estafilococo meticilino resistente.

23/12/08. UTIP

Bases pulmonares hipoventiladas, estado de choque descompensado, hipotensión, llenado capilar de 5 segundos, pulsos periféricos disminuidos, acidosis metabólica con lactato de 13.5. ECG con datos de isquemia miocárdica; ecocardiograma con hipertrofia del ventrículo izquierdo, FE 43%, se agrega milrinona con lo que mejora la presión diastólica.

24/12/08. UTIP.

Continúa febril, hipoventilación basal bilateral, datos de choque probablemente mixto descompensado. Existe hipotensión, pulsos débiles y llenado capilar retardado refractario al uso de aminas; hiperlactatemia de 17.

24/12/08. NOTA DE DEFUNCIÓN

Paro cardiorrespiratorio se ofrecen maniobras de reanimación básicas y avanzadas sin revertir. Hora de defunción a las 08:40hr.

LABORATORIOS**ELECTROLITOS SÉRICOS Y URINARIOS**

Fecha	Na S/U	K S/U	Cl mEq/l	Ca mg/dl	P mg/dl	Mg mg/dl
09/11/08	120	4.6	101			
11/11/08	124/15.5	5.6/42.5	107	7.6	2.5	2.1
12/11/08	124	5.1	106	7.4		
14/11/08	137	2.2	109	7.7		
17/11/08	143	4.2	114	7.8		
21/11/08	136/87	2.8/ 13.8	106	7.8	7.3	2
29/11/08	144	2.9	115	6.9		
30/11/08	146/28	3.8/20.4	115	7.5		
04/12/08	158	3.2	135	9.0	7.1	2.8
06/12/08	149	3.2	106	9.3		
13/12/08	140	3.9	103	7.1		
13/12/08	139	2.5	101	8.7		
17/12/08	131	4.0	93	7.8		
18/12/08	138	2.2	99	9.0	3	1.6
21/12/08	135	3.2	104	7.1		
23/12/08	141	5.9	99			

QUÍMICA SANGUINEA

Fecha	Glu mg/dl	BUN mg/dl	Cr mg/dl	Urea mg/dl	BT mg/dl	BD mg/dl	PT gr/dl	Alb gr/dl	CT mg/dl	TG mg/dl	AST mU/ml	ALT mU/ml	FA mU/ml	DHL mU/ml	GGT mU/dl
11/11/08		63	1.7	139	0.23	0.1		1.0	202	444	149	97	90	215	53
12/11/08	104	76	1.74	163											
18/11/08	142	69	1.63	149	0.82	0.23	4.4	2.5	181	131	17	44	80	278	63
21/11/08	125	82	2.4	176			4.2	1.9							
24/11/08	138	127	1.84	273	0.42	0.1	4.1	1.8	170	170	14	19	65	461	63
26/11/08	203	165	2.03	353											
28/11/08	151	176	2.07	376					131	132					
30/11/08	131	188	1.99	402					133	52	17	10	53	521	52
04/12/08	239	219	2.49	470	0.8	0.28	5	2.9	148	202	19	10	60	940	65
06/12/08	130	105	2.65	225											
08/12/08	102	147	3.58	316					168	225	9	14	65	557	70
11/12/08	77	115	4.0	246					132	416	12	8	58	428	48
13/12/08	117	108	4.1	231											
15/12/08	132	58	2.31	125	1.92	0.59	7.9	4.3	196	128	24	14			
17/12/08	137	138	4.4	296											
19/12/08	94	64	2.37	137			4.4	2.9							
22/12/08	85	109	3.41	235											
23/12/08	160	53	2.10	113											
23/12/08	225	85.6	3.10	183											

EXAMEN GENERAL DE ORINA

Fecha	Color	Aspecto	DU	PH	LEU	NT	PROT	GLU	CET	BIL	SED	Leu	Eri	Bac	Cilindros
18/11/08	Paja	Turbio	1010	5.0	25	-	500					200	905		
24/11/08		Turbio	1019			-	500		5			270	incont	Reg	
05/12/08	Ámbar	Turbio	1019	5	25	-	500	-	-	-	-	8	incont	Esc	Hialino
23/12/08	Ámbar	Turbio	1015	5	10	-	500	-	-	-		-	15	Abun	

BIOMETRÍA HEMÁTICA

Fecha	Hb g/dl	Hto %	Leucos	N%	L%	Plaq	NT	LT	TP seg	TTP seg	Retic %	PCR	Fib	DD
11/11/08	9.6	27	2600	48	50	144mil	1248	1300	10.8/129	41	1.9	0.33		
19/11/08	9.4	27.7	8200	93	7	36mil	7600	600	15.3/73	47.3		2.81		
22/11/08	11.8	33.8	9900	99	0		9800	0						
24/11/08	11.5	34	10200	91	3	20mil	9280	300				1.64		
28/11/08	6.3	18.5	5800	83	13	142mil	4800	800	14.9/77	85.4	2.4	0.33		
30/11/08									19/49	NC				
02/12/08	8.4	24.8	8400	92	6	65mil	7730	504	14.7/79	63.6			158	
04/12/08	5.2	14.6	7500	98	2	74mil	7350	150				0.35	153	
06/12/08	8.1	27	9900	90	7	35mil	8910	690						
10/12/08	7.3	21.5	8100	82	18	11mil	6640	1450	12.5/102	46.8			345	-700
15/12/08	9.5	26.9	2500	91	9	15mil	2270	225				9.53		
16/12/08	8.5	26.7	3200	75	24	47mil	2400	800	12/111	40		5.7		
19/12/08	10.7	30	3700	37	22	10mil	1370	800	11.5/119	49	1.4			
22/12/08	9.9	28.5	1300	31	67	4mil	400	900				8.0		
22/12/08	12.1	34	3300	26	74	54mil	850	2440						
22/12/08	18.1	54	3300	53	45	27mil	1750	1480						
23/12/08	17.2	49	3700	55	44	34mil	2035	1630	14.5/80	85				

INMUNOLÓGICOS

Estudio	19/12/08	Externos
C3 (mg/dl)	55.6(86-184)	18.2
CIC (UI/ml)	19.9(0-20)	
IgG (mg/dl)	541(613-1295)	
ANA	Postivo + M/D	
DNA _n	negativo	15733
DNA _d	125(0-20)	
ANCA	negativo	
AcSSB/La (Un)	0.80(0-4)	
AcSci 70 (Un)	0.58(0-7)	
AcJo-1 (Un)	1.03(0-10)	
AcB2glucoproteina IgG	negativo	
C4 (mg/dl)	13.2(19-58)	2.95
IgM (mg/dl)	24.7(53-334)	
IgA (mg/dl)	58.2 (69-308)	
Anti SM (Un)	1.70 (0-5.0)	negativo
AcB2 glucoproteina polivalente	negativo	
Ac /Ro (Un)	0.60 (0-4.0)	
Ac cardiolipina polivalente	negativo	
CH 50		33.07

CULTIVOS:

05/12/08: Bacteriología: Aspirado bronquial: *E. faecalis*, *S. Epidermidis*, *K. Pneumoniae*.

08/12/08. Ficológia: POSITIVO Pseudo filamentos e hifas en aspirado bronquial.

09/12/08: Micología: POSITIVO Pseudohifas y blastoconidias en aspirado bronquial.

19/12/08. Micología: POSITIVO Pseudohifas en orina.

RECOLECCIÓN URINARIA.

Recolección	11/11/08	18/11/08	24/11/8
Volumen	265ml (12hrs)	2200ml (24hrs)	21600ml (24hrs)
Proteinas	3gr/24hrs	127grs	343grs
Creatinina	18.6	26.8	25.8