



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
SESIÓN ANATOMOCLÍNICA
JUEVES 24 DE ABRIL DE 2008

PRESIDE: DR. GUILLERMO SÓLOMON SANTIBAÑEZ
COORDINA: DRA. ANGÉLICA MONSIVAIS OROZCO
PATÓLOGO: DR. EDUARDO LÓPEZ CORELLA
T.M.S: TMS. PATRICIA ESTRADA RUIZ
RESUMIÓ: DRA. GENNY SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

GÉNERO: FEMENINO

ORIGINARIA: ACAPULCO, GUERRERO

FECHA DE NACIMIENTO: 6/01/1989

EDAD: 14 AÑOS

FECHA DE INGRESO AL INP: 30/01/2003

FECHA DE DEFUNCIÓN: 07/03/2003

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre y padre de 49 y 48 años vivos, así como cuatro hermanos de 6, 9, 20 y 21 años, todos aparentemente sanos. Niega otros antecedentes.

ANTECEDENTES PERINATALES

Producto de G3 P3, de madre de 34 años, embarazo normoevolutivo resuelto a término obtenido por vía vaginal atendido en clínica del IMSS. Peso 3,045g. Niega ictericia e hipoxia perinatales.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS

Alimentada al seno materno por un año, posteriormente fórmula de crecimiento. Ablactada a los 12 meses. Se desconocen resto de detalles de crecimiento y desarrollo. Al ingreso hospitalario cursa segundo de secundaria, con buen aprovechamiento escolar, se refería sociable. Habitaba casa de lámina y cartón, con agua, luz y fosa séptica; convivencia con 4 familiares (2 hermanas, madre y abuela) y perros, tabaquismo (-), COMBE (-). La familia refiere empleo de insecticidas líquidos todos los días por existir muchos insectos. Baño y cambio de ropa diario. Se refieren inmunizaciones completas más 2 dosis de Td.

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

Menarca a los 11 años. Ciclos 28X3, en ocasiones presentaba oligomenorrea y en otras polimenorrea.

ANTECEDENTES SOCIALES.

Nivel socioeconómico muy bajo, el padre no vive con la familia; los abandonó hace 5 años. La madre es trabajadora doméstica.

PADECIMIENTO ACTUAL. (30/01/03)

Inició un mes previo con Petequias en tercio distal del muslo izquierdo posterior a laceración con clavo. Se agregaron equimosis en pantorrillas. 8 días antes con palidez de tegumentos, gingivorragia y sangrado transvaginal abundantes. Posteriormente lipotimia, fiebre de 39 °C y escalofríos por lo que acudió con médico quien documentó pancitopenia y la envió al hospital general de Acapulco donde estuvo internada durante una semana; le realizaron biopsia de MO y por presentar pancitopenia (Hb 5.3, Hto 13, NT 168, plaquetas 2000) transfundieron paquete globular y concentrado plaquetario. Se reportó la médula ósea con hipocelularidad del 5% por lo que se envió para valoración a este INP. A la EF: FR 26 x', FC 114 x', TA 100/70 mmHg, t 39 °C, peso 66 kg, talla 156cm. Rreactiva, pálida, Petequias en las 4 extremidades, tórax y abdomen, equimosis en miembros inferiores. Púrpura húmeda y gingivorragia. Soplo sistólico plurifocal. Abdomen doloroso a la palpación media, adecuada peristalsis. Huellas de sangrado transvaginal. Hipertrofia de extremidades con edema hasta tercio medio, pulsos aumentados de intensidad.

VALORACIÓN HEMATOLOGÍA

Se tomó MO con hipocelularidad, nido hematopoyético con linfocitos y basófilos titulares. Paciente con pancitopenia y antecedentes que sugieren anemia aplásica. Ingresó para su estudio y tratamiento. Se inicia cefalotina y amikacina por fiebre y neutropenia.

VALORACION ENDOCRINOLOGÍA (31/01/03)

Motivo de interconsulta opsomenorrea y obesidad. Acantosis nigricans en cuello (+++), axilar (+++) e ingle (++) , petequias en cavidad oral. Tanner mamario IV, púbico IV, genitales con sangrado transvaginal. Paciente con sobrepeso (IMC 28) con datos de resistencia periférica a la insulina, glucemia capilar 109mg/dL. Se indica dieta de 2000kcal y clormadinona para el sangrado transvaginal. Se vigilaran glucemias al inicio de esteroides. Valoración por salud reproductiva.

HEMATOLOGÍA (03/02/03)

Se refiere con epistaxis intermitentes posterior a maniobra de Valsalva con remisión espontánea. Desde hace 2 días ha cedido el sangrado transvaginal. Sin petequias, equimosis o datos de sangrado. Se han transfundido 20mLkg de concentrado eritrocitario y concentrados plaquetarios. Se realizó biopsia de hueso.

HEMATOLOGÍA (05/02/03)

No ha referido epistaxis, presentó fiebre de 38.5 °C a pesar de tratamiento antibiótico sin datos de foco infeccioso evidente. Reporte de cultivos negativos.

VALORACIÓN INFECTOLOGÍA (05/02/03)

Paciente con fiebre y neutropenia, manejada con cefalotina y amikacina en día 5, se nos interconsulta por persistir febril. Presenta aumento de volumen en labio mayor izquierdo con tendencia a la necrosis (sic) Paciente con neutropenia profunda (NT 66) y zona compatible con absceso en labio mayor izquierdo. Iniciaremos clindamicina para mantener cobertura contra *S. aureus* y ampliar a anaerobios, ceftazidime para gram negativos incluyendo *Pseudomonas* sp dadas las características de la lesión. Se continúan 3 días de Amikacina y se suspende Cefalotina.

NOTA DE GUARDIA (06/02/03)

FR 22 x', FC 84 x'. TA 90/60 mm/Hg, t 36.7 °C, peso 66.4kg, SC 1.74m2. Cursó con fiebre de hasta 38.4 °C que remitió con ácido mefenámico, a la EF se encontró la formación de un absceso localizado en labio mayor izquierdo. Por no tener clindamicina, se inicia dicloxacilina y metronidazol junto con ceftazidime y sinergia con Amikacina. Se transfunde concentrado plaquetario por plaquetas de 6000.

HEMATOLOGÍA (10/02/03)

FR 22 x', FC 84 x', TA 110/70 mm/Hg, t 36.4°C. Presenta múltiples equimosis y petequias. Lesión ulcerosa en labio mayor izquierdo cercano a perine la cual tiene zonas necróticas con secreción amarillenta. El fin de semana presentó urticaria medicamentosa probablemente secundaria a betalactámico, se comenta con infectología pues la paciente evoluciona a la mejoría con disminución de la fiebre. Se cambia esquema a ciprofloxacino y metronidazol. La paciente evoluciona a la mejoría con disminución de la intensidad de fiebre. Reporte de biopsia de hueso: médula ósea con hipocelularidad acentuada (menor 3%) compatible con anemia aplásica.

HEMATOLOGÍA (12/02/03)

Ayer presentó 38.5°C y metrorragia, con Hb 7.4 y 2000 plaquetas por lo que se transfundió concentrado eritrocitario y plaquetario. Se reiniciará clormadinona. No se ha iniciado tratamiento con metilprednisolona, pues se esperan 72 horas afebril para poder indicarlo.

VALORACIÓN POR SALUD REPRODUCTIVA (12/02/03)

Sé interconsulta por sangrado transvaginal. Había estado en tratamiento con clormadinona de 5mg con lo cual cedió la metrorragia, pero que se suspendió el 06/02/03. Deberá continuar con Clormadinona de la siguiente manera: 5mg cada 12 horas hasta que se suspenda el sangrado transvaginal, posteriormente una diaria, no suspender.

HEMATOLOGÍA (13/02/03)

Presenta hemorragia conjuntival derecha, persisten equimosis y petequias, la úlcera en remisión. Continúa con escaso sangrado transvaginal. Se reporta cultivo de lesión con crecimiento de *E. coli* resistente a ciprofloxacino y coco gram positivo. Se tomo estudio de subpoblación de linfocitos con LT 2184, CD3 1354, CD4 917, CD8 480.

INFECTOLOGÍA (14/02/03)

Reportan cultivo de secreción con *E. faecium* resistente a ampicilina. Presenta flebitis en antebrazo derecho, se considera por *S. aureus* meticilino resistente por llevar ya tratamiento con Dicloxacilina. Se inicia vancomicina para cubrir ambos focos. Continúa ciprofloxacino y metronidazol.

HEMATOLOGÍA (18/02/03)

FR 24 x', FC 122x', TA 110/80 mm/Hg, peso 64.5 kg. Palidez de tegumentos, continúa con sangrado transvaginal leve. Lleva 3 días afebril. Se reporta HAM (-), PCR 4.076, complemento 112 (150-250), Ac. antinucleares (+), IgG 1797 (643-1295), IgM 125 (53-334), IgA 86.5 (69-308), C3 154.3 (86-184), C4 30.5 (19-58). ENA (-), COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES 1.4 mcg/ML, Latex AR < 8.9UI/mL, Antiestreptolisina < 49.

HEMATOLOGIA (20/02/03)

5 días afebril. Inicia esquema de Bacigalupo con metilprednisolona 20 mg/kg/día

HEMATOLOGÍA (21/02/03)

Se inició por la tarde de ayer bolo de metilprednisolona, vigilarémos la TA y glucemias capilares.

ENDOCRINOLOGÍA (21/02/03)

Motivo de interconsulta: obesidad, diabetes esteroidea. Inicia luego de bolos de metilprednisolona con hiperglicemia de 203mg/dL. Pendiente cetonuria y glucosuria para evaluar uso de insulina. Dieta balanceada de 1800kcal.

ENDOCRINOLOGÍA (23/02/03)

Metabólicamente estable con glicemias 287mg/dL, se vigilará únicamente glucosuria y cetonuria . Se vigilará únicamente glucosuria y cetonuria. Hoy se disminuyó dosis de metilprednisolona a 10 mg/kg/día

INFECTOLOGÍA (25/02/03)

Peso 65 kg, SC 1.7m2. Cursa días 11 de vancomicina y 17 de ciprofloxacino. Deberá continuar con esquema hasta que la lesión ulcerativa de labio mayor esté completamente cicatrizada por considerarse puerta de entrada para proceso infeccioso por diagnóstico de base de aplasia medular.

HEMATOLOGÍA (27/02/03)

Presenta un pico de fiebre de 38.2°C. Lesión en labio mayor de 3X2cm, ulcerada, sin secreción, compromete tejido celular subcutáneo con 0.5cm de profundidad. Presento disminución de neut totales, con neutropenia grave. Se disminuyó dosis de metilprednisolona a 5 mg/kg/día.

HEMATOLOGÍA (28/02/03)

FR 22 x', FC 80 x', t 37.5°C, peso 59.6kg. Refiere la paciente que el día de ayer excretó *Ascaris* en las evacuaciones por lo que se iniciará albendazol por 3 días.

INFECTOLOGÍA (02/03/03)

Se interconsulta por fiebre de 39°C que ha presentado desde el día 28/02/03. Presenta petequias difusas, lesión ulcerativa de 3X2cm en labio mayor izquierdo con mayor tejido de granulación, limpia. Sin SRIS. Se sugiere búsqueda intencionada para hongos por tener factores de riesgo: estancia hospitalaria prolongada, antimicrobianos de amplio espectro y plaquetopenia.

NOTA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES (03/03/03)

Se reporta aislamiento de coco gram positivo, en espera de identificación.

NOTA DE INFECTOLOGIA (03/03/03)

Se reporta EGO con blastoconidias por lo que se iniciará manejo con fluconazol 10mg/kg/di.

EVOLUCIÓN HEMATOLOGÍA (04/03/03)

FC 80X', FR 20X', TA 100/70 mm/Hg, t 36.5°C, peso 59.9 kg, Se reporta K sérico de 1.6, se corrobora en 2.1 por lo que se toma trazo de EKG encontrándose QTc de 0.43 iniciando aporte de K a 50mEqm2SC. Se disminuyó metilprednisolona a 2 mg/kg/día

EVOLUCIÓN HEMATOLOGÍA (05/03/03)

FC 88X', FR 26X', TA 100/70 mm/Hg, t 39.2°C, Exploración física normal.

VALORACIÓN TERAPIA INTENSIVA (06/03/03)

FR 32 x', FC 132 x', TA 100/50 mmHg, febril. Desde hace 2 días con SRIS. Dolor a nivel abdominal insidioso y progresivo hasta la resistencia involuntaria pero tiene un componente emocional importante. Ha presentado hipocalcemia e hipocaliemia. En la radiografía de abdomen no hay gas libre, ni ascitis, hay gran impactación

fecal. Consideramos diagnóstico de pancreatitis aguda por los antecedentes y el uso de esteroides, se debe realizar perfil bioquímico completo, valoración de Ranson modificada para niños a las 24 y 48 hrs. Manejo en Semifowler, líquidos a 3000mLm2SC, colocar catéter venoso central para PVC, tomar gasometría arterial. La paciente requiere manejo en UTI, por el momento no contamos con espacio, se dará manejo conjunto. Valoración por cirugía.

INFECTOLOGÍA (06/03/03)

FR 30 x', FC 126 x', TA 80/50 mmHg, t 37.5°C. Interconsulta por fiebre de 39.5°C. Desde ayer dolor en FID. Se reporta verbalmente USG abdominal normal. Paciente con fiebre persistente de alto grado, leucopenia, mal estado general con 10 horas chocada (sic). Se decide cambio de esquema antimicrobiano, suspender vancomicina y ceftriaxona. Dejar Meropenem 1g IV c/8h y continuar Fluconazol.

HEMATOLOGÍA (06/03/03)

FR 32 x', FC 120 x', TA 90/60 mmHg, t 37.7°C, P 59.5kg. Neurológicamente somnolienta, hiporreactiva. A nivel abdominal dolor importante con irritación peritoneal, no se palpan masas. Vía aérea fisiológica permeable con O2 por mascarilla, polipnéica, sin dificultad respiratoria. Se incrementan soluciones a 3000mLm2SC por encontrarse deshidratada y con oligoanuria, se administra carga de solución Hartmann 2000mL por presentar hipotensión sin mejoría, con pulsos distales filiformes, llenado capilar 2 segundos continuándose aporte elevado de líquidos. Paciente con fiebre durante 3 horas, urocultivo con crecimiento de *C. tropicalis*. Metabólicamente creatinina 3.2, BUN 22.

COLOCACIÓN DE CATÉTER (06/03/03)

Se coloca catéter central por venodisección yugular izquierda, sin complicaciones con control radiológico posterior, quedando localizado en arteria innominada. Catéter 7 Fr, doble lumen.

NOTA DE CIRUGÍA (06/03/03)

Motivo de interconsulta dolor localizado en epigastrio. Paciente con apoyo ventilatorio, gasometría de control con oxemia y saturación adecuada. Hemodinámicamente con SRIS e hipotensiones, con líquidos a 1200 y apoyo de dopamina y dobutamina, gastos urinarios adecuados, PVC de 15 pulsos periféricos débiles, centrales adecuados. Abdomen blando con dolor referido en epigastrio con peristalsis disminuida sin datos de abdomen agudo, tacto rectal con materia fecal escasa normal. SOG drenando contenido hemático, amilasa 60, lipasa pendiente. El diagnóstico de pancreatitis por esteroides no es descartable, en estos momentos con gastritis erosiva por lo que se recomienda inicio de ranitidina y omeprazol. Pendiente toma de depuración de amilasa y lipasa. Se descarta colitis neutropénica. ADD se toma nuevo control de amilasa (+1000) se sugiere nuevo USG de páncreas para confirmar pancreatitis. Paciente hemodinámicamente inestable con pronóstico reservado a evolución.

TERAPIA INTENSIVA (07/03/03)

Cn acidosis metabólica, se agregó bicarbonato (4mEqkgd), con TA 90/50 (60), taquicárdica, sin IY, ni soplos, llenado capilar 3 segundos, pulsos débiles. No hepatomegalia. Bajo sedación y relajación, pupilas de 1mm normorreactivas. Necesita ser trasladada al servicio de terapia, en estos momentos no tenemos espacio, se harán arreglos para lograr su traslado en el transcurso de la mañana. Se recomienda inicio de Norepinefrina. Valoración por Nefrología, creatinina 3.2.

INGRESO A TERAPIA INTENSIVA Y DEFUNCIÓN (07/03/03)

Ingresa con diagnósticos de choque séptico refractario, pancreatitis esteroidea, SIRPA, insuficiencia renal aguda, anemia aplásica. Presenta desde hace 4 días fiebre persistente, hace 48 horas datos de respuesta inflamatoria sistémica y ayer deterioro hemodinámico manejado con líquidos altos, con mala evolución dificultad respiratoria progresiva con lo que se decide intubación orotraqueal presentando parámetros con FR 30x', PI 22, PEEP 8, Sat 80%, volumen 450. Radiografía de tórax con infiltrado bilateral nodular compatible con SIRPA, con control gasométrico dentro de parámetros normales e incluso hiperoxemia con lo que se disminuye la frecuencia respiratoria. Persistió con hipotensión con lo que se coloca catéter central ubicado en vena innominada, PVC de 19, iniciando dobutamina a 10mcgkgmin, disminuyendo la PVC a 15, presenta oliguria por lo que se administra furosemida a 1.5mgkgdo, presentando diuresis de 40mL con datos sugerentes de edema agudo pulmonar con lo que se restringen líquidos y se administra coloide, PG y CP dando 1200LT con lo que se mantiene estable. Hoy por la mañana presentó de nuevo fiebre e hipotensión que no cede con líquidos y aminos por lo que se inicia infusión de norepinefrina a 0.3 Sin mejoría. Con amilasa de 2869, urocultivo con *C. tropicalis* y hemocultivo con crecimiento de bacilo gram negativo. Se recibe con apoyo ventilatorio, moda controlada, volumen 450, FR 25, PI 20, PEEP 8, FiO2 100%, con apoyo de aminos: dobutamina (4=10), dopamina (1=10) y noradrenalina (2=0.3), por persistir con mal estado general se incrementa la noradrenalina a 1.8. Con PVC de

16 no oscilante por lo que se decide nueva colocación de catéter durante la que presentó paro cardiorrespiratorio de 10 minutos que remitió con maniobras iniciales. Presentó inmediatamente segundo paro de 5 minutos revertido con maniobras de reanimación, presentó datos de alteración pupilar. Quince minutos después vuelve a caer en paro cardiorrespiratorio que no remite a maniobras avanzadas dándose hora de defunción a las 19:25.

RESUMEN DE LABORATORIOS

Fecha	Hb	Hct	Leuc.	Neut.	Linf.	Mono.	Plaq.	TP	TTP
30/01/03	4.9	15	3400	4%	88%	8%	3000		
31/01/03	4.9	13.5	2300	2%	73%	2%	2000	88%	28.5"
02/02/03	6.4	17.8	2200	66%	47%		6000		
10/02/03	8.6	23	2000	3%	35%	14%	11000		
11/02/03	7.4	26.7	800	4%	90%	6%	2000		
15/02/03	8.2	23.5	1200	8%	88%	4%	30000		
23/02/03	8.0	23.1	2500	1%	61%		2000		
27/02/03	7.7	21.9	400	0.3%	94%	1%	7000		
020303	6.6	18.3	900	Sin dif.			1000		
050303	11	32.1	900	Sin dif.			26000		
06/03/03	8.9	25.6	400	Sin dif.			9000	44%	27"

Fecha	Na	K	Cl	Gluc.	Urea	BUN	Crea.
30/01/03	134	3.6	104		21.4	10	0.5
31/01/03	135	4.0	103	96		7	0.5
03/02/03	134	3.9		109		8	0.6
04/03/03	138	2.1	105	93		7.0	0.5
05/03/03 (01:00)	135	3.7	102				
05/03/03 (16:50)	138	2.2	104				
05/03/03 (23:50)	140	2.6	104				
06/03/03 (06:00)	140	2.6	104				
06/03/03	141	2.1	104	101	23.5	11	1.6
06/03/03	149	2.8	117	149	28.5	18	2.7
07/03/03	142	3.7	109	148	47.1	22	3.2
07/03/03	144	3.6	107	63	66.3	31	4.2

Fecha	amilasa	Col. Tot.	DHL	FA	AST	ALT	GGT	Tgs
31/01/03			116	84	18	20	17	
03/02/08		148	149		13	24	28	131
07/03/03	2869		676		70	239	86	