



**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**  
**SESIÓN ANATOMOCLÍNICA**  
**JUEVES 27 DE MARZO DE 2008**

**PRESIDE: DR. GUILLERMO SÓLOMON SANTIBÁÑEZ**  
**COORDINA: DRA. ANA ALEJANDRA ORTIZ HERNÁNDEZ**  
**PATÓLOGO: DR. PETER GRUBE PAGOLA**  
**TRABAJO SOCIAL: L.T.S MIREYA ZAMORATE MARTÍNEZ**  
**RESUMIÓ: DRA. IVONNE ROCHA GUTIÉRREZ.**

**NOMBRE:** LJGC

**GÉNERO:** FEMENINO

**EDAD:** 7 AÑOS ( F. N: 23/05/2000)

**PROCEDENCIA:** CHIMALHUACÁN, EDO. DE MÉXICO

**FECHA DE INGRESO:** 13/11/2007

**FECHA DE DEFUNCIÓN:** 22 /11/2007

**ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:** Abuelo materno con HAS. Abuelos paternos, madre y padre de 33 y 35 años y un hermano de 11 años, todos aparentemente sanos.

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:** Parotiditis a los 4 años. Fractura de tibia a los 5 años de edad por caída de su propia altura tratada con férula de yeso. Niega antecedentes transfusionales, quirúrgicos, hospitalizaciones y/ o enfermedades exantemáticas.

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:** Vive en zona urbana, casa rentada, cuenta con cocina, sala, comedor, tres camas, piso de cemento, paredes de ladrillo, techo de loza; tiene letrina, tres ventanas, niegan zoonosis. Baño y cambio de ropa diario. Esquema de vacunación completa para su edad.

**ANTECEDENTES PERINATALES:** GII, PII, embarazo planeado, deseado, en control prenatal desde el primer mes con ingesta de multivitamínicos, dos dosis de Td. Hipertensión arterial a las 38 SDG por lo que la madre fue hospitalizada para controlar TA y realizar cesárea (ISSSTE, ZARAGOZA), sin embrago no aceptó la paciente obteniéndose PUVI con peso 2800 g, desconociéndose su Apgar y talla. Binomio egresado como sano a las 12 hr de vida.

**ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO.** Alimentado al seno materno durante dos años, complementada con leche entera desde los 6 m de edad, ablactación a los 4 m con verduras y frutas, carne a los 12 m ( pollo y pescado), integrada a la dieta familiar a los 2 años de edad.

Fijación de la mirada a los 15 días de vida, sonrisa social 3 m, sedestación 7m, bipedestación 9 m, balbuceo a los 9 m, primeras palabras 12 m, deambulación 12 m, cursa el 2o año de primaria con promedio de 10.

**PADECIMIENTO ACTUAL:** Inicia el 10/11/07 con pérdida de peso aprox. 5 kg en 15 días, hiporexia, astenia, sin poliuria y / o polifagia. El día 12/11/07 se agrega malestar general, odinofagia, fatiga al

caminar y respiración rápida. Acude con médico particular quien dx. Faringoamigdalitis e inicia tx con cefixime y supositorios de nimesulida, continua con fiebre 38°C refiriendo palidez de tegumentos, piel fría, astenia, sin diaforesis, agregándose mareo, dificultad a la deambulaci3n, respiraci3n r3pida, por lo que es llevada nuevamente con facultativo quien la refiere a l Hospital General de Chimalhuac3n quienes solicitan traslado a esta instituci3n.

#### **NOTA DE TRASLADO AL INP**

T 36.4°C, FR 30X', FC 115X', PESO 34 KG , TALLA 1.11 CM

Paciente con estancia de 20 hr en medio hospitalario con dx de Cetoacidosis diab3tica, acidosis metab3lica severa sec. a desequilibrio hidroelectrolitico, DM TI debutante, obesidad exogena, faringoamigdalitis + infecci3n de vias urinarias, con tratamiento a base de insulina a dosis de 0.1 UIKG, l3quidos totales 4 ml/m2sc, cefotaxime, metoclopramida y omeprazol a dosis convencionales. Presenta en forma espont3nea paro respiratorio por lo que se inicia Fase III de ventilaci3n, a3n con descontrol de las glicemias, se solicita traslado UTIP ( sic ).

Glicemia ingreso 550 mg/ dl, glicemia control 120 y posteriormente 250 mg/ dl, gasometr3a ingreso pH7.30, PCO2: 5, P02: 155, HCO3: 3

#### **13/11/07 NOTA DE AMBULANCIA (15:45 hr)**

Recibo paciente con DX. de Cetoacidosis Diab3tica, GLASGOW 5, isocoria, midriasis, reflejos pupilares disminuidos, mucosas secas, palidez ++, CP sin compromiso, RsPs presentes, sonda uretral permeable, drenando orina clara, DU 1005, llenado capilar 1 segundo, ROTS abolidos.

Paciente con CAD severa riesgo elevado de mortalidad dada su evoluci3n. (sic)

LABS: Hb 14.3, Hto 40.7, Leu 16800, plaq 349 mil, seg 82.9%, linf 14.1%, VCM 86, HCM 30.4, VSG 17.

Glucosa 128 mg/ dl, urea 2 mg/ dl, prot. Tot 6.9, albumina 3.8, TGO 16, NA 148, K 2.3, CL 112.

Ph 7.12, pcO2: 11, P02: 77, HCO3: 3.6, -EB: -25.7

#### **13/11/07 PREHOSPITALIZACI3N (19:00 hr)**

FC 140X', FR 38X', T 38°C , TA: 110/70 , SAT SIN O2: 100%, PESO: 35 KG , TALLA: 1.27 CM , PC 52CM, DTX 322 MG/ DL

Se recibe paciente intubada, sedada, canalizada en dos v3as, cr3neo normoc3falo, pupilas anisoc3ricas a expensas de midriasis derecha , con respuesta lenta a est3mulos luminosos, narinas permeables, cuello cil3ndrico sin adenomegalias, tr3quea central desplazable, pulmones con buena entrada de aire, sin agregados, precordio r3tmico con adecuado tono y frecuencia, abdomen blando, depresible, no doloroso, peristalsis normoactiva, sin visceromegalias, extremidades 3ntegras con rigidez muscular, aumento de tono, hiperreflexia, con respuesta de retiro a est3mulos dolorosos en posici3n de descerebraci3n.

PLAN: l3quidos a 2500 m2sc / 50 / 40, carga de Na hipert3nico al 3% a 10 mlkgd, infusi3n de insulina 0.1 UIKGH, bolo de midazolam y vecuronio, paracetamol recal.

Gasometr3a arterial: acidosis metab3lica de Anion Gap aumentado (pH 7.10, p02: 370, HC03: 10.5) Osm 317, glucosa 414, Na 150, k 1.8.

Se ingresa a la sala de urgencias, pron3stico malo para la vida y funci3n.

#### **13/11/07 NOTA DE INGRESO Y EVOLUCI3N DE SALA URGENCIAS**

FC 153X', FR 33X', T 36°C , TA: 91/ 64, TAM 76, PVC 4

Evoluci3n t3rpida, taquic3rdica, hipotensa, con pulsos distales disminuidos , K 1.8 mEq/ lt, presenta taquicardia supraventricular, consider3ndose secundaria a disminuci3n de potasio por lo que se

administra carga de potasio, evolucionando a bradicardia requiriendo una dosis de adrenalina 0.01 mg/kg, mejorando la FC.

PLAN: Ayuno, sols. Calculadas 2500 mEq/ 50 / 50, infusión de midazolam 100 mcg/kg/h, infusión de vecuronio 100 mcg/kg/h, infusión de insulina 0.1 U/kg/h, carga de potasio 0.5 meq/kg/d, infusión de norepinefrina 0.1 mcg/kg/min, infusión de sodio hipertónico al 3% ( 1 ml/kg/h), elevación de cabeza a 30 grados, lidocaína 10 mg/kg/d o previa aspiración, ranitidina 3 mg/kg/d.

### **13/11/07 INTERCONSULTA A INFECTOLOGÍA**

Motivo de I.C leucorrea abundante. EF oídos membranas timpánicas hiperémicas, predominio izquierdo, dientes en mal estado, placas blanquecinas en carrillo izquierdo, genitales con leucorrea escasa, pulsos débiles llenado capilar 3 segundos.

BH: hb 14.1, hto 40.2%, leucos 14600, n 83%, L 14%, M 3%, 321 mil plaquetas.

Se indica cobertura para otitis media bilateral y cobertura para *Candida albicans* en forma empírica hasta enviar cultivos.

PLAN: cefuroxima 150 mg/kg/d, fluconazol 10 mg/kg/d. Enviar KOH, hemocultivo central y periférico, PCR, VSG, cultivo de secreción vaginal.

### **13/11/07 INTERCONSULTA A ENDOCRINOLOGÍA**

Cursa con cuadro de cetoacidosis diabética complicada con pbe. Edema cerebral, focos infecciosos vaginal y faríngeo. Dtx: 257 mg/dl

PLAN: 3000 ml/m<sup>2</sup>/d K 60 mEq. Infusión IV insulina, dtx cada hora, monitorizar glucosuria y cetonuria, ES Y QS.

### **14/11/07 NOTA DE EVOLUCIÓN DE ENDOCRINOLOGÍA (07:15 hr)**

FC 143X', FR 25X', TA: 113/45, T 36.8 °C , DTX 314 mg/ dl,

Se reporta inestable, taquicárdica; poliúrica, hipotensa. Metabólicamente NaS 153, KS 2, aporte de Na 50, aporte de K 60, líquidos a 3000 ml/m<sup>2</sup>/d con reposición de pérdidas urinarias totales; uresis de 287 ml / m<sup>2</sup>/ hr; se aplican tres dosis de desmopresina intranasal sin respuesta. Destrostix máximo de 410 mg/dl, Destrostix mínimo de 316 mg/dl; infusión de insulina 0.14 UI/K/H, cetonemia negativa, aporte calórico de 700 kcal/ totales.

PLAN: continuar infusión de insulina, líquidos altos y reponer pérdidas.

### **14/11/07 EVOLUCIÓN DE URGENCIAS (16:00 hr)**

FC 128X', FR 24X', TA: 116/68, TAM 88, T 37°C , SAT 100%, PVC 8

Continúa con apoyo ventilatorio, gasometría arterial con acidosis metabólica persistente, actualmente bajo sedación y relajación, pulsos centrales y periféricos presentes de adecuada intensidad, sin datos de hipoperfusión sistémica, uresis 125 ml/m<sup>2</sup>/hr, balance hídrico positivo 998 y GF 0. se mantiene eutérmica, glicemias 300 mg/dl, osm séricas 350- 380 , continuando con sols. 3000ml/m<sup>2</sup>/d 50 / 60.

### **14/11/07 NOTA DE INFECTOLOGÍA (14:00 hr)**

Paciente en condiciones graves por descompensación de su patología de base, sin embargo ante cuadro febril, IVAS+ OMA se deja cobertura con cefuroxime c/12 hr. Debido a la presencia de plaquetopenia y sin datos claros de sintomatología neurológica para sospechar meningitis, no se descarta la posibilidad de choque séptico sin foco evidente por lo que se sugiere TAC y punción lumbar y se realiza cambio para cobertura de SNC a Ceftriaxone 100 mg/kg/d.

**14/11/07 INTERCONSULTA NEFROLOGÍA (16:00 hr)**

MOTIVO DE IC: ACIDOSIS PERSISTENTE

Se encuentra con edema bipalpebral, pupilas con respuesta lenta. Resto de EF sin alteraciones. Cr 0.8, BUN 7.0, Na 167, K 1.9, Ca 8.6, pruebas de función renal normal, PCR 4.15, hemodinámicamente con hipotensión .

PLAN: sin criterios para hemodiálisis , se sugiere iniciar bicarbonato.

Requirió tres dosis de DDAVP por poliuria y DU 1005 pb. Cursando con DIABETES INSIPIDA. Se sugirió reponer uresis.

**14/11/07 NOTA DE COLOCACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL**

Se coloca catéter femoral arterial, ante la presencia de choque séptico y ausencia de pulsos periféricos se decidió este acceso. Por técnica de Seldinger, se coloca catéter Arrow 4 Fr de 12 cm un lumen, al primer intento sin incidentes.

**14/11/07 INTERCONSULTA A NEUROCIRUGÍA (21:00 hr).**

Se revisa TAC de cráneo en la que se observa hemorragia subaracnoidea de etiología desconocida. Tiene pbe. Quiste aracnoideo temporal izquierdo. No requiere cirugía.

**15/11/07 NOTA DE ENDOCRINOLOGÍA (07:00 hr)**

Con mal estado general, hemodinámicamente inestable, extremidades con pulsos débiles, balance + 1888, diuresis 99 ml/m2sc/h, última gasometría pH 7.33, HC03: 15, 776 KCAL, Dtx máximo, dtx mínimo 107 mg/dl últimos electrolitos Na 159, K 3.6, Ca 6.7, glucosa 451, Cr 0.8, OSM 351, cetonas trazas.

Se incrementa insulina y se sugiere uso de gluconato de calcio.

**15/11/07 NOTA DE GUARDIA URGENCIAS**

FC 128X', FR 24X', TA: 155/86, T 37.8°C, PVC 6, SAT 100%.

Continúa sedada y relajada bajo ventilación mecánica. Persiste con acidosis metabólica con pH 7.29, HC03: 15.8, P02: 149, PC02: 25, SAT 99%, LACTATO 22 .

Hemodinámicamente con taquicardia, sin datos de sobrecarga hídrica, continúa con infusión de Na hipertónico al 3%, con Balance Hídrico: +1204, uresis 139 ml/m2sc/h.

Infeccioso: presentó tres picos febriles, continuando con esquema antibiótico establecido.

Paciente grave continúa con el mismo manejo.

**15/11/07 NOTA EVOLUCIÓN URGENCIAS (16:00 hr)**

Continúa bajo sedación, relajación, apoyo ventilatorio, continúa con acidosis metabólica pH 7.30, PO2. 129.9, PC02: 31.3, HC03: 15.9, LACTATO 24

Hemodinámicamente taquicárdica, mantiene TA normal, pulsos centrales y periféricos de adecuada intensidad, llenado capilar de 2" con datos de sobrecarga hídrica por lo que se disminuye aporte de las soluciones a 3000 ml/m2sct (por todas las vías). Metabólicamente con glicemias altas de 400 a 500 mg/dl por lo que se continua con SF 0.9%.

PLAN: sols. 3000 ml/m2sc / Na 30/ K 80. resto del manejo sin cambios.

**16/11/07 NOTA EVOLUCIÓN URGENCIAS GUARDIA (02:00 hr)**

FC 110X', FR 25X', TA 124/ 61, PAM 84 T 37°C

Hemodinámicamente estable, pulsos centrales y periféricos palpables de adecuada intensidad, llenado capilar de 2 segundos. Balance hídrico + 346, urosis, 109 ml/m<sup>2</sup>sc/h.

Metabólicamente con Dtx 130 y 160 mg/dl se cambian soluciones 3000 ml/m<sup>2</sup>sc= 1500 ml con SF 0.95 Y 1500 ML CON SG 10%, Na entre 170 y 186, osmolaridad sérica arriba de 380, cetonas negativo.

Infecciosos sin datos de Respuesta Inflamatoria sistémica.

#### **16/11/07 NOTA ENDOCRINOLOGÍA (07:00 hr)**

Continúa con hipertensión arterial por lo que se disminuyo apoyo aminérgico. En malas condiciones generales, con última gasometría Ph 7.35, HC03: 18.4, NAS 178, OSM 363, se disminuyen de manera paulatina el sodio hipertónico, K 2.9, DTX máximos 175 y mínimos en 135 mg/dl, cetonas negativo.

PLAN. Aporte calórico 1000 KCAL, insulina 0.1 U/ kg/ h. continuar aporte de K alto.

#### **16/11/07 NOTA DE EVOLUCIÓN DE URGENCIAS (16:00 hr)**

FC 100X', FR 28X', TA: 128/89, T 36.2°C

Paciente bajo sedación y relajación, aún con apoyo ventilatorio, gasometría en equilibrio ácido-base con pH 7.35, P02: 104, PC02: 32, HC03: 18.4. Hemodinámicamente sin alteraciones. Se reporta con glicemias 200 y 300 mg/dl continuando con infusión de insulina a 0.06 UI/KG/H, se disminuye infusión de hipertónico a 0.5 ml/ kg/h.

Se mantiene eutérmica. La TAC de control 48 hr posterior a la previa se observa con discreta mejoría.

#### **17/11/08 NOTA DE EVOLUCIÓN URGENCIAS (18:30 hr)**

FC 108X', FR 22X', TA: 117/67, TAM 86, T 36.8°C, PVC 5

Continúa con apoyo de ventilación mecánica, bajo sedación y relajación, hemodinámicamente sin datos de bajo gasto cardíaco, se mantiene eutérmica, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica.

Metabólicamente con Dtx. 218 mg/ dl. Último control de ES 160 por lo que se suspendió infusión con hipertónico, se aumenta aporte a Na 50 mEq/L

#### **17/11/08 NOTA CIRUGÍA PEDIÁTRICA (02:35 hr)**

Se colocó catéter para acceso venoso, subclavio derecho al primer intento siendo este arterial, por lo que se retira y se coloca nuevo catéter en yugular interna al segundo intento. En el control radiológico se observa imagen de derrame pleural por lo que se coloca sello pleural drenando 140 ml de sangre.

PLAN: vigilar gasto del pleurovac.

#### **18/11/07 NOTA DE EVOLUCIÓN URGENCIAS (11:45 hr)**

FC 130X', FR 25X', TA: 145/97, T 36.6°C

Continúa con apoyo de ventilación mecánica, bajo sedación y relajación. Tórax con presencia de sello pleural derecho por neumotórax secundario a catéter subclavio con drenaje de 180 ml serohemático.

Dtx: 100 y 120 mg/dl se suspende infusión de insulina, cetonas negativo

#### **18/11/07 NOTA DE CIRUGÍA (21:10 hr)**

Paciente con neumotórax secundario a colocación de catéter venoso central, drenando 30 ml en 12 hr se vigilan extremidades, la izquierda con antecedente de punción fallida venosa con aumento de volumen, cambios de coloración en ortijos y planta del pie.

La derecha con antecedente de arterioclisis femoral con cateter 4 Fr, 3er. ortejo con necrosis. Se vigilarán extremidades con alto riesgo de realizar sx. Compartamental. Por el momento sin indicación quirúrgica.

**18/11/07 INTERCONSULTA A TERAPIA INTENSIVA (23:20 hr)**

Paciente con datos clínicos de hipervolemia, falla hematológica, sepsis de foco en miembro pélvico izquierdo (celulitis), con datos de deterioro neurológico.

Realización de pruebas vestibulares, valorar dosis de furosemide 0.3 mg/kg/d con hemoderivados.

Requiere manejo en terapia intensiva pero no contamos con espacio físico.

**19/11/07 NOTA DE URGENCIAS GUARDIA (00:15 hr)**

Hemodinámicamente taquicárdica, TA por arriba de percentilas normales, uresis 42 ml/kg/h, sin uso de diurético, presenta epistaxis secundario a plaquetopenia de 32 mil, por lo que se transfunde concentrado plaquetario, presenta aumento de volumen de extremidad inferior izquierda, con datos de síndrome compartimental, saturación en ambas extremidades 95%, llenado capilar 2 segundos. Se mantiene eutérmica, glicemias normales, se administra vitamina K por TP prolongado.

Continúa con el manejo establecido.

**19/11/07 NOTA DE CIRUGÍA (08:30 hr)**

Se realizó radiografía de tórax sin datos de derrame ni neumotórax, se retira sello pleural derecho. Rx. Torax sin compromiso.

**19/11/07 NOTA DE EVOLUION URGENCIAS (16:00 hr)**

Continúa con ventilación mecánica, sedado y relajado, gasometría en equilibrio ácido- base con pH 7.35, PO2: 150, PCO2: 41.1, HC03: 17.6, SAT 99%

Aún con balance positivo 47.5, con uresis 107ml/m2sc/h, GF 0, se mantiene eutérmica sin datos de respuesta inflamatoria sistémica.

Continúa con el mismo manejo.

**19/11/07 INTERCONSULTA A NEUROLOGÍA (21:30 hr)**

FC 130X', FR 20X', TA: 93/ 70, SAT 02: 88%

Pupilas midriáticas arreflécticas, reflejo corneal, oculopalpebral, oculo vestibular, nauseoso negativos. Fondo de ojo discreto edema de papila (OI).

PLAN: tramitar EEG de valoración, PESS. Pendientes de evolución.

**20/11/07 NOTA DE GUARDIA URGENCIAS (00:40 hr)**

Presenta acidosis respiratoria por lo que se incrementa frecuencia de ciclados, hemodinámicamente con líquidos restringidos, BH – 699, uresis 131 ml/m2sc/h, presentando taquicardia persistente, hipotensión arterial requiriendo manejo con adrenalina, continuando con datos de hipoperfusión tisular. Se mantiene eutérmico sin DRIS. Paciente con datos de lesión a nivel neurológico.

PLAN: SUSPENDER VECURONIO, PANCUROINIO, BUPRENORFINA.

**20/11/07 NOTA DE ENDOCRINOLOGÍA (07:15 hr)**

FC 132X', FR 25X', T 36.7°C, TA: 54/ 26.

Hemodinámicamente inestable. Metabolitamente con dtx máximo 380 mg/dl y dtx. mínimo 221 mg/dl, insulina 0.15 U/ K/H, aporte calórico 1300 Kcal, líquidos a 2000 ml/ m2SC. cetonas negativo.

PLAN: Continuar infusión de insulina, manejo dinámico.

**20/11/07 NOTA DE CIRUGÍA (10:00 hr)**

Extremidades inferiores las cuales han presentado cambios de coloración y en extremidad derecha, hay zona de necrosis en dorso de pie y en 3er. orjejo sin marcar saturación del mismo. Se comentó plan con Cirugía. Cardiovascular quien sugiere no retirar catéter arterial hasta mejoría hematológica. Pendientes de evolución.

**20/11/07 NOTA DE EVOLUCIÓN URGENCIAS (13:00 hr)**

T 36.9°C, FR 25X', FC 124X', TA: 32/20

Continúa con apoyo de ventilación mecánica, se suspendieron por la mañana las infusiones de midazolam y pancuronio para valorar función del sistema neurológico pupilas con midriasis, sin respuesta al estímulo luminoso diámetro 0.6 mm .

Paciente con anasarca, albúmina en 2.6 por lo que se inició manejo con albúmina. Persiste con hipotensión arterial, infecciosos se mantiene eutérmica sin SDRIS.

Continúa con el manejo establecido.

**21/11/07 NOTA DE ENDOCRINOLOGÍA (08:00 hr)**

FC 142X', FR 20X', TA: 118/ 71

Continúa con acidosis metabólica (HC03: 17.3, LACTATO 41), glicemia de 292 mg/dl y mínima 88 mg/dl.

Aporte de K a 60 mEq/ L con K de 5.6 por gasometría. Cetonas negativo

Continuamos con infusión de insulina a dosis respuesta.

**21/11/07 NOTA DE EVOLUCIÓN URGENCIAS (17:00 hr)**

FC 142X', FR 25X', T 36.7°C, TA: 91/57

Continúa bajo ventilación mecánica, sin sedación ni relajación, con probable muerte cerebral, persiste con hipotensión arterial, taquicárdica, presenta acidosis respiratoria. continua manejo con bicarbonato.

EEG: No presenta actividad a estímulos dolorosos ni luminosos. Potenciales evocados muestran daño severo, sin respuesta.

**22/11/07 NOTA DE ENDOCRINOLOGÍA (08:00 hr)**

Continúa sin respuesta neurológica.

Metabólicamente se reinició insulina por glicemia de 446 mg/dl a 0.1 UI/KG/h con gasometría reportando pH 7.30, P02: 80, PC02 34, HC03 17.6, LACTATO 81. cetonas negativas.

PLAN: Continuar infusión de insulina, manejo dinámico.

**20/11/07 INTERCONSULTA A NEUROLOGIA (14:30 hr)**

FC: 164X', FR 25X', TA: 56/42, T 38°C

Los datos clínicos y neurofisiológicos son compatibles con el dx de muerte encefálica.

Pronóstico malo para la vida.

**22/11/07 NOTA DE EVOLUCIÓN URGENCIAS (16:10 hr)**

FC 156X', FR 25X', T 37.5°C, SAT 85%

Continúa con ventilación mecánica, se reporta con fiebre todo el día de 38 a 38.5°C, hemodinámicamente con hipotensión arterial persistente, PVC 8, pulsos no palpables, llenado capilar de 7 segundos, extremidades frías, con datos de isquemia periférica y necrosis en 3er orjejo de pie derecho. Continua con plaquetopenia con sangrado activo vaginal, hematuria microscópica .

Neurológico con muerte cerebral. El EEG isoelectrico , sin respuesta.

**22/11/07 NOTA DE DEFUNCIÓN (19:30 hr)**

Presentó hipotensión arterial 14/9, con desaturación a 85%, FC 56x', con posterior paro cardiorrespiratorio. Por los antecedentes de muerte encefálica se difieren maniobras de reanimación cardiopulmonar. Se declara hora de defunción a las 19:17 hr.

**RESUMEN LABORATORIOS  
QUIMICA SANGUINEA, ELECTROLITOS SÉRICOS Y URINARIOS.**

FECHA	GLUCOSA	BUN	CR	NA	NAU	K	KU	CL	CLU	CA	OSM
13/11/07	414	7.0	0.9	150		1.8		124		10.4	325
13/11/07	394	8.0	0.8	182		2.3		163		9.3	355
14/11/07 03:00 hr	311	10	0.9	178		2.0		155			394
14/11/07	311	10	0.9	179	106	2.1	7.3	156	113	8.6	378
14/11/07 20:00 hr	152	7.0	0.9	172		2.1		153		7.8	368
14/11/07 20:30 hr	329	7.0	0.8	167		1.9		153		8.6	352
15/11/07	485		0.8	157	59.8	3.4	61	133	110	6.8	392
15/11/07 14:00 hr				174	55	4.1	106	153	153	6.6	362
16/11/07	163			183		3.3					374
16/11/07	263	6.0	0.8	181	178	4.2	184	155	350	9.2	378
17/11/07	165	4	0.7	165		4		145		8.0	
18/11/07	79	6.0	0.5	147		4.0		123		8.6	
19/11/07	339	9.0	0.8	138		2.6		107		8.8	294
19/11/07	365	9	0.8	135	111	3	31	108	134	8.6	
20/11/07	116	13	1.3	146		5.2		119			
21/11/07	121	16	1.5	147		5.4		118		8.4	

**PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO**

FECHA	BT	BD	BI	PT	ALB	GLOB	AST	ALT	GGT	FA	DHL	P	MG
14/11/07	0.2	0.1	0.1	5.5	2.7	2.8	19	19	22	219	185	0.5	1.9
21/11/07	0.2	0.1	0.1	3.8	1.2	2.6	196	89	20	177	1042	3.7	1.5

**PERFIL TIROIDEO**

FECHA	T3	T4	TSH	T3L	T4L
21/11/07	142	8.4	8.54	4.3	1.2

**BIOMETRÍA HEMÁTICA**

FECHA	HB	HTO	LEUCOS	M	SEG	L	PLAQ
13/11/07	14.1	40.2	14600	3	83	14	321 MIL
16/11/07	7.6	21	7900	0	69	27	32 MIL
21/11/07	13.4	40.9	8100	2	72	24	26 MIL

**EXAMEN GENERAL DE ORINA**

AMARILLO, TRANSPARENTE, DU 1005, PH 7, GLUCOSA 300, CETONAS 50, ERITROCITOS 25, BACTERIAS ESCASAS, RESTO NEGATIVO.

**PCR**

FECHA	VALOR
14/11/07	4.15
20/11/07	7.16

PÉPTIDO C: 0.5

EXAMEN DIRECTO BÚSQUEDA DE HONGOS: CAVIDAD ORAL POSITIVO ( PSEUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS).

**GASOMETRÍAS**

FECHA	PH	P02	PC02	HC03	C02T	SAT	LACTATO	EB
13/11/07	7.10	370.5	32.9	10.5	8.4	99	15	
13/11/07	6.94	67.4	44.2	10.1	9.1	93.7	12	-21
13/11/07	7.09	149	34	10.8	8.7	94.1	19	
14/11/07 11:00 hr	7.20	158	31.9	12.8	10.9	99.3		
14/11/07 16:00 hr	7.17	145	30	11.1	8.8	99.3	14	
14/11/07	7.30	129.9	31.3	15.9	13.1	99.2	24	-10.7
15/11/07	7.30	159	33.5	17	14.2	99.2	22	-7.9
15/11/07	7.37	160.3	25	14.8	12	99	17	
15/11/07	7.35	104.4	32.6	18.4	15.5	97.8	25	
16/11/07	7.28	117	36.5	17.6	14.9	99.2	30	
16/11/07	7.28	91.6	34.5	16.4	13.7	99.4	22	-8.8
17/11/07	7.29	59.4	34.9	17.2	14.2	97	26	-7.9
17/11/07	7.31	105	33.4	17	14.2	99.1	25	-9.5
17/11/07	7.25	130	41.3	18.3	15.6	99.1	20	-9.2
18/11/07	7.33	88.3	36	19.5	16.5	98.9	22	
18/11/07	7.30	79.7	43.8	22.2	19.7	97.5	29	-4.4
19/11/07	7.35	139	31.4	17.7	14.8	99.4	66	-6.0
19/11/07	7.30	137	40.2	20.2	17.3	99.3	37	-5.3
19/11/07	7.26	139	40	18.2	15.5	99	38	-9.1
20/11/07	7.15	143	54.6	19.6	17.1	98.6	31	-8.9
20/11/07	7.24	71.4	46.8	20.4	17.7	98.8	33	-6.4
20/11/07	7.29	87.7	35.2	17.3	14.5	99.3	41	-7.9
21/11/07	7.37	73	39	22	18	97	31	-2.7
21/11/07	7.24	55.4	48.8	21.5	18.7	90	36	-5.3
21/11/07	7.30	80	34	17.6	14.8	98.8	81	-9
22/11/07	7.30	80	34	17.6	14.8	98	81	-9

