



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

SESIÓN ANATOMOCLÍNICA

JUEVES 6 DE NOVIEMBRE DE 2008

PRESIDE: DR. GUILLERMO SÓLOMON SANTÍBAÑEZ
COORDINA: DR. HECTOR ALBERTO MACÍAS AVILÉS
PATÓLOGA: DR. RODOLFO GARCÍA JURADO
T.M.S: T.M.S. ERIKA AGUILAR PÉREZ
RESUMIÓ: DR. ANGEL SANTACRUZ CASTAÑEDA

NOMBRE: LPN.

GENERO: MASCULINO. .

PROCEDENCIA: IZTAPALAPA, DF.

FECHA DE NACIMIENTO: 19/07/2008.

FECHA DE INGRESO: 19/07/08.

FECHA DE DEFUNCIÓN: 21/07/08.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre de 15 años de edad sana, niega toxicomanías, escolaridad segundo de secundaria, dedicada al hogar, casada, religión cristiana. Padre de 17 años de edad sano, niega toxicomanías, escolaridad primero de secundaria, desempleado, casado, religión cristiana. Tía materna finada a los 39 años de edad por cardiopatía no especificada. Resto interrogados y negados.

ANTECEDENTES PERINATALES

Producto de GI, CI, PO Y AO. Inicio de control prenatal desde el segundo mes con 10 consultas, ingesta de hierro y ácido fólico desde el tercer mes de gestación: aplicación de Td en una sola ocasión. Amenaza de parto prematuro el quinto mes con tratamiento no especificado. Ultrasonido un mes previo al nacimiento reportó gastrosquisis. Trabajo de parto espontáneo a las 36 SDG, se programó operación cesárea urgente, en hospital Gregorio Salas Flores (SSA), con BPD ya que se reportó sufrimiento fetal, con líquido meconial +++++. Nació flácido, cianótico, sin esfuerzo respiratorio, laringoscopia negativa, requirió de un ciclo de PPI e intubación orotraqueal con cánula D.I. 3mm. Peso al nacimiento de 3.2 Kg., talla 50 cms, PC 35 cms. Apgar 4/7.

PADECIMIENTO ACTUAL

Gastrosquisis previamente mencionada en USG, se dejó en AHNO, carga con sol. Hartmann (20ml/Kg.), soluciones 80/0/0 GKM 5.2, doble esquema antimicrobiano con cefotaxima y amikacina dosis no especificadas en hoja de traslado. Se inició irrigación de asas de intestino que se refieren con un 60% de necrosis. Se traslado con los diagnósticos de recién nacido de término eutrófico, SFA, hipoxia perinatal moderada parcialmente recuperada, gastrosquisis, necrosis intestinal, probable desequilibrio ácido-base y con los siguientes signos vitales: FC 140xminuto, FR 55xminuto, temperatura 36.8 GC. Sin estudios de laboratorios o gabinete.

INGRESO UTIP.

FC 140x', FR 64x', TA 46/25mm/Hg, T 32-35 °C.

A su ingreso, con intubación orotraqueal con cánula 3 que por fuga de aire se cambió a 3.5, campos pulmonares hipoventilados, con rudeza respiratoria. Soplo eyectivo grado III, pulsos de baja intensidad, con llenado capilar de 3". Abdomen con defecto de pared de 4cm del lado derecho del cordón umbilical con gran parte de intestino delgado que presenta parches necróticos sobre superficie. Cianosis en extremidades pélvicas. Diagnósticos al ingreso: Gastrosquisis, Insuficiencia respiratoria y metabólica de anion gap elevado, choque mixto (hipovolémico-distributivo), pb. Cardiopatía congénita acianógena, criptorquidia. Se inició ventilación asisto-controlada FR 64x', PI 18, PEEP 4, FiO2 60%, catéter venoso central con PVC inicial entre 2-5, líquidos a 120mlkg, se administrarán 2 cargas 10mlkg, dos cargas de albúmina, así como 2 cargas de bicarbonato a 1mEqkgd, dopamina 10mcgkgmin, norepinefrina 0.2mcgkgmin, gluconato de calcio 100mcgkgd.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA (19/07/08).

Se realizó curación y se cubrió el defecto, además, inicio de NPT. Descompresión con sonda orogástrica con drenaje biliar, se intentó descompresión transrectal con sonda que se introduce 15-20 cms sin poder avanzar más por lo que se suspendió Candidato para colocación de malla de Silo.

INFECTOLOGÍA (19/07/08).

Se dejó cobertura con doble esquema antimicrobiano cubriendo agentes propios de flora intestinal. Cefotaxima 150mg/kg y Clindamicina 40mg/kg.

CARDIOLOGÍA (19/07/08).

Soplo sistólico en c2-2 grado II/VI, segundo ruido no valorable, hígado 3cms por debajo de borde costal. En Rx. toracoabdominal IC 0.58, discreta prominencia de la pulmonar, flujo pulmonar normal.

Ecocardiograma se encuentra situs solitus de vasos abdominales, conducto arterioso permeable de 3x2x2mm. Con gradiente de 3mmHg. Presión sistólica de arteria pulmonar 50mmHg.

Se considera que conducto arterioso no causa repercusión hemodinámica, en caso de pasar a cirugía se recomienda mantener balances hídricos neutros y adecuada oxigenación.

UTIP (20/07/08).

Cursó con evolución tórpida, muy inestable sin mejora en condiciones generales con parámetros ventilatorios altos a pesar de los cuales el paciente cursa con insuficiencia respiratoria, así como, acidosis respiratoria persistente con hipoventilación bilateral, precordio hipodinámico, pulsos débiles así como llenado capilar menor de 3 segundos. PVC 5-7. Hiperglicemia a pesar de manejo con insulina, datos por laboratorio de CID tratado con PFC, trombocitopénico. Se reportó paciente extremadamente grave con mal pronóstico a corto plazo.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA (21/07/08).

Mala evolución, con acidosis respiratoria y metabólica, asas intestinales violáceas con datos de hipoperfusión, llenado capilar mayor de 5 segundos. Se establece mal pronóstico para la vida y función. Se sugirió solicitar apoyo de Cuidados Paliativos.

NEUROLOGÍA (21/07/08).

Durante la revisión de expediente por parte de neurología se informa que el paciente ha fallecido por lo que se da por terminada la interconsulta.

NOTA DE DEFUNCIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA (21/07/08).

FC 0x', FR 0x', TA 0 mm/Hg, T NM.

Se programó EEG sin embargo por inestabilidad hemodinámica no se efectuó, US transfontanelar con edema cerebral severo, así como, atrofia cortico-sucortical compatibles con encefalopatía hipoxico-isquémica de acuerdo a lo que refiere cirugía. Se pretendía colocación de malla de Silo una vez que las condiciones hemodinámicas fueran más favorables. Hora de defunción 12:18 hrs.

NOTA DE DEFUNCIÓN UTIP (21/07/08).

Paciente que progresa con falla orgánica múltiple, con pupilas midriáticas, sin respuesta a estímulos luminosos con hipotermia persistente, así como bradicardia e hipotensión. Presentó a las 12:00 hrs. paro cardiorrespiratorio sin respuesta a maniobras de reanimación. Hora de fallecimiento 12:18 hrs.

Diagnósticos finales: Falla orgánica múltiple de 36hrs. de evolución, choque séptico abdominal de 48 hrs. de evolución, asfisia neonatal y gastrosquisis de 3 días de evolución.

GENÉTICA (21/07/08).

Se interconsulta para asesoramiento, se cita a los padres el 25/08/08, en la consulta externa de genética para asesoramiento y consejo genético.

LABORATORIOS:

	Hb.	Hto.	Leucocitos.	Linfocitos.	Segmentados.	Plaquetas.
19/07/08	20	61	15,600	32%/LT 5000	38%/NT 5,900	93 mil
20/07/08	14.6	44	8,000	40%/-	46%/-	41 mil

	TP.	TTP.	INR.	
19/07/08	107 seg./ 4.1 %	136 seg.	10.6	
20/07/08	No coagula.	221 seg.		

	Ca	K	Na	Cl	Glu	Urea	BUN	Cr	BT	BD/BI
19/07/08	6.3	3.7	134	106	124	13.9	6.5	1.04	-	-
20/07/08	7.5	3.9	144	107	-	-	-	-	5.3	2.2/3.1
20/07/08	-	3.6	143	102	288	11.3	5.3	1.35	6.3	2/4.3

20/07/08: **Grupo sanguíneo:** O.

Factor Rh: Positivo.

Coombs directo: Negativo.

GABINENTE:

Ecocardiograma 19/07/08: Situs solitus de vasos abdominales, conexiones venoatriales, atrioventriculares y ventriculoarteriales concordantes, adecuada función de las válvulas AV y VA, discreta dilatación de aurícula izquierda, presión sistólica de arteria pulmonar 50mm Hg., válvula aorta trivalva con arco aórtico a la izquierda, conducto arterioso de 3x2x2mm con gradiente de 3mmHg, función sistólica de ventrículo izquierdo 80%.

USG transfontanelar postomorte 21/07/08: Edema cerebral severo con datos incipientes en relación a deceso.