



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 6
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 03 de enero del 2020.

RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS JAVIER VEGA GUTIERREZ
NSS: 4100 78 0756 3M2014OR

FECHA DE INGRESO: 11/12/2019

FECHA DE EGRESO: 02/01/2020

DIAGNOSTICO DE INGRESO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA/
NEUMONIA/CONVALENCENCIA CONSECUATIVA A QUIMIOTERAPIA/ LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

Masculino de 5 años con 24 días de edad, con los siguientes antecedentes de importancia:

APNP: Proviene de zona rural, con servicios básicos, higiene adecuada.

APP: G:3 de 32 SDG con peso al nacer 2,410 gr y talla de 48 cm. Alimentación adecuada, inmunización completa. Hace un año con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). QX: negativo, Transf: (+); alérgico (-). Con recaídas recurrentes por convalecencia de la quimioterapia.

11.12.2019: Ingreso al servicio de urgencias por fiebre no cuantificada, distensión abdominal y ausencia de evacuaciones. El día 2/12/2019 acudió a la Cd. De Monterrey, NL para aplicación de quimioterapia por Asparaginasa. Signos vitales de FC: 205xmin, FR: 27 xmin, Temperatura de 38.C, peso de 17.5 kg. Glasgow de 15 pts. Irritabilidad, quejumbrosos, mala hidratación y palidez de tegumentos, con disociación toraco-abdominal, tiraje intercostal e hipo ventilación basal bilateral. Qué amerito colocación de acceso vascular central y oxígeno suplementario, reanimación de líquidos y manejo por antibióticos de amplio espectro. BH con datos de anemia severa, leucitopenia grave y neutropenia severa (0.03 miles/Ál) y PCR de 325.12 mg/L.

13.12.2019: Con deterioro respiratorio progresivo, inestabilidad hemodinámica y somnoliento. Gasometría con pH de 7.42, PCO2 de 24, PO2: 38, HCO3. Se comentó a los padres la necesidad de apoyo ventilatorio. No acepta procedimiento y reanimación. Laboratorios con persistencia de leucopenia grave y neutropenia severa. A las 12:39 horas con datos de acidosis metabólica, se solicita autorización de los padres para apoyo ventilatorio, donde acepta y continua con reanimación de líquidos y uso de animas. Despues de 6 horas ingresa al servicio de hospitalización de pediatría. IDX: LLA, convalecencia por quimioterapia y neumonía en paciente inmunosuprimido.

15.12.2019: Continua con estabilidad hemodinámica e insuficiencia respiratoria aún con soporte ventilatorio mecánico con reclutamiento alveolar. IDX de LLA, neutropenia severa, hemorragia pulmonar y neumonía.

17.12.2019: En condiciones generales críticas con manejo intensivo con ventilación mecánica asistida. Presenta escara en región occipital por ulceración de presión. Campos pulmonares bien ventilados con crepitos basales, anasarca. Con biometría hemática con plaquetopenia severa, neutropenia severa u hipopotasemia. Se realizó transfusión plaquetaria, continua con apoyo ventilatorio, reanimación con soporte de animas y triple esquema de antibióticos de amplio espectro. IDX LLA con recaída por pancitopenia.

18.12.2019: Con mejoría respiratoria y hemodinámica. Con buena evolución a la post-extubación. Continua con anasarca.

19.12.2019: Se agravó patrón respiratorio y tele de tórax con patrón de consolidación pulmonar. Persiste la pancitopenia grave a despensa de neutropenia severa y plaquetopenia grave. Con datos iniciales de septicemia por lo que requirió soporte ventilatorio mecánico. Mal pronóstico y en malas condiciones generales.



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 6
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

21.12.2019: Continua con idx de LLA recaída, neumonía, neutropenia y hipocalcemia. Se encuentra grave y aún bajo ventilación mecánica con sedación.

23.12.2019: Persiste con el apoyo ventilatorio mecánico y uso de animas para estabilidad hemodinámica. Con datos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Inicio esquema con base a filgrastrim

25.12.2019: Con mal pronóstico bajo condiciones de estabilidad hemodinámica, pero persiste la taquicardia. Se agrega esquema de antibióticos antipseudomonas y se suspende el uso de filgrastrim. Laboratorios con biomarcadores de respuesta inflamatoria sistémica persistente.

27.12.2019: idx de LLA, persiste el uso de animas y apoyo ventilatorio. Se realizó transfusión sanguínea por anemia moderada. Continúa con triple esquema de antibióticos y se reinicia factor estimulante de colinas. Mal pronóstico y grave.

29.12.2019: Con sangrado orofaringea, hipovenilación bilateral e elevación de la curva térmica. Saturación de oxígeno menor de 85% aún con apoyo ventilatorio mecánico con reclutamiento alveolar.

31.12.2019: Se encuentra en fase III de la ventilación se trata de disminuir parámetros, pero con secreciones abundantes y afebril. Se suspende filgrastrim, furosemida y recuronio. La BH con aumento de la hemoglobina y neutrófilos.

01.01.2020: continúa con datos de persistencia de síndrome de falla sistémica con apoyo ventilatorio y uso de ánimias.

02.02.2020: A las 01:13hrs presenta sangrado por tubo endotraqueal con deterioro súbito respiratorio e hemodinámico, se realizó reanimación cardiopulmonar avanzados con aumento de animas por más de dos minutos. Sin recuperación de la frecuencia cardíaca ni pulsos, por lo que se dictamina la muerte por falla orgánica múltiples.

Ante este contexto, se realiza la ratificación de las causas de defunción con los siguientes diagnósticos:

- | | |
|---|--|
| 1. Septicemia, no específica --- | intervalo de 2 semanas CIE-10 :(A41.9). |
| 2. Agranulocitosis debido a quimioterapia --- | intervalo de 4 semanas CIE-10: (D70.X) |
| 3. Leucemia Linfoblástica aguda --- | intervalo de 1 año CIE-10: (C91.0) |

La causa básica de la defunción: Leucemia Linfoblástica aguda.

Comentario: La leucemia Linfoblástica aguda es la principal causa de muerte en los pacientes con trastornos oncológicos en la edad pediátrica. La fase de inducción de la quimioterapia a la remisión de esta afección ocasiona complicaciones mortales como los procesos de origen infeccioso de tipo pulmonar, gastrointestinal y hemorragias a nivel de pulmón, digestivo y sistema nervioso central.

ATTE

Dr. Ricardo R. García Lara
MNF – Salud Comunitaria
HGZ No. 6, Cd. Valles.
Matricula: 99259283



