



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA
Miércoles 09 de septiembre 2026

COORDINADOR: DRA. AURORA MEDINA SANSON
RADIÓLOGO: DRA. HILDA HERNÁNDEZ CHAVERO
DISCUSOR: DRA. MAYRA ORTEGA MALDONADO R-VII CIRUGÍA
PATÓLOGO: DR. JUAN RAFAEL MURILLO ELOISA
RESUMEN: DRA. ITANDEHUI ESPINOZA CABRERA R-II PEDIATRÍA

MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD AL INGRESO, ORIGINARIO DEL ESTADO DE MÉXICO.

MOTIVO DE CONSULTA: Referido de unidad de segundo nivel de atención a Cirugía Oncológica para valoración por conglomerado ganglionar retroperitoneal.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 45 años, primaria incompleta, católica, empleada, soltera. Sin perforaciones, tatuajes ni toxicomanías. Padre fuera del núcleo familiar, se desconocen antecedentes. Hermana de 2 años de edad, sana.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Habitan en casa rentada de dos habitaciones en donde cohabita con cuatro personas. Cuenta con todos los servicios básicos de urbanización. Lactancia materna hasta los 18 meses, inicio alimentación complementaria a los 6 meses. Cartilla de vacunación incompleta.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Producto de la primera gesta, madre de 29 años, percepción del embarazo a las 4 SDG, control prenatal con siete consultas y tres ultrasonidos normales, consumo regular de hematinicos, pruebas de VDRL y VIH negativos. Recibió inmunizaciones correspondientes para el embarazo, gestación normoevolutiva. Nació vía vaginal, lloró y respiró al nacer, no ameritó maniobras avanzadas de reanimación. Egresó a las 48 horas, sin complicaciones. Se desconoce si se realizaron tamices neonatales.

Marzo.21: Aumento de volumen en región testicular derecha. USG: mostró un tumor dependiente de gónada derecha, de aspecto heterogéneo.

18.01.22: En el hospital de referencia se realizó orquiectomía radical derecha. El reporte patológico describió un tumor germinal mixto de testículo, unifocal de 4 cm en su eje mayor (seminoma 70%, senos endodérmicos 10% y necrosis de 20%), sin identificar invasión a vasos linfáticos.

10.04.22: Recibió 3 ciclos de quimioterapia con esquema BEP (bleomicina, etopósido y cisplatino) en el mismo hospital.

25.05.22: PET/CT con presencia de adenopatías retroperitoneales hipermetabólicas.

18.08.22: PET/CT multicorte con persistencia de conglomerado retroperitoneal intercavo aórtico con mínimo incremento del metabolismo. Se realizó comparación con estudio previo y se evidenció aumento en el tamaño y disminución en el metabolismo.

29.08.22: Al realizar estudios de control, se encontró elevación de b-hCG de 136.64 UI/ml y elevación de alfafetoproteína.

PADECIMIENTO ACTUAL 22.09.22 CIRUGÍA:

Ingresó de manera programada para realizar linfadenectomía retroperitoneal y colocación de CVC.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temperatura	Llenado Capilar	Sat O ₂
70.95 Kg	161 cm	93/min	22/min	136/98 mmHg	36.5 °C	2 segundos	96 %

Se recibió estable, con abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, sin presencia de testículo derecho. Adecuado estado de hidratación de mucosas y tegumentos. Activo, reactivo y cooperador.

Laboratorios al ingreso:

Hemoglobina	Hto	Leucocitos	Plaquetas	Neutrófilos	Linfocitos
15.4 g/dL	45.6 %	3x10 ³ /μL	246x10 ³ /μL	1.53x10 ³ /μL	1.14x10 ³ /μL
Monocitos	Eosinófilos	Basófilos	Ca	P	Mg
0.27x10 ³ /μL	0.06x10 ³ /μL	0x10 ³ /μL	9.4 mg/dL	4.7 mg/dL	2.1 mg/dL
BUN	Glu	Na	K	Cl	Creatinina
7.77 mg/dL	97 mg/dL	142 mmol/L	3.4 mmol/L	105 mmol/L	0.74mg/dL
ALB	Ácido Úrico				
4.3 g/dL	6.5 mg/dL				

23.09.22 NEFROLOGÍA: Se solicitó interconsulta por presentar cifra tensional en una ocasión de 136/98 mmHg. Al corroborar se estableció diagnóstico de hipertensión arterial, así mismo, se inició tratamiento a base de enalapril (0.15 mg/Kg/día) 5 mg cada 12 horas. Posteriormente, persistió con cifras arteriales por encima del percentil 99, al obtener reporte de ultrasonido renal sin evidencia de alteraciones morfológicas en ambos riñones y flujometría dentro de parámetros normales, se ajustó antihipertensivo a (0.2 mg/Kg/día) 10 mg cada 12 horas. Se difirió procedimiento quirúrgico y se procedió a egreso hospitalario.

Hemoglobina	Hto	Leucocitos	Plaquetas	Neutrófilos	Linfocitos
15.6 g/dL	47.1 %	3.40x10 ³ /μL	216x10 ³ /μL	1.60x10 ³ /μL	1.22x10 ³ /μL
Monocitos	Eosinófilos	Basófilos	Na	K	Cl
0.37x10 ³ /μL	0.20x10 ³ /μL	0x10 ³ /μL	142 mmol/L	4.9 mmol/L	106 mmol/L
BUN	Glu	Mg	P	Ca	Creatinina
14.44 mg/dL	97 mg/dL	2.1 mg/dL	5 mg/dL	9.7 mg/dL	0.79 mg/dL
Ácido Úrico					
7.3 mg/dL					

12.10.22 CIRUGÍA: Reingresó de manera programada para realizar resección de conglomerado ganglionar retroperitoneal. **NEFROLOGÍA:** Se corroboraron cifras tensionales, dentro de su percentil para la edad, sin ameritar cambios en el tratamiento.

13.10.22 CIRUGÍA: Se realizó linfadenectomía retroperitoneal y colocación de catéter venoso central, con los siguientes hallazgos: conglomerados ganglionares retroperitoneales de 5 cm y 3 cm de diámetro intercavo aórticos, bien delimitados y fuertemente adheridos a vena cava a nivel de la vena renal derecha; ciego con apendicectomía. Posterior a procedimiento quirúrgico, presentó elevación de tensión arterial, por encima de su percentil 90. Inició manejo con hidralazina 0.3 mg/Kg/do cada 6 horas. Egresó el día 16.10.22.

Colesterol	HDL	Triglicéridos
157 mg/dL	37 mg/dL	75 mg/dL

04.11.22 C.E. CIRUGÍA: El reporte de Patología describió tumor compatible con teratoma maduro metastásico. Se planteó seguimiento en hospital de procedencia.

10.11.22 C.E. NEFROLOGÍA: Indicó mantener tratamiento antihipertensivo con enalapril (0.2 mg/Kg/día) 10 mg cada 12 horas.

02.12.22 C.E. CIRUGÍA: Reporte de PET/CT (18.11.22): no se identificó el conglomerado ganglionar retroperitoneal descrito en estudio previo. Leve incremento difuso del metabolismo de aspecto inespecífico.

14.12.22 C.E. CIRUGÍA: Acudió a consulta de seguimiento con resultados extra-HIM de AFP 1.36 ng/mL, b-hCG <1.2 UI/ml, DHL 175 U/L. En vigilancia en Hospital de procedencia.

15.02.23 C.E. NEFROLOGÍA: Acudió con diario de presión arterial, máxima 122/68 mmHg (percentil 50-90), mínima 90/60 mmHg (p50). Se indicaron recomendaciones dietéticas, actividad física y consulta de seguimiento.

Hemoglobina	Hto	Leucocitos	Plaquetas	Neutrófilos	Linfocitos
15.7 g/dL	46.4 %	8.70x10 ³ /μL	233x10 ³ /μL	6.26x10 ³ /μL	1.74x10 ³ /μL
Monocitos	Eosinófilos	Basófilos	Na	K	Cl

0.52x10 ³ /μL	0.17x10 ³ /μL	0.10x10 ³ /μL	138 mmol/L	4.5 mmol/L	104 mmol/L
BUN	Glu	Mg	P	Ca	Creatinina
10.06 mg/dL	90 mg/dL	2.1 mg/dL	4.2 mg/dL	9.1 mg/dL	0.87 mg/dL
Ácido Úrico	Cistatina C	Colesterol	Triglicéridos	BT	BD
5.7 mg/dL	0.66 mg/dL	138 mg/dL	64 mg/dL	0.53 mg/dL	0.13 mg/dL
BI	PT	ALT	AST		
0.4 mg/dL	6.9 mg/dL	33 UI/L	17 UI/L		

02.03.23 C.E. NUTRICIÓN: Acudió a consulta por primera vez, reflejando un consumo aproximado de 1,695 Kcal de un requerimiento para la edad de 2,825–3,325 Kcal. Se dio plan nutricional de 2,825 kcal y orientación nutricional.

22.06.23 C.E. NUTRICIÓN: No presentó cambios antropométricos, se interpretó que no siguió el plan nutricional indicado previamente. Continuo con mismo plan nutricional.

17.11.23 C.E. NUTRICIÓN: Con respecto a la cita previa tuvo un aumento de 3.6 Kg, una disminución en la circunferencia de cintura de 2.7 cm y un perímetro braquial de 33.7 cm. De acuerdo al análisis de mediciones y al interrogatorio en la consulta, se determinó que no siguió el plan nutricional.

01.12.23 C.E. NEFROLOGÍA: Acudió con diario de presión arterial, máxima 123/78 mmHg (percentil 50-90), mínima 103/63 mmHg (p50). Se encontró acantosis a la exploración física, se indicaron recomendaciones dietéticas y actividad física.

15.05.24 C.E. NEFROLOGÍA: Acudió con diario de presión arterial, máxima 119/74 mmHg (percentil 50-90), mínima 109/63 mmHg (p50). Con mejoría de tensiones arteriales respecto a citas previas, por adecuado seguimiento en actividad física y dieta, continuó mismo tratamiento y de acuerdo a evolución valorar suspenderlo.

02.12.24 C.E. NEFROLOGÍA: Acudió a consulta donde se documentaron cifras de tensión arterial por arriba del percentil 90, sin embargo, se revisó diario de TA con cifras tensionales dentro de parámetros normales, por lo tanto, se decidió continuar con mismo manejo.

12.12.24 C.E. NUTRICIÓN: IMC de 28.1 Kg/m², en un percentil 93.5, lo que corresponde a sobrepeso, en comparación con su evaluación anterior muestra un incremento de 0.05 Kg en el peso, y de 0.2 cm en su talla.

28.05.25 C.E. NEFROLOGÍA: Se dio de alta por mayoría de edad y se elaboró transferencia a hospital de tercer nivel para adultos.