



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-25-18

Miércoles 10 de junio 2026

COORDINADOR: DR. ROBERTO DÁVILA PÉREZ

RADIÓLOGO: DRA. BERTHA LILIA ROMERO BAIZABAL

DISCUSOR: DR. OBED ISRAEL ASTIVIA CHÁVEZ R-III PEDIATRÍA

PATÓLOGO: DR. CARLOS ALBERTO SERRANO BELLO

RESUMEN: DRA. CINTHIA DENNISE VARGAS LAZARO R-II PEDIATRÍA

FEMENINO DE 1 DÍA DE EDAD AL INGRESO, ORIGINARIA DEL ESTADO DE MÉXICO.

MOTIVO DE CONSULTA: Referido de unidad de tercer nivel de atención como prematuro extremo de 30 SDG por Ballard; síndrome de dificultad respiratoria que ameritó una dosis de surfactante.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 18 años de edad, preparatoria, ama de casa, soltera, católica. Hemotipo O+, negó tatuajes, perforaciones, toxicomanías, tabaquismo y alcoholismo, sana. Padre de 17 años, secundaria completa, albañil, fuera del núcleo familiar, resto de datos desconocidos. Hermana gemela hospitalizada.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Originaria y residente del Estado de México.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Madre G:1 P:0 C:1 A:0, producto de la primera gesta, madre de 17 años al momento de la gestación, sin planificación familiar, embarazo no planeado, si deseado, percepción del embarazo a las 16 SDG, FUM 22/12/24, control prenatal con 20 consultas. Ocho USG extra HIMFG, uno con reporte de CIV perimembranosa además de embarazo gemelar biamniótico bicorial, pruebas de VIH y VDRL negativas, buen control de presión arterial y glucosa, vacunada para influenza, tétanos y COVID. Sin infecciones durante el embarazo (IVU). En el tercer trimestre por EGO patológico sin tratamiento cursó con amenaza de parto pretérmino a las 30 SDG.

18.07.25: Se administró a la madre esquema de uteroinhibición a base de nifedipino y orciprenalina, atosibán en fase 1 y fase 2. **21:05 HORAS:** Se administraron 2 dosis de sulfato de magnesio como impregnación. **21:10 HORAS:** Esquema incompleto de maduración pulmonar con betametasona 12 mg, una dosis.

19.07.25 20:09 HORAS: Nació vía abdominal por amenaza de parto pretérmino, bloqueo epidural con ropivacaína 21.5 mg. Se obtuvo paciente del sexo femenino, no vigoroso, con esfuerzo respiratorio irregular, pinzamiento inmediato, líquido amniótico con tinte meconial. Pasó a cuna radiante. Se introdujo en bolsa de polietileno y se aspiraron secreciones. Se dió primer ciclo VPP, APGAR al minuto de 4 puntos por cianosis, FC menor a 100, llanto irregular, gesticulación y ligera flexión; a los 5 minutos de 8 puntos por acrocianosis y llanto irregular. Se aplicó profilaxis de vitamina K y cloranfenicol. Requirió segundo ciclo de VPP. Se intubó al sexto intento con videolaringscopia por vía aérea difícil, con cánula 3 fija a 8 cm. Se administró dosis de surfactante 200 mcg/Kg/do. Se colocó catéter venoso umbilical fijó en 8 cm. Se inició estímulo enteral con leche humana pasteurizada a 12.5 ml/Kg. No se describen datos del nacimiento del gemelo.

PADECIMIENTO ACTUAL 20.07.25 UCIN:

Al primer día de vida extrauterina se mantuvo con ventilación mecánica por diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria modificada por dos dosis de surfactante, por lo que se trasladó a esta unidad.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temperatura	Llenado Capilar	Sat O ₂
0.980 kg	35 cm	152/min	50/min	53/27 mmHg	37.5 °C	2 segundos	97 %

Se recibió hemodinámicamente estable, sin aminas, no requirió de retos volumétricos, FC en percentil 50, TA de perfusión, pulso braquial y femoral palpable, no sedoanalgesia, se auscultó soplo. Se encontró con IOT con tubo 2.5 fijo a 7.5 cm con AC/P con FiO₂ 24, Pi 14, Ti 0.35, Fr 50, PEEP 6, con adecuada entrada y salida de aire, se verificó colocación de cánula con radiografía, saturaciones arriba de 97%. En Ayuno, en manejo con NPT.

Gasometría al ingreso Extra-HIM

pH	Pco ₂	Po ₂	Hco ₃	EB	Lactato
7.27	42 mmHg	45 mmHg	19.3 mEq/L	-6.3	1.3 mmol/L

Laboratorios de ingreso:

Hb	Hto	Leu	Neu	Ban	Linf	Mon	Eos/Bas	Plaq	CPK
12.7 g/dL	35.1%	4200 / μ L	30%	10%	50%	6%	4 / 0%	199,000 cels/mm ³	774 U/L
TP	TTPa	INR	Dímero D	Fibrinógeno	DHL				
32.2 seg.	83 seg.	2.8	1465 ng/ml	356 mg/dL	681.8				

BUN	Glu	Cr	AU	Na	K	Cl	Ca	Mg	Fósforo
23.01 mg/dL	231 mg/dL	0.99 mg/dL	3.8 mg/dL	140mmol/L	4.1 mmol/L	113 mmol/L	8.8 mg/dL	3.1 mg/dL	4.9mg/dL
BT	BD	BI	P. Totales	ALB	ALT	AST	Globulina	GGT	FA
5.93 mg/dL	0.74 mg/dL	5.19 mg/dL	3.8 g/dL	3.1 mg/dL	5 mg/dL	37 U/L	0.7g/dL	57 U/L	231 U/L

21.07.25 UCIN 23:00 HORAS: Se extubó de forma no programada, se reintubó al tercer intento. Presentó hiperglucemias, manejo con insulina 0.005 mg/Kg/h, se transfundió concentrado eritrocitario ante presencia de anemia. Inició esquema antibiótico con ampicilina 50 mg/Kg/do cada 12 horas y amikacina 12 mg/Kg/día cada 36 horas. Se inició fototerapia.

22.07.25 CARDIOLOGÍA: Se evidenció presencia de comunicación interauricular y conducto arterioso permeable, sin datos de repercusión hemodinámica. Con presión pulmonar al nivel de la presión sistémica.

UCIN 21:00 HORAS: Presentó bradicardia de 98 lpm asociada a disminución de la temperatura y colocación de catéter PICC. Se inició adrenalina a 0.05 mcg/Kg/min durante 4 horas. Presentó gasto en pozos de café por sonda orogástrica, inició manejo con omeprazol 1 mg/Kg/do, se suspendió insulina. Se transfundió segundo concentrado eritrocitario

25.07.25 UCIN: Se suspendió fototerapia. Se inició la vía enteral a 20 ml/Kg/día con leche materna, con adecuada tolerancia. Por tendencia a la hiperglucemia 185-240 mg/dL, se disminuyó aporte de GKM a 4 en NPT.

26.07.25 UCIN: Completó 5 días de manejo antibiótico.

28.07.25 CARDIOLOGÍA: Se inició esquema de cierre farmacológico de conducto arterioso con paracetamol 15 mg/Kg/do cada 6 horas.

29.07.25 UCIN 18:00 HORAS: Disminución del peristaltismo, abdomen tenso, radiografía toracoabdominal con distensión de asas y edema, se dejó en ayuno. Se transfundió concentrado eritrocitario por hemoglobina de 9.3 g/dL y hematocrito de 27%.

30.07.25 01:30: Presentó distensión abdominal con un perímetro de 22 cm (2 cm por arriba de su basal), gasometría con acidosis metabólica y lactato de 6 mmol/L. Se administró primera dosis de metronidazol y amikacina como manejo de enterocolitis necrosante. **04:00 HORAS:** Evento de desaturación con disminución de la frecuencia cardíaca, se reintubó al primer intento con cánula 3 Fr a 7 cm, nueva radiografía por continuar con desaturaciones con aumento de la distensión de asas, frecuencia cardíaca en descenso, inició infusión de adrenalina a 0.3 mcg/Kg/min, presentó cuatro eventos de paro cardiorrespiratorio, recuperando momentáneamente entre ellos, doce ciclos en total, seis dosis de adrenalina, tres cargas a 10 ml/Kg con solución fisiológica, seis dosis de gluconato de calcio a 100 mg/Kg/do, seis dosis de bicarbonato a 3 mEq/Kg/do y una dosis de furosemida a 1 mg/Kg/do, se colocó después del tercer evento drenaje Penrose por sospecha de perforación intestinal, ya que el abdomen se encontró tenso, distendido, sin peristalsis. Se colocó en fosa ilíaca derecha con obtención de abundante aire y líquido seroso, después de último paro cardiorrespiratorio, sin obtener retorno venoso. **Hora de defunción: 05:29 horas.**

Hb	Hto	Leu	Neu	Ban	Linf	Mon	Eos/Bas	Plaq
9.3 g/dL	27.8 %	9,200 / μ L	57%	0 %	36 %	6 %	1 / 0 %	273,000 cels/mm ³