SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA
Miércoles 11 de noviembre 2025

COORDINADOR: DR. ALBERTO EFRAÍN JARILLO QUIJADA
RADIÓLOGO: DRA. HILDA HERNÁNDEZ CHAVERO
DISCUSOR: DR. EMILIO RODRIGO SANTAMARÍA HERNÁNDEZ R- III PEDIATRÍA
PATÓLOGO: DR. GUILLERMO RAMÓN GARCÍA
RESUMEN: DRA. DANIELA OJEDA GÓMEZ R-II PEDIATRÍA

FEMENINA DE 3 AÑOS 4 MESES, ORIGINARIA DEL ESTADO DE GUERRERO.

MOTIVO DE CONSULTA: Insuficiencia hepática, secundaria a infección de virus de hepatitis A.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Padres casados, agnósticos, con secundaria completa, desconocen hemotipo. Madre de 30 años, ama de casa, sana. Padre de 32 años, campesino, sano, antecedente de consumo de metanfetamina ("cristal"), suspendido hace ocho años.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Viven en casa propia, paredes de adobe, techo de lámina de asbesto, piso de tierra, con todos los servicios básicos, conviven con animales. Cartilla de vacunación completa.

ANTECEDENTES PERINATALES: Producto de la segunda gesta, madre de 27 años, cinco consultas prenatales desde el segundo trimestre, con suplementación de hierro y ácido fólico, inmunización contra tétanos e influenza, un ultrasonido sin alteraciones.

09.06.22: Presentó ruptura de membranas sin actividad uterina, se interrumpió el embarazo vía abdominal por desproporción cefalopélvica. Se obtuvo recién nacido femenino de 40 SDG por Capurro, con llanto y respiración espontáneos, peso 3,000 g, talla 52 cm; egresó binomio a las 48 horas. Tamiz metabólico y auditivo normales. Negó antecedentes patológicos.
12 al 15.10.25: Ictericia cefalocaudal, coluria y acolia, acompañada de astenia, adinamia y heces disminuidas de consistencia (Bristol 2), sin moco, sangre, pujo ni tenesmo.
16.10.25: Presentó fiebre intermitente, tres picos de 38.7°C, de una hora de duración, cedían con paracetamol 11.2 mg/Kg/do cada 8 horas por 3 días, asociados a diaforesis y sin escalofrío.
24 al 26 10.25: Presentó dolor abdominal, de inicio súbito, localizado en epigastrio, de tipo cólico, en una única ocasión, de 15 minutos con intensidad de 8/10, remitió con paracetamol, sin irradiación; aumento progresivo del perímetro abdominal. Consumo de agua de mucle, negó consumo de otros medicamentos.
28 y 29.10.25: Presentó edema en extremidades, recibió atención en hospital en Guerrero. Por el diagnóstico de hepatitis aguda, con estudio de quimioluminiscencia positivo para virus de hepatitis A y encefalopatía hepática I se solicitó y aceptó traslado a este instituto.

Laboratorios Extra-HIM:

Hemoglobina	Hto	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Plaquetas
9.6 g/dL	31.05 %	10,340/µL	5,410/µL	3,640/µL	234,000/µL
BUN	**Glu**	**Na**	**K**	**Cl**	**Creatinina**
4.29 mg/dL	121 mg/dL	128.8 mmol/L	3.8 mmol/L	93.3 mmol/L	0.2 mg/dL
Bilirrubina Total	**Bilirrubina Dir.**	**Bilirrubina Indirecta**	**Albúmina**	**Ácido úrico**	
24.42 mg/dL	13.20 mg/dL	11.21 mg/dL	2.6 g/dl	3.4 mg/dL	

PADECIMIENTO ACTUAL 30.10.25 00:15 HORAS UTIP:
Ingresó directo a UTIP. Edad aparente similar a la cronológica, ictericia en mucosas y tegumentos, abdomen globoso, timpánico, signo de ola positivo, hígado a 0-0-2 cm bajo el borde costal, sin esplenomegalia ni red venosa colateral, edema de extremidades inferiores +/+++, Glasgow 12-13, desorientada, alternaba irritabilidad y somnolencia, intubación electiva e inició ventilación mecánica invasiva (VMI) para protección de la vía aérea, morfina 100 mcg/Kg/h, soluciones 1,600 ml/m^2/día, glucosa 6 mg/Kg/min. Presentó presión arterial 86/40 mmHg, lactato 5.76 mmol/L, pHa 7.65, CO_2a 18.7, paO_2 107, HCO_3 27.7, BE – 0.6, inició norepinefrina 0.12 mcg/Kg/min. Por fiebre referida e hipotermia de 35.4°C, inició cefuroxima 100 mg/Kg/día.

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp.	P. Abdominal	Llenado Capilar	Sat O_2
17.8 Kg	97 cm	130/min	26/min	124/87 mmHg	37 °C	62 cm	2 seg	92 %
Gasometría arterial		**pH**	**pCO_2**	**pO_2**	**HCO_3**	**EB**	**sO_2**	**Gluc. Capilar**
		7.41	36.2	139.5	23.2	-1.9	98.7	76 mg/dL

Laboratorios de ingreso:

Hb	Hto	Leuc,	Neut,	Ban	Linf	Mon	Eos/Bas	Plaq
8.3 g/dL	23.8%	7,100 /µL	72%	0%	18%	9%	0%/ 0%	148,000/µL

Glucosa	BUN	Cr	Ác. Úrico	Na	K	Cl	Ca
61 mg/dL	8.46 mg/dL	1.07 mg/dL	3.5 mg/dL	131 mmol/L	3.9 mmol/L	96 mmol/L	8.2 mg/dL

Glucosa	P	Mg	BT	BD	BI	ALT	AST
61 mg/dL	4.6 mg/dL	2.4 mg/dL	21.5 mg/dL	9.66 mg/Dl	11.84 mg/dL	597 U/L	662 U/L

DHL	FA	Prot. Tot	Albúmina	Glob.	TP	TTPa	INR	Dímero D	Amonio
385.9 U/L	220 U/L	4.1 g/dL	2.6 g/dL	1.5 g/dL	58.4 seg.	82 seg.	4.72	4,683 ng/ml	213 µmol/L

INFECTOLOGÍA 03:30 HORAS: Sin indicación de antibiótico de amplio espectro. **GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA:** Lactulosa 10 ml cada 8 horas, metronidazol 30 mg/Kg/día, espironolactona 4 mg/Kg/día, furosemida 0.5 mg/Kg/do, vitamina K 10 mg cada 24 horas, ácido ursodesoxicólico 20 mg/Kg/día, vitamina D 2,000 UI cada 24 horas, vitamina E 4,000 UI cada 24 horas, vitamina A 5,000 UI cada 24 horas, metilprednisolona 10 mg/Kg/día cada 24 horas por tres días y posteriormente 2 mg/Kg/día.

BT	BD	BI	ALT	AST	GGT	Amonio	Colesterol	Triglicéridos
21.7 mg/dL	9.9 mg/dL	11.7 mg/dL	603U/L	614 U/L	28 U/L	251 µmol/L	38 mg/dL	73 mg/dL
TP	**TTPa**	**INR**	**Dímero D**	**Fibrinógeno**	**Factor V**	**Factor VII**	**Ferritina**	**Glucosa**
60 seg.	>120 seg.		3,773 ng/mL	< 50 mg/dL	14.8%	1.2%	2,683	149 mg/dL
C3	**C4**	**IgA**	**IgE**	**IgM**	**IgG**	**VDRL**	**PCR**	**Parainf. 2**
36.7	2.5	227	342	125	1,260	(-)	0.60 mg/dL	(+)

GASTROENTEROLOGÍA, TRASPLANTES, UTIP Y MEDICINA TRANSFUSIONAL: De acuerdo en protocolo de recambio plasmático total (RTP) por complemento bajo y aumento de IgG e IgA. Se colocó catéter Mahurkar. **MEDICINA TRANSFUSIONAL 14:25 HORAS:** Se realizó primer RPT sin incidentes. **NEFROLOGÍA 15:44 HORAS:** Sin respuesta favorable a medidas anti-amonio, inició hemodiafiltración veno-venosa continua (HDVVC), dosis renal (DR) 2,000 ml/m^2/día. **OFTALMOLOGÍA:** Sin alteraciones. **CARDIOLOGÍA:** Adecuada función sistodiastólica biventricular.

31.10.26 NEFROLOGÍA: HDVVC, DR de 3,000 ml/m^2/día por amonio de 158 µmol/L. **MEDICINA TRANSFUSIONAL:** Realizó segunda RTP en tándem con HDVVC, sin incidentes. **GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN:** Inició estimulo enteral con formula de inicio 2 ml/Kg/día. **NEUROLOGÍA:** Video electroencefalograma (VEEG): actividad delta rítmica intermitente frontal, disfunción moderada-severa. USG Doppler hepático y vía biliar sugirió trombosis de vena porta descartada por AngioTAC: vena porta intra y extra hepática permeable.

01 a 02/11/25. CMV: IgG (+), IgM (-). Herpes I y II: IgG e IgM (-), EBV: IgG e IgM (+), EBNA (+), Hepatitis A: IgM e IgG (-), Hepatitis B, Ag S no reactivo, Ac S reactivo, Core total no reactivo. Hepatitis C: Ac (-). VIH (-). CMV IgG (+), VDRL (-). ANA 1:160, morfología de filamentos intermedios, ASMA 1:160, anti LKM IgG < 2 U/ml, ferritina 683 µg/L, inmunoglobulinas: IgA 227, IgE 342, IgM 125, IgG 1260, Toxoplasma (-), carga viral EBV: 183 copias/mL en plasma, 484 copias/mL en sangre. **GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN:** Serología para hepatitis E, cobre en orina y ceruloplasmina. **NEFROLOGÍA:** amonio de 160 µmol/L, se aumenta DR a 4,000 ml/m^2/1.73. **TRASPLANTES:** factores de coagulación V 14.8%, VII 1.2%, continuar con RPT. **MEDICINA TRANSFUSIONAL:** Tercer RPT sin incidentes. **UTIP:** Sin aminas, VMI, presión de conducción (∆P) 10/PEEP 5 cmH_2O, FR 14/min, FIO 30%, TI 0.75, índice de oxigenación (IO2) de 2.3, Pa/FiO_2 245.

03.11.25 UTIP 06:45 HORAS: Presentó distermia de 38°C y 35.4°C, presión arterial media (PAM) de 34 mmHg, lactato 10-12 mmol/L, se administró carga de cristaloide a 10 ml/Kg/do, se inició y aumentó progresivamente norepinefrina a 0.32 mcg/Kg/min, adrenalina a 0.3 mcg/Kg/min, vasopresina a 0.0012 U/Kg/min, milrinona a 0.3 mcg/Kg/min e inició hidrocortisona 10 mg/m^{2}SC/día. **INFECTOLOGÍA:** Leucocitos 19,400/µL, neutrófilos 13,500/µL (70%), bandas 0/µL, linfocitos 3,300/µL (17%), monocitos 2,300/µL (12%), plaquetas 72,000/µL, inició meropenem 100 mg/Kg/día, vancomicina ajustada a 20 m/Kg/do cada 12 horas. **Hematológico-hepático:** Factor V 10.8%, factor VII 1% Tp > 60" TPTa > 120, dímero D (DD) 13,539 ng/ml TP 56" INR 4.5 TTPa 93.7", fibrinógeno 93 mg/dL. **MEDICINA TRANSFUSIONAL:** Realizó cuartó recambio plasmático terapéutico (RPT).

04 y 05.11.25 UTIP: Se suspendieron vasopresores, inició levetiracetam 20 mg/Kg/día y por hipertensión hidralazina a 0.15 mg/Kg/do, fentanilo a 3 mcg/Kg/h y diazepam a 150 mg/Kg/h, balance hídrico acumulado (BHA) -264, diuresis 3.8 m/Kg/h, **CIRUGÍA:** Por derrame pleural derecho realizó toracocentesis diagnóstica guiada por USG. Se obtuvieron 70 ml de líquido hemático, citoquímico: proteínas 3,090 mg/dL, glucosa 56 mg/dL, eritrocitos 2,201,760/µL, leucocitos 16,170/µL, PMN 93%, monocitos 7%, cultivo sin desarrollo (06.11.25). **NUTRICIÓN CLÍNICA:** Valoración antropométrica: Peso: 17.8 Kg (P92, Z1.41), talla: 94 cm (P25, Z-0.69), IMC 20.1 Kg/m² (P 98.3, Z2.13), PB 18 cm (P80, Z0.86), PCT 16 mm (P96, Z1.79), inició formula de inicio a 20 ml/h**. TRASPLANTES:** Factor V 25.2%, factor VII 11.8 %, DD 11,873 ng/ml TP 15.8", INR 1.35 TTPa 59.7" fibrinógeno 216 mg/dL, amonio 118 µmol/L, sin indicación de trasplante hepático por mejoría de tiempos y factores de coagulación, tomados 12 horas posteriores a RPT, continuó con soporte intensivo. **MEDICINA TRANSFUSIONAL:** Realizó quinto y sexto RPT.

07 y 08.11.25: DD 33, 669 ng/ml, TP 19.5" a 35.7", INR 2.94, TTPa 54.1"- 68.8", fibrinógeno 154 mg/dL, DHL 362.1 U/L, ALT 38 U/L, AST 47 U/L, amonio 187 µmol/L, albúmina 2.6 g/dL, Cr 0.23 mg/dL, ácido úrico 0.5 mg/dL, BUN 3.41 mg/dL. Na 137 mmol/L, K 4.3 mmol/L, Cl 105 mmol/L, Ca 8.8 mg/dL, P 2.9 mg/dL, Mg 2.2 mg/dL Hb 13.30 g/dL, Hto. 38.7%, plaquetas 24,000/µL, leucocitos 15,700/µL, neutrófilos 87%, (13.660/µL), linfocitos 6% (940/µL), monocitos 7%(1,100/µL). **NEFROLOGÍA:** HDFVV DR se aumentó diálisis a 1,280 ml (63%), dosis de efluente a 4,853.61 ml/m^2/1.73. Balance hídrico de 24 horas (BH/24 h) -328.4 ml y BHA -2,552.7 ml, uresis 4.7 ml/m^2/h. **MEDICINA TRANSFUSIONAL:** Realizó séptimo recambio plasmático. **GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN:** Inició nutrición enteral 1,000 Kcal en 1,000 ml, proteínas 8.6 % (1.2 g/kg y 0.7 g/kg de alto valor biológico), lípidos 33 %, hidratos de carbono 57%. **CIRUGÍA:** derrame pleural derecho clínica y radiográficamente, se colocó sonda pleural. **UTIP:** Presentó sangrado por sonda pleural agudo del 75% de su volemia, descenso de hemoglobina de 13 a 6.8 y prolongación de tiempos de coagulación. Ameritó protocolo de trasfusión 1:1:1 con paquete globular, plasma fresco y concentrado plaquetario, más una dosis de ácido tranexámico, una de concentrado de protrombina y una de crioprecipitados. **INFECTOLOGÍA:** En mal estado general, con disfunción multiorgánica, multi invadida, no se identificaron datos clínicos, microbiológicos ni de laboratorio que sugirieran infección fúngica invasiva activa, reevaluación continua.

09 y 10.11.25: DD 17,538 ng/ml, TP 21.9¨, INR 1.84, TTPa 66.3¨, fibrinógeno 190 mg/dL. leucocitos 19,200/µL, neutrófilos 81%, linfocitos 18%, monocitos 1%, plaquetas 40,000/µL, BUN 3.47 mg/dL Cr 0.35 mg/dL, BT 15.12 mg/dL, albúmina 3.2 g/dL, ALT 42 U/L, AST 59 U/L, GGT 33 U/L, amonio 89 µmol/L. **UTIP:** Sin aminas, permitió disminuir los parámetros del ventilador, fentanilo 1 mcg/Kg/h. **NUTRICIÓN:** Valoración antropométrica: peso 17.8 Kg (P92, Z1.41, talla 94 cm (P25, Z-0.69), IMC 20.1 kg/m² (P98.3, Z2.13), PB 18.5 cm (P88, Z1.15). Tolerando dieta licuada, se incrementó a 1,200 kcal en 1,400 ml en 5 tomas. **TRASPLANTES:** Prolongación de tiempos de coagulación, factores a 72 horas de último RPT: factor V 14% y factor VII 2.1% ambos por abajo de corte, factor VIII 201%, TP 44.7¨, INR 3.65 TTPa > 120", en conjunto con los servicios tratantes, continuó con RPT. **MEDICINA TRANSFUSIONAL:** Se realizó octavo RPT, durante y posterior al procedimiento requirió norepinefrina por presión arterial diastólica de 35 mmHg, dosis máxima de 0.1 mcg/Kg/min, suspendiéndose posteriormente.

11 al 13.11.25: DD 23,061 a 28,630, TP 11.6 a 19.1, INR 1.0 a 1.86 TTPa 41.2 a 88.6 fibrinógeno 190-249 BT 10.7 a 15.7 mg/dL, BI 5.2 a 9.1 mg/dL, BD 5.1 a 6.2 mg/dL, PT 4.6 a 5.2 g/dL, ALT 24 a 35 U/L, AST 35 a 50 U/L, GGT 14 a 21 U/L, FA 88 U/L, DHL 363 U/L, amonio 100 µmol/L. Na 139 mmol/L K 4.1 mmol/L, Cl 108 mmol/L, Ca 8.5 mg/dL, P 5 mg/dL, Mg 2.3 mg/dL, BUN 2.36 mg/dL, Cr 0.25 mg/dL, Hb 8.9 g/dL Hto 25.7%, leucocitos 23.800/µL, neutrófilos 21,900/µL, bandas 4%, linfocitos 2,320/µL, plaquetas 29,000/µL. **TRASPLANTES:** 12 y 36 horas posteriores a octava RPT y 18 horas posterior a transfusión de crioprecipitados existió respuesta positiva a la terapia, con corrección de los tiempos de coagulación e INR, sin datos de encefalopatía, respondiendo a estímulos externos, se infirió que el hígado nativo se mantuvo produciendo factores de coagulación, sin embargo, persistió en estado crítico y se descompensó con nuevos eventos de inestabilidad hemodinámica. Se esperó que con estabilidad y continuando con RPT persistiera la respuesta positiva ante la coagulopatía. No fue candidata a trasplante. **MEDICINA TRANSFUSIONAL:** Realizó noveno RTP. **UTIP:** Se extubó de manera programada, sin datos de dificultad respiratoria, por atelectasia total derecha, hipoxemia y disminución de Glasgow de 13 a 11, se reintubó. **NEFROLOGÍA:** HDVVC DR: 1,950 ml/1.73 m^2/min, gasto urinario de 1.8 ml/Kg/h. **GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN:** Dieta licuada 1,400 Kcal en 1,400 ml por SNG, gasto fecal 240 g.

14 al 16.11.25: DD 21,710 a 42,416 ng/ml, TP 42.4 a 46.3", INR 3.66 a 5.15, TTPa 49.4 a 73", fibrinógeno 141 a 57 mg/dL, leucocitos 12,700/µL, neutrófilos 11,940/µL, linfocitos 510/µL, monocitos 250/µL, plaquetas 15,000/µL, BUN 3.08 mg/dL, Cr 0.32 mg/dL, Á. úrico 0.5 mg/dL, FA 1 22 U/L, DHL 567 U/L, albúmina 2.7 g/dL, BT 23.3 mg/dL, BD 25.6 mg/dL, BI 7.73 U/L, ALT 42 U/L, AST 94 U/L, GGT25 U/L, amonio 68 a 105 µmol/L. **TRASPLANTES/GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN:** Posterior a novena sesión de RPT persistió hiperamonemia, coagulopatía, factor V 14% VII 2.1 %, continuó con plan de RTP cada 48 horas. **NEFROLOGÍA:** HDFVVC DR 1,350 ml/1.73m^2/h, con dializante en 1,200 ml/h, BHA +1459 ml (sobre carga hídrica 8.1%), diuresis en 24 horas 289 ml, 0.67 ml/Kg/h. **UTIP:** Por deterioro de IO_2 de 7.2 a 19, de PaFi de 206 a 160 e hipoventilación basal derecha se cambió TET a 4.5 mm con globo, se aumentó a 15/PEEP a 8 cmH_2O. **INFECTOLOGÍA:** Cuatro hemocultivos (3 centrales, 1 arterial del 03 y 08.11/25) y cultivo pleural (4:11:26) negativos**.** Su suspendió vancomicina (día 10), continuó meropenem (12 de 14 días).

17 y 18.11.25: DD 41,579 ng/ml, TP 62.3 a 15.6", INR 5.37 a 1.35, TTPa 89.9 a 120", fibrinógeno 53 a 193 mg/dL, AST 95 a 39 U/L, ALT 50 a 23 U/L GGT 23 a 44, amonio 107 a 106 µmol/L, FA 60 U/L, DHL 283 U/L, colesterol 92 mg/dL, triglicéridos 65 mg/dL, Hb 10.70 g/dL plaquetas 8,000 a 17,000/µL, leucocitos 19,800 a 11,800/µL, neutrófilos 18,220 a 10,390/µL, linfocitos 990 a 940/µL, monocitos 590 a 470/µL, BUN 4.31 mg/dL, Cr 0.73 mg/dL, ácido úrico 0.9 a 2.5 mg/dL. Cultivo secreción bronquial del 15.11.26 desarrollo de *E. coli* (sensible a imipenem, amikacina, gentamicina, tigeciclina) y de *S. maltophilia* (sensible a TMP/SMC). **UTIP:** Por presión diastólica < 30 mmHg y aumento de lactato a 4 mmol/L se iniciaron e incrementaron de manera progresiva norepinefrina 0.3 mcg/Kg/min, adrenalina 0.3 mcg/Kg/min y vasopresina 0.0006 U/Kg/min, mejoró TAM a 70 mmHg, lactato entre 2.1 y 4.5 mmol/L, diferencia arteriovenosa de oxígeno (DAVO) entre 3.6 y 4.9 ml/dL, IEO_2 de 23 a 30 ml/dL, diferencia venosa arterial de CO_2 entre 3.6 y 3.8, saturación venosa 72%, BH/24 horas -350ml, BHA + 667 ml, furosemida 1mg/Kg/do cada 6 horas sin mejoría de diuresis de 400 ml en 24 horas o 0.68 ml/Kg/h, sin tolerar hemodinámicamente aumento de extracción en TRRC. VMI 10/PEEP 7 cmH_2O, FiO_2 70%, IO_2 de 6.7 a 9.6, $PaFiO_2$ 188-108. Sesión conjunta con Dirección Médica, Cuidados Paliativos y servicios tratantes: Presentó falla hepática severa que dependía de RPT para mantener INR en metas, su opción

terapéutica es el trasplante hepático, no fue candidata a enlistarse por la lesión renal; por estado neurológico preservado continuó con los soportes establecidos, para dar oportunidad de resolver la incertidumbre diagnóstica y reversibilidad de falla renal, acompañamiento a la familia, grupo paliativo 2. **MEDICINA TRANSFUSIONAL:** Realizó onceavo RTP.
19 y 20.11.25: DD 7,534 a 14,017 ng/ml, TP 17.1 a 49 ", INR 1.49 a 4.26, TTPa 38 a 88", fibrinógeno 168 a 137 mg/dL, BT 14.7 a 23 mg/dL, BD 7.02 a 10.9 mg/dL, BI 7.7 a 12 mg/dL, AST 67 a 109 U/L, ALT 29 a 47 U/L, GGT 44 a 38 U/L, DHL 593 U/L, amonio 127 a 66 µmol/L, Hb 8.8 g/dL, plaquetas 11,000 a 7,000/µL, leucocitos 4,900 a 500/µL, neutrófilos 4,400 a 220/µL, linfocitos 390 a 270/µL, monocitos 100 a 10/µL, Na 141 a 137 mmol/L, K 2.5 a 5.8 mmol/L, Ca 10.8, P 5.4 mg/dL, Mg 1.9 mg/dL, Cr 0.61 a 0.41 mg/L, BUN 3.2 mg/dL, ácido úrico 0.5 mg/dL, FC 99- 144 lpm, TA 93/50m mmHg con adrenalina 0.1 mcg/Kg/min, norepinefrina 0.2 mcg/Kg/min, vasopresina 0.0004 UI/Kg/min, estímulo enteral con fórmula de inicio 10 ml/h, PA 57 - 58 cm, peristalsis presente, ascitis no a tensión. **UTIP:** suspendió metilprednisolona. **NEUROLOGÍA**: Poca respuesta a estímulos, funciones mentales no valorables por patología de base, reflejos de tallo conservados, buprenorfina 0.5 mcg/Kg/h. VEEG: disfunción moderada a severa, actividad delta de bajo voltaje con pobre reactividad, sin evidencia de actividad epiléptica. Condición clínica y de VEE relacionados con acumulación de amonio y otros metabolitos neurotóxicos. **INFECTOLOGÍA**: PCR 0.48 mg/dL, PCT 0.35 ng/mL se suspendió manejo antibiótico. Cargas virales: 396 copias/mL en sangre, < 65 copias/mL en plasma; CMV en plasma 758,662 copias/mL en sangre, 769,682 copias/mL, porque puede ser una causa directa de la falla hepática inició ganciclovir 10 mg/Kg/día. **TRASPLANTES:** Deterioro de estado general a 48 horas de último RPT, en estado crítico, F 17.4%, F VII 1.3%, no se encontró en condiciones para trasplante hepático. **UTIP:** Hipotermia 33.6 38.5°C, con fiebre de 38.5°C, taquicardia e hipotensión < percentil 5, lactato 7.54 mmol/L, se aumentó adrenalina a 0.17 mcg/Kg/min, norepinefrina a 0.3 mcg/Kg/min, vasopresina a 0.0006 UI/Kg/min. **INFECTOLOGÍA:** Reinició manejo con meropenem. **UTIP 21:40 HORAS:** Presentó TAM de 35 mmHg con norepinefrina y adrenalina a 0.5 mcg/Kg/min, desaturación a 70% sin mejorar tras optimizar la VMI con PAO_2/FiO_2 150, hipotermia (33–34°C), lactato 13.8 mmol/L, que no mejoró a pesar de medidas físicas de calentamiento. **20.11.25:** Hemocultivos periférico (107767) y central (107766), desarrolló *E. coli* BLEE (-) sensible a amikacina, gentamicina, tigeciclina.
21.11.25: Se reportó hemocultivo (108046) con desarrollo de *E. coli* BLEE (+) y *Enterobacter*. **UTIP 00:45 HORAS:** Presentó bradicardia de 25 minutos, desaturación de 50%. Se brindó acompañamiento a la familia. **Hora de defunción: 01:04 horas.**