

SESIÓN MENSUAL REGLAMENTARIA

Seminario de Neuropatología pediátrica

31 enero 2020

Dr. Marco Antonio Rodríguez Florido

Neuropatólogo adscrito al servicio de Patología Pediátrica , UMAE PEDIATRÍA CMNSXXI IMSS

HOSPITAL DE PEDIATRÍA
“DR. SILVESTRE FRENK FREUND”



□ Niño de 1 año 3 meses de edad

- Antecedentes heredofamiliares y perinatales sin relevancia para el padecimiento final
- Antecedentes personales patológicos
 - Inmunizaciones incompletas: Refuerzo de influenza, Sabin y Triple viral

DESARROLLO PSICOMOTOR

Sonrisa social

2 meses

Sostén cefálico

3 meses

Sedestación

6 meses

Bipedestación

11 meses

Deambulación

12 meses

Bisílabos

12 meses

PADECIMIENTO NEUROLÓGICO FINAL

06/09/2018

Presentó cuadro de gastroenteritis caracterizado por dolor abdominal difuso, evacuaciones diarreicas e irritabilidad.

Racecadotril
Lactobacilos

08/09/2018

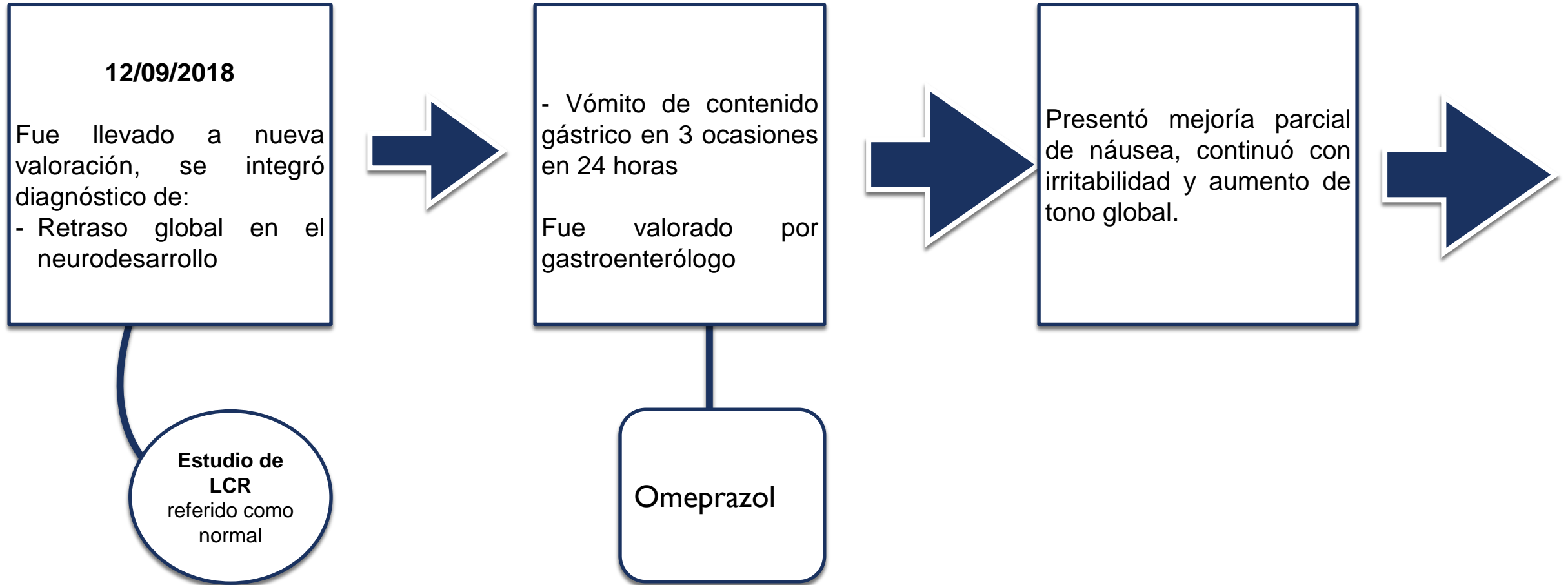
Persistió sintomatología, fue llevado a segunda valoración donde integró diagnóstico de IVRS

- Ceftriaxona 51 mg/kg/día por 3 días.
- Ibuprofeno
- Floroglucinol

11/09/2018

- Náusea
- Vómito

PADECIMIENTO NEUROLÓGICO



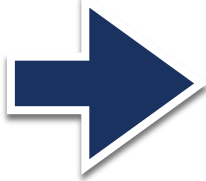
PADECIMIENTO NEUROLÓGICO

16/09/2018

Persistió con:

- Náusea
- Vómito
- Aumento de tono global.

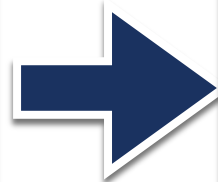
Ingresó para valoración y protocolo diagnóstico.



25/09/2018

Presentó eventos caracterizados por aumento del tono generalizado, con alteración del estado de conciencia con un patrón referido de 3 eventos cada 24 horas de 3 minutos de duración.

Solicita alta voluntaria.



27/09/19

Fue llevado a valoración a CMN Siglo XXI, durante su traslado presentó 2 eventos de crisis tónicas generalizadas de 3 minutos de duración, durante su estancia en admisión continua presentó 2 crisis tónicas generalizadas de 2 minutos de duración con versión ocular a la derecha.

Ingresó para iniciar protocolo diagnóstico.

EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL

- Paciente con edad igual a la cronológica.
- Hipotrófico.
- Con posición forzada por aumento del tono de cuatro extremidades, postrado en cama.
- Con buena coloración de piel, mucosas bien hidratadas.
- Tórax y abdomen sin alteraciones.

Signos vitales

Frecuencia cardíaca
156 lpm

Frecuencia respiratoria
34 rpm

Saturación de oxígeno
98%

Presión arterial sistémica
105/57 mmHg
P 99 Presión sistólica
P 95 Presión diastólica

Temperatura
38.3 °C

EXPLORACIÓN FÍSICA

▣ Funciones mentales

Indiferente al medio, hipoactivo e hiporreactivo al estímulo externo.

▣ Nervios craneales

I diferido, II fondo de ojo con palidez de papila bilateral, pupila derecha en 4mm, izquierda 5mm, reflejo fotomotor directo y consensual presentes de manera bilateral, III, IV, VI oculocefálicos presentes, V corneal normal bilateral, fuerza de maseteros normal bilateral, VII simetría facial al reposo y al llanto, VIII cocleopalpebrales ausentes de manera bilateral, IX, X eleva el velo del paladar de manera simétrica, reflejo nauseoso y tusígeno presente, XI tono de músculo trapecio y esternocleidomastoideo normal de manera bilateral, fuerza de músculo trapecio y esternocleidomastoideo no valorables, XII lengua central al reposo.

▣ Tono incrementado de manera global de cuatro extremidades, Ashworth 4, REM 3/4 en extremidades superiores y 4/4 en inferiores.

▣ Babinski y clonus bilateral.

Somatometría

Peso 9.7 Kg.
-0.62 z

Talla 75 cm.
-1.78 z

IMC 17.2
0.59 z

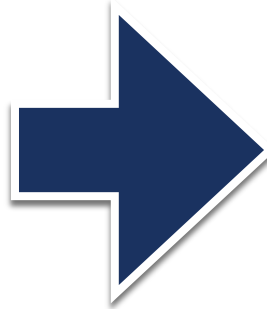
PC 46 cm.
-0.68 z

Percentiles de acuerdo : WHO growth chart 2006 CDC

EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA

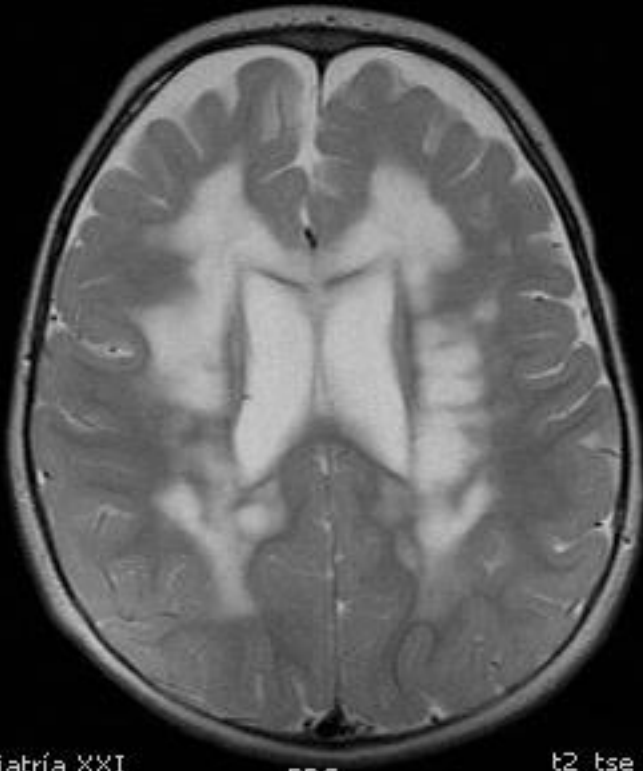
06/10/2018

Presentó fiebre persistente, taquicardia, 24 horas después hipotensión, se toman hemocultivos y se inició manejo antimicrobiano empírico con cefotaxima y amikacina, se agregó oseltamivir ante datos de neumonía, no se documentaron microorganismos en cultivos.



09/10/18

Presentó evento de apnea, posteriormente paro cardiorrespiratorio de 10 minutos, se iniciaron maniobras avanzadas de reanimación con mejoría transitoria, presentó nuevo evento de paro cardiorrespiratorio sin responder a maniobras avanzadas de reanimación con hora de defunción 12:30 horas.



liatría XXI

PR5

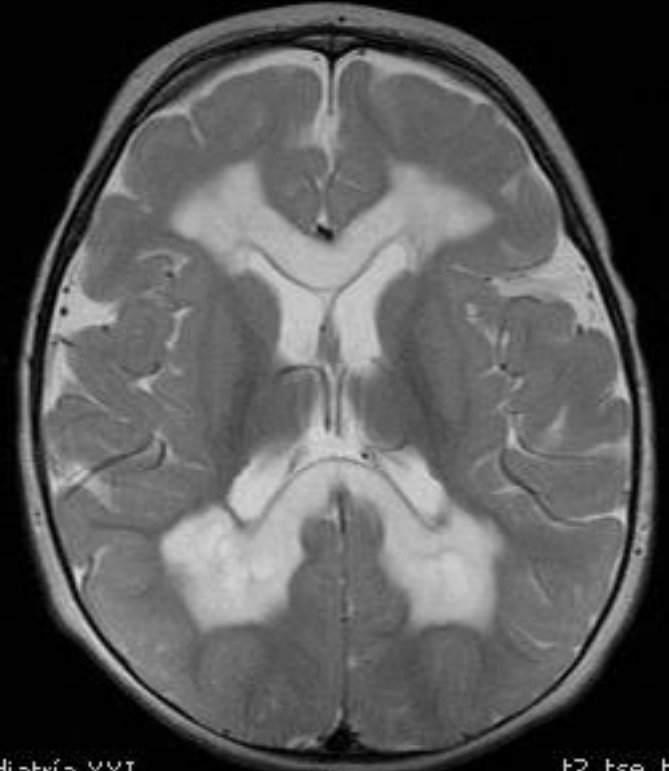
t2_tse_tr



liatría XXI

PR5

t2_tse_tr



liatría XXI

PR5

t2_tse_tr

