

ATENEO UTI

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

- 12 años, 50 kg.
- Sin antecedentes de importancia
- 4 días antes consulta en otra institución por presentar fiebre y rash cutáneo donde se interna con dx de neumonía, medicado con ampi/clinda
- 24 hs. después se agrega dolor e impotencia funcional de miembro inferior derecho y dolor abdominal
- se traslada por sus propios medios a nuestro hospital

EVALUACION EN GUARDIA

- Fc 140 x'
- Fr 40 x'
- Pulsos periféricos débiles
- Relleno capilar < 2 “
- Ta 120/80
- Afebril
- Lucido, reactivo, refiere dolor abdominal intenso
- Hipoventilación bibasal
- Saturación con O₂ por mascara 96%
- Abdomen en tabla , dolor mas intenso en fosa iliaca derecha.
- Impotencia funcional de miembro inferior derecho
- Piel: eritrodermia y múltiples lesiones por rascado , impresionan de larga evolución

TRATAMIENTO INICIAL

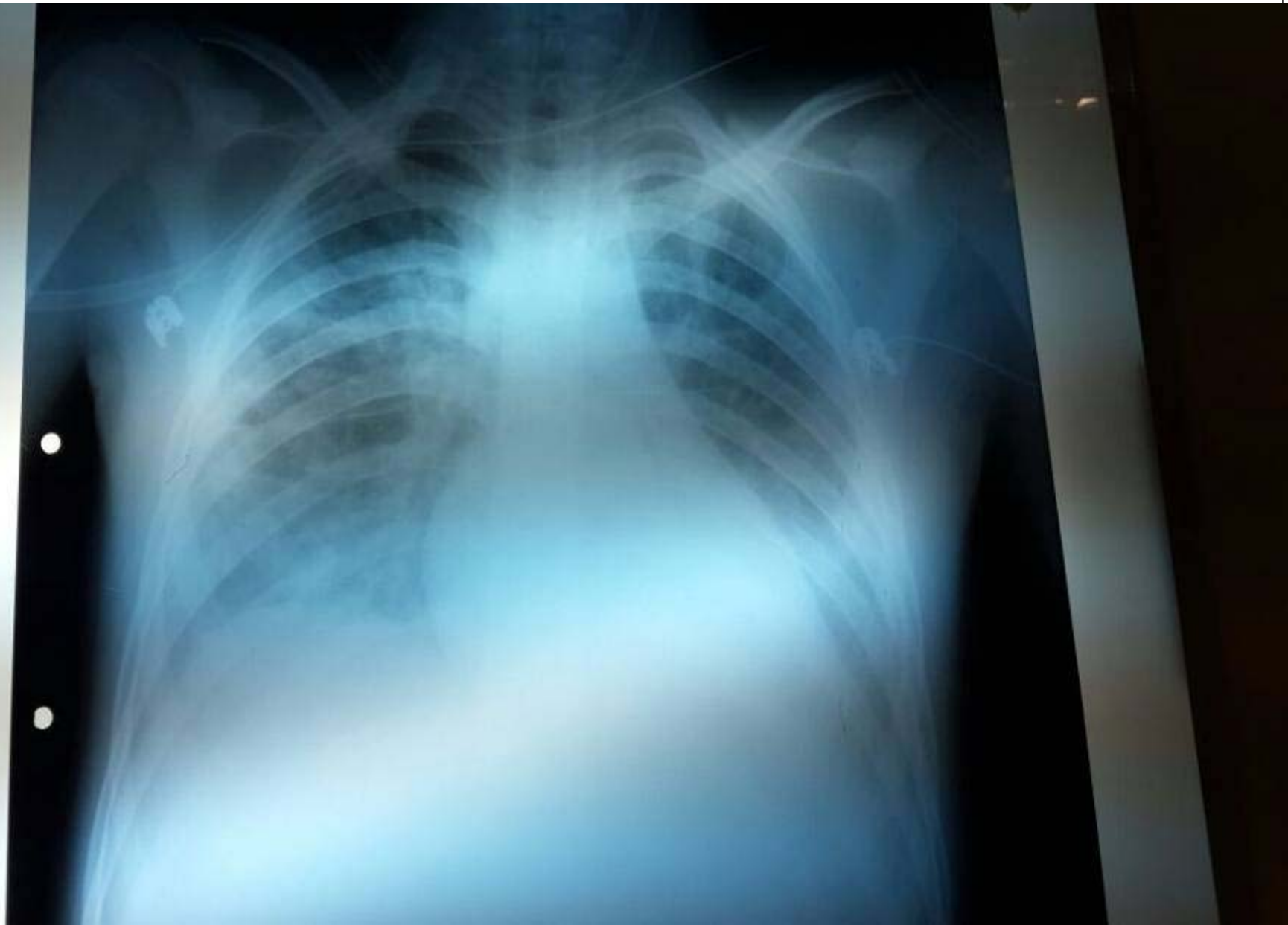
- O₂
- 2 vías periféricas 1500 ml de SF
- Hemocultivos
- Ceftriaxone, vancomicina
- Interconsulta con UTI
- Interconsulta con cirugía

DIAGNOSTICO

- SHOCK SEPTICO A FOCO ENTERAL Y/O PIEL
 - ABDOMEN AGUDO

LABORATORIO DE INGRESO

- GB 21.300 84 % neut.
- Hto 28%
- Hb 8.3
- Plaq 139000
- Coagulograma normal
- U 35 Cr 0.3
- Col 57 Bi total 1.3
- Pt 4.3 Alb 1.6
- Got / gpt normales
- Resto s/p



CIRUGIA

DIA 1

- Se realiza incisión de Mc Burney
- Se obtiene 1300 ml de liquido seroso con tinte bilioso, apéndice de características normales
- Se decide laparotomía exploradora
- Con hallazgo de perforación única en cara posterior de antro gástrico(de 2 cm)
- Se realiza gastrostomía y se coloca drenaje de lecho quirúrgico
- Se observa gran peritonitis plástica, que dificulta la exploracion del resto del intestino y de la via biliar



INGRESO A UTI

- Taquipneico, con requerimientos de O₂
- hemodinamicamente compensado, lucido, reactivo, dolor controlado
- Abdomen blando, depresible, RHA –
- Escaso débito por gastrostomía
- Abundante débito bilioso por drenaje del lecho quirúrgico

- TRATAMIENTO

- PHP
- Antibióticos: CTX, vancomicina, metronidazol
- Morfina, ketorolac
- Balance
- Via central para alim. parenteral, acceso arterial

3° DIA

- HMC 2/2 de Hospital de Solano positivos
- HMC 2/2 positivos para SAMR
- Cultivo de liquido peritoneal: *Candida crusei*
- Continua febril, presenta mayor requerimiento de O2 y mayor taquipnea
- Tto: vancomicina, clindamicina, ceftriaxone, anfotericina

DRENAJES PLEURALES

- Citoquimico Gb 10000
- Drena 900 ml en el 1º dia
- Cultivo Candida crusei



CLINICA

- hemodinamicamente estable
- taquipneico
- requerimientos de O₂
- febril diariamente
- dolor controlado con opiáceos
- abdomen : BD, RHA -
- herida quirúrgica s/p
- Abundante debito bilioso por drenaje del lecho

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- ECOCARDIOGRAMA: normal
- HIV negativo
- INMUNOLOGICO : G.A.M.E: Ig G 806, Ig A 86, Ig M 61, Ig E 158. Recibe gamaglobulina
- poblaciones celulares normales

DIA 10 /11

- ecografía de caderas : aumento del liquido articular en cadera derecha, con ecos internos, mide 12 mm
- punción articular: abundantes hematíes, regular cant. de leucocitos, se observan piocitos
- Artrotomia de cadera derecha : drenaje espontáneo de liquido serohemático, lavado. Se deja drenaje laminar.
Cultivo –
- INGRESO EN ARM

PERSISTE FEBRIL. TAC ABDOMINAL
c/cte EV



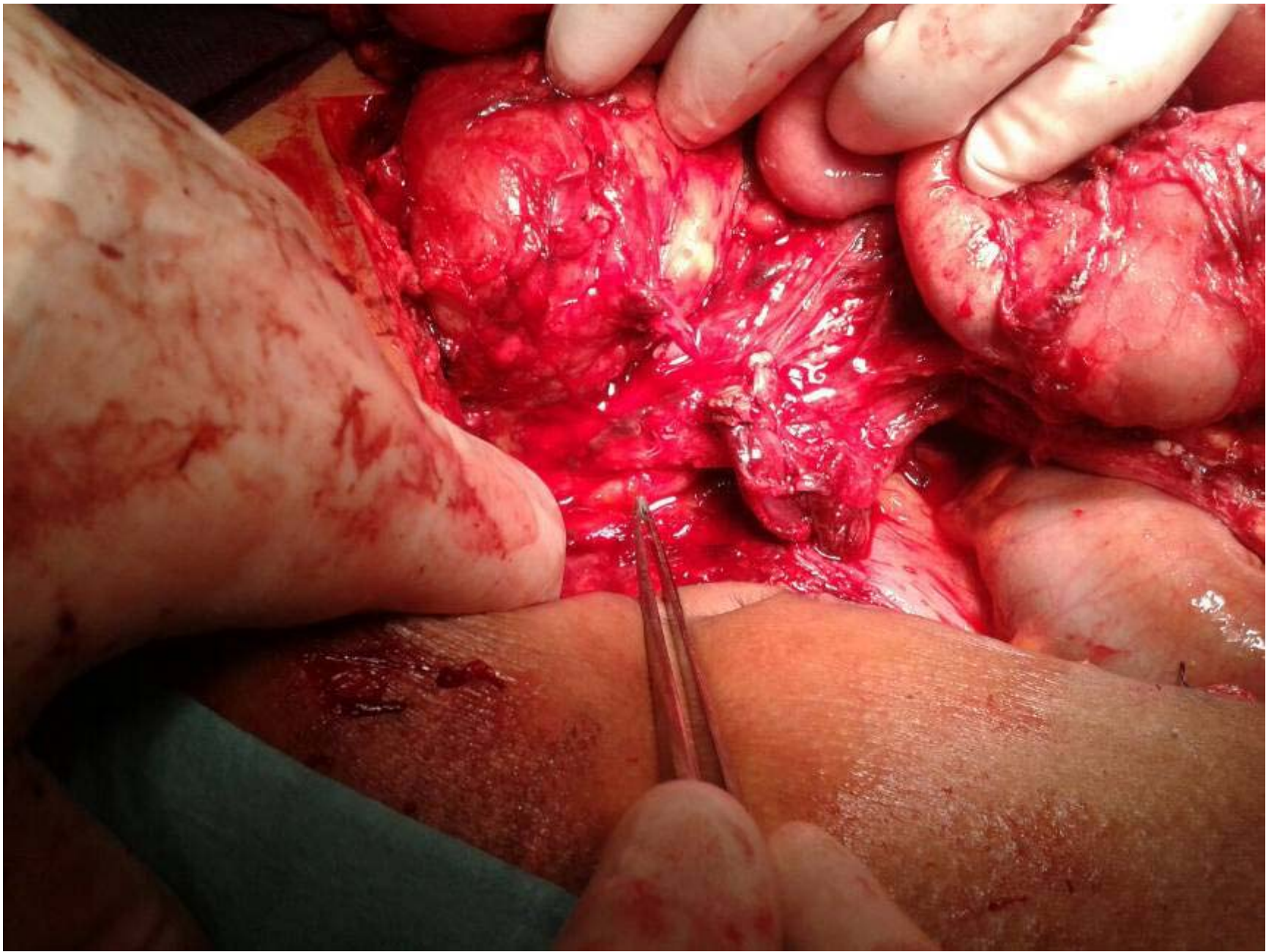
DIA 16

- TAC: colección en epigastrio con nivel hidroaereo, que se extiende prehepatica contactando con la pared del antro gastrico
- Drenaje quirurgico

DIA 20

laparotomía exploradora

- Se liberan múltiples adherencias
- Se constata que la 2^o porción duodenal presenta necrosis
- Se realiza Y de Roux realizando anastomosis a nivel del píloro
- Dado que no se puede cerrar sin tensión se cierra solo plano subcutáneo y piel.
- Endoscopia : helicobacter pilori



POSQUIRURGICO

- Descompensacion hemodinamica
- Sindrome compartimental abdominal
- Necesidad de hemofiltracion por anuria
- Shock hemorragico con transfusiones multiples
 - GRD 21 U (13 entre cx y posqx)
 - PLASMA 16 U (12)
 - PLAQUETAS 80U (14)
 - CRIOPRECIPITADOS 10 U (10)
 - FACTOR VII
 - ACIDO AMINOCAPROICO

DIA 21 REINGRESO A QUIROFANO

- Salida de liquido serohemático y abundantes coágulos
- Extracción de coagulo y lavado de cavidad
- Se deja abdomen abierto y contenido.



Evolucion

- Febril
- Inestabilidad hemodinamica
- Empeoramiento respiratorio
- Abundante debito bilioso por drenajes

DIA 27 Colocacion de VAC : cierre asistido por vacio





DIA 26

- 1er dia sin fiebre

- DIA 28 rash cutáneo generalizado, maculopapular que respeta palmas y plantas





DIGNOSTICOS DIFERENCIALES

- Toxidermia
- Enfermedad injerto contra huesped
- Se realizan 3 pulsos de metilprednisolona
- Biopsia de piel

DIA 30 empeoramiento de piel

- rash cutáneo generalizado, purpúrico con compromiso de palmas y plantas.
- biopsia de piel: hallazgos compatibles con enfermedad injerto vs huésped.
- ciclofosfamida





DIA 34 FALLO MULTIORGANICO

- Insuficiencia renal
- Alteración hepática
- Anemia, neutropenia, plaquetopenia
- Descompensación hemodinámica
- Hemorragia digestiva baja
- ARM

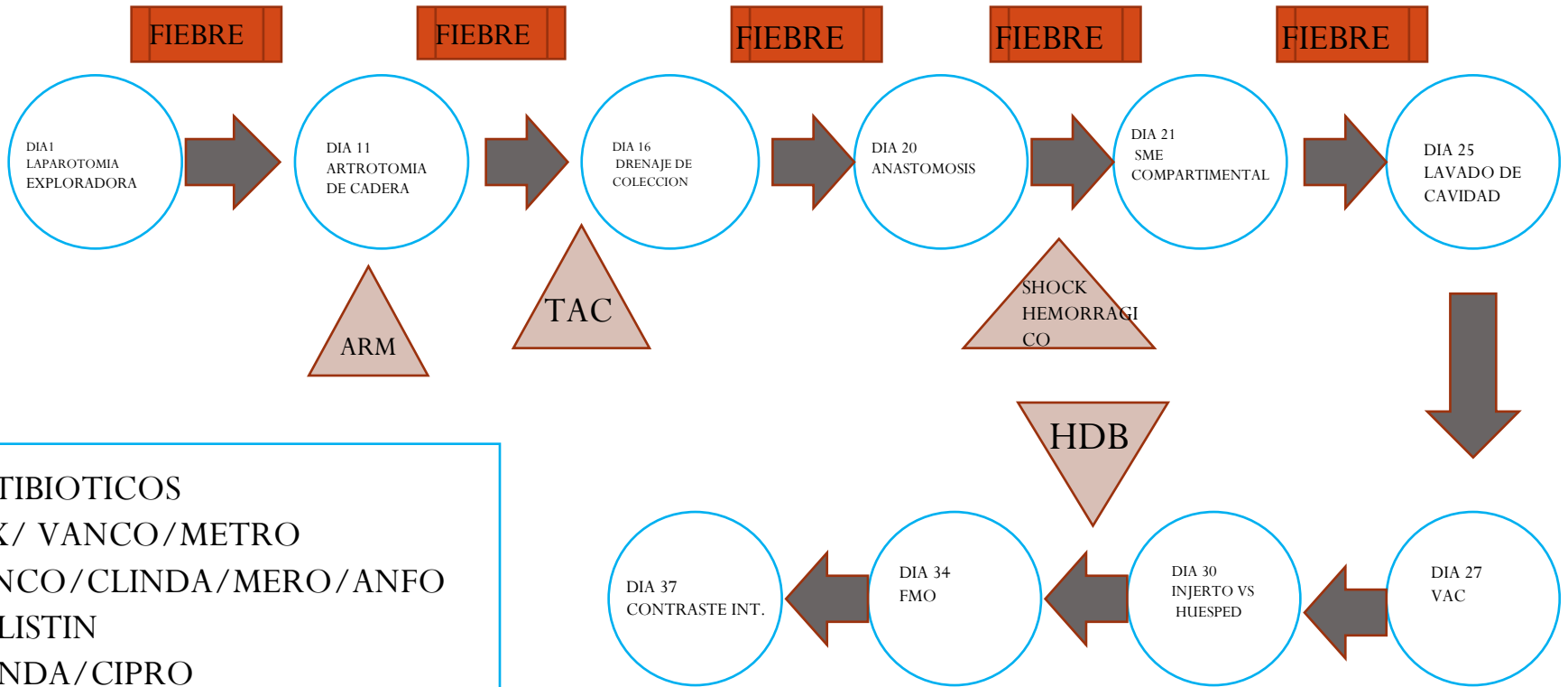
LABORATORIO

LABORATORIO	14/09/2014	17/09/2014	29/09/2014	03/10/2014	04/10/2014	05/10/2014	10/10/2014	17-oct	26-oct
	INGRESO	NMN BILAT	PRECX	Y ROUX	POP	SHOCK	VAC	EIVVH-AT	FMO
GLOBULOS BLANCOS	13800	21300	19900	27400	38700	23500	18400	3600	9900
NEUTROFILOS	91	83	85	87	83	83	72	1100	
HTO	34,3	27,7	27,7	31	20	21,3	41,5	24	23
HB	11	9,3	9,3	10	5,5	7,1	13,6	8,7	7,4
PLAQUETAS	89000	139000	400000	243000	164000	104000	128000	17200	19000
UREA						165	105	96	349
GLUCEMIA						129	168		
CREATININA	0,31	0,31	0,54	0,7	1,8		0,7	0,75	1,8
AMILASA	81								
LIPASA	17,7								
BT		1,27	2,04	3,4			4,39	6,3	24,4
BD		1,19	1,78	2,9			4,09	6	20
COL		57	80				134	136	
FAL	108	95	166	165			196		
GOT	117	31	33	773			57	136	107
GPT	110	21	19	344			82	142	46
GGT								192	
PT	4,8		7,82						6,5
ALBUMINA	2,45		1,89						
AC LACTICO	6,6								
VANCOGINEMIA		5,38		24,27					650
LDH	4899								
QUICK	90			70	30	68	66		
KPTT	32			28	15	30	30,3		

DIA 37: CONTRASTE INTESTINAL



LINEA DE TIEMPO



ANTIBIOTICOS
CFX/ VANCO/METRO
VANCO/CLINDA/MERO/ANFO
COLISTIN
CLINDA/CIPRO

VANCOMICINA 35 DIAS
MEROPENEM 38 DIAS
COLISTIN 10 DIAS
ANFOTERICINA 40 DIAS
CLINDAMICINA lleva 42 dias
CIPROFLOXACINA actual

DISCUSION

- MANEJO DE FISTULA BILIAR
- MANEJO ARTRITIS SEPTICA
- TRATAMIENTO ANTIBIOTICO
- COMPLICACIONES SAMR
- INJERTO VS. HUESPED
- MANEJO DE HEMORRAGIA