



hospital de niños
PEDRO DE ELIZALDE

SHOCK SEPTICO REVELADOR DE ENFERMEDAD DE BASE

Ateneo Central
CEM 6

PRESENTACIÓN

- ❖ Paciente de sexo femenino de 13 años de edad.

- ❖ Motivo de consulta al hospital:
 - Fiebre
 - Disnea
 - Tumefacción, dolor y aumento de la temperatura de codo derecho

- ❖ El padre refiere que la niña desde hace aproximadamente 2 meses previos a la consulta presenta :
 - Astenia
 - Descenso de peso
 - No concurre al colegio



EXAMEN FISICO

- ❖ Mal estado general
- ❖ Febril (39.5º)
- ❖ Taquicardia y Taquipnea e hipoxemia (Saturación 88%)
- ❖ Deshidratación grave
- ❖ Hipoventilación generalizada a predominio derecho
- ❖ Signos de flogosis en codo derecho
- ❖ Piel y mucosas: Muget, palidez mucocutánea, lesiones de purpúricas en pulpejos de manos pies, pediculosis en cuero cabelludo y pubis



LABORATORIOS Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE INGRESO

- Hemocultivos (2): negativos
- Hemograma: GB. 7.700 mm³ (N6100), Hemoglobina 6,6 gr/dl, Hematocrito 21%, Plaquetas 254.000 mm³.
- Coombs positiva.
- EAB e Ionograma: Normal.
- Urea: 86 mg/dl.
- Creatinina: 1.1mg/dl.
- Glucemia: 100 mg/dl.
- Orina: proteinuria y abundante cantidad de cilindros hialinos y escasa cantidad cilindros granuloso y leucocitarios.



OTROS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Rx Tórax: Índice cardiotorácico aumentado e infiltrado intersticial bilateral
- Ecografía abdominal: leve aumento de la ecogenicidad a nivel de ambos riñones. Resto normal
- Ecografía de piel y partes blandas : aumento de la ecogenicidad a nivel muscular, compatible con miositis



DIAGNÓSTICO DE INGRESO

- ❖ Shock Séptico a foco cutáneo y pulmonar
- ❖ Síndrome de impregnación
- ❖ Anemia severa



TRATAMIENTO DE INGRESO

- 1- Oxígeno
- 2- Expansión Solución fisiológica
- 3- Ceftriaxone y Vancomicina
- 4- Transfusión glóbulos rojos desplasmatisados



EVOLUCION EN SALA

❖ La paciente ingresa al Cem 6 donde se solicitan las siguientes interconsultas:

❖ Reumatología e Inmunología:

- ❖ Dosaje de autoanticuerpos
- ❖ GAME y poblaciones linfocitarias
- ❖ Descartar HIV y TBC

❖ Cardiología:

❖ Ecocardiograma:

- ❖ Dilatación de VD y VI disfunción sistólica (FA 23%) e hipotensión arterial
- ❖ Insuficiencia Mitral moderada a severa. Solicitan enzimas cardíacas (levemente aumentadas)



EVOLUCION EN SALA

❖ Hematología:

- Hemograma:
 - GB 3.900 mm³ (2/93/0/0/5/0)
 - Hb 5.8 gr/dl, Hto.19 %.VCM 90 HCM 26 CHCM 32 Reti 15%. Prueba de Coombs directa Positiva.
 - Plaquetas 152.000 mm³
- Coagulograma: Normal
- Solicitan serologías virales
- Indican gammaglobulina 1 gr/ kg/ dosis.
- PAMO: Normal



EVOLUCION EN SALA

- ❖ Neurología:
 - ❖ Temblor fino, ataxia
 - ❖ TAC Cerebro: Normal
 - ❖ Punción lumbar: Normal

- ❖ Dermatología: Biopsia de lesión purpúrica de dedo índice derecho. Impresión diagnóstica: Vasculitis (LES)/Émbolos sépticos. Biopsia: Microangiopatía Trombótica.

- ❖ Nefrología

- ❖ Salud Mental

- ❖ Servicio Social



EVOLUCION EN SALA

- ❖ Al 6º día de evolución se recibe:
 - ❖ Dosaje de autoanticuerpos:
 - FAN= 1/1280
 - aDNA =1/80
 - C 3=40
 - C 4=5.4
 - FR=Negativo.
 - ANCA p = Negativo
 - ANCA c=Negativo
 - ❖ GAME: *Aumentadas en forma generalizadas*
 - Ig A =263 mg/dl
 - Ig M =308 mg/dl
 - Ig G=1310 mg/dl
 - Ig E= 525 mg/dl



EVOLUCION EN SALA

❖ Poblaciones linfocitarias:

CD3=77% CD4= 31% CD8= 43% CD 19/56= 7 %

Inversión CD4/CD8:Inespecífico.

❖ Diagnóstico:

❖ Lupus eritematoso sistémico (LES)

❖ Shock séptico resuelto

❖ Tratamiento:

Gammaglobulina: 1g/k/dosis

Pulso de metilprednisolona por 3 días consecutivos

CONCLUSION

- ❖ ANTE UN PACIENTE CON SHOCK SEPTICO Y SIGNOS CLÍNICOS DE COMORBILIDAD, SOSPECHAR SIEMPRE ENFERMEDAD DE BASE SUBYACENTE.

- ❖ DESTACAR EL MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES COMPLEJOS CON MANIFESTACIONES CLINICAS ATIPICAS CON ENFERMEDADES RELATIVAMENTE FRECUENTES.



*MUCHAS
GRACIAS!*

