



ATENEO CENTRAL

16/09/2014

“NO OPERAMOS PLACAS”

SERVICIO DE CIRUGÍA
HOSPITAL DE NIÑOS Dr. P. ELIZALDE



B.M.



- RNT/PAEG (38 sem/2770). FN 06/06/14
- Madre de 19 años. G₁P₁. Embarazo controlado. Serologías negativas.
- SGB positivo. Madre recibió tratamiento.
- Cesárea por presentación transversa + polihidramnios. Ezeiza.
- Apgar 8/9. SDR transitorio, requirió O₂ por halo 2 hs.
- Se deriva a las 6 hs de vida, con sonda replegle en aspiración continua (diagnóstico de atresia de esófago).





6/6/14

B.M.

- Laboratorio (06/06/14): GB16800/Hb 18/Hto 52/PLQ 185000
EAB normal
- Ecocardiograma (06/06/14): Arco aórtico izquierdo.



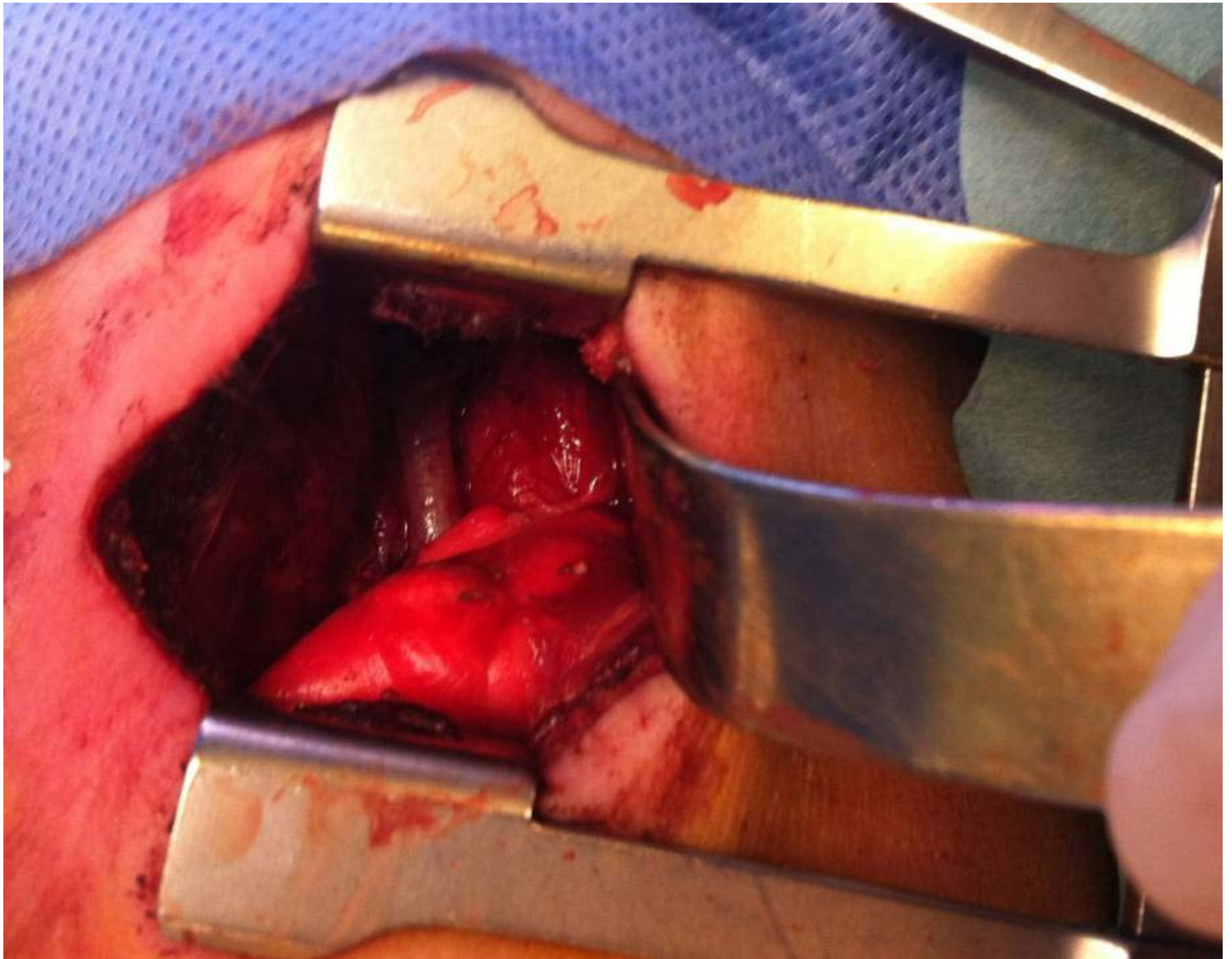
B.M.



•Se realiza ligadura de fístula traqueo-esofágica + anastomosis término-terminal de esófago por atresia de esófago tipo III

•Acceso central YID







B.M.

- Evoluciona favorablemente en POP inmediato, clínica y hemodinámicamente estable, bajo sedoanalgesia , en ARM, con requerimiento de **dopamina**.
- **Ecografía cerebral** (09/06/14): quiste coroideo izquierdo 7x5 mm
- **Ecografía abdominal** (09/06/14): **Riñón en herradura**. RD rotado sobre su eje. Dilatación pielocalicial derecha, pelvis de 8 mm. Ureter distal 4mm. RI ectasia piélica 4 mm.
- **Fondo de Ojo** (09/06/14): normal
- **Evaluación cardiológica** (10/06/14): **CIA 0.43 cm² con CCID**. Dilatación cavidades derechas. HTP moderada-severa. Buena función ventricular. Flujo dudoso a través de DAP con CCID. Estenosis de ramas pulmonares. IP leve.





B.M.

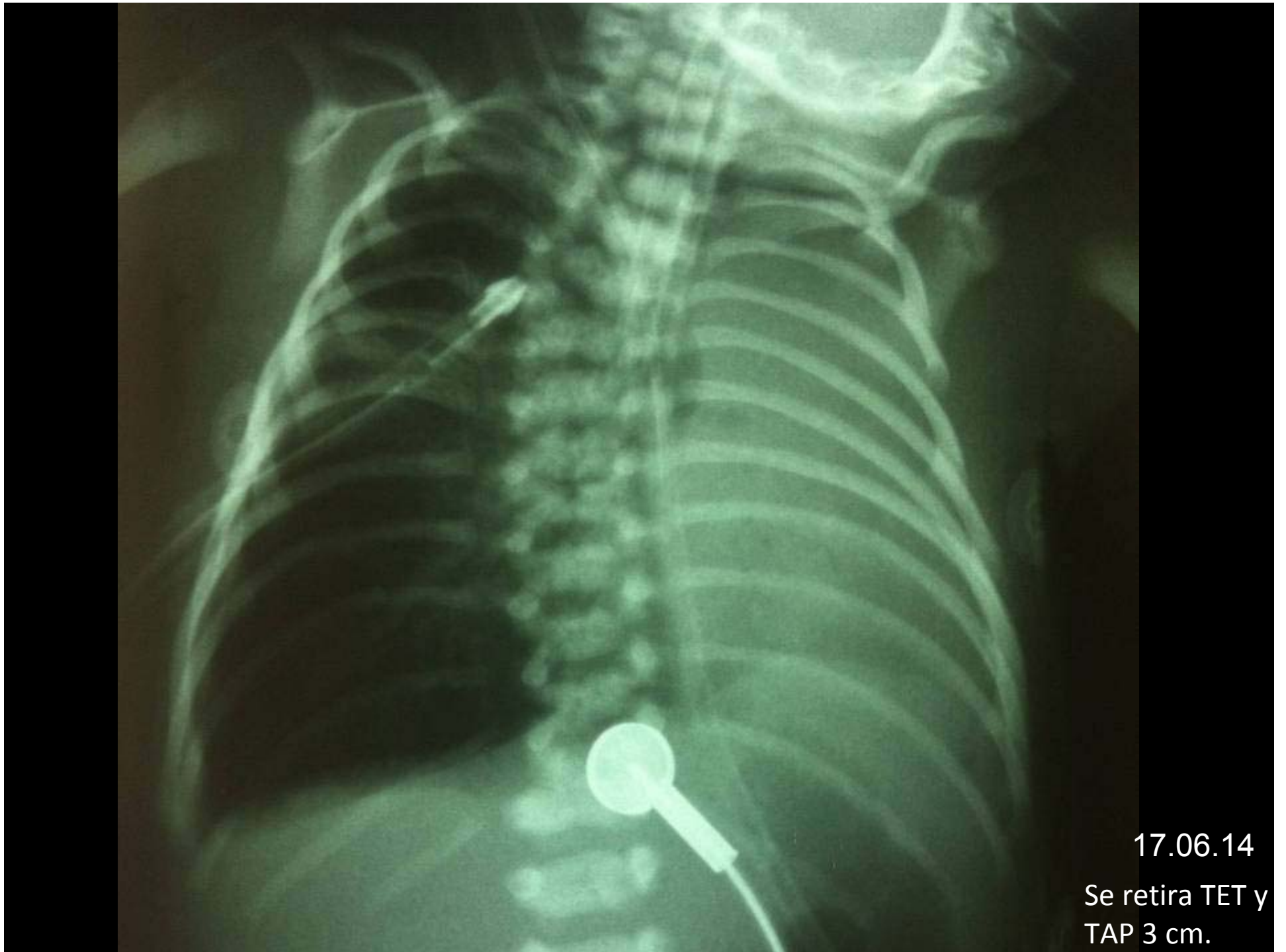
- Evolucionan favorablemente.
- **4 POP** -Se suspende **ampicilina-gentamicina (3 días totales)** con **HMCx2 (06/06/14)**: negativos.
- **APBA bloqueado a las 24 hs POP.**



B.M.

- **7 día POP**
- Se evidencia **abundante débito seroso peritubo.**
- Inestabilidad hemodinámica → **vasopresores**
- Sospecha de sepsis → **Vancomicina/Meropenem**
- **10 día POP** → Se evidencia **abombamiento de hemitorax derecho con débito seroso peritubo 150 ml.**





17.06.14

Se retira TET y
TAP 3 cm.



¿QUE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES SE PLANTEAN?



B.M.



- **Dehiscencia de anastomosis**
- **Quilotórax**
- **Derrame pleural**





¿QUE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITARIAN?



B.M.

- **Ecografía pleural** (16/06/14): A nivel subescapular derecho, **despegamiento pleural de 5mm**. Consolidación pulmonar izquierda con broncograma aéreo.
- **Fisico-químico** (16/06/14): Líquido opalescente, amarillento. **Prot 11**, Glu 56, Cl 88. Ac Lact 2.4, **4500 elementos a predominio MMN**.
- **Ecocardiograma** (18/06/14): FOP/CIA 0.25 cm² con CCID. Buena función ventricular. FA 46%. Dilatación de cavidades derechas. Ausencia de derrame pericárdico.





Diagnóstico presuntivo...

QUILOTORAX





¿CUAL SERIA SU CONDUCTA?



B.M.



- Ayuno
- Se agrega octreótide 1mg/k/hora al tratamiento.
- Se solicita NPT con TCM.

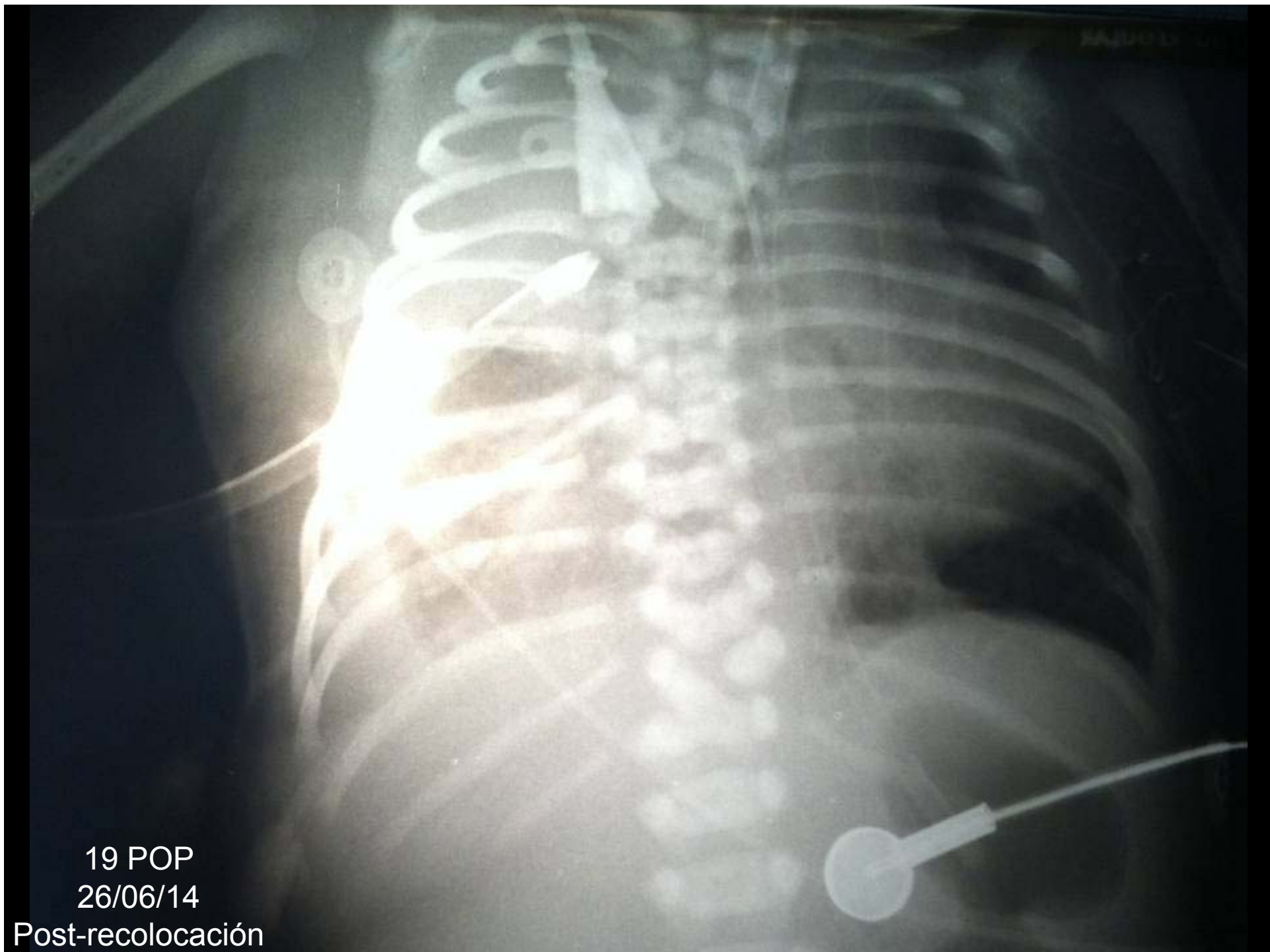




B.M.

- Débito seroso peritubo abundante 70 ml/k.
- **19 POP - Se recoloca tubo de APBA 10 fr (débito 100ml)**
- Cumple tratamiento antibiótico con **vancomicina** por **Sepsis asociada a cateter por St. Epidermidis.**





19 POP

26/06/14

Post-recolocación



B.M.

- Evoluciona con mejoría clínica y hemodinámica, en ARM.
- **24 POP** -14 días de tratamiento con octreotide.
- APBA débito seroso 175-200 ml/día.
- Hiponatremia





¿CUAL SERIA SU CONDUCTA?





24 POP
ESOFAGOGRAMA
30/06/14



B.M.

- **25 POP.**
- Se realiza prueba de alimentación por sonda transanastomótica 5ml/3 hs.
- **APBA Débito 450ml quiloso.**
- Se **suspende** alimentación enteral.





- **2 registros febriles de 38°**
- **Regular estado general**
- **Regular perfusión periférica.**
- **Acidosis metabólica.**
- **APBA 200 ml débito seroso.**



¿QUE CONDUCTA TOMARIAN?





B.M.

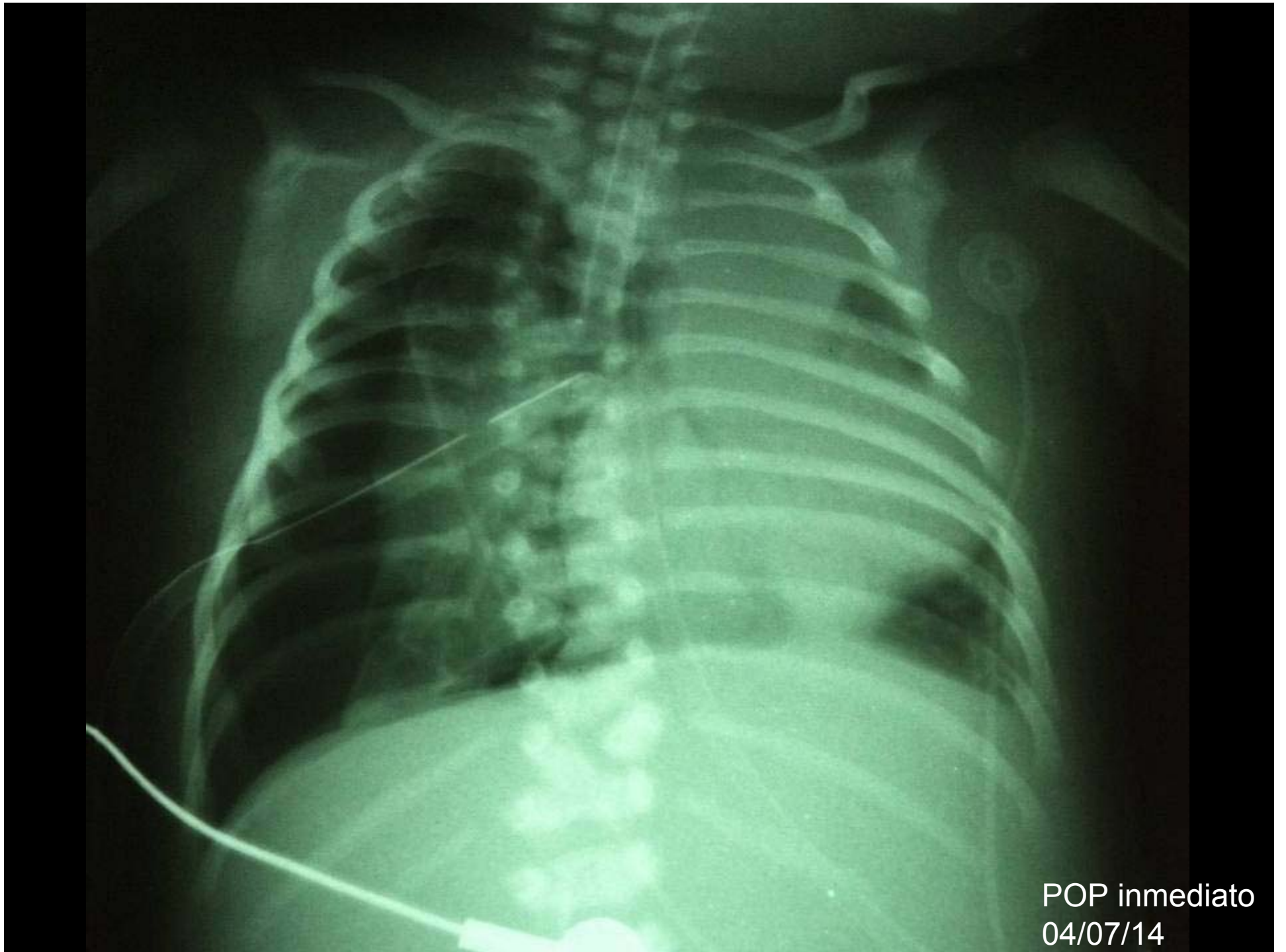
- **04/07/14.**
- **Toracotomía exploradora + ligadura del conducto torácico por quilotórax.**
- **Acceso central femoral derecha.**



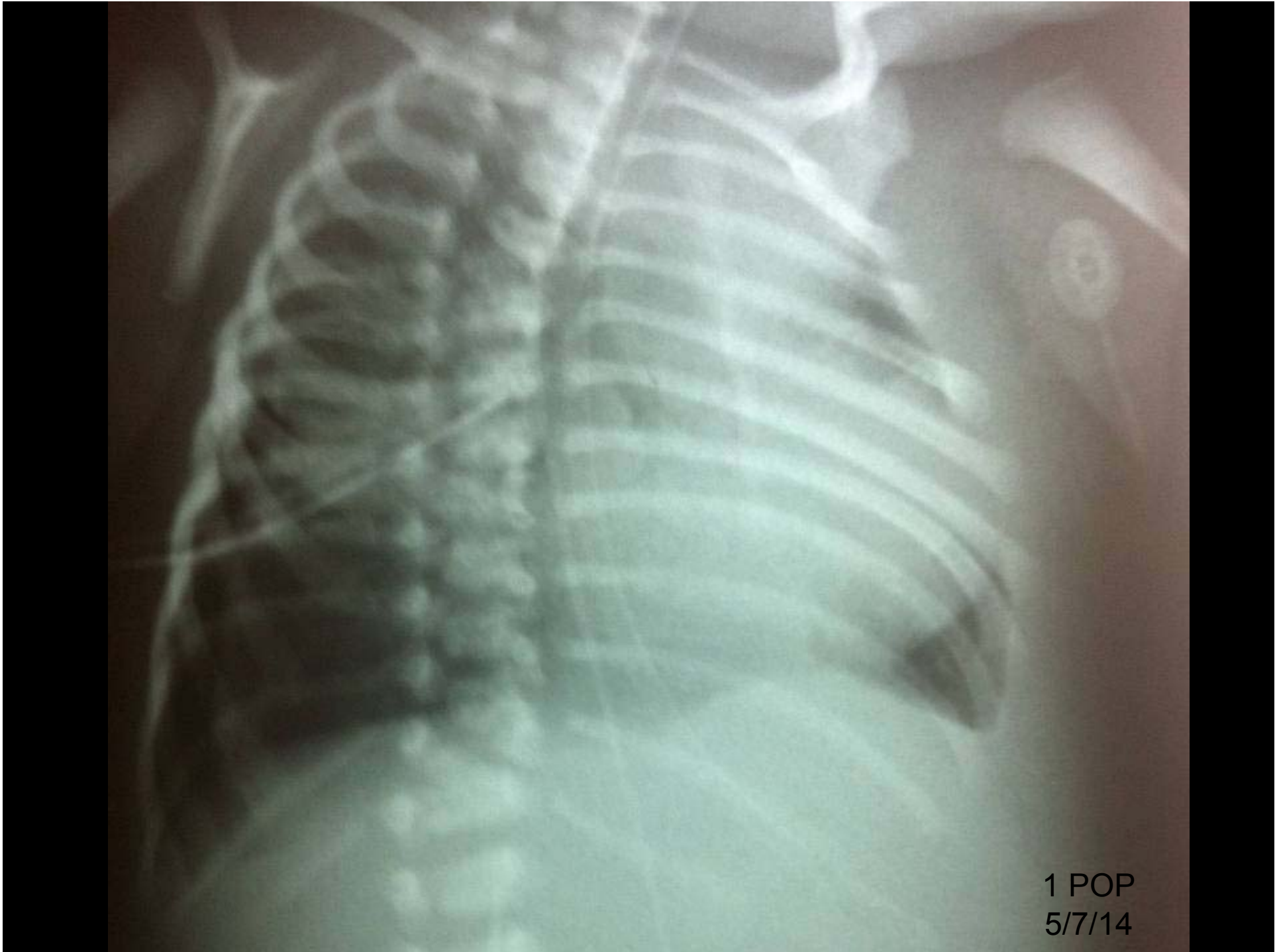
B. M.

- Evoluciona en POP inmediato en ARM, con requerimiento de **dopamina**. Acidosis metabólica.
- Episodios de desaturación.
- Se realiza **expansión con SF 20ml/k**, corrección de calcio y **bicarbonato**. Se agrega **dobutamina**.
- Se rota a **vancomicina/meropenem**.
- **Transfusión de GR a 20ml/k.**
- **Rx tórax**: falla de expansión pulmón derecho.





POP inmediato
04/07/14



1 POP
5/7/14



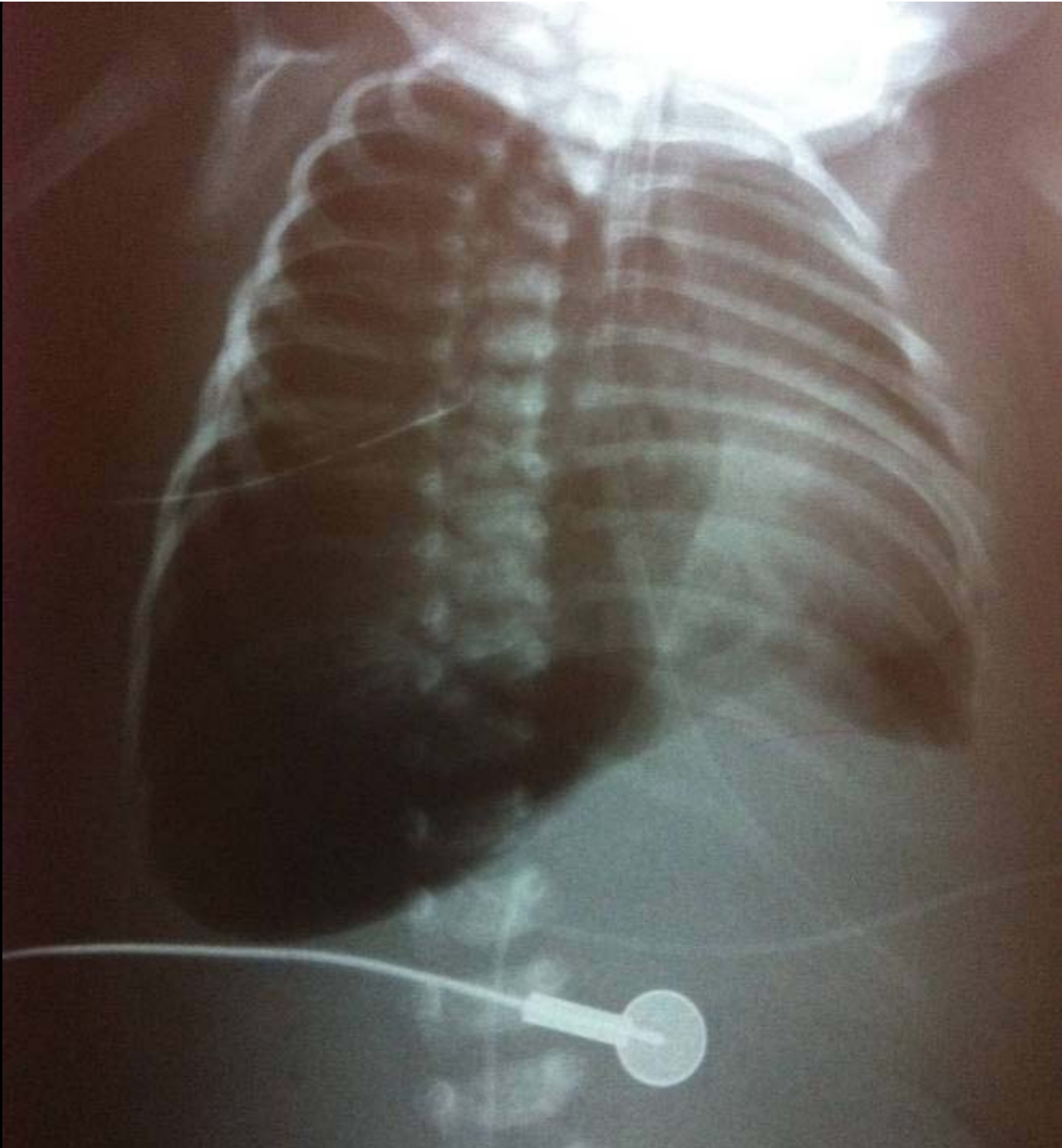
4 POP
8/7/14



B. M.

- 5 POP.
- Mal estado general
- **Registro subfebril (37.8°).**
- Anasarca.
- APBA **oscila, burbujea, escaso débito serohemático.**
- Acidosis metabólica.





5 POP
09/07/14



¿QUE CONDUCTA TOMARIAN?





Diagnóstico presuntivo...

NEUMOTORAX

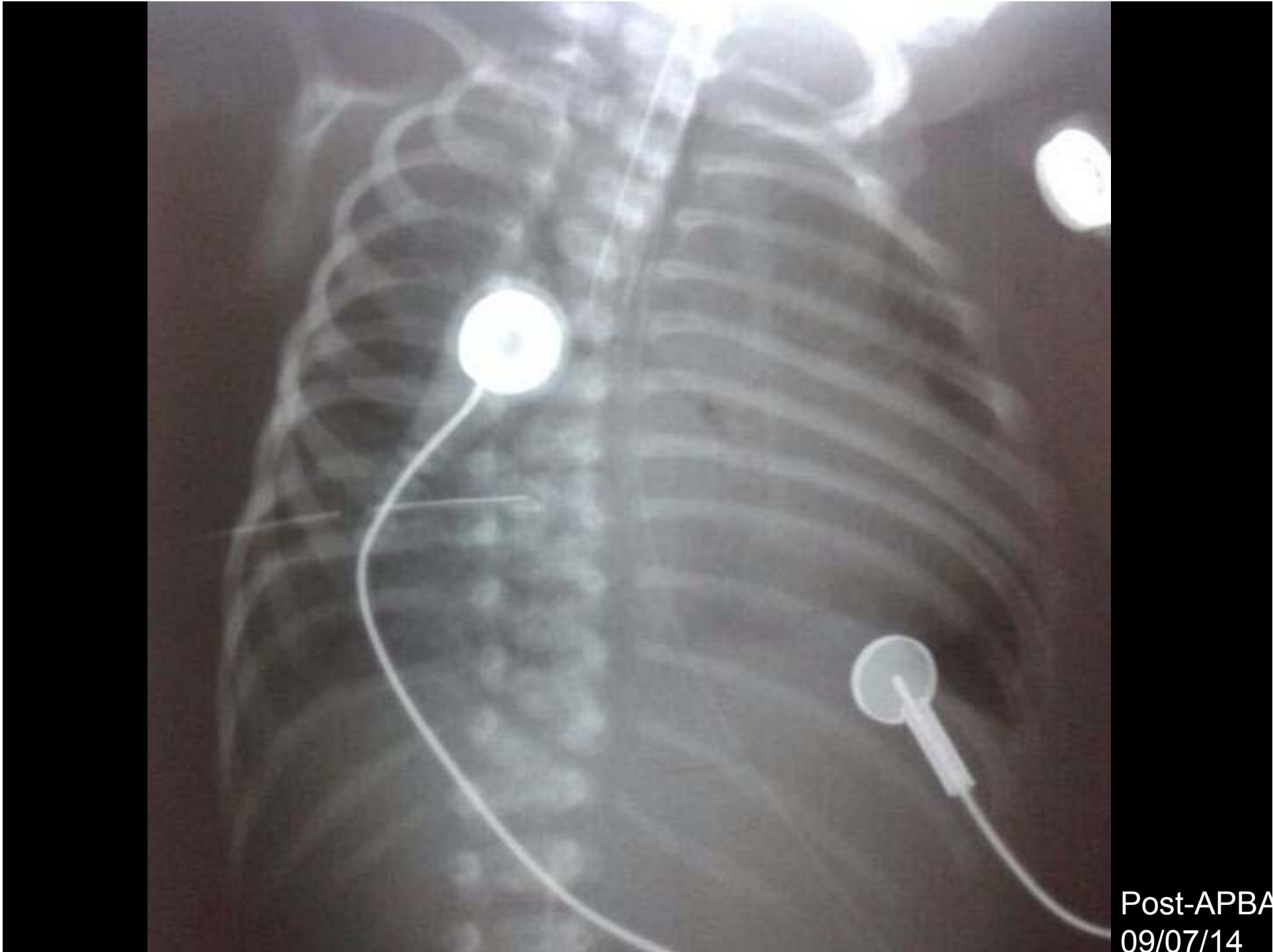


B. M.



Recolocación de APBA por neumotórax (16fr).





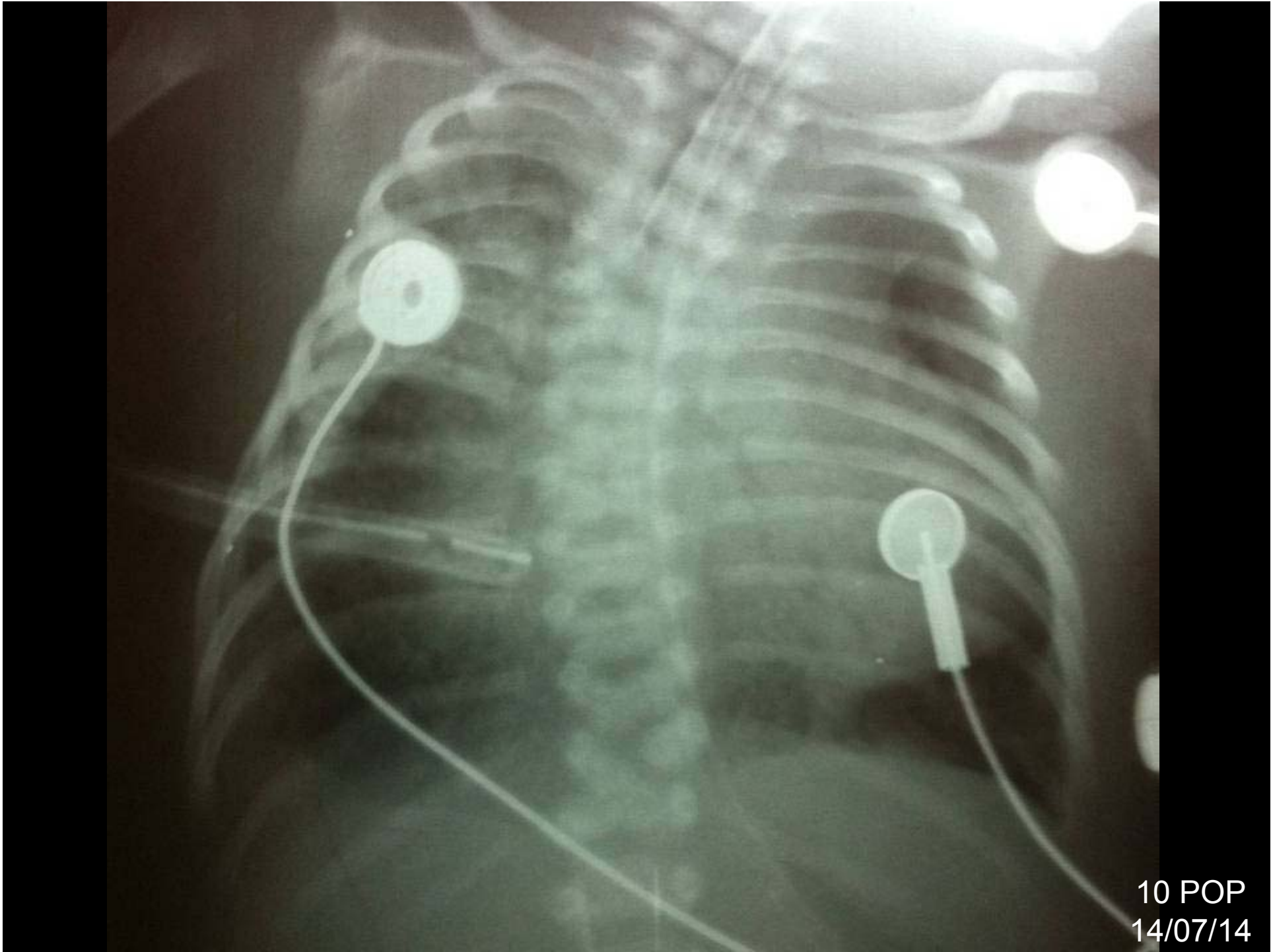
Post-APBA
09/07/14



B. M.

- Evoluciona favorablemente, con mejoría de parámetros respiratorios y hemodinámicos.
- Cumple tratamiento con **vancomicina/meropenem** por sepsis asociada a cateter por SCN.
- **9 POP.** **Se suspenden vasopresores y furosemida.**





10 POP
14/07/14

B. M.

- **11 POP.** Evoluciona **favorablemente**, con mejoría de parámetros respiratorios, disminución de edemas.
- Se realiza **esofagograma**: esófago permeable, sin imágenes de filtración.
- Se inicia prueba de tolerancia con **LM 10ml/k por sonda transanastomótica.**





ESOFAGOGRAMA
11 POP
15/07/14



B. M.

- Se aumenta progresivamente el aporte enteral por sonda transanastomótica.
- **Interconsulta con Gastroenterología:** Se agrega tratamiento antireflujo.
- 14 POP. **Se retira tubo de APBA.**

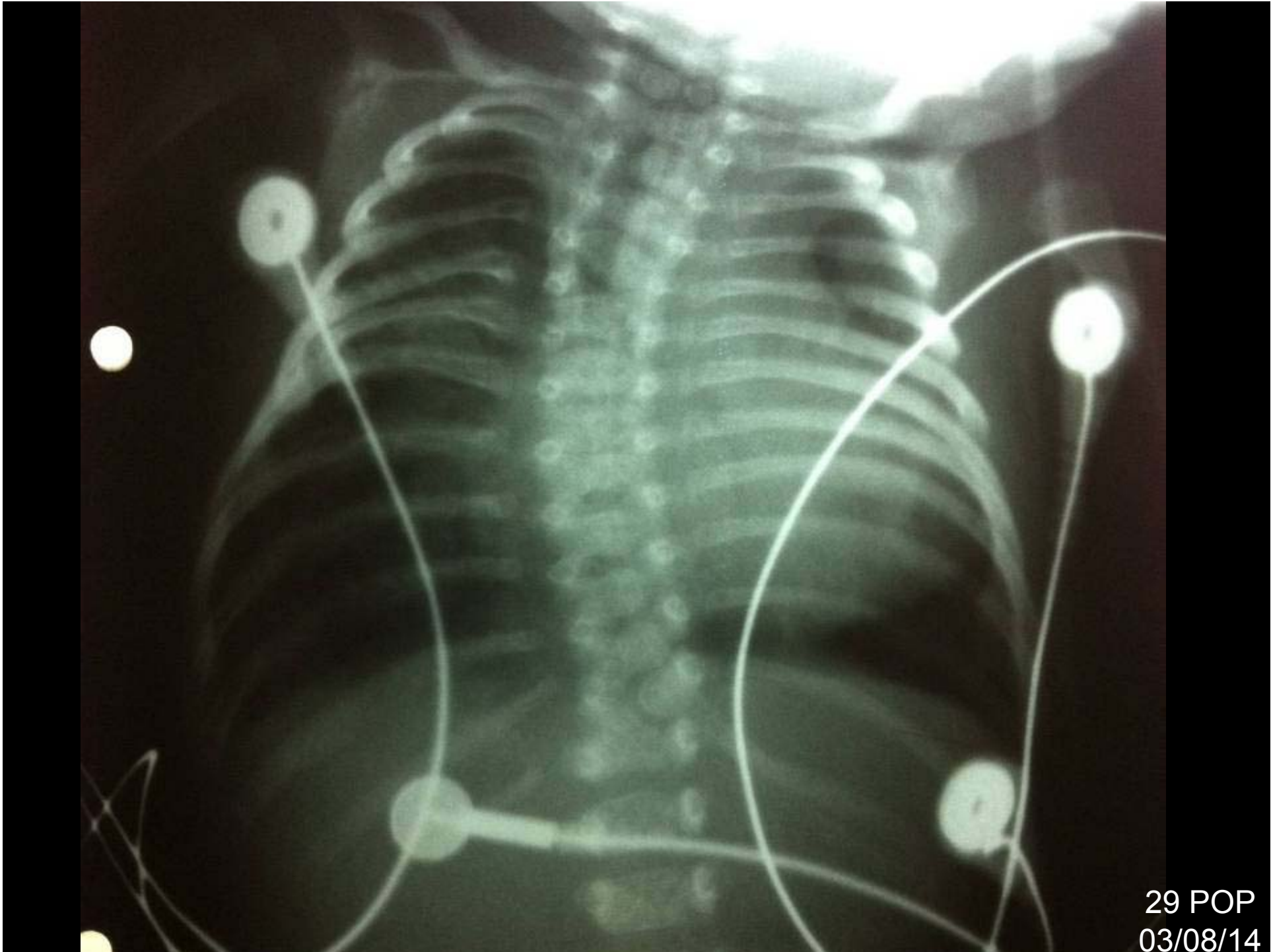




B. M.

- 19 POP. **Extubación electiva.**
- CIPAP por 48hs.
- Requerimiento de **O2** suplementario por CN.
- **Tolera aporte enteral total por sonda transanastomótica.**





29 POP
03/08/14

Muchas Gracias!!



HOSPITAL DE NIÑOS
DR. PEDRO DE ELIZALDE