

JUEVES 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2014, 19:30 HRS.
HOTEL CROWNE PLAZA HOTEL DE MÉXICO
DAKOTA 95 COL. NÁPOLES MÉXICO, D.F.

CASO CLÍNICO CERRADO

Instituto Nacional de Pediatría

Coordinadora General: **DRA. ARACELI CASTELLANOS TOLEDO**
MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA, INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
Coordinadoras de Sesión
DRA. GUADALUPE VALOIS ESCAMILLA
RESIDENTE 5TO AÑO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA, INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DRA. DANIELA CÁRDENAS PEDRAZA
RESIDENTE 5TO AÑO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA, INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

DRA. DANIELA CÁRDENAS PEDRAZA

RESIDENTE 5TO AÑO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA, INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PRESENTACIÓN DE IMÁGENES RADIOLÓGICAS

DR. ARMANDO DE UÑA FLORES

MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA. INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

DRA. ANA LIZ COLOMO PADILLA

RESIDENTE DE RADIOLOGÍA. INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PREGUNTAS Y RESPUESTAS. CASO CLÍNICO Y RADIOLOGÍA

PRESENTACIÓN DEL ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO

DR. CELSO CORCUERA

MÉDICO ADSCRITO DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA. INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

DR. OMAR LUIS HERNÁNDEZ BRINGAS

RESIDENTE DE PATOLOGÍA. INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PRESENTACIÓN DEL CASO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA

DR. ARAMIZ LÓPEZ DURÁN

MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA. INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

DR. VÍCTOR HUGO LÓPEZ GARCÍA

RESIDENTE DE ORTOPEDIA. INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PREGUNTAS Y RESPUESTAS. PATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

PREGUNTAS GENERALES

CONCLUSIONES

LA SESIÓN CONTARÁ CON SISTEMA INTERACTIVO DE VOTACIÓN, POR LO QUE
SOLICITAMOS LLEVE CUALQUIER DISPOSITIVO EQUIPADO CON UN
NAVEGADOR INTERNET: SMARTPHONES, TABLETS, LAPTOPS

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: L.G.A.J

SEXO: Masculino

ORIGEN: San Luis de la Paz, Gto.

FECHA DE NACIMIENTO: 01.09.2006

EDAD: 7 años

FECHA DE INGRESO: 21.02.2014

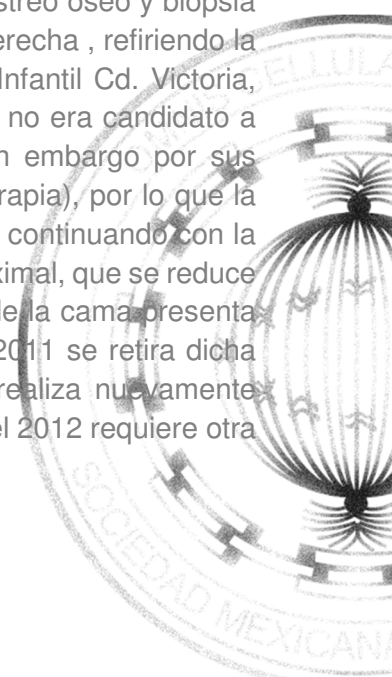
FECHA DE EGRESO: 31.03.2014

AHF: Madre de 28 años, escolaridad secundaria, ama de casa, sana, padre de 31 años de edad, escolaridad secundaria, albañil, sano, tía abuela materna con cancer de mama, tío con distrofia muscular y tía abuela paterna con cancer no especificado.

APP: Sin importancia para el padecimiento actual.

APNP: G1 (madre con G3, P3), amenaza de aborto a las 5 semanas manejado con reposo. Nacido a las 39 SDG, por parto eutócico, Apgar 9-9, Peso 2.8 Kg, Talla 51 cm. Alimentado con leche materna exclusiva hasta los 6 meses, alimentación complementaria con frutas y verduras, actualmente integrado a la dieta familiar. Fijación de la mirada a las 4 semanas, bipedestación a los 6 meses, gateó a los 7 meses, deambulación a los 11 meses, dice bisílabos a los 11 meses. Cursó 1º primaria con promedio de 98, actualmente no acude por estado de salud. Vacunación incompleta, no recibiendo inmunizaciones desde los 2 años de edad.

PA: Inicia a los 2 años de edad con disminución de la fuerza de pierna derecha, caídas frecuentes al caminar y/o correr y claudicación de miembro pélvico derecho, por lo que acude a ortopedista, solicitando radiografía que se reporta como normal, tratado con medicamento oral y tópico no especificado por 7 días con mejoría parcial. A las 2 semanas continuas con la misma sintomatología por lo que acude a médico particular quien solicita marcadores de fase aguda, reportándose normales. Tres semanas después continúa con el mismo cuadro, acudiendo a neuropediatra solicitando TAC de cráneo sin dar diagnóstico y potenciales somatosensoriales reportándose como normales, mantendiéndose solo en vigilancia. Desde entonces presenta fiebre de hasta 39oC, una vez al día, de predominio nocturno, que cede con antipiréticos, diagnosticándose IVAS por múltiples médicos, tratado con antibióticos no especificados. En mayo 2009 es valorado nuevamente por neuropediatra realizando TAC de cráneo, rastreo óseo y biopsia de fémur (31.05.09) con múltiples lesiones de fémur derecho, mano izquierda y tibia derecha, refiriendo la madre se le da el diagnóstico de osteosarcoma, por lo que es enviado al Hospital Infantil Cd. Victoria, Tamaulipas, refiriendo la madre que por las condiciones del paciente de desnutrición no era candidato a tratamiento oncológico, que requería de amputación de la extremidad afectada, sin embargo por sus condiciones no toleraría tratamiento ni quirúrgico ni médico (quimioterapia y/o radioterapia), por lo que la madre decide tratamiento alternativo, con lo que se refiere mejoría, ya sin fiebre, pero continuando con la claudicación. En dic. 2009 presenta caída de su propia altura con fractura de fémur proximal, que se reduce de manera cerrada, con aparato de yeso. En octubre del 2010, nuevamente al caer de la cama presenta fractura en el mismo sitio requiriendo reducción abierta con fijador. En octubre del 2011 se retira dicha placa. En febrero del 2012 presenta nueva fractura en el mismo sitio al jugar, se realiza nuevamente reducción abierta, con toma de biopsia que reporta proceso inflamatorio. En octubre del 2012 requiere otra cirugía por movilización de la placa.



En agosto del 2013 se realiza injerto en sitio de fractura y se reporta por patología tumor de células gigantes con cambios histopatológicos de fractura reciente, negativo a malignidad, posteriormente en octubre del mismo año presenta lesión anormal observada en radiografía en sitio de la fractura por lo que se toma biopsia reportando cambios histopatológicos de tumor de células gigantes, negativo a malignidad. Desde hace 1 mes presenta fatiga, dolor en pierna derecha de intensidad moderada, sin fiebre, revisado en hospital oncológico pediátrico, donde refieren que no se trata de enfermedad maligna por lo que es enviado a Ortopedista particular en el Distrito Federal, quien lo refiere al INP, en donde en interrogatorio intencionado se refiere proptosis de ojo derecho desde el inicio del padecimiento, la cual se ha mantenido igual así como episodios de otitis media supurativa en dos ocasiones durante el padecimiento actual y refiriendo desde hace 3 años polidipsia, con ingesta de 5-6 litros por día, así como poliuria y uresis clara.

EF: Peso 21 Kg (P50-75), Talla 98 cm (P10-25), PC 47 cm, FC 110x', FR 26x', TA 100/70mmHg, T 36.7°C. Conciente, orientado, activo, asimetría facial muy importante a expensas de hemicara derecha, frente con diámetro biparietal estrecho, cejas regulares, proptosis ocular derecha importante, con retracción palpebral superior e inferior, desplazamiento inferior y hacia adentro. Pupilas reflécticas. Fondo de ojo normal. Puente nasal y base de nariz regular, paladar y úvula íntegros, cuello regular, implantación baja de pabellones auriculares, boca regular, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen sin visceromegalias, con aumento de volumen a expensas de panículo adiposo, Tanner 1 genital. Extremidad inferior derecha dolorosa a la palpación, cubierta por vendaje, con gasa manchada de contenido seroso en sitio de lo que aparente ser una fístula activa secundaria por complicación del tratamiento por osteosíntesis, con acortamiento a expensas de fémur, discrepancia de 3.5 cm aproximadamente, sensibilidad y fuerza conservadas, llenado capilar de 2 segundos. Manos con clinodactilia de 5º dedo, fusiformes, leve braquidactilia.

Resultados de Laboratorio

Biometría Hemática

Fecha	Hb	Hto	Leucoc	Linf	Neutr	Monoc	Eos	Bas	Plaq	VSG	PCR
210214	9.7	30.1	9,100	20%	72%	2%	6%	0	333,000	41	5.44

Pruebas de Coagulación

Fecha	TP	INR	TTP
270214	86%	1.02	35

Química Sanguínea

	Glu	Cr	AU	BT	BD	Na	K	Cl	Ca	P	Mg	AST	ALT	FA	GGT	DHL
240214	94	0.63	8.1	0.25	0.07	148	4	117	9.4	4.8	2.4	42	22	172	13	219

Examen General de Orina

Fecha	PH	DU	Nitr	Prot	Gluc	Cet	Urob	Bilir	L	E	CE
240214	8	1005	-	-	NI	--	NI	-	-	-	-

