



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA Q23-1499

Miércoles 21 de febrero 2024

COORDINADOR: DR. JOSÉ ALEJANDRO HERNÁNDEZ PLATA
DISCUSOR: DRA. ARANZA LEAL CORTÉS R-V GASTROENTEROLOGÍA
PATÓLOGO: DR. PEDRO VALENCIA MAYORAL.
RADIÓLOGO: DRA. MIRNA NUÑEZ SALAZAR
RESUMEN: DR. DANIEL ALEJANDRO BARBA ORTEGA R-II PEDIATRÍA

FEMENINO DE 7 AÑOS DE VIDA AL INGRESO, PROCEDENTE DEL ESTADO DE PUEBLA CON ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN DE 15 DÍAS.

MOTIVO DE CONSULTA DE ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN 26.10.23: Paciente post operada de trasplante hepático que acude a cita de control, asintomática donde se evidenciaron niveles altos de PCR para citomegalovirus.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 36 años y padre de 45 años, sanos. Dos medios hermanos por rama paterna, aparentemente sanos. Carga genética para DM II y HAS en ambas ramas familiares, ambas abuelas.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Originaria y residente de Puebla, habitan casa prestada, hecha de materiales perdurables, cuenta con servicios públicos, convivencia con animales. **ALIMENTACIÓN:** Seno materno exclusivo hasta los 6 meses, inició alimentación complementaria, integración a la dieta familiar a partir del año, tres comidas y una colación en adecuada cantidad y calidad. **DESARROLLO PSICOMOTOR:** Sostén cefálico 3 meses, fijación de la mirada no recuerda, sonrisa social desde 1 mes, rodamiento 4 meses, sedestación con apoyo 6 meses, sin apoyo 7 meses, reptación 11 meses, bipedestación 1 año 1 mes, marcha 1 año 3 meses. Primeras palabras 1 año. **INMUNIZACIONES:** Esquema de vacunación incompleto falta SRP y perdió tercera dosis de rotavirus.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Madre de 33 años en momento de gestación, percepción del embarazo a los tres meses, ingesta de ácido fólico y hierro, 8 consultas y 7 ultrasonidos reportados como normales, aplicación de Tdpa e influenza, se realizó VDRL y VIH no reactivos. Normoevolutivo. Nace producto único vía abdominal a las 40 SDG, peso 3,180, APGAR 9/9, egresó binomio a las 48 horas. Aplicación de hepatitis B y BCG. Tamiz metabólico realizado sin alteración y auditivo pasa bilateral. Ictericia desde el primer día de vida extrauterina, por lo que acudió con facultativo a las 2 semanas de vida, quien la refiere a esta institución para abordaje diagnóstico. Se realizó diagnóstico de atresia de vías biliares y porto enteroanastomosis tipo Kasai el día 20.12.16 a los 43 días de vida extrauterina. Previo al trasplante de hígado presentó 4 episodios de colangitis que requirieron manejo intrahospitalario para antibioticoterapia intravenosa, último episodio de colangitis en mayo del 2020. Presentó 4 episodios de sangrado de tubo digestivo alto, última en 2020. Datos de hipertensión portal por hiperesplenismo (bicitopenia; línea blanca y plaquetaria), así como varices esofágicas grado III y gastropatía hipertensiva grado III detectado en abril 2023. Se realizó trasplante hepático donador cadavérico ortotópico el 25.09.23.

20.12.16 COLANGIOGRAFÍA TRANSOPERATORIA + PORTO ENTEROANASTOMOSIS TIPO KASAI: No se logró identificar vía biliar, hígado verdoso indurado, líquido de ascitis verdoso, lesión y borde anti mesentérico en íleon, probable divertículo de Meckel. Con esquema de antibiótico post quirúrgico a base de clindamicina + amikacina.

16.03.16:

BT	BD	ALT	AST	GGT	FA
0.84 mg/dL	0.53 mg/dL	90 U/L	105 U/L	1,820 U/L	326 U/L

19.04 al 05.05.17: Hospitalización por colangitis manejada con piperacilina + tazobactam 300 mg/Kg/día, amikacina 15 mg/Kg/día (15 días) y clindamicina 40 mg/Kg/día (15 días).

Hb	Hto	Plaquetas	Leucocitos	Neutrófilos	Bandas	Linfocitos	Monocitos
11.9 g/dL	6.4%	127,000	10,100	35%	15%	43%	7%
BT	BD	BI	Prot	Albúmina	ALT	AST	GGT
4.87 mg/dL	4.26 mg/dL	0.61 mg/dL	5.1 g/dL	2.2 g/dL	46 U/L	89 U/L	1,186 U/L

11.01.19 ENDOSCOPIA: Reportó hipofaringe sin alteraciones, a partir de tercio medio y distal de esófago con varices grado III, tres cordones, estómago con datos de gastropatía hipertensiva.

05.02.19: Hospitalización por gastroenteritis con 7 días de manejo con antibiótico, esquema a base de ceftriaxona y amikacina.

30.04 al 10.05.19: Hospitalización por colangitis, manejada con piperacilina + tazobactam por 10 días, esquema de vacunación incompleto, falta influenza, mostró cartilla.

16 al 29.05.19: Hospitalización por colangitis, cumplió esquema antibiótico con meropenem.

Hb	Hto	Leucocitos	Neutrófilos	Bandas	Linfocitos
11.1 g/dL	33.7%	3,800	48%	13%	30%
BT	BD	BI	ALT	AST	
2.27 mg/dL	1.50 mg/dL	0.77 mg/dL	106 U/L	156 U/L	

14.04.21 ENDOSCOPIA: Gastropatía hipertensiva grado 2, 1 cordón grado 3, 1 varice fúndica.

24.10.21: USG Renal (índice Hodson: 8.8 cm): Ambos riñones estructuralmente sin alteración. Por flujometría, aumento generalizado en los índices de resistencia, de etiología por determinar.

21.01.22 C.E. TRASPLANTES: Paciente con adecuado estado clínico, sin nuevos eventos de sangrado ni colangitis. Se hizo énfasis de no perder cita de Endoscopia en hospital de tercer nivel. Padre en valoración para donación de segmento hepático.

14.07.22 C.E. HEPATOPATÍAS: Progresó hepatopatía con hipertensión portal (por antecedente de ascitis, várices esofágicas con antecedente de STDA, hiperesplenismo y anemia pb por microsangrados) y además se observaron datos claros de insuficiencia hepática por coagulopatía y poca tolerancia al ayuno prolongado (documentado con glucemias en límite inferior, inclusive una hipoglucemia de 65).

TP	INR	TTP	Plaquetas	BT	ALT	AST	GGT
14.8"	1.31	33.5"	56,000	0.80 mg/dL	49 U/L	63 U/L	100 U/L

15.07.22 TRASPLANTES: La mamá refirió que un mes posterior presento COVID, inició con fiebre y síntomas digestivos, posteriormente respiratorios acompañados de tos, dificultad respiratoria leve, con dolor pleural. Acudió a facultativo y dio manejo con budesonida/formeterol, ibuprofeno y fluticasona por 2 semanas. Con dolor abdominal leve, se agudizaba al terminar de comer y antes de ir a defecar, pero no era incapacitante; por lo que se mantuvo en vigilancia. De la patología de base se encontró estable.

21.10.22 C.E. TRASPLANTES: Kasai funcional, anictérica, listada para trasplante de donador fallecido.

28.03.23 C.E. HEPATOPATÍAS: Con mejoría clínica (no ascitis, no eventos de sangrados, mejoría con respecto a anemia con manejo con Fe a 2.8 mg/Kg/día. Persistió con TPs prolongados, TP 15.9", INR 1.38, TTP 28.9", sin embargo, sin evidencia clínica ni bioquímica de hipoglucemias.

21.04.23 C.E. TRASPLANTES: Paciente con Kasai funcional, con datos clínicos y bioquímicos de hipertensión portal.

27.09.23 TRASPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO - DONADOR FALLECIDO OFRECIDO POR HIM: Piggy-back, (preservación de la vena cava del receptor), arteria hepática derecha al tronco celiaco con parche de aorta +

Y de Roux. Durante abordaje se encontraron múltiples adherencias epiplón a pared. Asa-asa, asa-pared, adherencia firme de la curvatura menor del estómago al borde hepático. Asa de “Y” de Roux con adherencias firmes, forma una omega en el lecho quirúrgico. Arteria hepática propia presentó trifurcación, con la rama media de mayor calibre (derecha), a donde se anastomosa la arteria del injerto: tronco celiaco del donador con parche de aorta.

Cuantificación de sangrado 1,300 ml aproximadamente, se transfundió 1 concentrado eritrocitario durante evento quirúrgico.

Pinzamiento donador: 18:00 horas

Entró a quirófano: 15:17 horas

- Inicia cirugía: 16:56 horas
- Termina cirugía: 05:01 horas
- Pinzamiento portal: 21:37 horas
- Pinzamiento suprahepático: 21:38 horas
- Hepatectomía: 21:40 horas
- Sale injerto del hielo: 21:44 horas
- Anastomosis suprahepática: Prolene vascular 3-0. 12 minutos.
- Anastomosis infrahepática: No aplica.
- Anastomosis portal: Prolene 7-0. 16 minutos.
- Anastomosis arterial: Prolene vascular 7-0. 14 minutos.
- Anastomosis biliar: Colédoco-yeyuno. PDS 6-0. 40 minutos.
- Tiempo monitorización: 1 hora 39 minutos.
- Isquemia total: 4 horas 39 minutos.
- Isquemia caliente: 55 minutos.
- Tiempo hepatectomía: 4 horas 44 minutos.
- Fase anhepática: 59 minutos.
- Cirugía: 12 horas 05 minutos.

28.09.23 REPORTE DE PATOLOGÍA: Biopsia por cuña de hígado de donador cadavérico, esteatosis microvesicular del 30%. Producto de hepatectomía de hígado nativo, atresia de vías biliares, fibrosis estadio III/IV (Ishak modificada por Knodell) sin actividad y esteatosis vesicular del 20%. Producto de colecistectomía: colecistitis crónica.

06.10.23: Alta hospitalaria por mejoría clínica, se decidió egreso hospitalario posterior a trasplante hepático, con plan de cita para seguimiento en 1 semana por Consulta Externa. Tacrolimus: 11.5 ng/mL (1 mg – 2 mg). PCR citomegalovirus: positivo sangre: ADN detectado =< 254 copias / mL. Positivo ADN detectado con =< 293 copias / ml de plasma. PCR VEB Negativo en sangre y plasma.

11.10.23: PCR citomegalovirus ADN detectado con 2,916 copias / mL en sangre, positivo ADN con 1,245 copias/mL plasma. PCR VEB: negativo en plasma y sangre. Tacrolimus: 12.8 ng/mL (1 mg – 2 mg).

BT	BD	BI	PT	Albúmina	ALT	AST	GGT
0.96 mg/dL	0.24 mg/dL	0.72 mg/dL	6.0 g/dL	4.2 g/dL	26 U/L	18 U/L	91 U/L

12.10.23 TRASPLANTES: Evolucionando favorablemente, con PFH normales, nivel FK 12, se ha positivizado PCR para CMV en niveles significativos, por lo que se inició tratamiento con valganciclovir.

25.10.23: PCR CMV positivo 3,526 copias / mL en sangre, positivo 5,160 copias / mL en plasma. PCR VEB: Negativo en plasma y sangre. Tacrolimus: 8.0 ng/mL. (1 mg – 1 mg). Ganciclovir 5 mg/Kg/do cada 12 horas.

BT	BD	BI	PT	ALT	AST	GGT
1.46 mg/dL	0.32 mg/dL	1.14 mg/dL	6.7 g/dL	187 U/L	52 U/L	131 U/L

26.10.23 TRASPLANTES: Presentó herpes en cavidad oral, se presentó a consulta con aumento de linfocitos, disminución de plaquetas, aumento de transaminasas. PCR persisten positivos (respecto a los previos del 12.10.23 con PCR CMV sangre 2,916, plasma 1,245) aún en tratamiento con valganciclovir. Con antecedente de donador con CMV positivo y receptor negativo. Por lo cual ingresó a hospitalización para manejo. Recibió 14 días de tratamiento antiviral IV.

16.11.23 C.E. TRASPLANTES: Paciente asistió a control, se mantiene estable, sin fiebre, un día posterior presentó eritema en región donde previamente tuvo herpes labial, pero no se observaron cambios al examen físico, cuenta con PCR para VEB y CMV negativas tanto en sangre como en plasma. Estudios de laboratorio sin movilización de aminotransferasas, sin colestasis y sin compromiso en síntesis hepática. En ese momento no se realizaron cambios, se citó en 2 semanas con nuevas PCR.

30.11.23 TRASPLANTES: Femenino de 7 años, 64 días de trasplante hepático de donador cadavérico, infección por CMV y riesgo alto para la misma, se encuentra completando tratamiento 50 días desde el inicio, ya con 2 determinaciones negativas, se complementaran 100 días. Cuenta con PCR para VEB y CMV negativas tanto en sangre como en plasma. Se encuentra en condiciones abdominales favorables, la herida con adecuada cicatrización, enzimas hepáticas normales y adecuado nivel de tacrolimus (9.7 ng/mL) tomando 1 mg-1 mg. No se realizaron modificaciones al tratamiento, continua vigilancia por Consulta Externa.