

¿Cuál es su diagnóstico? Persistencia de fiebre en paciente oncológico con neutropenia profunda

What is your diagnosis? Persistence of fever in an oncologic patient with profound neutropenia

Ana Jocelyn Carmona Vargas,* Giancarlo Hernán Cristerna Tarrasa†

* Infectóloga pediatra. Jefa de Pediatría del Hospital del Niño y la Mujer «Dr. Alberto López Hermosa», San Luis Potosí.

† Infectólogo pediatra, Instituto Nacional de Pediatría.

Masculino de cinco años con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. En inducción a la remisión de protocolo total XV. Ingresó al Servicio de Urgencias por fiebre de 38.5 °C, hiporexia y ataque al estado general. A su ingreso se observa palidez de tegumentos, aumento en el trabajo respiratorio a expensas de polipnea y tiraje intercostal e hipoactivo. A la exploración física, se recibe con frecuencia cardíaca (FC) 189 lpm, frecuencia respiratoria (FR) 68 rpm, tensión arterial (TA) 65/49 mmHg, temperatura (T) 38.8 °C y saturación arterial de oxígeno (SatO₂) 92%; palidez generalizada, mucosas en regular estado de hidratación, púrpura húmeda. Extremidades hipotróficas, pulsos distales débiles, llenado capilar de 4 segundos, presencia de catéter puerto subclavio izquierdo cerrado.

Se solicitan estudios de laboratorio al ingreso con biometría hemática que reporta hemoglobina (HB) 6.5 g/dL, hematocrito (HTC) 19.1%, leucocitos (LEU) 100 x 10³ mm³, neutrófilos (NEU) 0 x 10³ mm³, linfocitos (LIN) 100 x 10³ mm³, monocitos (MON) 0 x 10³ mm³,

plaquetas (PLA) 48,000 x 10³ mm³, proteína C reactiva (PCR) 9 mg/dL; hemocultivo sin desarrollo.

Ante datos clínicos sugerentes de choque séptico se ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para manejo hemodinámico. Por la inestabilidad hemodinámica y la presencia de catéter puerto, se inició tratamiento con meropenem (60 mg/kg/día cada 8 horas) y vancomicina (60 mg/kg/día cada 6 horas) en la primera hora de ingreso. Durante las primeras horas de estancia presentó deterioro neurológico y ventilatorio que ameritó intubación endotraqueal y ventilación mecánica asistida.

Al quinto día de inicio del tratamiento antibiótico persiste con fiebre de bajo grado (38.1-38.3°), con reportes de hemocultivos negativos para bacterias. Se toma nueva biometría hemática con HB 9.3 g/dL, HTC 26.8%, LEU 100 x 10³ mm³, NEU 0 x 10³ mm³, LIN 0 x 10³ mm³, MON 100 x 10³ mm³, PLA 79,000 x 10³ mm³ y nueva PCR de 7.2 mg/dL. Por sospecha de infección fúngica invasiva, se inicia tratamiento con anfotericina B liposomal y se complementa abordaje

www.medigraphic.org.mx

Citar como: Carmona VAJ, Cristerna TGH. ¿Cuál es su diagnóstico? Persistencia de fiebre en paciente oncológico con neutropenia profunda. Rev Latin Infect Pediatr. 2022; 35 (2): 86-87. <https://dx.doi.org/10.35366/106660>

Recibido: 17-06-2022. Aceptado: 07-07-2022.



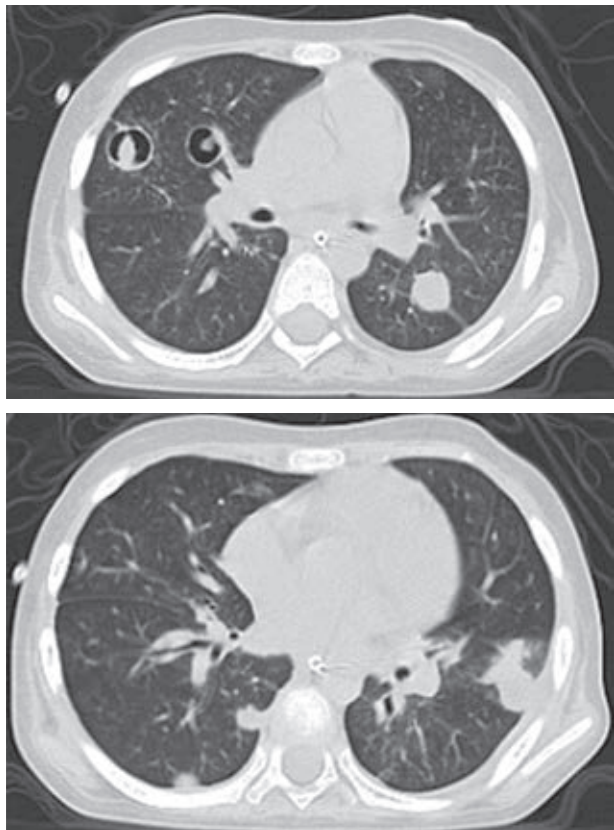


Figura 1: Tomografía pulmonar de alta resolución.

con tomografía de pulmón (Figura 1) y galactomananos en lavado bronquioalveolar con índice de densidad óptica (IDO) 2 ng/mL.

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Pregunta 1. ¿Cuál es el agente etiológico causante de esta infección?

- a) *Aspergillus spp.*
- b) *Mycobacterium tuberculosis*
- c) *Pneumocystis jirovecii*
- d) *Pseudomonas aeruginosa*

Pregunta 2. Además del cultivo, ¿qué prueba de microbiología apoyaría al diagnóstico?

- a) Baciloscopia y GeneXpert
- b) Galactomanano sérico y bronquial
- c) Tinción de Giemsa + metenamina de plata
- d) Tinción de Gram de aspirado bronquial

Pregunta 3. ¿Qué agente antimicrobiano añadiría al manejo?

- a) Amikacina + colistina
- b) Isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol
- c) Trimetoprim-sulfametoxazol
- d) Voriconazol

Ver respuesta al caso clínico: ¿Cuál es su diagnóstico?
<https://dx.doi.org/10.35366/106662>