



Resúmenes Casos Clínicos

Abstracts - Clinic Cases

Resumo dos Casos Clínicos

Encefalitis autoinmune. Reporte de caso clínico

Iñiguez Raisa Paulina, Matuk Pérez Yamil,
Zamorano Ismael, Aguilar Ríos Luis Ángel

Hospital Santiago de Querétaro. Hospital Ángeles Querétaro.

La encefalitis autoinmune forma parte de una enfermedad no infecciosa inmunomediada por desórdenes inflamatorios del parénquima cerebral, incluyendo sustancia blanca y sustancia gris, meninges y médula espinal. Paciente femenino de 19 años, estudiante de universidad, sin antecedentes patológicos de importancia. Inicia su padecimiento con presencia de cefalea EVA 4/10, continua; posteriormente agregándose movimientos involuntarios en mano derecha, desarrollando crisis convulsiva en hemisferio derecho y secundariamente generalizada. Cinco días después presenta nueva crisis convulsiva de 5 min de duración, se realiza nuevo EEG con fotoestimulación, con crisis convulsivas continuas, por lo que se decide ingresar al hospital, manejo de inicio con anticonvulsivos y antipsicóticos. Punción lumbar con hiperproteorraquia, incoloro, no se observan células. TAC de abdomen con presencia de teratoma ovárico izquierdo. RNM con datos de hiperintensidad en región límbica. Operada de LAPE y resección de teratoma ovárico 24 h después del diagnóstico. Durante su estancia en terapia intensiva en tratamiento metilprednisona 1g iv cada 24 h por 5 días. Inmunoglobulinas humanas 25g cada 24 h por 5 días. Rituximab 20 días posteriores al inicio de sus síntomas y posterior a la primera semana de su ingreso al hospital como dosis única de 1,000 mg; en su tercera semana se realizaron cuatro sesiones de estimulación magnética. Recuperando movilidad en cuatro extremidades, con apoyo diario de terapia física y rehabilitación y con posterior recuperación del estado de alerta, no presente nuevas crisis convulsivas. **Conclusión:** Paciente que debuta con encefalitis autoinmune demostrada por anticuerpos como *sx* paraneoplásico de teratoma ovárico. Los síntomas y el cuadro clínico coinciden con los casos reportados en la literatura, donde su prevalencia es de 13.7/100,000, por lo que consideramos que fue un caso muy interesante para el aprendizaje en medicina crítica.

Mielitis transversa asociada a vacuna contra SARS-CoV-2. Reporte de un caso

Castillo Amador Jovanhy, Ochoa González Martha Cristina,
Sifuentes Hernández Christian de Jesús

Hospital Regional 1º de Octubre, ISSSTE.

Introducción: La mielitis transversa aguda (MT) es un trastorno de la médula espinal poco común que puede presentarse con la aparición rápida de debilidad, alteraciones sensoriales y disfunción intestinal o vesical. La MT puede ocurrir como una entidad independiente, generalmente como una complicación de infecciones o vacunación. **Objetivo:** Presentar el caso de mielitis transversa en el embarazo asociado a vacuna contra SARS-CoV-2. **Descripción del caso:** Femenino de 25 años con embarazo de 15.6 SDG, 4 días después de inmunización vs SARS-CoV-2 inicia con paresia en extremidades superiores, anestesia en hemisferio derecho e hiperestesia de brazo izquierdo, progresando a extremidades inferiores, con hipotonía de extremidades, Babinski bilateral, punción lumbar con citoquímico de LCR de características normales, resonancia magnética con comportamiento hipointenso en la ponderación T1 e hiperintenso, en las potencias TR largo muestra afección completa visible que se extiende de C3 a C6, cono medular normal, imágenes compatibles con MT longitudinal

extensa, VSG 1 hora 37 mm/hr, VSG corregido 20 mm/hr, proteína C reactiva 0.21, factor reumatoide < 20.0, antifosfolípidos IGG 3.7, antifosfolípidos IGM 10.47, C-ANCA < 1:10, P-ANCA < 1:10, valoración por neurología, que indica bolos de metilprednisona 2 gr IV x 5 días en las primeras 24 horas con mejoría de la fuerza extremidades superiores, con aumento de la sensibilidad en hemisferio derecho, extremidades inferiores 2/5 distal y 1/5 proximal en escala de Daniels. **Discusión y conclusión:** Las vacunas se utilizan en todo el mundo para erradicar infecciones letales. Sin embargo, las complicaciones, aunque raras, son principalmente neurológicas. Aunque no podemos asegurar con certeza que la causa de la MT es secundaria a la vacunación, hay múltiples estudios en los cuales existe asociación entre la vacunación y el desarrollo de MT, por lo que es importante que los médicos sean conscientes de esta posible asociación.

Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda severo (ARDS) secundario a neumonía eosinofílica aguda (NEA). Reporte de caso y revisión de literatura

Castro Serrano Alejandro, Padua García José,
Sánchez Calzada Armando, Díaz Esquivel Alejandro,
Aguirre Sánchez Janet Silvia

Centro Médico ABC.

Introducción: Las enfermedades pulmonares eosinofílicas constituyen un diverso espectro clínico poco común con grados variables de afección desde un curso clínico benigno, hasta un curso clínico grave como ARDS, entidad potencialmente letal que amerita ingreso a cuidados intensivos. **Objetivo:** Describir el abordaje diagnóstico, evolución clínica y terapéutica de un paciente con ARDS secundario a NEA. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional y descriptivo de un masculino de 64 años con antecedente de melanoema escrotal en tratamiento con pembrolizumab, el cual desarrolló disnea, hipoxemia y fiebre progresiva asociados a infiltrados bilaterales múltiples hasta presentar insuficiencia respiratoria severa que ameritó ventilación mecánica invasiva en prono, se realizó broncoscopia encontrando eosinofilia en citológico de lavado bronquial y eosinofilia periférica iniciando esteroide sistémico en altas dosis con adecuada respuesta logrando retiro de soporte ventilatorio. **Resultados:** Mediante lavado bronquial se encontraron 16 eosinófilos/cpo, cultivo y panel molecular en secreción bronquial negativo. 4.6×10^3 eosinófilos periféricos. **Discusión:** El ARDS secundario a NEA es una entidad potencialmente letal que requiere de diagnóstico específico para inicio de terapéutica dirigida con esteroide sistémico en altas dosis y soporte ventilatorio invasivo en metas de protección alveolar.

Leptospirosis en el embarazo. Reporte de un caso

Ortegón Martínez Zac-Nicte, Pérez Rodríguez Alicia Gabriela,
Mérida Díaz Jassiel David

Hospital General «Dr. Agustín O'Horan». Mérida, Yucatán.

Introducción: La leptospirosis es una enfermedad causada por bacterias espiroquetas del género *Leptospira*. Se estima que anualmente se producen más de 1 millón de casos a nivel mundial, incluidas casi 60,000 muertes. **Caso clínico:** Paciente del género femenino de 19 años de edad, con embarazo de 27 semanas de gestación, refiere síntomas 15 días previos a su ingreso con presencia de fiebre de 38/39 grados, mialgias y artralgias. 24 horas posteriores a su ingreso con dificultad respiratorias requiriendo apoyo de oxígeno suplementario, con deterioro respiratorio, por datos de hemorragia alveolar. Requiriendo ventilación mecánica invasiva. Se solicitaron pruebas de

PCR para enfermedad por Vector, Salmonelosis y Leptospirosis, negativos; dados estos resultados, se mantiene la sospecha clínica de leptospirosis, se inicia tratamiento empírico con azitromicina por cinco días, con mejoría de los síntomas. Posterior a cumplir dos semanas con síntomas, se realizó nueva prueba de PCR para leptospira con resultado positivo. Fue dada de alta junto con el producto luego de 22 días de internación. **Conclusión:** Se decidió publicación debido a que el abordaje diagnóstico fue complejo, por las características del cuadro clínico que no fue característico de leptospirosis, sin embargo, la evolución de la paciente y del producto fue favorable.

A propósito de un caso: *anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis*. Postratamiento y pronóstico

Pérez Rodríguez Alicia Gabriela, Ortegon Martínez Zac-Nicte, Mérida Díaz Jassiel David

Hospital General «Dr. Agustín O'Horan». Mérida, Yucatán.

Mujer 24 años. Originaria y residente de Mérida, Yucatán. Bachillerato completo, comerciante, vive en unión libre, religión: católica. No se registró consumo de tabaco, no alcoholismo, ni tóxicos.

Antecedentes: madre con asma, no se refiere tratamiento. Antecedentes personales: asma, sin tratamiento desde hace tres años, sin crónico-degenerativos. Colectomía hace ocho años. Su cuadro clínico inició el día 12/07/2020, caracterizado por cambios conductuales, no especificados. Recibió atención el 15/07/2020, se manejó con benzodiazepinas, agregándose a las 24 horas, evento convulsivo en dos ocasiones. Ingresó a Urgencias Adultos, tres eventos convulsivos, diagnóstico de estatus epiléptico. Tomografía computarizada de cráneo, en la cual se observó edema cerebral, punción lumbar en dos ocasiones dentro de la normalidad EEG y valoración por Neurología, manejada con levetiracetam, ácido valproico, lacosamida con mediciones de niveles séricos terapéuticos y persistencia de fasciculaciones. Sedoanalgesia profunda por 15 días y, así mismo, complicaciones que se manejan por infecciones agudas, entre ellas COVID-19. Se documenta tumoración abdominal dependiente de ovario, se solicitan marcadores bioquímicos para anti-NMDAR, siendo éstos positivos. Se realiza ooforectomía izquierda 15 x 15 (teratoma maduro), traqueostomía y se retira 15 días después. Diagnóstico final de encefalitis antirreceptor N-metil-D-aspartate, sin las crisis convulsivas, persistieron elevados los anti-NMDAR a su egreso.

Pronóstico de pacientes con COVID-19 grave tratados con membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO): serie de casos

Ortiz Martínez Karina, Gómez García María Guadalupe, Ruiz Álvarez Manuel, Aguirre Sánchez Janet Silvia, Chaires Gutiérrez Rodrigo

Centro Médico ABC.

Introducción: En 2019, la terapia de soporte con ECMO fue incluida dentro del algoritmo de tratamiento de hipoxemia grave refractaria. Al inicio de la pandemia por COVID-19 se adoptó dicha estrategia como terapia de rescate. **Objetivo:** Describir el pronóstico de pacientes con COVID-19 y ECMO. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de marzo del 2020 a septiembre 2021 en pacientes (p) con COVID-19. Los datos fueron obtenidos del expediente electrónico utilizando medidas de tendencia central. **Resultados:** Se recabaron 434 p con COVID-19, 9 p (2.07%) recibieron tratamiento con ECMO, 78% masculinos, edad promedio 48 años (± 10), la modalidad venovenosa (VV) fue la más común utilizada en 7 p, días promedio de ECMO 39, días de hospitalización 54, 4 p requirieron terapia de sustitución renal, 2 p fueron trasplantados y 3 p requirieron cambio de membrana por trombos, 2 p presentaron sangrado de tubo digestivo, actualmente 6 p están vivos. **Conclusión:** La precocidad e instauración de ECMO es clave y parte integral de la atención brindada en nuestros p con COVID-19. Nuestra mortalidad reportada es de 33%, menor que a nivel mundial.

Manejo de la nefropatía colémica asociada a síndrome hepatorenal en la Unidad de Cuidados Intensivos: a propósito de un caso

Rodríguez Cruz Leopoldo Jorge

Hospital Regional ISSSTE Morelia.

Introducción: El término nefropatía colémica hace referencia a una nefrosis colémica o por cristales biliares, ésta describe la disfunción renal, incluyendo lesión renal junto con alteraciones morfológicas típicas, aparte de la colestasis obstructiva. La nefropatía colémica ha sido descrita en una variedad de escenarios clínicos diferentes, lesión inducida por fármacos, hepatitis fulminante, esteatosis hepática y cirrosis hepática. **Caso clínico:** Se trata de masculino de 64 años de edad, con antecedentes de DM2 de reciente diagnóstico, HAS 5 años de evolución tratado con telmisartán/hidroclorotiazida cada 12 horas, hemotransfusión 2 paquetes globulares por anemia grado III OMS, resto negado. Inicia su padecimiento programado para cirugía por fractura de T11-L2, durante su estancia hospitalaria presenta deterioro del patrón respiratorio, acompañándose de alteración del estado de alerta, ictericia de piel y conjuntivas, con elevación de enzimas hepáticas, manejándose como encefalopatía hepática; después inicia con deterioro de la función renal, manejada para síndrome hepatorenal tipo 1. Con laboratorios: leucos 23.52 neutros 85.7% linfos 4.5% hb 13.1 hto 40.5 plaq 106 tp 14.1 tpt 27.9 INR 1.24 BD 9.30 BI 5.57 BT 14.87 urea 100.58 BUN 47.37 creatinina 1.6. Se inicia manejo con hidrocortisona bolos 50 mg, con lo que mejorar niveles BD 4.74 BI 3.51 BT 8.25 urea 55.64 BUN 25.7 creat. 0.8. **Resultados:** Manejo con bolos de esteroide de manera temprana disminuyó la estancia en la UCI en este tipo de pacientes.

Doppler transcraneal como herramienta de diagnóstico de muerte cerebral temprana. Reporte de caso y breve revisión

Hernández Pedroza José Carlos, Sosa Medellín Miguel Ángel

UMAE No. 21, IMSS. Monterrey, N.L.

El diagnóstico de muerte cerebral se realiza en forma clínica cuando se tiene un daño cerebral irreversible y se comprueba la ausencia de reflejos de tallo más la complementación de estudios de diagnóstico de imagen como angiotomografía, entre otros. El Doppler transcraneal es una herramienta económica y eficaz a la hora de confirmar el diagnóstico, éste se puede realizar a pie de cama pudiendo confirmar el diagnóstico en forma rápida independientemente de si se encuentra en sedación o no. Presentamos un caso clínico donde se encontró patrón de parada circulatoria cerebral 24 horas antes que en el protocolo habitual de nuestro hospital, abriendo la puerta a nuevas preguntas de investigación donde el uso de la ultrasonografía Doppler podría ser útil para optimizar tiempos y ahorro de recursos.

Diagnóstico diferencial de anopsia en síndrome post COVID-19. Reporte de un caso

Gómez-de-Segura González Daniel,

Ugarte Martínez Paulina, Franco Granillo Juvenal,

Aguirre Sánchez Janet Silvia, Chaires Gutiérrez Rodrigo

Centro Médico ABC.

Introducción: El síndrome post COVID-19 es variado, la descripción de anopsia suele darse en reporte de casos, sin esclarecer la metodología diagnóstica. **Objetivo:** Describir el abordaje diagnóstico de anopsia en un paciente post COVID-19. **Material y métodos:** Descripción del abordaje diagnóstico y las causas etiológicas finales evidenciadas. **Resultados:** Masculino de 48 años sin antecedentes, con síndrome post COVID-19 en día 31 al diagnóstico. Recibió ventilación mecánica por 19 días, tocilizumab y remdesivir (10 días). Inició con anopsia derecha completa súbita e indolora. Telemetría sin arritmias y con enoxaparina 80 mg/día. Fondo de ojo con palidez del disco óptico. Angiorresonancia sin restricción al flujo arterial retiniano, con hiperintensidad del nervio óptico compatible con edema. Doppler arterial de cuello normal. Doppler de arteria retiniana con restricción al flujo. Ecocardiograma sin trombos. Sin recuperar visión con 1 g de metilprednisolona y timolol

oftálmico. **Conclusión:** Con abordaje diagnóstico completo, se logró determinar como causa de anopsia una neuritis óptica con restricción de flujo por Doppler, sin evidencia de embolismo arterial/cardiaco, sin coinfección sistémica. En pacientes post COVID-19, la anopsia puede presentarse aun en fase de recuperación y con terapia antitrombótica completa, sin mejoría con manejo dirigido temprano.

Cuerpo extraño en vía aérea secundario a traumatismo maxilofacial: reporte de caso

Flores Oidor Alan Arturo, Sosa Medellín Miguel Ángel

Unidad Médica de Alta Especialidad No. 21, Instituto Mexicano del Seguro Social. Monterrey, Nuevo León.

Masculino de 48 años con antecedente de enfermedad pulmonar obstructiva crónica sin tratamiento y espondilodiscitis. Ingresado al servicio de urgencias por presentar colisión automovilística, requiriendo desde su ingreso manejo avanzado de la vía aérea. Se somete a tomografía computarizada de cráneo y cervicales donde se encuentra fractura de maxilar inferior y presencia de pieza dental a nivel de hipofaringe en posición contigua al tubo oro-traqueal. A su ingreso a unidad de cuidados intensivos se inicia manejo conjunto con cirugía plástica, donde se realiza exploración más reducción abierta y fijación interna de fractura correspondiente a fractura de maxilar inferior, en el proceso requirió reintubación otrotraqueal. Paciente que proviene de quirófano y secundario a proceso quirúrgico presenta deterioro respiratorio y subsecuentemente incremento de parámetros ventilatorios, a la exploración física con datos de atelectasia en base pulmonar derecha. Se toma radiografía de tórax, donde se observa atelectasia del lóbulo inferior derecho. Se realiza estudio tomográfico donde se observa pieza dentaria desplazada a bronquio derecho. Se solicita interconsulta con neumología, quien decide realizar broncoscopia flexible con extracción de cuerpo extraño correspondiente a pieza dentaria, esto sin aparentes complicaciones. Posterior con extubación exitosa y egreso del paciente de la unidad de cuidados intensivos.

Ruptura del septum ventricular una complicación temida del IAMSEST; a propósito de un caso

Medina Lope Jorge Luis, Rodríguez Cruz Leopoldo Jorge, Valencia Rosas Andrés, Luquin Saucedo Juan Carlos

Hospital Regional ISSSTE Morelia.

Paciente masculino de 54 años con antecedente HAS de 10 años de evolución con mal apego a tratamiento médico, tabaquismo positivo. Inicia su padecimiento con dolor torácico intenso al estar laborando, asociado a diaforesis, disnea y acompañado de cefalea, el cual cede al reposo; posteriormente, comienza con disminución de la fuerza de miembros inferiores, astenia y acompañado de vómito. Acude a revisión médica donde le dan tratamiento médico y se diagnostica con IAMSEST, por lo que es enviado a HRMISSSTE donde se diagnostica por ecocardiograma de ruptura de tabique interventricular, así como un IAMSEST por ECG, se valora por terapia intensiva se ingresa y se planea cirugía de cierre de ruptura interventricular para posterior manejo en UCI. **Discusión:** El motivo del presente trabajo es el reporte de caso de complicación mecánica, ruptura del septum ventricular post IAMSEST debido a la alta tasa de mortalidad de dicha complicación. **Conclusión:** Manejo en la UCI de choque cardiogénico secundario a la ruptura septal sin necesidad de uso de balón de contrapulsación intraaórtica con procedimiento quirúrgico inmediato mejorando la supervivencia en ese tipo de pacientes.

Intoxicación por metanol, una serie de casos con evolución fatal

Hernández Lugo David, Vargas Obieta Alexandra, Ortiz Macías Iris Xóchitl, Enríquez Barajas Christian Michel, Rodríguez Barajas Leonardo Giovanni

Hospital Civil de Guadalajara «Fray Antonio Alcalde».

Introducción: La intoxicación por metanol es un problema de salud pública, con alta mortalidad y morbilidad, a pesar de los avances en

su tratamiento. Es trascendental la identificación y tratamiento tempranos. En México, en 2020, se presentó un brote de intoxicaciones en varios estados. **Objetivos:** Describir una serie de casos por intoxicación por metanol. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, tipo serie de casos. Incluyó siete pacientes ingresados por intoxicación por metanol, de abril a junio de 2020. **Resultados:** De los pacientes ingresados, 57% presentaron síntomas gastrointestinales, 100% presentaron síntomas visuales y 71% crisis convulsivas. Todos los pacientes presentaron retraso en atención médica de más de 24 horas. La media de pH al ingreso fue 6.8 y de anión-gap 34.5. Todos los pacientes presentaban edema cerebral y lesiones a nivel de ganglios basales en los estudios de neuroimagen, seis pacientes recibieron tratamiento con hemodiálisis. La estancia promedio en UCI fue de 8.4 días, con una mortalidad de 71%. Dos pacientes se egresaron con secuelas neurológicas. **Discusión:** La intoxicación por metanol persiste como una entidad potencialmente fatal, a pesar de los tratamientos actuales, además de presentar un reto diagnóstico para el clínico, principalmente derivado de un diagnóstico y hospitalización tardío.

CytoSorb, una terapia de rescate para pacientes en choque refractario. Reporte de caso

Chávez Irina, Contreras Alma, Rugerio Andrea, Chaires Gutiérrez Rodrigo, Aguirre Sánchez Janet

Centro Médico ABC.

Introducción: El choque séptico refractario puede alcanzar una mortalidad de 90-100% a pesar de una terapia optimizada. Las terapias de filtración extracorpórea sanguínea se han propuesto como estrategia para mejorar el resultado en pacientes sépticos, atenuando la liberación sistémica de mediadores pro y antiinflamatorios, restaurando la homeostasis inmunológica y logrando la estabilización hemodinámica. **Objetivo:** Ejemplificar el uso de terapias de filtración extracorpórea sanguínea en abordaje de un paciente con choque séptico refractario. **Material y métodos:** Hombre de 80 años acude a urgencias con dolor abdominal agudo, leucocitosis 30.66/uL, PCT 16.9 ng/mL, PCR 30.6 mg/dL, creatinina 5.6 u/L, TAC reveló hidrocolecisto. Se realizó punción percutánea de hidrocolecistitis. A la hora siguiente, presentó choque refractario, tratado con hidrocortisona, noradrenalina que alcanzó 300 µg/min, vasopresina 0.08 U/min y necesidad de levosimendán 0.2 mg/kg/min, aumentando necesidad de terapia hídrica, alcanzando la temperatura 39.9 °C. Recibió terapia combinada con CytoSorb-hemoadsorber y hemodiálisis venovenosa continua. **Resultados:** Se realizaron tres sesiones de CytoSorb que dieron como resultado descenso de leucocitos de 26.24 u/L-12.39 u/L, PCR de 29.9 mg/dL-6.08 mg/dL, la PCT 52.3 ng/mL-3.3 ng/mL, ferritina 13,157 ng/mL-566 ng/mL, interleucina-6 de 62-40, norepinefrina y la vasopresina se lograron retirar. **Conclusión:** Paciente pasó de choque séptico refractario a falla orgánica múltiple con una mortalidad de 95% SOFA, 85% APACHE II (37 puntos). El tratamiento temprano de acuerdo con las guías de sepsis y uso temprano de CytoSorb hemoadsorber condujo a una rápida estabilización hemodinámica, metabólica y preservación de la función renal. Esto sugiere que la terapia hemoadsorción podría ser una terapia de rescate en pacientes en choque séptico/refractario grave.

Meningitis bacteriana asociada a neumonía por SARS-CoV-2. Reporte de caso

Aguzal Ramírez Malquiel Betzay, Bello Méndez María Elena, Vera Aguirre Guadalupe

Hospital Alta Especialidad Ixtapaluca.

El objetivo principal del virus SARS-CoV-2 son células alveolares; sin embargo, también afecta otros tipos celulares como las de corteza cerebral. Las complicaciones neurológicas asociadas son poco frecuentes, reportándose incidencia < 3% a nivel mundial, dentro de éstas se incluye encefalopatía, enfermedad cerebrovascular, invasión directa del sistema nervioso central y complicaciones postinfecciosas potencialmente inmunomediadas, siendo cada vez más evidente que

SARS-CoV-2 contribuye a complicaciones neurológicas asociadas que alteran la evolución y el pronóstico de los pacientes, requiriendo su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos con el objetivo de disminuir la mortalidad. La coinfección bacteriana a sistema nervioso central se asocia a mal pronóstico, y en el caso de microorganismos de la comunidad asociados a neumonía COVID-19 sigue sin estar clara, lo que representa un desafío para el diagnóstico y manejo clínico. Se presenta un caso de mujer de 46 años, con cuadro clínico inicial de neumonía COVID-19 y posteriormente deterioro neurológico, motivo por el cual acude al hospital, se realizó tomografía de cráneo y resonancia magnética encontrando datos de edema cerebral y datos sugestivos de proceso inflamatorio paquimeníngeo, documentándose por PCR de líquido cefalorraquídeo *Acinetobacter baumannii*, brindando tratamiento antibiótico dirigido y resto de terapéutica integral.

Guillain-Barré y embarazo. Reporte de caso

Cisneros Becerra Ricardo Eliud, Gamboa Meza Alan, Treviño Salinas Mario Alonso, Mercado Longoria Roberto, Garza Gutiérrez Rómulo

Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González».

Paciente femenina de 18 años inicia hace dos semanas con diarrea y vómito de indeterminada frecuencia, se agrega debilidad de extremidad inferior izquierda de característica ascendente, dificultad para deambular y debilidad en extremidad superior derecha. Acude al Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González» valorándose en urgencias. Orientada en 3 esferas, nervios craneales, pupilas y fondo de ojo normales. Fuerza muscular disminuida en 4 extremidades más notorio en brazo derecho y pierna izquierda, reflejos osteotendinosos ausentes, sensibilidad superficial y propiocepción conservada. Signos vitales FC 87 lpm. temperatura 36.7 °C. TA: 115/75. Sat 97%. Se realiza interconsulta con medicina crítica y ginecología. El ultrasonido de abdomen inferior mostró saco gestacional de 3-4 semanas. Punción lumbar normal sin disociación albúmino-citológica. Se administra gammaglobulina hiperinmune 0.4 mg/kg/día, 5 dosis e ingresa a unidad de cuidados intensivos con Erasmus de 4 y MEGOS de 3. Se realiza gasometría con parámetros normales. Se inicia rehabilitación física temprana y espirometría forzada parámetros iniciales NIF-30 CV 2010. Se realizó velocidad de conducción nerviosa a 24 horas con resultados de conducción sugestivos de polirradiculopatía motora tipo desmielinizante. Diariamente se realizaron parámetros de capacidad pulmonar sin datos de insuficiencia respiratoria con mejoría clínica, por lo que se egresa a piso.

Mucormicosis en paciente COVID-19. Reporte de dos casos

López de la Rosa Maielly, Santiago López Aaron Tito, Castro Reyes Leticia Osiris, Ortiz Larios Fabricio

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

Se presenta hombre de 55 años con antecedente de DM2 mal controlada, ingresó al área de cuidados intensivos con los diagnósticos de neumonía por SARS-CoV-2 y mucormicosis rinoorbitaria del lado derecho, siendo multitratado con IF gamma, moxifloxacino, sitagliptina/metformina, pioglitazona, racecadrotilo, ibuprofeno, levofloxacino, enoxaparina, colecalciferol, melatonina, dexametasona y budesonida. Previo ingreso a la UCI se realizó impregnación con anfotericina B y resección de tejido necrótico y enucleación del ojo derecho en dos tiempos quirúrgicos; durante su estancia en nuestro servicio se realizó traqueostomía percutánea, se inició soporte multiorgánico, monitoreo hemodinámico. Sin embargo, con mala evolución clínica a pesar de tratamiento médico y quirúrgico, falleciendo 4 días después de su ingreso a la unidad de cuidados intensivos. Se presenta mujer de 37 años con antecedente de litiasis biliar y antecedente de COVID-19 un mes previo. Inició su padecimiento con cefalea, fiebre, astenia, adinamia; realizándose PCR para SARS-CoV-2 siendo positiva, tratada de manera sintomática; posteriormente se agregó odontalgia derecha tratada por dentista particular realizando extracción de los molares afectados, sin mejoría, por lo

que realizaron TAC de maxilar observándose datos de osteomielitis, apófisis alveolar y biopsia, diagnosticada como mucormicosis rinoorbitaria. A su ingreso a nuestro nosocomio, se inició tratamiento con anfotericina B liposomal con mejoría, parcial; siendo sometida a tratamiento quirúrgico en 2 ocasiones para debridación de tejido necrótico y lavado quirúrgico. Cursando con LRA KDIGO II, ameritando cambio de tratamiento antifúngico con isavuconazol y posaconazol. Al igual que cursó con colecistitis crónica agudizada tratada quirúrgicamente vía laparoscópica. Presentando mejoría clínica, siendo egresada de esta unidad en seguimiento conjunto con medicina interna e infectología.

Síndrome de Takotsubo inverso con choque cardiogénico e hemorragia subaracnoidea aneurismática. Reporte de un caso

Ugarte Martínez Paulina, Gómez-de-Segura González Daniel, Martínez Díaz Braulia Aurelia, Aguirre Sánchez Janet Silvia, Chaires Gutiérrez Rodrigo

Centro Médico ABC.

Introducción: El síndrome de Takotsubo es la disfunción miocárdica transitoria inducida por descarga catecolaminérgica. La incidencia en eventos neurológicos agudos es menor de 1%. El registro internacional de Takotsubo (InterTaK) describe el fenotipo basal en 2.2%, siendo la presentación clínica con menor incidencia el choque cardiogénico. **Objetivo:** Describir choque cardiogénico secundario a síndrome de Takotsubo inverso y terapéutica empleada. **Material y métodos:** Mujer de 49 años sin antecedentes patológicos, con HSA aneurismática tratada con intervencionismo percutáneo, evolucionó con choque distributivo, se dio tratamiento con antibiótico de amplio espectro y doble apoyo vasopresor. **Resultados:** Veinticuatro horas después presentó deterioro hemodinámico con hipocinesia basal y mesocavitaria con hiperkinesia apical, FEVI 28%. Perfil hemodinámico: GC de 1.1 L/min, PCP 22 mmHg, trabajo cardíaco en 0.75 J, RVS 1,389 dinas. Se inició levosimendán, persistió a las 24 h con GC de 1.8 L/min por lo que se agregó dobutamina con recuperación del GC a 3.2 L/min. Se realizó destete de amins a los 7 días con recuperación de la función ventricular; sin embargo, presentó isquemia tardía con secuelas neurológicas. **Discusión:** El tratamiento de miocardiopatía por estrés implica soporte hemodinámico e inotrópicos con menor efecto catecolaminérgico; sin embargo, la terapéutica debe ser individualizada.

Trombosis de la vena esplénica como complicación atípica de la pancreatitis aguda necrotizante: a propósito de un caso clínico

González-Ponce Carlos Mauricio, Muñoz-Ramírez María del Rosario, Ramírez-García Héctor Alejandro, Sarabia-Collazo Ángel Antonio, Baldenebro-Mungía Alejandra

Hospitales TecSalud. Nuevo León, México.

Introducción: La pancreatitis es una entidad frecuente y de etiología variada que puede presentar diversas complicaciones. Presentamos el caso de una complicación poco común: trombosis de la vena esplénica asociada a gastropatía congestiva por varices de cara posterior. **Presentación del caso:** Varón de 22 años, sin APP de importancia, con tabaquismo 2 paquetes al año y etilismo 36 gr/semana en los últimos meses, que ingresa por emergencia presentando un cuadro de 1 mes de evolución por pancreatitis aguda complicada y drenajes percutáneos manejada en otro nosocomio. Se realiza laparoscopia diagnóstica + lisis de adherencias + conversión + necrosectomía + reparación vascular + colocación de drenajes con dispositivo VAC. Posteriormente presenta un choque hipovolémico sin datos francos de sangrado, por lo que se realiza endoscopia encontrando sangrado activo de un vaso en cara posterior debajo del cardias. **Discusión:** Se realiza angiografía abdominal donde se determina el origen de la congestión gástrica: trombosis de la vena esplénica con sangrado varicela en cámara posterior gástrica. Se realiza la trombectomía y colocación de *stent* por radiología intervencionista y se logra contener el sangrado, así como el retorno del flujo esplácnico. Se obtienen resultados favorables producto de un manejo multidisciplinario.

Enfermedad de Guillain-Barré variante polirradiculoneuropatía con degeneración axonal sensorial y motora aguda reporte de un caso

Quiroz Aguilar Ulises, Hernández Plata Alma Erika, Luis López Eliseo

Unidad Médica de Alta Especialidad del Bajío, León, Guanajuato.

Introducción: La enfermedad de Guillain-Barré (GB) variante neuropatía axonal sensorial motora aguda (AMSAN), se caracteriza por afectación de las fibras nerviosas sensoriales y motoras, con una mayor probabilidad de afectación autonómica y un pronóstico muy desfavorable. **Objetivos:** Exponer el caso de un paciente con polirradiculoneuropatía mixta con una progresión rápida y sin mejoría clínica a pesar del tratamiento. Reporte de un caso: Hombre de 35 años, quien inició con diplopía, debilidad generalizada, vértigo, disartria, disfagia, al ingreso con EGRIS 63%, EGOS 62% con deterioro respiratorio. Se inicia manejo de la vía aérea, ingresa a la terapia intensiva para soporte ventilatorio. Se realizó estudio de electroneuroconducción, reportando polirradiculoneuropatía axonal sensorial motora aguda, con degeneración axonal simétrica, afectando las cuatro extremidades y a nervios craneales del III al XII. Durante su estancia cursó con labilidad de la tensión arterial y extrasístoles ventriculares, requiriendo tratamiento farmacológico, completó esquema de 5 días de inmunoglobulina sin mejoría clínica. **Conclusión:** La enfermedad por GB en su variante menos común (AMSAN) tiene presentación con síntomas más severos, acompañados de disautonomías que ensombrecen el pronóstico del paciente a pesar de un tratamiento óptimo.

Sepsis tuberculosa gravísima. Reporte de caso

Cruz Bolaños Hans de Jesús, Loza Jalil Suria Elizabeth, Montoya González Celso, Aguirre Sánchez Janet Silvia, Chaires Gutiérrez Rodrigo

Centro Médico ABC.

Introducción: La infección por *Mycobacterium tuberculosis* (MTb) suele ser frecuente en nuestro medio, principalmente en pacientes inmunocomprometidos. Excepcionalmente llega a ser una patología con evolución fulminante. **Objetivo:** Se describe la evolución clínica de un paciente con choque séptico, múltiples abscesos y tuberculosis miliar. Exposición del caso: Hombre de 81 años, con hipotiroidismo primario y desnutrición severa. Síndrome consuntivo de 1 año de evolución. Ingresó a la unidad con delirium mixto y choque séptico. Recibió manejo con antibióticos de amplio espectro y soporte vasopresor. De manera inicial hemocultivos sin crecimiento. Por presencia de tumor en región torácica derecha se realizó PET-CT con reporte de abscesos múltiples en región cerebral, pulmonar, retroperitoneal, osteomielitis en vértebra T6-T7 y artritis séptica en pelvis izquierda. Se diagnosticó Tuberculosis con baciloscopia positiva en absceso pulmonar y Gene Xpert positivo para Mtb resistente a rifampicina. Se inició tratamiento con antifímicos. Resto de hemocultivos, urocultivos, cultivo de secreción bronquial sin desarrollo bacteriano. Paciente cursó con mayor deterioro respiratorio y hemodinámico. Falleció al séptimo día del ingreso por choque refractario y disfunción multiorgánica. **Conclusión:** La tuberculosis se puede manifestar como choque séptico con disfunción multiorgánica y debe ser considerada como causa de sepsis en pacientes inmunocomprometidos.

Neumonía necrotizante fungus ball en paciente post COVID-19: a propósito de un caso clínico

González-Ponce Carlos Mauricio, Sánchez-Nava Víctor Manuel, Ramírez-García Héctor Alejandro, Sarabia-Collazo Ángel Antonio, Baldenebro-Mungía Alejandra

Hospitales TecSalud. Nuevo León, México.

Introducción: La pandemia por COVID-19 representa un reto para el manejo del SIRA severo. Entre muchas terapéuticas instauradas, el uso prolongado y altas dosis de esteroides desencadena múltiples complicaciones de origen infeccioso, resultando en casos atípicos que

representan retos diagnósticos y terapéuticos como el que se presenta a continuación. Exposición de caso: Mujer de 30 años que ingresa a urgencias por cambios en el estado de alerta: somnolienta, respiración de Kussmaul y náusea con intolerancia a la vía oral de 12 h de evolución. APP: DM 1, un mes previo a su ingreso cursa neumonía por SARS-CoV-2 con hospitalización en UCI sin requerimiento de ventilación invasiva, puntas nasales alto flujo, ciclo de esteroides a dosis altas, resto de manejo convencional protocolario, alta a domicilio. Se detecta a su ingreso cuadro de CAD, neumotórax espontáneo derecho y choque séptico. Serología positiva para Galactomanano, 1-3 beta d glucano. LBA con frotis y cultivos positivos para Hongos y *K. pneumoniae* (BDORG). **Discusión:** Se realiza neumonectomía de lóbulo medio por lesión tomográfica cavitada, nivel hidroaéreo y pared gruesa. El reporte histopatológico final fue de *fungus ball* por aspergiloma. El manejo multidisciplinario fue fundamental para llegar a resultados favorables en una complicación compleja y atípica por COVID-19.

Falla orgánica múltiple (FOM) secundario a fascitis necrosante (FN). Reporte de un caso

Ortiz Martínez Karina, Gaytán García Cristhian Josué, Aguirre Sánchez Janet Silvia, Chaires Gutiérrez Rodrigo

Centro Médico ABC.

Introducción: La fascitis necrosante (FN) es definida como una infección progresiva que afecta la piel, tejido celular subcutáneo y ocasionalmente produce necrosis de los tejidos, esto suele deberse a la composición polimicrobiana y tiene una alta mortalidad. **Objetivo:** Describir la evolución clínica y terapéutica empleada en un paciente con falla orgánica múltiple (FOM) por anaerobios. **Material y métodos:** Se reporta el caso de mujer de 28 años sin antecedentes personales patológicos, la cual se sometió a mamoplastia e implantes de glúteos, presentó deterioro clínico: fiebre, dolor y eritema glúteo que se extendió hasta tobillos. La exploración física de región glútea con aumento de PCR 32, PCT 53. Presentó oliguria, hematuria, hipotensión y confusión. Ingresó a UCI con choque séptico, insuficiencia respiratoria, falla renal y hepática SOFA 13, SAPS II 63. Se aisló por PCR *Clostridium perfringens*, *Finexgaldia magna*, *Prevotella bivia* y *Ureplasma parvum*, egresó a los 34 días. **Resultados:** Fue tratada con vasopresores, ventilación mecánica invasiva, lavado quirúrgico con rotación de colgajo, sistema VAC y antibióticos. **Conclusión:** Nuestro caso evolucionó tórpidamente a choque séptico y FOM. A pesar del mal pronóstico, la rápida actuación permitió la supervivencia y evitó la aparición de secuelas posteriores.

Tamponade cardíaco asociado a apendicitis complicada en la unidad de cuidados intensivos, reporte de caso

Villa Cortés Paola de Guadalupe, Basurto Gutiérrez Annie Vapsi, Saucedo Barrientos Ana Luisa, Zamarrón López Eder Iván, Castro Roblin Luis Eduardo

Hospital General Regional No. 6 Cd. Madero, Tamaulipas.

Introducción: El tamponade cardíaco asociado a una complicación abdominal es una entidad poco descrita, cuyo origen es una apendicitis complicada, conllevando a una peritonitis bacteriana, produciendo diseminación linfática y hematogena, resultando en derrame pleural y pericárdico. **Material y métodos:** Hombre de 21 años, ingresa a UCI por choque séptico, posterior a laparotomía exploradora por peritonitis secundaria a apéndice perforada, progresa con deterioro hemodinámico, destacando roce pericárdico de novo, a la insonación se observa derrame pericárdico septado, colapso del ventrículo derecho ocasionando tamponade cardíaco, efectuando por cardiocirugía ventana pericárdica, drenando 500 mL de líquido seropurulento, y 200 mL de derrame pleural derecho realizando pleurodesis. Se manejó etiología séptica y obstructiva, progresando apoyo hemodinámico y ventilatorio exitosamente. **Discusión:** El derrame pericárdico secundario a una apendicitis complicada tiene una incidencia de 2 a 3 casos por cada 100,000 habitantes, por lo que sólo existen 4 casos reportados.

El hallazgo oportuno del tamponade marcó la pauta para el manejo temprano de éste, siendo crucial para una evolución satisfactoria. **Conclusión:** El POCUS en el paciente crítico es la piedra angular para discernir escenarios en los cuales no se evidencia una causa aparente, como lo fue en este caso.

Síndrome de Guillain-Barré: un caso atípico

González-Ponce Carlos Mauricio, Chávez-Pérez Carlos Eduardo, Ramírez-García Héctor Alejandro, Sarabia-Collazo Ángel Antonio, Baldenebro-Mungía Alejandra

Hospitales TecSalud. Nuevo León, México.

Introducción: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polineuropatía inflamatoria aguda, de etiología autoinmune que causa inflamación en los nervios periféricos y sus raíces espinales. Por lo general se presenta como una parálisis flácida, simétrica, ascendente, arrefléxica y con antecedente de una infección respiratoria o gastrointestinal previa. Se han reportado formas atípicas de presentación. Exposición de caso: Presentamos el caso de un varón de 20 años, sin cuadros infecciosos en los últimos meses, que ingresa por emergencia presentando oftalmoparesia, dolor y parestesias en miembros inferiores junto con disminución de fuerza de la musculatura escapular, así como dificultad para deglutir y manejar secreciones como un marcado uso de la musculatura accesoria, motivo por el cual se decide abordaje de la vía aérea y pasa a nuestra unidad de cuidados intensivos. El único antecedente de relevancia era aplicación de toxoide tetánico dos semanas previas a su ingreso. **Discusión:** El examen de líquido cefalorraquídeo (LCR) no reveló disociación albúmino-citológica. Se solicitaron anticuerpos antigangliósido GQ-1b, los cuales resultaron negativos, así como la electromiografía que se reportó anormal, compatible con polirradiculoneuropatía mixta (axonal y desmielinizante), sensitivo motora. Se diagnosticó SGB de presentación atípica, por lo que recibió tratamiento con inmunoglobulina endovenosa con una evolución y resultados favorables.

Inanición aguda como causa de cetoacidosis no diabética en el tercer trimestre del embarazo en una mujer con neumonía severa por SARS-CoV-2

Ramírez Salas Nery Deniss, Villalobos López Luis Roberto, Jiménez Flores Oscar Rodrigo, Del Carpio Dorantes Luis, Martínez Rojas Manuel

Hospital General de Zona No. 71, IMSS. Veracruz, México.

Introducción: Hasta ahora no hay casos reportados de cetoacidosis no diabética por inanición asociados a SARS-CoV-2. La importancia en el abordaje temprano impacta el pronóstico. En el embarazo hay resistencia periférica a la insulina con mayor producción de cuerpos cetónicos. **Objetivo:** Presentar el caso de una paciente embarazada con cetoacidosis diabética por inanición asociada a neumonía por SARS-CoV-2. Presentación: Mujer de 34 años, G2, A1, embarazo de 26 SDG. Inicia con fiebre de 38.5 °C, mialgias, rinorrea y tos productiva, posterior disnea de esfuerzo y fatiga. Valoración en UMF, prueba de antígeno para SARS-CoV-2 +, acidosis metabólica de anión gap elevado, glucosa de 126 mmol/L, cetonuria de 50 mg/dL. TAC 15.09.21 CORADS V, 26 SDG. Progresa a fallo respiratorio, VMI parámetros protectores, bloqueo neuromuscular en decúbito lateral izquierdo. Presenta preeclampsia con criterios de severidad, HbA1c 6%, policultivos sin desarrollo, se realiza cesárea tipo Kerr + DIU postquirúrgico inmediato, *weaning* exitoso. Puerperio inmediato disminuye ingesta calórica, nuevamente acidosis metabólica de anión gap elevado, cetonuria de 15 mg/dL. Al reiniciar dieta hay recuperación nuevamente del estado ácido base. **Resultados:** 16.08.21 alta hospitalaria. **Discusión:** Definir el estado de la brecha aniónica (AG) es fundamental para establecer la etiología y brindar tratamiento dirigido para su análisis y diagnóstico.

Necrólisis epidérmica tóxica (NET) asociada a fenitoína en la Unidad de Cuidados Intensivos «Dr. Mario Shapiro» del Centro Médico ABC. Reporte de caso y revisión de la literatura

Mora Ruiz Pablo, Martínez Díaz Braulia Aurelia, Rojas Gómez César Alejandro, Carbajal Serrano Reyna, Aguirre Sánchez Janet Silvia

Centro Médico ABC.

Introducción: La NET es una reacción cutánea adversa de tipo inmunológico que se caracteriza por activación inmune inapropiada. La incidencia es de 0.4 a 1.9 por millón de habitantes por año con mortalidad de 30%, lo cual representa un reto terapéutico. **Objetivo:** Describir un caso clínico de NET asociado a fenitoína y revisión de la literatura. **Material y métodos:** Masculino de 76 años con antecedente de cardiopatía isquémica (CI) que ingresó a la UCI posterior a caída, presentó hemorragia subaracnoidea y crisis convulsivas, tratadas con fenitoína y levetiracetam desarrollando NET, presenta choque cardiogénico por agudización de CI (trombo intraventricular) que requirió ventilación mecánica, anticoagulación, desbridamiento y antibióticos de amplio espectro con evolución satisfactoria. **Resultados:** Mediante el curso clínico e histopatología se determinó la presencia de NET. **Conclusiones:** La NET constituye una entidad rara que confiere una alta mortalidad (30 a 50%). La detección oportuna de la causa que condiciona NET determinará la toma de decisiones óptimas con base en la evolución y al estadio clínico de su enfermedad.

Hemorragia crítica en paciente con síndrome de Rhupus: reporte de caso

Galván Merlos María Alaciel, Díaz Ramírez Abraham, Arellano Ramírez Alfredo

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Introducción: La coexistencia de dos o más enfermedades del tejido conectivo es poco frecuente, particularmente de lupus eritematoso sistémico y artritis reumatoide, denominada Rhupus. Existen menos de 150 casos publicados en la bibliografía, con prevalencia de entre 0.01 y 2%. Se caracteriza por la presencia de una poliartritis erosiva asociada a síntomas y signos de lupus eritematoso sistémico. **Presentación del caso:** Mujer de 44 años, enfermedades crónico-degenerativas negadas, quien inicia su padecimiento hace tres años con ataque al estado general y edema de miembros pélvicos. Ingresó al servicio de urgencias por presentar cuadro de dolor abdominal, acompañado de náusea y vómito, bioquímicos con reactantes de fase aguda elevados, se solicitaron anticuerpos anti-Smith con resultado positivo, con anti-CCP elevados, iniciando tratamiento con glucocorticoide sistémico e inmunomodulador, puntuación EULAR: 33 puntos, criterios de *American Collage of Rheumatology*: 6 puntos, así como SLEDAI-2K: 24 puntos. Integrando diagnóstico de síndrome de Rhupus. Presentó insuficiencia respiratoria y choque séptico, ameritó ingreso a la unidad de cuidados intensivos. Se dio manejo con plasmáferesis. Se reportó factor reumatoide: 165; anti-CCP: > 2,000; Coombs directo: positivo; anti-ANA: 1:320; patrón ICAP: nuclear granular grueso; moteado grueso. Con evolución tórpida, presentó hemorragia crítica, falla multiorgánica y fallecimiento.

Dengue clásico como desencadenante de estatus epiléptico. Reporte de caso

Angel Poblete David Ener, Lira González Julio César, Lara Cruz Juan, Ortega López Victoria

Hospital General Regional 196 «Fidel Velázquez Sánchez».

Objetivo: Revisar el caso clínico de un joven de 25 años, quien es ingresado a unidad de cuidados intensivos como un estatus epiléptico super refractario. **Material y métodos:** Se utilizarán los resultados de laboratorio pertinentes, así como imágenes tomográficas en las cuales se describirá la historia clínica y el contexto del desarrollo de la enfermedad, la cual transcurre siete días después de estar en una zona endémica donde circulan las cuatro variantes de flavivirus (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), lo cual lo hace un caso interesante por la afectación neurológica que presenta el paciente. **Resultados y dis-**

cusión: La triada ecológica del dengue clásico, así como el desarrollo de fiebre, dolor muscular, retroocular, llevan al dengue grave como causa desencadenante del estatus epiléptico, ya que se encuentra como causa del compromiso del sistema nervioso central. El curso abrupto de los últimos 14 días y la infección de un serotipo seguida de otra infección por un serotipo diferente aumenta el riesgo de padecer dengue grave e incluso morir. En el caso clínico presente, se buscaron las causas de fiebre y el estatus epiléptico por la alta sospecha de un caso de dengue por los antecedentes en un contexto de pandemia.

Infarto agudo al miocardio asociado a infección por SARS-CoV-2. Reporte de caso

López Palomo Delia de los Ángeles, Aguilar López Eduardo Guillermo, Albores Nájera Alicia Carmina, Tun Pech Román Arturo

Hospital de Especialidades Médicas del Centro Médico Nacional «Lic. Ignacio García Téllez».

Cincuenta y dos punto tres por ciento de la población mayor de 20 años tiene alguna patología cardiovascular. Lo que aumenta el riesgo de presentar un infarto al miocardio, aunado a la infección por SARS-CoV-2 y su estado protrombótico, este riesgo aumentaría hasta ocho veces. Se trata de femenino de 79 años, portadora de DM2 e HAS, cardiopatía isquémica con angioplastia de circunfleja y coronaria derecha en 2015, tratamiento con estatinas y ASA. Inicia con síntomas típicos de infarto agudo al miocardio; acude a urgencias, realizan ECG y se documenta infarto anteroseptal extenso con lesión subendocárdica de V3 a V6, se ingresa a angioplastia primaria con reporte de reestenosis de 100% del *stent* colocado en coronaria derecha. Desaturación hasta 80%, se inicia manejo avanzado de la vía aérea, presenta bradicardia administrando atropina en unidosis, ingresa a la unidad de cuidados coronarios bajo ventilación mecánica, PaFiO₂ de 282 mmHg, con fiebre, por lo cual se solicita PCR para SARS-CoV-2 con resultado positivo. Presenta alto riesgo de reestenosis de *stents* por estado protrombótico asociado a SARS-CoV-2 a pesar de continuar con antiagregante plaquetario y estatina a dosis profiláctica.

Síndrome de Stevens-Johnson asociado a COVID-19. Reporte de caso

Meléndez Vázquez José Eduardo, Anaya Rodríguez Feliciano, Vera Aguirre Guadalupe, Arellano Ramírez Alfredo

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

El síndrome de Stevens-Johnson es un trastorno vesiculobuloso mucocutáneo agudo potencialmente mortal, se estima que afecta de 1-5 individuos por millón. El 80% de su etiología es por fármacos y en menor porcentaje por infecciones. Se desconoce el mecanismo fisiopatológico exacto; sin embargo, se han identificado las células T CD8+ como mediadores importantes de la formación de ampollas, con pérdida de piel y mucosa, cuya afectación puede ser tan importante hasta conllevar a una repercusión sistémica. Sumado a lo anterior, en la presentación de un cuadro de estas características asociado a infección por SARS-CoV-2, el tratamiento oportuno y pronóstico es más complejo. Se presenta el caso de paciente femenino de 50 años de edad, ingresada a la unidad de cuidados intensivos, quien desarrolló una presentación grave del síndrome de Stevens-Johnson, con lesiones cutáneas, conjuntivitis y lesiones orales relacionado con una infección por SARS-CoV-2, con extensión de lesiones en 20% de superficie corporal, documentándose en biopsia de piel: ampolla intraepidérmica con áreas de necrosis e infiltrado inflamatorio por linfocitos. Se brindó tratamiento a base de inmunoglobulina por cinco días, además de manejo con esteroide a base de metilprednisolona; sin embargo, evolucionó desfavorablemente, cursó con complicaciones sistémicas y presentó diverticulitis perforada.

Síndrome de abstinencia iatrogénica a benzodiazepinas en pacientes con SIRA grave por SARS-CoV-2 e intubación prolongada. Reporte de serie de casos

Bello Méndez María Elena, Aguazul Ramírez Malquiel Betzay, Pánfilo Ruíz Norma Guadalupe, Vera Aguirre Guadalupe, Arellano Ramírez Alfredo

Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca.

Los opioides y las benzodiazepinas se utilizan con frecuencia en la unidad de cuidados intensivos (UCI). El uso regular y la exposición prolongada a las benzodiazepinas, seguidos de una disminución o interrupción abrupta, pueden conducir al síndrome de abstinencia iatrogénica (IWS), el inicio suele ser de cuatro a 10 horas, con una precipitación más rápida si se trata de midazolam. La reciente pandemia ha incrementado el tiempo de uso de estos fármacos, en comparación con lo previamente reportado en las UCI, ya que los pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria por neumonía secundaria a SARS-CoV-2 en apoyo mecánico ventilatorio pueden requerir dosis altas y prolongadas de benzodiazepinas como parte de su tratamiento. Por lo anterior, es importante la monitorización de este fenómeno que puede ocurrir hasta en 87% de los pacientes. Presentamos una serie de casos con ventilación mecánica e infusión intravenosa continua de benzodiazepinas por más de 10 días, que mostraron clínica de este síndrome, incluyendo ansiedad, agitación, taquipnea, taquicardia, fiebre, hipertensión, midriasis, rinores, náuseas, diarrea, temblor, diaforesis y piloerección, y que mostraron adecuada respuesta al tratamiento con agonistas α -2 y simultáneamente lorazepam vía oral (0.5-1 mg cada 6-12 horas) a medida que se producía el destete.

Coma mixedematoso. Reporte de caso

Pánfilo Ruíz Norma Guadalupe, Bello Méndez María Elena, Meléndez Vázquez José Eduardo, Díaz Ramírez Abraham, Arellano Ramírez Alfredo

Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca.

El coma mixedematoso representa una forma de hipotiroidismo descompensado que es desencadenado por una variedad de factores no tiroideos que provocan compromiso sistémico generalizado de extrema gravedad, con desenlace fatal de no mediar un diagnóstico precoz y un tratamiento intensivo. El cuadro típico es letargia que progresa a estupor y finalmente al coma. La incidencia estimada es 0.22 por millón de personas/año, con tasa de mortalidad de 40%, que en la actualidad, con los avances de terapia intensiva, ha disminuido a 20-25%. Se presenta el caso de paciente femenino de 52 años, quien ingresa con diagnóstico de choque séptico de partida abdominal, con antecedente de hipotiroidismo sin tratamiento durante la hospitalización, la cual ingresa neurológicamente con estupor, nistagmo espontáneo vertical, crisis convulsiva, escala de Popoveniuc (2014) con 80 puntos que traduce en coma mixedematoso altamente probable, por lo que se da tratamiento con hormonas tiroideas en dosis de carga y dosis de mantenimiento, obteniéndose favorable respuesta. Un factor subestimado es la suspensión del tratamiento con hormonas tiroideas, sobre todo en pacientes con enfermedades graves, posiblemente porque se presta mayor atención al evento agudo, ignorándose el hipotiroidismo asociado; sin embargo, es crucial el manejo integral de estos pacientes para mejorar el pronóstico.

Sedación inhalatoria con halogenados en pacientes con SIRA grave por SARS-CoV-2 e intubación prolongada. Reporte de serie de casos

Pánfilo Ruíz Norma Guadalupe, Bello Méndez María Elena, Vera Aguirre Guadalupe, Arellano Ramírez Alfredo

Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca.

La sedación es un componente esencial en el manejo de pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA) ingresados en unidades de cuidados críticos. La complejidad creciente de pacientes y la escasez mundial de sedantes intravenosos esenciales y agentes bloqueadores neuromusculares representa un problema importante en la atención segura a los pacientes críticos durante la pan-

demia de COVID-19. Una alternativa a los sedantes convencionales es la sedación por vía inhalatoria, los agentes inhalados (isoflurano y sevoflurano) ofrecen más que solo sedación y pueden ser ventajosos para los pacientes con SIRA; los agentes inhalados generan efectos antiinflamatorios y menor resistencia de las vías respiratorias a través de la broncodilatación dependiente de la dosis. En la actualidad, disponemos del dispositivo AnaConDa® (*Anaesthetic Conserving Device*), diseñado para la administración de los agentes inhalatorios con ventiladores estándar de cuidados críticos. Se presenta una serie de 15 pacientes bajo sedación inhalatoria que ha demostrado buena seguridad con estabilidad hemodinámica, sin toxicidad hepatorenal y menos agitación en comparación con agentes intravenosos. Además, el isoflurano proporcionó sedación suficiente con menos bloqueadores neuromusculares, menos polifarmacia y menor dosis de opioides en comparación con el propofol o midazolam; no se observaron efectos secundarios graves del isoflurano administrado durante periodos prolongados.

Falla multiorgánica secundaria a síndrome serotoninérgico. Reporte de caso

Arguilez Arreola Ateyey, Villa Cortés Paola, Domínguez Sánchez H Surriel, Ortíz Unzueta Erick E, Chávez Pacheco Jorge

Introducción: El síndrome serotoninérgico produce disfunción autonómica, neuromuscular y neurológica. Su mortalidad es elevada si el diagnóstico y tratamiento no es oportuno. **Material y métodos:** Mujer de 29 años con antecedente de depresión, inicia su cuadro 48 horas posterior a ingesta de venlafaxina con espasticidad generalizada. Ingres a urgencias con Glasgow de 9 puntos, mioclonías, hiperreflexia, inestabilidad hemodinámica y fiebre de 40 °C. Se inició manejo avanzado de la vía aérea, reanimación hídrica y vasopresores, ingresando a la UCI. Se descartaron múltiples diagnósticos a base de paraclínicos y estudios de gabinete. La paciente progresó con falla multiorgánica; sin embargo, se logró evolución favorable a las 72 horas. **Discusión:** El antecedente de la ingesta de venlafaxina y el cuadro clínico fueron la clave para llegar al diagnóstico. Sólo con el soporte temprano a las múltiples fallas que presentó, se logró la remisión de éstas y la evolución exitosa. **Conclusión:** El SS secundario a inhibidores de recaptura de serotonina cada vez es más frecuente, siendo la anamnesis y el cuadro clínico la piedra angular para el diagnóstico de esta entidad. La severidad del cuadro varía desde manifestaciones leves hasta presentar falla multiorgánica, la cual, si no se detecta a tiempo, puede ser irreversible.

Reporte de un caso de infección por aspergilosis pulmonar invasiva en paciente con COVID-19

Valdez de Alba María Antonieta, Serrano Prado Erick Germán, Varela Martínez Eliseo, Fraire Félix Irving Santiago, Castillo González Roberto Alejandro

Centenario Hospital Miguel Hidalgo Aguascalientes, Aguascalientes.

Pier Antonio Micheli en 1729 identifica el hongo filamentos *Aspergillus*, especies más comunes *fumigatus* y *flavus*; en 1856 Virchow describe su relación con el ser humano. La aspergilosis pulmonar invasiva (API) se reporta por primera vez en 1950 y se describe como una sobreinfección oportunista. El diagnóstico se realiza por clínica, galactomanano sérico, preferentemente lavado broncoalveolar (E y S: 90%). Lahmer y colaboradores detectaron aspergilosis pulmonar invasiva asociada a COVID-19 con incidencia de 34% y mortalidad de 36%. El tratamiento es con voriconazol como primera opción o isavuconazol. Se trata de paciente masculino de 60 años, con hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus de 15 años de evolución en tratamiento, ocupación: zapatero durante 30 años. Se diagnóstica con PCR positiva para SARS-CoV-2 y SDRA moderado, se decide intubación orotraqueal por insuficiencia respiratoria e ingresa a la unidad de cuidados intensivos. Debido al deterioro respiratorio y choque séptico refractario, se realiza tomografía de tórax, observando imágenes circulares, bien delimitadas, en zonas apicales, con

características de cavernas, se realiza lavado broncoalveolar y galactomanano sérico, con resultado positivo para aspergilosis en su día 25 de hospitalización, se inicia tratamiento con voriconazol durante 15 días, persiste deterioro respiratorio y hemodinámico, fallece por choque séptico pulmonar.

Ventilación con liberación de presión de la vía aérea (APRV), estrategia de rescate en pacientes con SDRA grave por COVID-19 e hipoxemia refractaria. Reporte de 5 casos en unidad de cuidados intensivos

Valdez de Alba María Antonieta, Serrano Prado Erick Germán, Fraire Félix Irving Santiago, Varela Martínez Eliseo, Castillo González Roberto Alejandro

Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Aguascalientes, Aguascalientes.

Se realizó un análisis de cinco casos de pacientes con SDRA severo por COVID-19 e hipoxemia refractaria que no mejoraron con ventilación mecánica convencional y posición prono. Se utilizó como ventilación de rescate la modalidad APRV, con resultados exitosos. Los cinco pacientes sobrevivieron, todos hombres, la edad media fue de 40 años, sólo uno padecía hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, todos se clasificaron con obesidad, con un IMC promedio de 33.3 m², días de estancia en UCI con una mediana de 41 días. Permanecieron con asistencia mecánica ventilatoria durante un promedio de 28 días. Antes de pasar a modo de rescate APRV la mayoría de los pacientes fueron ventilados en modo controlado por volumen, con una PEEP media de 12 cmH₂O y promedio de FIO₂ de 65%. El promedio de días con ventilación APRV fue de 6.6 días. El comportamiento del cociente PaO₂/FiO₂ presentó una mediana de 90 mmHg previo a la modalidad APRV y con un incremento mayor a 100% de PaO₂/FiO₂ en las 12 horas posteriores al inicio con una mediana de 207 mmHg. Posterior al manejo ventilatorio en APRV, fue posible pasar a modalidad con presión soporte y destete ventilatorio exitoso.

Disfunción diafragmática después de electrocución: reporte de un caso

Hernández López Guillermo David, Escobar Ortiz Diana, Hernández Valverde Claudia, Gorrodo Delsol Luis Antonio

Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas, IMSS.

Introducción: La gravedad de las quemaduras causadas por una corriente eléctrica depende de múltiples factores. Las quemaduras de alto voltaje (500-1,000 voltios) causan quemaduras y daños extensos en tejidos y órganos profundos. **Objetivo:** Reportar la utilidad de la USG en el paciente con quemaduras por electrocución para la detección de disfunción diafragmática. **Material y métodos:** Estudio prospectivo, de cohorte. Se incluyeron pacientes que ingresaron con diagnóstico de quemaduras por electricidad durante un periodo de tres meses. **Resultados:** Durante el periodo de estudio ingresaron en nuestra unidad 22 pacientes quemados por electricidad; 12 (54.54%) sufrieron quemaduras eléctricas por alto voltaje, ocho por bajo voltaje (36.36%) y dos por rayo (9.09%). La edad media fue de 45.3 años. El mecanismo de lesión fue ocupacional en 18 casos (81.8%), tres pacientes presentaron rhabdomiólisis (13.63%), uno de ellos desarrolló síndrome compartimental y requirió amputación; seis presentaron insuficiencia renal (27.2%). Doce pacientes requirieron ventilación mecánica. La mortalidad fue de 31.8%. Se documentó disfunción diafragmática en un caso. **Discusión:** La USG determinó la disfunción del diafragma y permitió una conducta conservadora en el paciente. Sugerimos que la USG es una herramienta útil en el estudio de la cinética del diafragma en pacientes con electrocución.

Uso de ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea) en paciente críticamente enfermo de neumonía secundaria a SARS-CoV-2. Reporte de un caso

Ramos Margarito Samuel, Martínez Blanca Camelia, Gerardo Deysi Hospital Star Médica Centro.

Introducción: El sistema de oxigenación por membrana (ECMO) es un equipo de soporte que realiza la función respiratoria de oxigenar la sangre mientras los pulmones permanecen menos activos. Es una técnica de rescate, cuando no llega suficiente oxígeno y no se expulsa CO_2 necesario, si otras herramientas han fallado. **Objetivo:** Reportar la experiencia ECMO en paciente de neumonía grave, evolución y utilidad. **Material y métodos:** Masculino de 39 años, inicia el 02 de agosto de 2021 con tos, fiebre, disnea progresiva; en hospital, se maneja en TM con puntas AF, prono consciente por ocho días con regular evolución, con posterior caída de la mecánica pulmonar, desaturación, hipoxia e hipercapnia, se intuba y se somete a ventilación protectora, sin lograr metas, apreciando pCO_2 hasta 110; pO_2 de 60; FiO_2 de 100%; HCO_3^- : 40; Lact: 0.9; PEEP: 12; infiltrados en cuatro cuadrantes. Sin vasopresores, cobertura amplia. Se somete a ECMO V-V para remoción CO_2 y terapia de puente a recuperación. Se instala ECMO V-V femoro-yugular derecho 2.3 lpm, rpm 2203, Blender: FiO_2 100%, sweep: 4l pm p1-73 p3-107 con cambios dinámicos. Evolución favorable, requiriendo de 21 días en ECMO, retirando cánulas, destete ventilatorio y rehabilitación. **Resultados:** En este caso de neumonía severa el paciente se benefició con la ECMO, depurando sobre todo el CO_2 . **Discusión:** La aplicación de ECMO debe ser valorada para aplicarse a tiempo y cumplir sus metas.

Hipoglucemia grave y refractaria (HGR) de origen atípico. Enfermedad de Cori-Forbes. Glucogenosis tipo III. Reporte de caso clínico en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Espinosa-Aznar Eduardo, Mercado Atri R Moisés,
Chaires Gutiérrez Rodrigo, Aguirre Sánchez Janet Silvia
Centro Médico ABC.

Introducción: La disglucemia en el paciente crítico es un marcador de severidad asociado a mayor mortalidad. La HGR es una entidad poco frecuente que requiere destreza diagnóstica para lograr mejores resultados. **Objetivo:** Presentación de un caso clínico de HGR y el diagnóstico de enfermedad de Cori-Forbes. **Material y métodos:** Describir el abordaje diagnóstico y las causas etiológicas finales evidenciadas. **Resultados:** Masculino de 40 años con hipertensión arterial, prolactinoma, aracnoidocele selar, nódulo pulmonar solitario y síndrome de taquicardia-bradicardia. Inició cuadro clínico con malestar general, diaforesis, confusión, mialgias y dolor abdominal, por lo que acudió a urgencias. Con glucometría inicial de 10 mg/dL. Ingresó a UCI para monitoreo. Durante su evolución presentó HGR < 50 mg/dL de predominio nocturno pese a administración de dextrosa intravenosa y glucagón. Se realizó abordaje por exclusión no relacionada a hiperinsulinismo endógeno con manejo refractario a esteroide y hormona de crecimiento. Se solicitó estudio genético de ADN genómico (ADNg) por espectrofotometría. Se diagnosticó enfermedad de almacenamiento de glucógeno tipo III. **Conclusión:** Se presenta un caso con cuadros a repetición por hipoglucemia por desorden metabólico autosómico recesivo. Se concluyó enfermedad de Cori-Forbes, la cual es una entidad poco frecuente reportada en la literatura mundial (1:100,000).