

Carteles Zoquipan 2018

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
GUILLERMO OROZCO RAZO	Hospital General de Occidente	3318100551	OORG960311HJCRZL03
BEDA PAOLA TERRAZAS MORENO	Hospital General de Occidente	4772843648	TEMB960804MCHRRD04
MARIO SALGADO BARAJAS	Hospital General de Occidente	3316951706	SABM950116HJCLRR04
DIANA YARELI VELAZQUEZ SOLORZANO	Hospital general de occidente	3313625308	VESD940327MJCLLN04

TRABAJO LIBRE : 2024 / 0037

Titulo:

Hepatoblastoma mixto. La importancia del adecuado control del niño sano. Reporte de caso.

Tipo de trabajo:

TRABAJO LIBRE

Introducción:

El control de la niña y el niño sano es un actividad de supervisión periódica, contemplando ámbitos de salud, crecimiento y desarrollo, desde que nace hasta los 5 años, por un equipo multidisciplinario, para una detección precoz de problemas de salud, prevención de accidentes, aplicación de inmunizaciones, evaluación del desarrollo psicomotor, medición de peso y talla; así como la capacitación a padres o tutores sobre en alimentación, estimulación temprana e higiene. En el hígado se pueden encontrar entre el 5 a 6% de todas las masas intraabdominales detectadas en niños, siendo la renal la más común. Los tumores hepáticos en los niños son raros. Las neoplasias malignas hepáticas primarias en la infancia constituyen dos tercios de todos los tumores hepáticos los cuales son hepatoblastoma (hb), el carcinoma hepatocelular (hcc) y los sarcomas; constituyendo entre 1 y 2% de todas las neoplasias malignas en niños.

Objetivos:

Describir caso clínico de una paciente con pobre control de niño sano, con distensión abdominal de larga evolución, no abordada, hasta que acude al hospital general de occidente.

Material y Métodos:

Paciente lactante masculino de 1 año 13 días de edad que acude a valoración por presentar distensión abdominal de 11 meses de evolución, pérdida de peso no cuantificada de 3 meses de evolución y tinte icterico de 1 mes de evolución; se niegan síntomas b.

Antecedentes personales patológicos sin relevancia para el caso.

En el inicio y evolución del padecimiento a nuestro paciente acudía a control del niño sano en consultorios de farmacias de cadena, en donde le comentaban que la distensión abdominal era normal y no representaba algún signo de alarma, siendo tratado únicamente con multivitamínicos.

A la exploración física se encuentra un paciente irritable, tinte icterico kramer i, abdomen globoso con perímetro abdominal de 56 cm, blando, depresible, sin presencia de red venosa colateral, protrusión de la cicatriz umbilical, se palpa hepatomegalia de 4 x 3 x 3 cm, sin presencia de adenomegalias, extremidades hipotróficas, con presencia de edema distal godet +. sin alteraciones en otros aparatos y sistemas.

Laboratoriales al ingresó con: química sanguínea y electrolitos sin alteraciones, perfil hepatitis con ; ast 108, alt 125, fa 1608, dhl 485, prot tot 6.5, albumina 3.3, globulina 3.13, re a/g 1.08, bd 0.37, bi 0.05, bt0.42; perfil torch negativo, serologías hepatitis (a,b,c) negativas; alfafetoproteína 1.52 ng/ml, hgc beta cuantitativa 0.10 mul/ml. tamiz ampliado reportados sin alteraciones.

Usg abdominal para abordaje mostrando hepatomegalia con presencia de múltiples ondulaciones con metástasis, tumor primario de origen a determinar, presencia de nodulaciones retroperitoneales compatibles con adenopatías metastásicas.

Carteles Zoquipan 2018

Resonancia magnética contrastada cuenta con múltiples lesiones quísticas distribuidas en todos los segmentos hepáticos, sugiere descartar hamartomas hepáticos. biopsia hepática con resultado no concluyente. se da alta hospitalaria para seguimiento por consulta externa de gastroenterología y cirugía pediátrica de nuestra institución ; sin embargo, familiar rechaza el abordaje diagnóstico y terapéutico de la institución acueiendomedico homeópata, se contacta familiar por medio de trabajo social para hacer incapie de continuar con el abordaje médico.

A su reingreso se toman nuevos laboratoriales de control reportando ast 314, alt 196, fa 2288, dhl 338, prot tot 6.2, albumina 2.4, bd 0.52, bi 0.03, bt 0.55, ggt 921; colesterol 442, hdl 24.5, ldl 168.4, vldl 39.2, trigliceridos 921, ind aerogenico 17.2, vit d 24.3; tamiz de lipasa lisosomal reportado como negativo; bloques de parafina cambios compatible con hepatoblastoma mixto (estromal y epitelial) con necrosis central; bordes del tumor empujantes. resto de tejido hepático con hepatopatía crónica, con grado de actividad portal y periportal de 2do grado; grado de actividad lobular 2; grado de fibrosis 3 (pre-fibrosis). Se clasifica como un hepatoblastoma mixto (estromal y epitelial) pretext iv.

Se inicia quimioterapia con esquema PLADO (cisplatino, dexrazoxano, doxorubicina) completando 3 ciclos; sin embargo 11 días posteriores a la aplicación del 3er ciclo de quimioterapia comienza a presentar dificultad respiratoria, polipnea, desaturaciones hasta 85% y bradicardias por lo que es ingresado al área de ucip en donde fallece con los diagnósticos de insuficiencia respiratoria + shocke séptico + falla orgánica múltiple.

Resultados:

El cuidado de la infancia debe de favorecer el óptimo desarrollo del menor en todos sus aspectos, tanto físicos, psíquicos como sociales y tiene una importancia extraordinaria: representa el futuro de nuestra sociedad. el sitio ideal, para realizar el cuidado y seguimiento del crecimiento y desarrollo del infante, es el primer nivel distención. todos los días mueren aproximadamente 29, 000 niñas y niños menores de 5 años, 21 por minuto. La mayoría de las muertes ocurrieron por causas identificadas y prevenibles mediante estrategias de promoción no costosa, aplicable desde el primer nivel de atención. Como se ha mencionado, el hepatoblastoma es el tumor hepático primario maligno más frecuente en la población pediátrica y su pronóstico depende de las características clínicas, histológicas e imagenológicas. aumentado el porcentaje de sobrevida gracias diferentes herramientas diagnósticas, técnicas de resección quirúrgica, nuevos regímenes quimioterapéuticos y el trasplante hepático en tumores diagnosticados como irresecables.

Conclusiones:

Es imperativo que continuemos promocionando el control del niño sano, con el objetivo de ofrecer medidas de prevención y de detección precoz de riesgos, con los cuales se evitarán alteraciones y secuelas permanentes.