

Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
JESÃŠS ABRAHAM HERNÃ•NDEZ GARCÃ•A	Hospital General de Occidente	4741280903	HEGJ991219HJCRRS07
OMAR ENRIQUEZ CISNEROS	ZOQUIPAN	3313886330	EICO800427HCLNSM03
EDUARDO RAFAEL VENEGAS MARTÃ•NEZ	Hospital general del occidente	3321663401	VEME980827HJCNRD06

CASO CLINICO : 2024 / 0108

Titulo:

Encefalopatía fulminante asociada a Influenza A H1N1 en un lactante: reporte de caso

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

La infección por influenza es una causa frecuente de hospitalización en la población pediátrica. Aunque la mayoría de los casos cursan con manifestaciones respiratorias, puede asociarse a complicaciones neurológicas graves, entre ellas la encefalopatía asociada a influenza, una entidad infrecuente que se presenta en menos del 1 % de los niños hospitalizados, pero con elevada mortalidad.

Objetivos:

Describir la evolución clínica, neurológica y sistémica de un lactante con encefalopatía fulminante asociada a Influenza A H1N1.

Material y Métodos:

Lactante masculino de 1 año 7 meses, con desnutrición crónica agudizada leve, esquema de vacunación incompleto sin aplicación de vacuna contra influenza, antecedente de contacto intradomiciliario con infección respiratoria y múltiples hospitalizaciones previas por infecciones graves. Destaca lesión renal aguda AKI 3 diagnosticada en julio de 2024, que ameritó colocación de catéter de Tenckhoff retirado posteriormente por bacteriemia asociada al catéter, así como neumonías de repetición, incluida neumonía por Influenza A H1N1. En el episodio actual presentó labroatoriales al su ingreso que se reportan hemoglobina: 10.2 g/dL, hematocrito: 29.4 %, plaquetas: 63,000 /?L, leucocitos: 19.7 ×103/?L, neutrófilos: 4.6 ×103/?L, linfocitos: 9.07 ×103/?L, glucosa: 149 mg/dL, creatinina: 1.75 mg/dL, procalcitonina: 1.37 ng/mL, proteína C reactiva: 0.69 mg/dL y deterioro neurológico agudo, se tomó tomografía de cráneo y mostró hipodensidad bitalámica, con edema cerebral, datos compatibles con una disfunción del tallo, por lo cual para complementar de manera ideal su abordaje se realizaría una punción lumbar y toma de prueba de panel respiratorio en líquido cefalorraquídeo, así como resonancia magnética craneal contrastada, no obstante, paciente evolucionó de manera tórpida presentando falla orgánica múltiple y falleciendo horas después.

Resultados:

no aplica para caso clinico

Conclusiones:

La encefalopatía asociada a Influenza A H1N1 es una complicación infrecuente pero altamente letal. El deterioro neurológico puede ser súbito y progresivo, incluso con tratamiento antiviral oportuno.