

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA Y TERAPÉUTICA

CASO CLÍNICO TERAPÉUTICO SEMANAL 12 DE MARZO DE 2020

ACTIVIDAD ACADÉMICA

Enfoque Terapéutico del Síndrome Hemolítico Urémico

Presentado por: María Fernanda Prieto Pardo

Edad: 64 años

Eps: compensar

Motivo de consulta:

“Se me están arrastrando los pies, y se me torció la boca”

Enfermedad actual:

Paciente con antecedente de glioblastoma sarcomatoso recidivante, quien requiere suspender quimioterapia para programación de colecistectomía por colelitiasis. asiste a servicio de urgencias traído por familiares quienes refieren alteración progresiva de la marcha, asociada a disartria, asimetría facial y disfunción de la memoria que ha progresado desde la interrupción del tratamiento con quimioterapia.

Antecedentes:

Patológicos: glioblastoma con patron gliosarcoma grado iv, gastritis crónica

Hospitalizaciones: previas por patológicos y quirúrgicos

Farmacológicos: bevacizumab prednisona 5mg dia

Quirúrgicos: lobectomia temporal derecha 2018. reduccion fractura tibia, artroscopia rodilla izquierda

Traumáticos: niega

Toxico alérgicos: alcoholismo hasta hace 1 año por 6 años

Familiares: madre ca de laringe

Examen físico:

Paciente alerta hidratado afebril con los siguientes signos vitales:

TA:129/88mmhg FC: 83 latidos minuto FR 16 respiraciones minuto
SATO2%.90%alambiente Temperatura:36,2°C dolor: 1/10 EAD

-Cabeza y cuello: escleras anticréticas, conjuntivas normo crómicas, pupilas isocóricas normo reactivas, mucosa oral húmeda. cuello sin masas palpables

-Cardiopulmonar ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios murmullo vesicular conservado, sin agregados.

-Abdomen: blando, sin dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal.

-Extremidades; eutróficas, sin edema, pulsos distales presentes, llenado capilar < 2 seg..

-Neurológico: alerta, desorientación en tiempo y lugar orientado en persona. parálisis facial central derecha, alteración de la memoria. sin déficit sensitivo aparente. con déficit motor 4/10 en hemicuerpo izquierdo. rot ++/++++. sin signos meníngeos.

Barthel: 65 puntos

Resumen de evolución

paciente masculino de 64 años con antecedente de glioblastoma sarcomatoso quien suspende quimioterapia de manera ambulatoria, en contexto de una coleditiasis programada para procedimiento quirúrgico. quien ingresa a la institución por sintomatología neurológica descrita con posterior documentación imagenológica de recidiva tumoral por lo que es llevado a resección supratentorial por parte de servicio de neurocirugía. con evolución posoperatoria inicialmente favorable, sin embargo durante estancia en piso de hospitalización paciente con deterioro del contenido de la conciencia y presencia de deposiciones líquidas que progresan a hematoquexia/rectorragia + hematuria y se asocian a disminución abrupta de plaquetas y progresiva de hemoglobina, motivo por el cual se traslada a unidad de cuidados intensivos. en la unidad se hace una sospecha diagnóstica de HIT, la cual es evaluada por farmacovigilancia y catalogada como de baja probabilidad. sin embargo ante persistencia de trombocitopenia y sintomatología gastrointestinal se sospecha infección gastrointestinal + microangiopatía trombótica y se solicita perfil de hemólisis y filmarray en donde se documenta e-coli productora de shiga toxin. se

considera paciente cursa con síndrome hemolítico urémico típico y por criterios de urgencia dialítica se indica inicio de terapia de reemplazo renal, por parte de comité de infecciones se inicia cubrimiento antibiótico con piperacilina tazobactam, haciendo la salvedad de que el uso de antibiótico puede incrementar la producción de toxinas. paciente con progresión desfavorable, requerimiento de múltiples transfusiones con soporte vasopresor y ventilatorio quien a pesar de manejo de soporte progresa a falla multiorganica y finalmente fallece.