

CASO CLINICO

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 12 años, del género femenino, con cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en dolor abdominal de predominio en fosa iliaca derecha de intensidad progresiva en el momento 9/10, tipo cólico, el cual no se modifica en reposo ni al cambio de posición, no irradiado, no relacionado con la ingesta de alimentos, asociado a fiebre no cuantificada, sudoración y malestar general. Niega náuseas, vomito o deposiciones diarreicas.

Natural, procedente y residente de Bogotá, en el momento cursa séptimo grado en un colegio público de la misma ciudad, en horario de la mañana, para dedicar las horas de la tarde a sus labores académicas.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Fruto de primera gestación de madre de 36 años, quien actualmente se desempeña como secretaria, y padre de 42 años retirado de las fuerzas militares de quien se separó hace 5 años por diferencias irreconciliables. Actualmente convive con hermana de 2 años, hija del mismo padre, madre y su actual pareja sentimental, hombre de 38 años desempleado.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Se encuentra paciente de 12 años con cuadro de dolor abdominal de 2 horas de evolución de predominio en fosa iliaca derecha, asociado a signos de irritación peritoneal, deshidratación grado I, fiebre e hiporexia, sugestivo de apendicitis, razón por la cual se solicita interconsulta al servicio de cirugía pediátrica.

Diagnóstico:

- Dolor abdominal en estudio
- Apendicitis aguda?

EVOLUCION

- Se deja paciente en observación con medidas generales de soporte, toma de paraclínicos de control y radiografía de abdomen.
- Cirugía Pediátrica no responde llamado, el cirujano de turno encuentra la paciente en franco deterioro con signos de respuesta inflamatoria sistémica y agudización del dolor abdominal y de signos de irritación peritoneal (abdomen en tabla)
- Se considera cuadro de peritonitis por lo cual decide pasar inmediatamente la paciente a salas de cirugía para lavado peritoneal, pero no consigue que la madre firme el consentimiento informado, sin embargo debido al crítico estado de la paciente es llevada a cirugía sin previa aprobación.

EVOLUCION

- Se advierte la presencia de un feto y junto a Ginecología encuentran perforación de útero, trompas de Falopio y un segmento de colon, como consecuencia aparentemente de un aborto mal instrumentado, lo que generó una peritonitis generalizada. Se realiza lavado peritoneal, histerectomía total, salpingectomía bilateral y colectomía parcial más colostomía y la paciente es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos con esquema antibiótico.
- La paciente acepta haber tenido relaciones sexuales con su novio de 15 años, pero confiesa que aproximadamente hace un año el compañero sentimental de su madre la viola y que desde entonces no ha vuelto a sostener relaciones con su novio por lo cual atribuye el embarazo a su padrastro, quien al enterarse lleva a la menor a un supuesto centro de salud y la obliga a practicarse el aborto.

EVOLUCION

- Se confirma infección por VIH y empieza a mostrar deterioro de su estado en la UCI pese al tratamiento.
- El especialista se percata que no se ha iniciado el antibiótico indicado desde el día de la cirugía, ya que requería formato no POS y el estudiante olvidado diligenciarlo.
- La paciente no tiene seguro en la actualidad por lo que no es posible la realización de una ecografía y una tomografía. Debido a la administración de múltiples fármacos la paciente desarrolla insuficiencia hepática y renal.

EVOLUCION

- Se había acordado que de entrar la paciente en paro cardiorrespiratorio, no se reanimaría debido a su pronóstico y al problema administrativo y de aseguramiento que presentaba para el Hospital, y por otro lado a la cama que venía ocupando en la UCI y para la cual no había pagador seguro.
- Se comenta con auditoría médica quien se muestra de acuerdo en la decisión y solicitan que apenas muera les avisen para empezar los trámites del cobro de la cuenta por medio de la figura del subsidio a la oferta.

EVOLUCION

- La paciente presenta paro a los 6 días de la estancia en UCI, pero 2 internos conmovidos por la situación de la menor y en total desacuerdo con las decisiones y acciones médicas y del cuerpo administrativo, la reaniman y sacan del paro a los 15 minutos de maniobras.
- La paciente queda en estado pos reanimación, con un Glasgow de 5 y con patrón de falla ventilatoria. El especialista recrimina de manera fuerte a los internos y decide trasladarlos a otro hospital, quienes en represalia le cuentan a la madre lo que había sucedido.

EVOLUCION

- Ante el reclamo airado de la madre y para evitar una investigación legal, autorizan la realización de la ecografía pélvica y la toma del TAC abdominal (a los 4 días de la solicitud inicial), que reporta absceso abdominal subfrénico derecho. Con el anterior dato se comenta con cirugía y se pasa la paciente a salas para realizar drenaje quirúrgico.
- La paciente sale de salas en muy mal estado, se deja abdomen abierto, y aumenta el patrón de falla ventilatoria y de descompensación de la falla renal. Pese a la aplicación del antibiótico, la paciente empieza a hacer episodios de fiebre.
- Al siguiente día la paciente presenta deterioro de su cuadro clínico, entra en paro cardiorrespiratorio y fallece.