

## **FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

**Paciente:** GTJJ

**Edad:** 21 años

**Sexo:** Hombre

**Origen y residencia:** Ciudad de México.

**Ocupación:** estudiante.

## **ANTECEDENTES:**

### **1) Heredofamiliares**

#### **Rama paterna:**

- Padre de 56 años vivo, antecedente de diabetes tipo 2 en tratamiento.
- Abuela paterna finada, con antecedente de enfermedad diverticular, cirrosis hepática, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica.

#### **Rama materna:**

- Madre viva con antecedente de rinitis alérgica y asma en tratamiento con inhaladores no especificados.
- Abuelo materno finado, con antecedente de cáncer de próstata.
- Abuela materna finada, antecedente de cáncer cervicouterino.

#### **Hermanos:**

- Hermano de 26 años aparentemente sano.

### **2) Personales patológicos**

#### **• Enfermedades Crónicas no transmisibles:**

- **Hemosiderosis pulmonar** diagnosticada a los 18 meses de edad.
  - Tratado con prednisona durante la infancia (dosis no especificada), suspendida hasta los 15 años, así como Rituximab a dosis no especificada; última dosis en 2019.
- **Fibrosis pulmonar secundaria** diagnosticada a los 2 años.
  - En tratamiento con oxígeno suplementario por cánulas nasales a 1 l/min.
- **Inmunodeficiencia común variable** diagnosticada en el 2024.
  - Tratamiento actual con Bromuro de tiotropio 18 mcg, 1 inhalación cada 24 horas y Beclometasona/formoterol 100/6 mcg, 2 inhalaciones cada 12 horas por un mes.
  - En agosto del 2025 se indicó inmunoglobulina humana con estabilizador de L-prolina técnica ANCAR, dosis de 45 g (1 g/kg).
- **Síndrome adenopático** en estudio; con diagnóstico de hiperplasia linfocitaria diagnosticada desde el 2020.
- **Trastorno de ansiedad y depresión** diagnosticada hace 1 año en tratamiento con escitalopram 10 mg cada 24 horas.
- **Alergias e intolerancia a medicamentos:** levofloxacino y claritromicina (angioedema y trombocitopenia, respectivamente).
- **Quirúrgicos:**
  - Funduplicatura a los 3 años de edad sin complicaciones.
  - Biopsia pulmonar a los 4 años de edad
  - 25.09.25 operado de septum plastia + toma de biopsia de adenoides vía endoscópica.
- **Hospitalizaciones previas:**
  - En Medicina interna en enero del 2025 secundario a infección de vías respiratorias, con estancia de 8 días. Posterior a alta hospitalaria presentó crisis convulsivas y trombocitopenia, por lo que reingresó a hospitalización. Durante dicha hospitalización se descartó patología estructural y metabólica, clasificándose como crisis no provocada de primera vez.
  - Múltiples hospitalizaciones en la infancia secundaria a patologías de base.
- **Traumáticos:**
  - Luxación de tobillo izquierdo en 2019, reducido sin complicaciones.
  - Luxación de codo izquierdo en el 2018, reducido sin complicaciones.
- **Transfusiones:**
  - Positivo durante la infancia por anemia grave (2 g/dL). Se desconoce el número de concentrados eritrocitarios administrados. Última transfusión a los 4 años.
- **Toxicomanías:**
  - **Alcohol:** Positivo desde los 17 años, suspendido hace 1 año. Refiere ingesta 1 vez por semana de destilados y fermentados; no especifica cantidades ingeridas, sin embargo, niega llegar a la embriaguez.
  - **Tabaquismo:** Interrogado y negado.
  - **Otras toxicomanías:** Interrogado y negado.

### **PADECIMIENTO ACTUAL**

Inició el día 02/10/25 con dolor en epigastrio, punzante, intensidad 7/10, asociado a evacuaciones Bristol 6, sin moco ni sangre. El día 03/10/25 por persistencia de los síntomas acudió a valoración médica privada, en donde se diagnosticó con gastroenteritis probablemente infecciosa y colelitiasis sin agudización. Se inició tratamiento con metronidazol, butilioscina y paracetamol presentando mejoría parcial.

El 06/10/25 presentó fiebre cuantificada de hasta 38.6°C, e intolerancia a la vía oral. El 08/10/25 se agregó náusea y persistencia con evacuaciones Bristol 7, por lo que decide acudir a revaloración al servicio de Admisión Continua del HE de CMN siglo XXI. A su ingreso se encontró febril, con taquicardia, peristalsis aumentada y abdomen doloroso en epimesogastrio. A nivel cutáneo presentaba dermatosis facial caracterizada por lesiones maculo-eritematosas de bordes bien definidos. Se inició antibioterapia a base de cefalosporina y valoración por cirugía general, quienes descartaron requerir manejo quirúrgico por lo que se ingresó a Medicina Interna para continuar abordaje diagnóstico-terapéutico.

Durante su estancia en el servicio se le realizó panel gastrointestinal (PCR), en el cual se reportó *E. coli enterotoxigénica*, por lo que se continuó esquema con cefalosporina hasta completar 5 días efectivos, así como administración habitual de inmunoglobulina.

Sin embargo, el día 15/10/25 presentó crisis epiléptica presenciada de tipo tónico-clónica, con periodo post-ictal de 10-15 minutos. A nivel bioquímico se observó bicitopenia por anemia y trombocitopenia graves; punción lumbar sin datos de neuroinfección. Electroencefalograma y angio-RMN sin alteraciones.

### **PARACLÍNICOS:**

- **15/10/2025** LCR citológico: Leu 13 Eri 0, MN 92.3%. Tinción de Gram: Neg. Tinta China Neg. Citoquímico: Glucosa 61.2, LDH 33.1, Microproteínas 42.10 (15-45).
- **13/10/25:** Glu 87, Urea 19.3, Cr 0.64, Na 133.9, K 3.53, Cl 107.5. Leu 4.23, Hb 9.1, Hto 30.1, VCM 78.8, HCM 23.8, PlaQ 49, Neu # 2.72, Linf # 1.23. C3 23.6 (75-170), C4 3.29 (15-45), PCR 54.8, Factor Reumatoide <7.3, β2M 8.36 (0.7 - 2.0), PCT 0.60, ANAs 1:2560, Ac anti-DNA 651.2. Serologías VIH, VHB y VHC no reactivas.
- **10.10.2025:** Glu 75, Urea 21, Cr 0.84, Alb 2.87; Bt 0.39, Bd 0.22, Bi 0.17, AST 67, ALT 30, DHL 285, GGT 308, FA 395; Na 131 K 3.86 Cl 105.20, P 2.4 Mg 2.1. Leu 4.0 Hb 9.7 Htc 31.9 Vcm 77.1 PlaQ 25 Neu # 2.96, Linf # 0.81, PCR 25.9, Ferritina 169.9, PCT2.86; Coombs 3+ Título:8 Score 30 Pts