



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA

Miércoles 24 de junio 2026

COORDINADOR: DRA. MIRNA ERÉNDIRA TOLEDO BAHENA

MÉDICO ADSCRITA AL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA

RADIÓLOGO: DRA. CAROLINA CHARRETON MATA

DISCUSOR: DR. JOSÉ CLAUDIO VALDEZ ZERMEÑO R-VI DERMATOLOGÍA

PATÓLOGO: JOSÉ ANTONIO NAVARRO VENEBRA

RESUMEN: DRA. MARÍA FERNANDA AMADO ALFARO R-II PEDIATRÍA

FEMENINO DE 1 AÑO 4 MESES 20 DÍAS DE EDAD AL INGRESO, ORIGINARIA DEL ESTADO DE MÉXICO.

MOTIVO DE CONSULTA: Referida para abordaje de tumoración en región temporal derecha con destrucción ósea.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 31 años, ama de casa, secundaria terminada, negó toxicomanías y enfermedades crónico degenerativas. Padre de 31 años, empleado, alcoholismo y tabaquismo ocasional, sano.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Baño cada tercer día, cambio de ropa interior y exterior diario, aseo cavidad oral negado. Habitan en casa propia, construida con materiales perdurables, con todos los servicios básicos de urbanización. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, alimentación complementaria a los 6 meses con frutas y verduras, dieta familiar a los 12 meses

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Producto de la cuarta gesta, P3 CO A1, madre de 29 años, percepción del embarazo a la tercera semana de gestación, control prenatal con seis consultas y un ultrasonido. Recibió inmunización de Tdpa, gestación normoevolutiva. Ganancia de 10 Kg durante el embarazo. Nació vía vaginal, parto eutócico, lloró y respiró al nacer. Egresó binomio a las 24 horas, sólo requirió maniobras básicas de reanimación. APGAR 8/9, SA O, peso 3,300 gr, talla 53 cm.

PADECIMIENTO ACTUAL 09.01.17 CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA DE TUMORES:

Inició padecimiento hace 3 meses con aumento de volumen en región temporal derecha, progresivo, indoloro, sin otra sintomatología asociada, que desde hace tres semanas se asoció a respiración oral, sin aumento de tamaño, precedida de fiebre no cuantificada.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temperatura	Llenado Capilar	Sat O ₂
8.4 Kg	75 cm	96/min	24/min	67/49 mmHg	35.6 °C	2 segundos	98 %

A la exploración con aumento de volumen en región temporal y molar derecha de consistencia blanda y bordes mal delimitados.

TAC simple y contrastada: Tumoración en fosa cigomática derecha con destrucción del piso medio del tejido óseo de la fosa del cráneo.

16.01.17 CIRUGÍA GENERAL: Se ingresa a sala para abordaje diagnóstico.

Laboratorios de ingreso:

Hb	Hto	Leu	Neu	Ban	Linf	Mon	Eos/Bas	Plaq	CPK
10.5 g/dL	32.9%	5400 / μ L	48%	4%	32%	14%	2 / 0%	357,000 cels/mm ³	774 U/L
BUN	Cr	Ác. Úrico	Na	K	Cl	Ca	Fósforo	Mg	TP
7 mg/dL	0.2 mg/dL	4.2 mg/dL	138 mmol/L	4.3 mmol/L	103 mmol/L	9.4 mg/dL	5.6 mg/dL	2.7 mg/dL	10.7 seg.
BT	BD	BI	P. Totales	ALB	DHL	ALT	AST	FA	TTPa
0.33 mg/dL	0.07 mg/dL	0.26 mg/dL	6.7 g/dL	4 mg/dL	198 U/L	18 U/L	34 U/L	75 U/L	30.6 seg.
INR									
0.93									

17.01.17: Resonancia magnética con pérdida cortical en región temporal derecha e imagen hiperintensa, heterogénea e irregular en región temporal y malar derecha, con destrucción ósea del piso medio de la base de cráneo.

18.01.17 ONCOLOGÍA: Se considera probable histiocitosis de células de Langerhans. Se solicita serie ósea metastásica.

19.01.17 CIRUGÍA GENERAL: Se realizó biopsia de tumor cigomático temporal derecho y se egresa sin eventualidades

01-02-17 CIRUGÍA GENERAL: Reporte histopatológico compatible con Histiocitosis de células de Langerhans. Se interconsulta a oncología y se solicitan estudios de extensión.

08.02.17: BMO Q2017-216 negativa para infiltración neoplásica.

13.02.17: Gammagrafía ósea Tc99 con zona de hipercaptación en región supraorbitaria derecha, resto del estudio sin alteraciones.

23.02.17 ONCOLOGÍA: Se integró Histiocitosis de células de Langerhans grupo 3, inicia esquema de inducción a la remisión, con tratamiento a base de vinblastina y prednisona (3 VBL + PON).

23.03.17: Asintomática, inició fase de mantenimiento con vincristina, prednisona y 6-mercaptopurina.

12.04.17: RMN reportó lesión retroorbitaria derecha en el mismo sitio previamente descrito, con disminución de tamaño respecto al estudio previo, bordes bien delimitados y componente quístico.

17.04.17: BMO Q2017-659 negativa para infiltración neoplásica. AMO con médula ósea en límite y presencia de blastos de 5.5%.

06 al 12.06.17: Internamiento por deshidratación y mucositis grado II. Ingresó a urgencias por cuadro clínico de 7 días de evolución caracterizado por rechazo a la vía oral.

08.06.17 GASTROENTEROLOGÍA: Se valoró por aversión selectiva a alimentos. Desnutrición crónica

11.07.17: Semana 13 de tratamiento, se administró vincristina, prednisona y 6-mercaptopurina.

18.07.17 URGENCIAS: Ingresó por fiebre y neutropenia asociada a mucositis grado II.

15.01.18 DERMATOLOGÍA: Dermatitis localizada a piel cabelluda, constituida por escama fina, blanquecina, fácilmente desprendible de 4 meses de evolución. Se diagnostica dermatitis seborreica en piel cabelluda y se indica clobetasol loción cada 24h por 7 días y emolientes.

09.03.18: Ingreso por gastroenteritis infecciosa y varicela. Presentó cuadro de 36 horas de fiebre no cuantificada, evacuaciones disminuidas en consistencia, dolor abdominal de 48 horas de evolución y vómito en 2 ocasiones de contenido gastroalimentario. A la exploración física con lesiones vesiculares en ambas extremidades superiores y espalda. Desde enero de 2018 en vigilancia, sin datos de actividad tumoral ni respuesta inflamatoria sistémica.

07.11.22 DERMATOLOGÍA: Se valora por la presencia de nevos melanocíticos congénitos sin datos de malignidad. Se indican cuidados generales de la piel.

12.02.24 ONCOLOGÍA: Sin datos de actividad neoplásica o infecciosa, con reporte de serie ósea sin lesiones.

Inicia vigilancia

14.10.24 DERMATOLOGÍA: A la exploración física sin cambios en nevos melanocíticos congénitos, se refuerzan cuidados generales de la piel.

30.10.24 DERMATOLOGÍA: Cuadro de exantema con características clínicas compatibles con enfermedad de pie-mano-boca.

10.02.25 ONCOLOGÍA: En vigilancia desde 2018, sin datos de actividad tumoral.

Hb	Hto	Leu	Neu	Ban	Linf	Mon	Eos/Bas	Plaq	
13.3 g/dL	40 %	5,900 / μ L	39.1%	0 %	48.7%	9.3%	2.1/0.8 %	288,000 cels/mm ³	
BUN	Glu	Cr	AU	Na	K	Cl	Ca	Fósforo	Mg
13.3 mg/dL	89 mg/dL	0.48 mg/dL	4.3 mg/dL	139 mmol/L	4.0 mmol/L	107 mmol/L	9.7 mg/dL	5.0 mg/dL	1.9 mg/dL
BT	BD	BI	P. Totales	ALB	ALT	AST	Globulina		
0.54 mg/dL	0.12 mg/dL	0.42 mg/dL	6.9 g/dL	4.6 mg/dL	11 U/L	22 U/L	2.3 g/dL		

Paciente femenino con antecedentes de histiocitosis de células de Langerhans grupo 3, en vigilancia desde 2018, sin datos clínicos ni radiológicos de actividad tumoral o recaída. Cuenta además con antecedente de nevos melanocíticos congénitos en cabeza y tronco y dermatitis seborreica. Durante su evolución presentó adecuada respuesta al tratamiento oncológico instaurado, con estudios de extensión y médula ósea negativos para infiltración neoplásica, permaneciendo clínicamente estable y sin datos de respuesta inflamatoria sistémica. Actualmente se encuentra sin tratamiento farmacológico.