SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA
Miércoles 28 de octubre 2026

COORDINADOR: DR. CARLOS PATRICIO ACOSTA RODRÍGUEZ
RADIÓLOGO: DRA. MARIANA SÁNCHEZ CURIEL LOYO
DISCUSOR: DRA. ESTEFANÍA PÉREZ CONTRERAS R-V GASTROENTEROLOGÍA
PATÓLOGO: DR. JOSÉ ANTONIO NAVARRO VENEBRA
RESUMEN: DRA. ALICIA SARAHÍ MORENO GARCÍA R-II PEDIATRÍA

FEMENINO DE 17 AÑOS EDAD AL INGRESO, ORIGINARIO DEL ESTADO DE MÉXICO.

MOTIVO DE CONSULTA: Hepatitis colestásica, dislipidemia, soplo cardíaco, talla baja, malformaciones vertebrales, embriotoxón posterior, somnolencia súbita.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 41 años, empleada doméstica, secundaria, sana, casada, desconoce hemotipo. Sin perforaciones, tatuajes ni toxicomanías. Padre de 55 años, obrero, secundaria, sano, casado, desconoce hemotipo. Sin perforaciones, tatuajes ni toxicomanías. Hermano de 15 años, sano.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Habitan en casa prestada, de materiales perdurables, tres habitaciones, cohabitan cinco personas, con servicios de urbanización, conviven con animales. Baño y cambio de ropa cada tercer día, esquema de vacunación incompleto, ausencia de vacunación vs varicela y hepatitis A, hemotipo O+. Lactancia materna por 8 meses.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Producto de la primera gesta, madre de 23 años, control prenatal con nueve consultas y tres ultrasonidos, consumo de hematínicos, pruebas de TORCH, VDRL y VIH negativos. Recibió inmunizaciones de Tdpa e influenza, gestación normoevolutiva. En el quinto mes tuvo infección de vías urinarias. Nació vía vaginal, lloró y respiró al nacimiento, APGAR 7/9, peso 3,300 g, 37 SDG. Tamiz neonatal normal. **DESARROLLO PSICOMOTOR:** Sostén cefálico 5 meses, sedestación 6 meses, bipedestación 18 meses, control de esfínteres 30 meses. Alergias, traumáticos, transfusiones y enfermedades exantemáticas negados. Hospitalizaciones: 2016 presentó epistaxis abundante, presencia de ictericia, se hospitalizó por 45 días para abordaje. Quirúrgicos: 2017 biopsia hepática.
29.08.07 Extra HIMFG: Al día de vida fue llevada al hospital de segundo nivel por dificultad respiratoria con cianosis, madre no refirió tipo de medicamentos administrados, no requirió oxígeno suplementario. Egresó mismo día, con cita en 2 meses. Ecocardiograma reportó PCA, se envió a Hospital de tercer nivel para continuar manejo.
2017 Extra HIMFG: A los 8 años cursó con infecciones respiratorias de repetición durante un mes, posterior ictericia y epistaxis abundante sin control, requirió taponamiento anterior, presentó hematemesis. Se trasladó a hospital para abordaje de hepatitis crónica, se realizó biopsia hepática que reportó ausencia focal y obliteración parcial de conductos biliares, lagos biliares, datos de cirrosis incipiente, fibrosis septal incompleta.
12.03.20: Conocida HIMFG. Referida por dismorfias mayores y menores, dislipidemia, hepatopatía crónica y soplo cardíaco a Cirugía de Trasplantes, se inició protocolo de trasplante hepático.

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temperatura	Llenado Capilar	Sat O_2
30 Kg	126 cm	86/min	24/min	97/52 mmHg	36 °C	2 segundos	95%

CARDIOLOGÍA: Clase funcional I/IV, soplo holosistólico GII en barra en 4º EIC, ECOTT: Situs solitus, levocardia, levoapex, adecuada función biventricular, ramas pulmonares confluentes, estenosis leve de la porción distal de RDAP (Gradiente 13 mm), aorta trivalva, falso tendón de VI, PSVD 33 mmHg. **NEUROLOGÍA:** Funciones mentales íntegras, exploración neurológica sin alteraciones. **ENDOSCOPÍA:** Sin evidencia de várices esofágicas ni gastropatía. **OFTALMOLOGÍA:** Embriotoxón posterior bilateral, pseudopapiledema. **ENDOCRINOLOGÍA:** Hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia, se inició atorvastatina. **GENÉTICA:** Se encontró con cabello delgado, frente corta, cejas horizontalizadas, ojos hundidos, puente nasal amplio, dorso recto, filtrum marcado, mejillas plenas, mentón puntiagudo, antihélix prominente, dientes hiperpigmentados, abdomen globoso, uñas en vidrio de reloj, piel y escleras ictéricas.
02.10.20: Biopsia hepática: Cortes histológicos mostraron parénquima hepático con arquitectura parcialmente conservada, con disminución del número de espacios porta (22 espacios porta, de los cuales sólo en uno había conducto biliar interlobulillar). Dos espacios porta, se identificaron tres venas centrales sin espacios porta circundantes. Relación conductos biliares espacios porta de 0.04. Ensanchamiento de los espacios porta con formación de finos tabiques que unían espacios porta con espacios porta. Lobulillo con conservación del patrón trabecular, hepatocitos con colestasis intracelular aislada. Dilatación se sinusoides.

15.01.21:

Hb	Hto	Leu	Neu	Ban	Linf	Mon	Eos	Plaq	BAS
13.70 g/dL	40.1%	5.50/µl	53%	0.0%	37%	7%	2%	169,000 cels/mm^3	0.06%
BUN	**Glu**	**Cr**	**Ác. Úrico**	**Na**	**K**	**Cl**	**Ca**	**Fósforo**	**Mg**
15.80 mg/dL	83 mg/dL	0.52 mg/dL	5.9 mg/dL	141 mmol/L	4.7 mmol/L	104 mmol/L	10.1 mg/dL	5.4 mg/dL	2.7mg/dL
BT	**BD**	**BI**	**P. Totales**	**ALB**	**DHL**	**ALT**	**AST**	**Globulina**	**FA**
3.48 mg/dl	2.52 mg/dL	0.96 mg/dL	8.2 g/dL	3.9 mg/dL	233 U/L	307 U/L	274U/L	4.4 g/dL	573 U/L
TP	**TTP**	**INR**							
12.9 seg	33.8 seg	1.12							

25.08.21: Serología I: Hepatitis A, B y C no reactivo. VIH no reactivo.
27.08.21: Serologías II: Toxoplasma negativo, citomegalovirus; IGG positivo, IGM negativo. Herpes negativo. Virus *Epstein Barr* IGG positivo, AG de la cápside viral IGM negativo, AG NUCLEAR EBNA positivo. Varicela zoster: IGG indeterminado, IGM negativo.
06.04.22 C.E. NEUMOLOGÍA: TCAR de tórax: parénquima pulmonar normal, espirometría patrón obstructivo leve.
15.07.22 C.E. CIRUGÍA DE TRASPLANTES: Mal apego al plan nutricional, se documentó ascitis, se aumentó dosis de vitamina K a 10 mg cada 24 horas. Incrementó de peso, con disminución de reservas, se incrementó dosis de espironolactona a 4 mg/Kg/día. US renal: Riñones disminuidos de tamaño de forma bilateral de características ultrasonográficas normales. Densitometría ósea: cuerpo total pZ -2.9, columna L1-L4 pZ -3.

Col total	Col HDL	Col LDL	Triglicéridos	ALT	AST	BT	BI	BD	FA
232 mg/dL	48 mg/dL	140 mg/dL	69 mg/dL	276 U/L	337 U/L	2.9 mg/dL	0.48 mg/dL	2.42 mg/dL	439 U/L
GGT	**Glu**	**Cr**	**Ác. Úrico**	**BUN**	**ALB**	**GLOB**	**DHL**		
15.80 mg/dL	86 mg/dL	0.64 mg/dL	7.6 mg/dL	16.41 mg/dL	3.5 g/dL	4.9g/dL	233 U/L		

12.09.22 PSIQUIATRÍA: Se integró depresión persistente, se inició citalopram, media tableta vía oral cada 24 horas.
13.10.22 URGENCIAS: Fiebre, disuria y dolor abdominal, EGO pH 6, DU 1,020 g/ml, bilirrubina +, proteínas 25 g/dL, sangre 50 ml, esterasa leucocitaria 500 µL, leucocitos abundantes, nitritos negativos, se integró Infección de vías urinarias.
06.12.22: Reporte de estudio genético: Una variante patogénica [c. 1,308C>A (p.Cys436*)] identificada en JAG1. Otras variantes identificadas de significancia inespecífica en genes: ADGRV1, MYO7A, PEX10, TRIM32.
18.03.23: Ingreso a hospitalización para Cirugía de trasplante hepático, se integró infección de vías urinarias. Se suspendió trasplante hepático ya que el hígado del donador presentó estenosis del 40%.
23.05.23 GASTROENTEROLOGÍA: Peso 35.1 Kg, talla 134 cm, PB 23 cm, PCT 13 mm, IMC 20.1 Kg/m^2. Ictericia generalizada, red venosa colateral, esplenomegalia de 7 cm, hipocratismo digital. Elevación de GGT, se indicó ácido ursodesoxicólico, psyllium plantago, ácido acetilsalicílico. Suplementación vitamínica: Vitamina D 16,000 UI cada 24 horas y 100,000 UI semanales, complejo B, atorvastatina 30 mg cada 24 horas y espironolactona 50 mg cada 8 horas.
02.06.23 CIRUGÍA DE TRASPLANTE: Inició manejo con antibiótico a base de cefixima por 7 días por urocultivo con *E. Coli* BLEE positiva. **OFTALMOLOGÍA**: Astigmatismo miópico compuesto.
16.08.23 PSIQUIATRÍA: Mejoría de la depresión, sin tratamiento farmacológico. **ODONTOPEDIATRÍA**: Retiró lesión cariosa y desbridamiento gingival.
21.09.23 ADOLESCENTES: Valorada por amenorrea primaria y pubertad retrasada, refirió dismenorrea cíclica. USG Pélvico: mostró útero y anexos con dimensiones disminuidas para la edad. Resonancia magnética de pelvis mostró hipoplasia de cérvix. **GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA**: Peso 34.9 Kg, talla 134.5 cm, PB 22.9 cm, PCT 13.4 mm, consumo calórico de 24 horas 1,600 Kcal. Se documentó somnolencia vespertina, inició lactulosa, se realizó educación nutricional.
21.09.23: ENDOCRINOLOGÍA: Reportó niveles de Vitamina D-25OH en 85 ng/dL, se reduce dosis de vitamina D3 a 4,000 UI día, colesterol 120 mg/dL, triglicéridos 73 mg/gL, HDLc 21.9 mg/dL, LDLc 83.5 mg/dL.
22.09.23 ENDOCRINOLOGÍA: Perfil hormonal: estradiol 41.7, FSH 5.7, LH 1.82.
30.11.23 GENÉTICA: US abdominal: vesícula biliar disminuida de tamaño, ambos riñones disminuidos de tamaño, aumento del índice de resistencia, esteatosis hepática leve.
09.02.24 GASTROENTEROLOGÍA: artralgia rodilla izquierda, trombocitopemia e inversión de la relación albúmina/globulina, se envía a Reumatología.

Hb	VCM	HCMH	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Reticulocitos	Plaquetas
11.8 g/dL	94.7%	33.3	6200	3720	2050	6%	93,000
ALT	**AST**	**BT**	**BI**	**BD**	**FA**	**ALB**	**GLOB**
122 U/L	195 U/L	4.05 g/dL	1.73 g/dL	2.32 g/dL	389 U/L	3.0 g/dL	4.9g/dL
IgA	**IgE**	**IgM**	**IgG**	**Cist C**	**C3**	**C4**	**PCR EBV**
735 mg/dL	54.6mg/dL	296mg/dL	3020mg/dL	1.30 mg/L	126 mg/dL	16.9mg/dL	Neg

PCR CMV	PCR Parvo	ANCAS	Anti-Sm	Anti-LKM	ANA	ASMA	Anti-DNA
Neg	Neg	Neg	3.2 RU/ml	10.2 UR/ml	1:80 Hom/1:40 Cit	Neg	29.55 UI/mL

19.04.24 REUMATOLOGÍA: No se integró patología autoinmune, alta del servicio. Adolescentes: US pélvico reportó útero de 27x20x4 mm, endometrio laminar 1.4 mm, canal cervical cerrado, cérvix homogéneo. Estroma con folículos.
03.05.24 NEFROLOGÍA: Enfermedad renal crónica KDIGO I, US renal con pérdida de la diferenciación corticomedular, vejiga con detritus, engrosamiento de paredes. Se inició protocolo de estudio.
28.06.24 REHABILITACIÓN-FISIOTERAPIA: Bursitis patelar, se inició terapia física con tanque terapéutico.
12.07.24 CIRUGÍA DE TRASPLANTE HEPÁTICO: Se documentó infección de vías urinarias, se indicó nitrofurantoina.
04.09.24 ENDOCRINOLOGÍA: US ovárico: ambos ovarios disminuidos de tamaño, estradiol 46.7, FSH 4.87, LH 2.45, T3T 128, T4T 10.3, TSH 3.22, T4L 1.31, 25-OH vitamina D 17.8 ng/ml, se solicitó valoración por Urología por anomalía mülleriana tipo I. **GASTROENTEROLOGÍA:** Ante la persistente elevación de aminotransferasas se propuso biopsia hepática.
11.10.24 CIRUGÍA DE TRASPLANTE HEPÁTICO: Se llamó en dos ocasiones a trasplante, sin posibilidad de acudir. Sin indicación para realización de biopsia hepática, se documentó impactación fecal asociado a dolor abdominal, se indicó polietilenglicol.
11.11.24 NEFROLOGÍA: Tasa de filtrado glomerular en 54 por cistatina con estadio de ERC KDOQUI 3, presentó hiperkalemia, se disminuyó dosis de espironolactona a 25 mg cada 8 horas. **URGENCIAS:** Fiebre, hiporexia, dolor abdominal en hipogastrio 7/10, puntos ureterales positivos, EGO con esterasa leucocitaria +, nitritos -, se indicó cefuroxima 500 mg cada 12 horas por 7 días.
26.11.24: Se hospitalizo por aumento de volumen en región preauricular lado derecho de 2-3 meses de evolución, progresivo, acompañado de secreción ótica purulenta y dolor a la palpación. Edema de 2 días de evolución, de inicio súbito, progresivo, localizado de manera bilateral en miembros inferiores hasta maléolo, sin atenuantes o exacerbantes, sin desencadenante aparente, acompañado de dolor en miembros inferiores de intensidad 7/10, exacerbado a la deambulación o al estar en bipedestación, sin atenuantes aparentes y disnea de medianos esfuerzos. Ascitis +, saturación de oxígeno del 94%, anemia, leucopenia, trombocitopenia, prolongación de TP, se inició vitamina K 10 mg IV cada 24 horas. US de tejidos blandos: parótida derecha heterogénea con imagen ovulada, de bordes lobulados, con componente hipoecogénico, de 16x10x4.5 mm volumen de 0.4 cc. Amonio 116 mmol/L. Se inició clindamicina 200 mg VO cada 6 horas. **CARDIOLOGÍA:** función sistodiastólica biventricular conservada, presión sistólica de arteria pulmonar normal, corazón sin cortocircuitos intracardíacos. **NEFROLOGÍA**: Gammagrama renal con flujo plasmático renal efectivo total de 190.9 ml/min, deterioro leve de la función de secreción tubular, función diferencial simétrica, espironolactona 50 mg cada 8 horas, se inició hidroclorotiazida 1 mg/Kg/día en 2 dosis.
29.11.24: Egresó con diagnóstico de absceso en región maseterina derecha resuelta.
16.12.24: Se hospitalizo por fiebre de 39°C de 2 días de evolución, asociado a diaforesis, piloerección, escalofríos, atenuada ibuprofeno 200 mg y paracetamol 500 mg. Dolor abdominal de 24 horas de evolución, localizado en epigastrio y mesogastrio de tipo opresivo, constante, progresivo, irradia tórax, de 10/10 en escala del dolor. Vómito de contenido gastroalimentario en 7 ocasiones postprandial, intolerancia a sólidos, poca aceptación a los líquidos. Se documentó ictericia +++, abdomen globoso, dolor generalizado a la palpación, puntos ureterales +, Giordano + bilateral, edema de extremidades +++. Se integró pielonefritis aguda *vs* colangitis, se inició ceftriaxona 50 mg/Kg/día y amikacina 15 mg/Kg/do, se inició eritropoyetina.

Hb	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Monocitos	Plaquetas	Ac Úrico	Amonio
9.5 g/dL	10500	8600	900	700	87,000	8.7 mg/dL	37 mmol/L

ALT	AST	BT	BI	BD	FA	ALB	GLOB
107 U/L	171 U/L	13.2 g/dL	5.82 g/dL	7.38 g/dL	282 U/L	2.3g/dL	4.3g/dL

BUN	Cr	Glucosa	Amilasa	Lipasa	GGT	Triglicéridos	Col Total
43.4	2.05	95 mg/dL	20 U	9 U	51mg/dL	118mg/dL	50 mg/dL

EGO DU	EGO pH	EGO Prot	EGO San	Nitritos	EGO Leu	Esterasa Leu	25-OH Vit D
1020	5	+	20-25	Neg	Adundantes	500	20 ng/mL

TP	INR	TTP	Ferritina
14.1 s	1.21	31.9 s	196

17.01.205 CIRUGÍA DE TRASPLANTE HEPÁTICO: KDIGO I (TFG 109 ml/min/m^2), se aumentó dosis de ácido ursodesoxicólico a 250 mg cada 8 horas, se priorizó para trasplante hepático. **GASTROENTEROLOGÍA**: Ascitis +, anemia y trombocitopenia. **ENDOCRINOLOGÍA:** Inició parches de etinilestradiol/norelgestromina (0.6-6 mg). **UROLOGÍA:** Se descartó malformación uterina, vejiga muy distendida, Menarca presente.

PADECIMIENTO ACTUAL 19.04.25 08:22 HORAS:
Edema: De extremidades inferiores, de 3 meses de evolución, de tipo insidioso y progresivo, localizado en miembros pélvicos asociado a dolor a la movilización.

Ictericia: De 20 días de evolución, localizada principalmente en escleras, progresiva.
Hiporexia: De 2 días de evolución asociado a vómito, de contenido gástrico en 1 ocasión, precedido de náuseas, escasa cantidad y evacuaciones disminuidas en consistencia, líquidas en 3 ocasiones.
Odinofagia, congestión nasal y rinorrea: De 2 días de evolución, de tipo súbito y progrevisas, atenuado con ibuprofeno, loratadina y fenilefrina.
Somnolencia: De 24 horas de evolución, referido como dificultad para despertar, debilidad de miembros pélvicos.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	Talla	PB	Llenado Capilar
42 Kg	138 cm	138 mmHg	22.5 cm	3 segundos

Paciente somnolienta, tinte ictérico, pupilas reactivas, faringe hiperémica, cuello sin megalias, precordio hiperdinámico con soplo grado IV en segundo espacio intercostal, paraesternal izquierda, hipoventilación bibasal, abdomen globoso a expensas de líquido de ascitis, peristalsis disminuida, dolor a la palpación en punto ureteral izquierdo, extremidades con hipocratismo digital, con fuerza 3/5, edema de miembros pélvicos y pulsos débiles. **URGENCIAS:** Ingresó como Triage 1 debido a hipotensión, se corroboró en sala SVI FC 74 |pm, TA 88/43 mmHg, TAM 58 FR 27 rpm, temperatura 35.2°C, pulsos presentes en las 4 extremidades, débiles, apenas perceptibles. Maniobras iniciales: Ayuno, oxígeno suplementario en puntas nasales 2 lpm, carga de solución Hartman a 5 ml/Kg y piperacilina tazobactam 300 mg/Kg/día. Se aseguró vía aérea; ventilación mecánica invasiva, orointubada, bajo sedación y analgesia; cánula 7.5, con globo, fijada a 20 cm de la comisura labial, ventilador controlado por presión FiO_2 60%, PEEP 6, PINSP 16, FR 18. Se requirió aumento de FiO_2 70%, PEEP 8, PINSP 18, FR 20. Se colocó CVC y catéter Mahurkar; se inició manejo con prisma, norepinefrina 0.15 mcg/Kg/min, adrenalina 0.05 mcg/Kg/min, corrección en agudo de potasio 0.5 mEq/Kg, vitamina K 10 mg intravenoso, rifaximina 280 mg cada 8 horas, lactulosa 20 ml cada 8 horas. **TERAPIA INTENSIVA:** Prioridad 3, iniciar benzoato de sodio, lactulosa y rifaximina como medidas antiamonio, ingresó a Unidad de Cuidados Intensivos. **INFECTOLOGÍA**: Por choque mixto se inició cefotaxima 2 g IV cada 8 horas, valorar paracentesis diagnóstica. **OTORRINOLARINGOLOGÍA**: Epistaxis, de múltiples puntos, se colocó taponamiento anterior.

Hb	Hto	Leu	Neu	Ban	Linf	Mon	Eos	Plaq	BAS
6.10 g/dL	17.7%	21.40/µl	72.10%	0%	17.8%	9.7%	0.20%	25,000 cels/mm^3	0.04%
BUN	**Glu**	**Cr**	**Ác. Úrico**	**Na**	**K**	**Cl**	**Ca**	**Fósforo**	**Mg**
33.80 mg/dL	174 mg/dL	2.40 mg/dL	9.2 mg/dL	137 mmol/L	3.7 mmol/L	104 mmol/L	8.6 mg/dL	4.3 mg/dL	3.3 mg/dL
BT	**BD**	**BI**	**GGT**	**ALB**	**DHL**	**ALT**	**AST**	**Globulina**	**FA**
28.29 mg/dL	21.38 mg/dL	6.91 mg/dL	19 g/dL	2.2 mg/dL	732.8 U/L	257 U/L	1,065 U/L	3.7 g/dL	130 U/L
TP	**Ttpa**	**INR**	**Dímero D**	**Fibrinógeno**	**GGT**	**PLASMA**	**Amonio**	**Ferritina**	**Triglicéricos**
20.5 seg.	N/A	1.77	2,759 ng/ml	186 mg/dL	21 U/L	ictérico ++++	270mmol/L	11600	123 mg/dL
pH	**pO2**	**pCO2**	**HCO3**	**EB**	**Lac**	**Fibrinógeno**	**Dímero D**	**Glucosa**	**Reticuloticos**
7.41	108.3	20.4	17.4	-11.6	3.25	104	3657	95mg/dL	2.2%

NEFROLOGÍA: Inició terapia de reemplazo renal lenta con hemodiafiltración venovenosa continua. US Abdominal: cambios inflamatorios de la grasa mesentérica, líquido intraabdominal de aspecto turbio. Se transfundió PFC 500 ml, más 500 ml de concentrado eritrocitario. **CARDIOLOGÍA:** ECOTT: mala ventana acústica, situs abdominal solitus, retornos venosos sistémicos normales. Tipo de conexión atrio ventricular concordante modo perforado, tipo de conexión ventrículo-arterial concordante modo perforado. Arco aórtico izquierdo sin obstrucciones. No fue posible valorar ramas pulmonares.
20.04.25 INFECTOLOGÍA: Inició meropenem para dosis de hemodiafiltración 1 g cada 12 horas IV, se insistió en paracentesis diagnóstica. **NEFROLOGÍA:** Presión arterial máxima de 141/59 mmHg y mínima de 83/30 mmHg, balance hídrico acumulado de +1,382.9 ml, se sugirió disminución de ingresos parenterales con intención de no perpetuar el balance hídrico acumulado.
21.04.25 TERAPIA INTENSIVA: se integró falla orgánica múltiple con falla ventilatoria, renal y hematológica, continuó con terapia de sustitución y tratamiento antimicrobiano. **TRASPLANTES**: FV 1.8%, VII 2.7%, ante la condición actual no se consideró prioridad 0.
22.04.25 HEMATOLOGÍA: Se observó descenso de la HB a 5 mg/dL, plaquetas 49,000 cels/mm^3, C3d negativo, IgG positivo 2+. AHG positivo 2+ Coombs directo positivo. AMO celularidad normal, megacariocitos presentes, segmentados, 55% bandas 9%, linfocitos 10%, monocitos 2%, metamielocitos 21%, mielocitos 3%, se inició dexametasona a 10 mg/m^2/día. Frotis de Sangre Periférica (FSP): Serie roja anisocitosis, hipocromía, esquistocitos +, serie blanca segmentados 73%, bandas 6%, linfocitos 20%, monocitos 9%, eosinófilos 1%, bandas 6% y plaquetas disminuidas por apreciación. **ALGOLOGÍA:** Infusión de morfina, se sugirió valoración de Cuidados Paliativos. Se transfundió concentrado plaquetario. **Hora de defunción: 17:45 horas.**