

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL NO. 44
ZACATIPAN, SAN LUIS POTOSI
SERVICIO DE PEDIATRIA
NOTA DE DEFUNCIÓN

Liam Alejandro Martinez Antonio 3M1555
Tamazunchale, San Luis Potosi
JF:Diego Alejandro Martinez Martinez

05/11/15 9:40 HRS

Se trata de lactante de 4 meses de edad, que se encuentra cursando su tercer día de estancia intrahospitalaria con los siguientes diagnósticos

- 1.-FINADOR POR INSUFICIENCIA CARDIACA SECUNDARIO A
- 2.-* Neumonía Adquirida en la comunidad
- 3.-CARDIOPATIA CONGENITA COMPLEJA(VENTRICULO DERECHO HIPOPLASICO, CON ATRESIA PULMONAR SIN CIV, HIPOPLASIA DE RAMAS PULMONARES, CONDUCTO ARTERIOSO AMPLIO)
- 4.-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- 5.-SEPSIS
- 6.-LACTANTE CON DESNUTRICIÓN CRONICA CON AFECCIÓN A LA TALLA (TE: -4.99, PE: -1.67)

TIENE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

Antecedentes heredofamiliares:

- ** Madre de 31 años de edad, aparentemente sana, estado civil unión libre, ocupación hogar, escolaridad preparatoria incompleta, religión católica, grupo sanguíneo O positivo, G1, C1, alcoholismo y tabaquismo negado, tatuaje en mano izquierda.
- Padre de 19 años de edad, aparentemente sano, estado civil unión libre, ocupación comerciante, escolaridad secundaria completa, religión católica, alcoholismo y tabaquismo negado.
- Se niega antecedentes de enfermedades crónicas

Antecedentes prenatales:

- ** Es producto de la gesta 1, planeado, deseado, con detección del 4to mes del embarazo, desde entonces acude a control prenatal, con 4 consultas prenatales, disminución ponderal de 3 kgs, aplicación de toxoide tetánico, presento amenaza de parto pretérmino en el 6to mes secundario a IVU, ameritando hospitalización, tratamiento con antibioticoterapia, así como aplicación de inductores de madurez pulmonar, completando 3 dosis, se realizó 1 USG aparentemente sin complicaciones,

****Natales**

Presenta trabajo de parto, el día 27/06/2015, a las 33 semanas, con producto pélvico y circular de cordón por lo que se decide realizar cesarea, presenya llanto espontaneo al nacer, con reanimación neonatal basica. Peso al nacer 1850, talla 43 cm.

****Postnatales**

Paciente el cual al nacimiento presenta complicaciones respiratorias, permaneciendo por 13 días en el servicio de neonatos, aunado a que se detecta soplo cardiaco, en donde fue enviado a hospital central de San Luis Potosí, en donde se diagnostico cardiopatía congénita compleja tipo ventrículo derecho hipoplasico, con atresia pulmonar, sin CIV, con hipoplasia de ramas pulmonares conducto arterioso amplio, amerito manejo con fototerapia por ictericia neonatal desconoce madre cuanto tiempo estuvo bajo manejo.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

- ** Originario y residente de Tamazunchale habitación construida con materiales perdurables, piso de cemento, recamaras 1' 3 personas habitan, cuentan luz eléctrica, agua potable y drenaje. Zoonosis negativa.
- ** Higiene regular con baño y cambio de ropa diario.
- ** Alimentación: mixta a razón de seno materno y formula enfamil etapa 1, actualmente siendo alimentado cada 3 horas a razón de 4 horas.
- ** Evacuaciones: 2 veces al día de características normales, color amarillo claro.
- ** Esquema de vacunación incompleto no muestra cartilla sin embargo madre hace referencia a que no tiene todas sus vacunas
- ** Desarrollo psicomotor: sigue objetos sobre la linera media: 3 meses, sonrisa social: 3 meses, inicia con sostén cefálico: 4 meses

Antecedentes personales patológicos:

Niega hemotransfusiones, traumatismos, alergias.
Paciente padece de cardiopatía congénita cianogena siendo valorado al 10mo día de vida, con diagnostico de ventrículo derecho hipoplasico, con atresia pulmonar, sin CIV, ramas pulmonares hipoplasicas con conducto arterioso amplio, en esa ocasión no siendo candidato a manejo quirúrgico, por el peso del paciente y por hipoplasia de venas pulmonares, se sugirió que al pesar 2 kgs, se programaría para realización de tratamiento paliativo con fistula sistémico pulmonar, sin embargo madre refiere que en ultima consulta en hospital central, se le comento que en estos momentos no ameritaba hospitalización, actualmente sin tratamiento con diurético, se refiere en nota de hospital central, que se debe continuar manejo con oxígeno suplementario. Presento fractura humeral izquierda de tercio medio desplazada siendo manejada con tratamiento conservador.

Padecimiento actual:

Madre refiere que el día de hoy inicio a las 6:00 hrs, con rinorrea hialina, sin fiebre, así como irritabilidad, siendo persistente, posteriormente se añade quejido respiratorio, acompañado de datos de dificultad respiratoria, como lo son quejido respiratorio, disociación toracoabdominal y tiraje intercostal, sin ceder presentando cianosis generalizada, por lo que decide acudir al servicio de urgencias, a su ingreso el paciente se encuentra en malas condiciones generales, con cianosis central, oximetría de pulso con valores de 11-12%, datos de insuficiencia respiratoria, por lo que se decide asegurar la vía aérea, se obtiene acceso vascular, y se inicia infusión de líquidos intravenosos con 2 carga de cristaloides a 10 ml/kg, mejorando perfusión y oximetría siendo estas de 75-80%. Se toma control gasométrico con acidosis metabólica, lactato sérico de 11, ameritando corrección con bicarbonato, mejorando control gasométrico, se indican soluciones intravenosas a 120 ml/kg/día, sedoanalgesia y antibioticoterapia, ventilación mecánica, se solicita Rx de tórax, así como laboratoriales de control, se decide ingresar al paciente para continuar manejo. Durante su estancia fue manejado con sedoanalgesia con midazolam fentanil y bolos de vecuronio, con lo que se mantenía con un Ramsey entre 3-4 sin crisis convulsiva sin movimientos anormales con pupilas isocóricas normoreflexicas, sin datos de cráneo hipertensivos ni hemorragias, sin soporte aminérgicos con edema++ por lo que se restringió líquidos a 100 totales con adecuado gasto urinario sin datos de bajo, con ventilación mecánica en fase III por presión con lo que saturaba entre 70 y 70 con gaometrías con tendencia a la acidosis respiratoria en la mayoría de ellas, se mantuvo igualmente en ayuno con SOG a derivación sin complicaciones, con metabólico con controles gasométricos normales, Dxtx normales con fiebre el 4 de noviembre que remitió con el uso de medios físicos, con infeccioso con neutrofilia y leucocitosis foco identificado a nivel pulmonar, El día 5 de Noviembre a las 3 am presenta oclusión de la canula endotraqueal con lo que se desaturó hasta 20% se tuvo que reemplazar la canular sin mostrar mejoría en las saturaciones ni el paron ventilatoria se hace nuevamente aspiración de traquea y en un tercer intento se logra sacar tapon de moco espeso, posterior a esto se observan datos de bajo gasto con repercusión gaométrica con Ph por debajo de 6.8 incompatibles con la vida, sin oportunidad de colocar soporte aminérgico por dicha causa y presenta falla cardíaca por insuficiencia cardíaca las 9:40 del día 5 de Noviembre.

PARACLÍNICOS:

03/11/2015: Hb 17.6, Hto 55.2, VCM 94.3, MCH 30, leucos 20 800, Neutros 10649, Linfos 8919, Plaq 283, Na 141.3, K 7.1, Cl 102, Glucosa 135, Cr 0.4, Urea 25, Gasometría inicial PH 6.8, PCO₂ 61, PO₂ 24, HCO₃(-), Lactato 11
03/11/2015: Na 142, K 4.3, Cl 105, Gluc 62, Cr 0.4, Urea 24, PH 7.0, PCO₂ 68, PO₂ 21, HCO₃ 18.4, EB -12.5, Lactato 5.9
03/11/2015 radiografía de tórax con presencia de 8-9 EIC, cánula endotraqueal cerca de carina traqueal, no evidencia de cardiomegalia, adecuada aireación intestinal, SOG en cavidad gástrica pasada, se retira canula endotraqueal 2 cm, se retira SOG 3 cm.
3/11/2015 PH 7.21 PCO₂ 48 PO₂ 31 NA 143 K 4.1 Lac 0.7 glu 53 HCO₃ 19.2 Sar 44%
4/11/2015 PH 7.21 PCO₂ 41 PO₂ 33 NA 144 k 4.5 Lac 0.5 HCO₃ 16.4 Sar 49%
04/11/2015 rx de torax con presencia de neumomediastino marginal con presencia de 7-8 EIC, cánula endotraqueal 2 cms por encima de carina traqueal sopnda orogastrica en adecuada posición
4/11/201 EGO normal
3/11/2015 PH 7.21 PCO₂ 48 PO₂ 31 NA 143 K 4.1 Lac 0.7 glu 53 HCO₃ 19.2 Sar 44%
4/11/2015 PH 7.21 PCO₂ 41 PO₂ 33 NA 144 k 4.5 Lac 0.5 HCO₃ 16.4 Sar 49%
04/11/2015 rx de torax con presencia de neumomediastino marginal con presencia de 7-8 EIC, cánula endotraqueal 2 cms por encima de carina traqueal sopnda orogastrica en adecuada posición
4/11/201 EGO normal
4/11/2015 PH 7.20 PCO₂ 55 PO₂ 30 NA 144 k 4.5 Lac 0.5 HCO₃ 18.4 Sat 42%
5/11/2015 PH 6.28 PCO₂ 114 PO₂ 35 NA 141 k 4.75 Lac 6.3 HCO₃ — Sat —%

Se explica a familiares.



MIRANDA MORENO
LUIS OSWALDO
MAT. 98111270
CED. 6480757

Dr. Luis Oswaldo Miranda Moreno 98111270 R4 Pediatría Médica.