

Nombre: Samantha Yamilet García González

Fecha de nacimiento: 8 de noviembre del 2015

Fecha de defunción: 22/01/2016

Diagnóstico de recién nacido: Pretérmino, Ballard 26 SDG + peso extremadamente bajo (800 gr).

Paciente femenino producto de la primera gesta, madre de 19 años con control prenatal regular desde el primer trimestre, solo refiere un episodio de IVU's durante la gestación tratado con amoxicilina.

Inicia con trabajo de parto espontáneo, el cuál no fue posible inhibir. El producto nace el día 8 de Noviembre del 2015 a las 13:45 horas por parto eutócico, con APGAR de 5-7-9 y Silvermann no valorable ya que requirió intubación endotraqueal inmediata.

Ingresa de sala de labor directo a UCIN, con intubación endotraqueal desde su nacimiento (se aplica 1 dosis de surfactante a 100 mg/kg), se integra diagnóstico de Síndrome de Insuficiencia respiratoria por deficiencia de surfactante, riesgo de sepsis temprana. Se inicia manejo con Ampicilina, Amikacina y aminos. Se coloca catéter umbilical desde el día de nacimiento. Requiere apoyo parenteral por sonda orogástrica.

Permanece en UCIN, el día 11 noviembre 2015 el médico tratante agrega diagnóstico de Sepsis temprana, se continúa mismo esquema de antibióticos.

El día 14 de noviembre presenta datos clínicos y de laboratorio de sepsis tardía, se solicita cultivo de secreción bronquial, se reporta sin desarrollo a las 72 horas. Hemocultivo sin desarrollo. Se cambia de esquema antibiótico a Cefepime y Vancomicina.

Se coloca PICC el día 16 de noviembre 2015, se retira umbilical mismo día.

18 de noviembre valorada por Cardiología Pediátrica, estableciendo los diagnósticos de Foramen oval permeable, Cierre espontáneo de PCA, Estenosis fisiológica de rama pulmonar izquierda leve, función sistólica de VI conservada.

Se modifica esquema a Meropenem y Vancomicina el día 18 de noviembre por clínica y laboratorios (leucocitosis), cultivos hasta el momento negativos. Se mantiene con este esquema antibiótico hasta el día 26/11/2015, este día se suspende Vancomicina, solo queda con Meropenem.

22/11/2015 se agrega diagnóstico de Anemia del prematuro.

El día 25/11/2016 se inicia con Fluconazol como recomendación de Infectología por datos clínicos compatibles con sepsis tardía por hongos, se reportan hemocultivo y urocultivo sin desarrollo bacteriano.

Día 30/11/2015 presenta datos radiográficos de neumonía apical derecha, se reportan secreciones bronquiales y traqueales abundantes.

Se decide extubación el 07/12/2015 y se toma muestra para cultivo de aspirado traqueal, muestra día 7 diciembre 2015, se reporta cultivo el día 09/12/2015 con desarrollo de Serratia Marcescens. Se inicia nuevamente con antibioticoterapia con TMP-SMZ y Piperacilina, se establece el diagnóstico de Neumonía intrahospitalaria.

Se inicia con CPAP nasal.

El día 14/12/2015 se inicia con oxígeno por puntas nasales.

Se suspende Piperacilina el día 18/12/2015, continua TMP hasta el día 23/12/2015.

El último cuadro de sepsis se presenta el día 6 de enero 2016, Neumonía intrahospitalaria. Presenta deterioro generalizado y requiere nuevamente de apoyo ventilatorio de alta frecuencia desde el 9 de enero 2016.

Se inicia esquema con Vancomicina, Meropenem y Anfotericina B, Trimetoprim – SMZ y Piperacilina, con pobre respuesta.

En la última semana presenta mayor deterioro, ameritando manejo con aminos nuevamente y sedación en infusión continua.

Los últimos dos días presenta falla multiorgánica, presentando asistolia el día 22/01/2016 a las 14:38 horas.

Se ratifica:

CAUSAS DE LA DEFUNCION

- a) Choque séptico
- b) Sepsis tardía
- c) Neumonía nosocomial

Displasia broncopulmonar

Prematurez extrema