

JF VALENTE FLORES JUAREZ
PACIENTE FLORES FEREGRINO SANJUANA PALOMA
3F15SS
ORIGINARIA: CHARCAS SAN LUIS POTOSI
FECHA DE NAC 19/11/2015
06/01/2016

Resumen clinico

Se trata Sanjuana Paloma, Lactante menor de 1 mes 18 dias de vida, quien acude de manera espontánea al servicio de urgencias por hipoactividad.

Dentro de sus antecedentes de importancia para su pa tiene:

Ahf: madre 17 años, ama de casa, escolaridad secundaria incompleta, religión católica, sana, niega toxicomanías, niega alcoholismo y tabaquismo. G2 P1C1

Padre de 20 años, empleado de maquiladora, secundaria completa, religión católica, tabaquismo diario 1 a 2 al dia, alcoholismo ocasional, toxicomanías negadas.

Hermano de 1 año 8 meses, sano.

APNP: producto de la gesta 2, con buen control prenatal, tomo ácido fólico y fumararo ferroso, curso con IVU de repetición, se obtiene por cesarea por amenaza de parto pretermino, no sabe si recibió inductores de la maduración pulmonar, a las 32sdg, lloro y respiro al nacer, peso 1900grs, talla 42cm, se mantiene hospitalizada por 15 días, al parecer no requirió oxígeno, estuvo solo para crecimiento y desarrollo.

Alimentación: seno materno exclusivo hasta la actualidad.

Inmunizaciones: incompletas, falta dosis de BCG.

Desarrollo psicomotriz: sonrisa social, sigue con la mirada, percibe sonidos.

Habitación: casa propia, cuenta con servicios básicos de urbanización, niega zoonosis, duerme en la misma cama con los padres, hacinamiento positivo, promiscuidad negada.

APP: hospitalizaciones al nacimiento durante 15 días, niega transfusiones, niega alergias,

PA: inicia el dia de ayer 05/01/2016 por la mañana, con tos seca, en accesos, no cianotizante, no disneizante, emetizante, sin predominio de horario, niega rinorrea hialina, distírmica, durante el dia de ayer refiere que ha tolerado bien el seno materno con adecuada succión, a libre demanda, el dia de hoy continuo con la misma sintomatología y se agrego hipoactividad, succión débil, tos persistente productiva, en accesos, durante la noche con presencia de quejido y dificultad respiratoria, así como tendencia a la somnolencia, palidez generalizada por lo que deciden acudir a esta unidad para su valoración.

A su llegada, encuentra paciente femenina, con saturación al 60% sin oxígeno, distírmica, frecuencia cardíaca en 130x', FR 60x.

A nivel ventilatorio: dificultad respiratoria manifestada con tiraje intercostal leve, quejido inspiratorio, campos pulmonares con estertores gruesos transmitidos, adecuada entrada y salida de aire, coloco en casco cefálico al 40% con el cual presenta mejoría de la saturación hasta 98%. Solicito gasometría venosa, la cual reporta acidosis metabólica con hipoxemia, descompensada. Ph 7.05, PCO2 49, PO2 36, HCO3 13.6, BE -15, SO2 42%.

A nivel hemodinámico: se encuentra con palidez generalizada, pulsos centrales y periféricos débiles, frecuencia cardíaca se mantiene en parámetro normal para la edad en 130, llenado capilar distal en 3", reporta uresis no cuantificada. Indico carga con cristaloide al 20cc/kg, dejo plan de líquidos a 120cc/kg. Monitorización continua, así como cuantificación de uresis.

A nivel neurológico: se encuentra hipoactiva, fontanela anterior deprimida, reflejos primarios presentes, llanto débil, Babinski bilateral, con buen automatismo ventilatorio, sin movimientos anormales.

A nivel metabólico/digestivo: en ayuno, ultima toma a las 21:00hrs, evacuaciones amarillas pastosas al corriente, reporta díxitx en 109, abdomen distendido; pero blando y depresible, no palpo megalías, no datos de irritación peritoneal, peristalsis presente incrementada, solicito electrolitos séricos y química sanguínea.

A nivel hematológico: se encuentra con hipotermia, síndrome anémico manifestado, con palidez generalizada, soplo oftálmico, solicito biometría hemática la cual reporta leucos 9800, neutros 1000, linfocitos 8100, plaquetas 390 000, hb 8.5, hto 23.3.

PCR 4.8.

IDX: SEPSIS GRAVE + NAC

Comentario: paciente que cursa con sepsis manifestada por hipotermia, hipoxemia, alteración del estado de conciencia, la clasifico como grave por un lactato de 11, así como disfunción a nivel hematológico con anemia y linfopenia. Ante el cuadro clínico que cursa es necesaria la monitorización y manejo en unidad de cuidados intensivos, previa estabilización.

Inicio terapia hidrática, así como antibioticoterapia y soporte ventilatorio; solicito policultivar, rx de tórax, procalcitonina, los cuales no se realizan en esta unidad, debido a falta de insumos.

Paciente muy grave con pronóstico reservado a evolución y diagnóstico final.

Plan:

1.-ayuno

2.- carga con solución fisiológica al 0.9% para 20 min.

3.-plan de LIV para 8hrs (120cckgd/na 3/k2)

4.-medicamentos:

Amikacina 15mgkgd

Ampicilina 100mgkgd

Omeprazol 3 mg iv cada 24hrs.

5.-fisioterapia:

Mnb con solución fisiológica 0.9% 2.5ml cada 4hrs

6.- medidas generales:

Casco cefálico al 40%

Monitorización continua de signos vitales y TA horaria

Pulsioximetría continua

Uresis y balance de líquidos horario.

Dxtx cada 24hrs

Rx de torax

Gasometría venosa al indicar

Manejo de acuerdo a la campaña sobreviviendo a la sepsis

Dra karla cruz carrasco r4p mat 98206666

ADD

Posterior a inicio de terapia de reanimación hidrática, inicia con pausa respiratoria, posterior apnea, por lo que se decide asegurar vía aérea, colocando TET 3fr, fijando en el número 10, al segundo intento, no contamos con rx de tórax de control; pero posterior a la intubación se mantiene con saturación al 100%. Se comenta paciente en Hospital número 14 Matehuala, se acepta por el DR mendez .

DIRECTOR EN TURNO/DRA CRUZ R4P MAT 98206666