



NOTAS MÉDICAS
Y PRESCRIPCIÓN

HGZ/MF No. 01
"Lic. Ignacio García Téllez"
IMSS

LAGUNA LOERA, MAYELA GUADALUPE
4108 89 10 22 3F2016OR

UCIP
Cama 02

Ingreso: 29/09/2016, 19:00 hrs.

PEDIATRÍA NOTA DE PRE-ALTA HOSPITALARIA.	
21/10/2016 10:45 hrs	Fecha de Ingreso: 29/09/2016
	Dx de ingreso: Neumonía Adquirida en la comunidad + Displasia Broncopulmonar + PCA + CIA .
	Fecha de Egreso: 16/10/2016 04:45 hrs
	Motivo de egreso: Defunción
	Diagnósticos: Choque Cardiogénico
	Síndrome Dismorfico, genopatía en estudio.
	Cardiopatía congénita compleja.
	Neumonía adquirida en la comunidad remitida
	Infección Vías Urinarias por Pseudomonas en tratamiento.
	Femenino lactante de 8 meses de edad, hija de madre de 20 años de edad aparentemente sana, control prenatal se desconoce cuántas consultas. Embarazo normoevolutivo producto de la primera gesta con diagnóstico prenatal de mielomeningocele por lo que se obtiene por cesarea a las 8 sdg, se desconoce talla, peso y APGAR, no lloro ni respiro al nacer, requirió maniobras de reanimación avanzada y atención en unidad de cuidados intensivos neonatales; antecedente quirúrgico de cierre de mielomeningocele. Inmunizaciones completas.
	Se ingresa a pediatría por disnea, dificultad respiratoria con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad y displasia broncopulmonar manejada con penicilina G sódica cristalina, dilatador y diurético de asa.
	El día primero presenta datos de insuficiencia cardiaca congestiva, con disnea, ingurgitación yugular grado 2 y exudativos pulmonares, se solicita valoración por cardiología pediátrica, quien agrega diurético ahorrador de potasio y se solicita ecocardiograma que reporta el día 10 de octubre foramen oval permeable, comunicación interventricular perimembranosa grande, comunicación interauricular trabecular pequeña, PCA bidereccional, hipertensión arterial pulmonar moderada de 45-50 mmHg, función sistólica de ventrículo izquierdo conservada. Se agrega IECA por cardiología y digital.
	Cursa con cuadro de infección de vías urinarias, con urocultivo que reporta pseudomonas aureoginosa sensible a piperazilina/tazobactam, es valorado por infectología pediátrica que sugiere manejo con carbapenemico intravenoso para cobertura de neumococo, pseudomonas y anaerobios, por lo que se inicia meropenem a 20mg/kg/dosis cada 8 horas.
	El dia 15 de octubre del 2016 ingresa a la unidad de terapia intensiva pediátrica por presentar choque cardiogénico el cual es manejado con ventilación mecánica e inotrópico, diurético de asa. Sin embargo persiste con deterioro hemodinámico, radiografía de torax con hipertluso pulmonar, acidosis respiratoria severa y datos de hipofusión.

