

RESUMEN GARZA RODRIGUEZ

Fecha de ingreso: 11/09/16

Fecha de egreso: 25/11/16

Diagnóstico de ingreso: Prematurez, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis temprana

Diagnóstico de egreso: Prematurez, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis temprana, Hiperbilirrubinemia, persistencia de conducto arterioso, sepsis tardía, enterocolitis necrosante, atelectasia total derecha, infección por atípicos, displasia broncopulmonar, crisis convulsivas, derrame pericárdico, retinopatía del prematuro, neumonía por *Stenotrophomonas maltophilia*, daño renal agudo, choque mixto, alteraciones electrolíticas, probable hemorragia intraventricular, hernias inguinales.

Madre de 17 años de edad G1, CPN en cuatro ocasiones, no hospitalizaciones. Obtenido por cesárea por sospecha de pérdida del bienestar fetal y preeclampsia severa. Nace, se brindan pasos iniciales de reanimación continuando sin esfuerzo respiratorio, bradicardia, se da un ciclo de ventilación con presión positiva, se intuba y se aplica surfactante. Ballard 26 sdg, peso al nacer 750 gramos, se coloca en ventilación mecánica y se coloca catéter umbilical. Se inicia ampicilina y amikacina que completó por 10 días, con hemocultivo negativo y laboratorios de control sin apoyar proceso infeccioso, apoyo nutricional con NPT. 12/09/16: Valoración por cardiología: PCA con repercusión ecocardiográfica, foramen oval permeable. SE inicia indometacina para cierre. Control de cardiología 14/09/16 con PCA 0.3 mm sin repercusión en vías de cierre, función sistólica de VI conservada. 15/09: Inicia con fototerapia por Hiperbilirrubinemia. Hipoglucemia que requirió incremento de glucosa en nutrición parenteral y uso de esteroide con respuesta. 16/09/16: Hipotensión se inician aminos. Anemia se solicitan 2 paquetes globulares. 16/09/16: Extubación se coloca en CPAP, atelectasia, se inicia alfadornasa y fisioterapia. No tolera se reintuba 18 sep. 22/sep/16: Se intenta estímulo enteral pero vomita, se continua ayuno. SE inician enemas con solución salino y glicerina. Nuevamente anemia, se solicitan 2 PG. 25/sep: se reinicia estímulo enteral que tolera por 5 días, sin evacuar, con distensión abdominal. 27 sep: mala evolución, se solicitan laboratorios por sospecha de sepsis tardía, anemia, se solicitan 2 PG, se inicia vancomicina y Cefepime que completa por 14 días. Cultivo de aspirado traqueal positivo para enterobacter cloacae sensible a Cefepime. Valorado por cirugía pediátrica sin indicación quirúrgica. Octubre 2016: revaloración por cardiología: estenosis fisiológica en origen de rama pulmonar izquierda, cierre de PCA, función sistólica conservada. Se inicia esquema DART sin respuesta. Se reinicia estímulo enteral, que tolera solo por 4 días. Continúa con mala evolución, 11 oct se inicia meropenem y Claritromicina, colocación de catéter venoso central, vigilancia de hernias inguinales. 15 oct: Oftalmología: retina inmadura. Crisis convulsivas inicia dfh y posteriormente cambio a Levetiracetam. 20 oct se reinicia vía oral por fórmula elemental tolerada por 3 días. 22 oct: oftalmología, ROP E2 zona I. 24 oct: cirugía pediátrica no indicación quirúrgica. Mala evolución inicia piperacilina/tazobactam y anfoterina B (que completa por 14 días) (cultivo de aspirado traqueal candida prusei) Cardiología: pCA sin repercusión, función sistólica conservada

Noviembre 2016: 4 nov, se interconsulta por cardiomegalia importante y mala evolución: derrame pericárdico sin colapso diastólico, vigilancia, no indicación de punción. Ecocardiograma de control con disminución del derrame. Oftalmología: ROP E 2

Se realiza tránsito intestinal y colon por enema obteniéndose abundante meconio. Con apoyo de aminos. Perfil tiroideo con TSH elevada, se inicia levotiroxina.

Paciente que continua con evolución tórpida, se solicitan nuevos cultivos, siendo positivo el cultivo de aspirado traqueal con *Stenotrophomonas Maltophilia*, se inicia TMP/SMX, sin mejoría persistiendo trombocitopenia, transfundido en diferentes ocasiones paquete globular y concentrado plaquetarios, con apoyo de aminos a dosis altas. Iniciando el día de ayer con oliguria, con restricción hídrica y el día de hoy anuria sin respuesta a diuréticos, hipotensión sin respuesta a aminos, edema generalizado importante, parámetros altos del ventilador, alteración electrolítica secundaria. Presenta falla cardíaca sin respuesta a manejo.

Hora de defunción: 14: 20

Diagnóstico de defunción: Falla organica multiple , choque séptico por *Stenotrophomonas*, falla renal Otros diagnósticos: Displasia broncopulmonar, insuficiencia pulmonar , Prematurez. No certificado 160630608

Dra Rosa María Ruiz García
712961 / 8598798