

17/01/17
17:16hrs

Resumen clínico

Fecha de ingreso: 12/01/17 Dx ingreso: Holoprosencefalia+NAC
Fecha de egreso/defunción: 17/01/17 Dx: Holoprosencefalia +NAC + síndrome dismorfico + crisis convulsivas secundarias + estado postparo.

Masculino de 1 mes 15 días de edad quien ingresa procedente del servicio de urgencias, con los siguientes antecedentes de importancia:

Producto de la G1 de embarazo diagnosticado al 6to mes, con ingesta de acido fólico y hierro en el ultimo trimestre del embarazo, obtenido por cesarea el 02/12/16 por presentación pélvica a termino, peso 3100gr, talla 50cm , desconocen APGAR, no amerita maniobras avanzadas de reanimación, sin embargo amerita incubadora e internamiento en hospital del niño y la mujer, donde se diagnostica malformación cerebral (holoprosencefalia). Inicia padecimiento actual el 09/01/17 con rinorrea hialina, tos productiva , hiporexia, sin otra sintomatología agregada. El 12/01/17 presenta datos de dificultad respiratoria y apnea, se le brindan primeros auxilios en domicilio acudiendo a urgencias de esta unidad, donde se recibe en apnea, con cianosis generalizada, a abundantes secreciones, saturando al 87% con campos pulmonares hipo ventilados en bases, con estertores gruesos generalizados. Presenta eventos convulsivos en área de choque. Se estabiliza, inicia manejo con dfh y antibioticoterapia con ampicilina y amikacina, así como manejo hídrico y posteriormente se decide su ingreso a lactantes para continuar manejo bajo el dx de Neumonía adquirida en la comunidad. Se recibe reactivo, afebril, con adecuado automatismo ventilatorio sat 95%, hidratado, campos pulmonares con estertores generalizados, hipoventilación en bases, abdomen asignológico, extremidades eutroficas, con tono conservado. Sus laboratorios al ingreso reportan hb 13.8, htc 45.9, plaq 192, leu 16.29, N22.9%, linf68.7% mon 7.4%, PCR 0.66, urea 4.2, bun 11.3, cr0.7, cl119.3, k6.34, na 155. Se realiza USGT que reporta monoventrículo que ocupa mas de la mitas del cráneo dentro de lo que parece el asta rudimentaria posterior del ventrículo lateral izquierdo, quiste de 14x9mm, escaso parénquima cerebral izquierdo, tallo de aspecto rudimentario. Cerebelo presente.

Se realiza manejo de hipernatremia e hipekalemia, así como cambio de esquema antibiótico a base de eritromicina y cefotaxima, continuando con anticomicial (dfh). Se coloca el día 13/01/17 catéter venoso central subclavio, sin complicaciones, por difícil acceso venoso periférico. Labs 13/01/17 ca8.5, cl 123.3, k 4.72, na 154.

El día 14/01/17 presenta nuevo evento convulsivo manejado con midazolam. Por la noche presenta paro cardiorrespiratorio asistiendo con ventilación y compresiones, se intuba y se deja con ventilación mecánica, continuando con mala evolución presentando dos paros cardiorrespiratorios en menos de 24 hrs. Por lo que se inicia infusión de adrenalina sin embargo el paciente es valorado por neumopediatría quien lo encuentra con midriasis pupilar, pobre esfuerzo ventilatorio, Se solicita TAC de cráneo simple la cual reporta ausencia de lóbulos frontales y parietales, con temporales solo segmentos inferiores, con occitales presentes y ventrículo lateral único occipital izquierdo, apoyando diagnóstico de holoprosencefalia ,crisis convulsivas secundarias , estado postparo, refiriendo que por patología de base el pronóstico es malo para la vida y la función dejándose con manejo de comfort. El día de hoy 17/01/17 con deterioro del estado general y paro cardiorrespiratorio fijando hora de defunción a las 15:37hrs.

William Gladys
Hernandez Celis
PEDIATRA
CED. 6982776
SIP 75532013 MAT. 002507

Dra Hernández/ Dra Vélez R1P

Recibo Resumen

Sandra Lucero Rodríguez Balderas 