



Nombre: HO KARLA YULISA PUERTA VALERIO		Masculino: X Femenino:	Edad: 49 días
Domicilio CALLE CARLOS JONGUITUD BARRIOS #41		Municipio y Estado: MEXQUITIC, SAN LUIS POTOSI	
Unidad de Adscripción: HOSPITAL CENTRAL	Fecha de ingreso: 19/01/17	Fecha de egreso: 09/03/17	
Motivo de egreso: DEFUNCION		Registro Hospitalario: 980354	

Masculino de 49 días de vida con los siguientes antecedentes de importancia:
Madre de 16 años de edad con escolaridad secundaria completa, ama de casa, en unión libre, sana. Padre de 17 años misma escolaridad, empleado y sano.
Producto de la G1, FUM: 19/07/16 4 citas de control prenatal, no se realizó Ultrasonido, con ingesta de micronutrientes
Niega patológicos agregados durante embarazo, obtenido el día 19 de enero, por cesárea urgente por presentar desprendimiento prematuro de placenta normo inserta del 100%, APGAR 1/4/5/7, se dan 2 ciclos de VPP, se intuba, se aplican 180 mg de Ballard 31 SDG, peso 890 gr, ingresa a UCIN, con ventilación mecánica requerida pero continuando con saturaciones bajas se inicia VAFO. Se colocan catéteres umbilicales. Por imagen sugestiva de neumonía in útero se inicia manejo con ampicilina y amikacina. Recambia catéter por percutáneo a los 9 días. Ecocardiograma de ingreso con diagnóstico de conducto arterioso amplio de 1.6 mm, con uso de indometacina, sin mejoría, por lo que requiere cierre quirúrgico el día 23 de enero de 2017, sin complicaciones. Inicia con falla renal aguda el 28 de enero, que requiere diálisis peritoneal. Curso también con hiperbilirrubinemia multifactorial que se resuelve con fototerapia. Presenta enterocolitis necrotizante IA que requirió manejo con meropenem, se detecta con anemia del prematuro, que requirió transfusión de hemoderivados en múltiples ocasiones. Presento datos de sepsis por lo que se toman hemocultivos, con bacteriemia por staphilococcus aureus, se inició manejo con vancomicina. Se realizaron ultrasonidos transfontanelares, donde se observa la presencia de hemorragia interventricular grado III-IV con microcefalia.
Durante su estancia, con evacuaciones aisladas, se valora por cirugía pediátrica, quien solicita realizar tránsito intestinal con contraste hidrosoluble, donde no se observan estenosis y obstrucción, continua con estimulación enteral.
El día de hoy, presenta taquicardia e hipotensión, oliguria, se inició manejo con dobutamina, dopamina y norepinefrina, se inicia manejo con cefepime previa toma de hemocultivo por sospecha de sepsis nosocomial. se informa a los padres sobre la gravedad del paciente, sin respuesta a manejo establecido, a las 18:20 hrs se reporta por parte de enfermería FC de 60 lpm, por lo que se inician maniobras avanzadas de reanimación durante 10 minutos, utilizando 3 dosis de adrenalina IV sin respuesta, por lo que se da hora de defunción a las 18:30 hrs, se informa a la madre.

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:	PROCEDIMIENTOS:
Choque Séptico	Ventilación mecánica asistida
Sepsis Nosocomial	Uso de surfactante
Suboclusion intestinal	VAFO/ ventilación mecánica convencional
Falla Renal Aguda	Diálisis peritoneal
Conducto A rterioso amplio 1.6 mm	Uso de indometacina
Enterocolitis necrotizante	Cierre quirúrgico de PCA
Hiperbilirrubinemia multifactorial	Uso de animas
Bacteremia por Stphilococos Aureus	Uso antibiótico
Neumotórax derecho remitido	Colocación de catéteres umbilicales y percutáneo
SDR	Sedación
Hemorragia interventricular grado III	Transito intestinal
Neumonía intra uterina	Ecocardiograma
Trauma obstetrico	Estudios de imagen
Hernia inguinal bilateral	
Restricción de crecimiento intrauterino	Estudios de laboratorio
Recién nacido de termino de 31 SDG	

Dr. José Silvano Medrano Rodríguez

JEFE DE LA DIVISIÓN

Dr Francisco Escalante Padrón

MÉDICO TRATANTE

PA
W
S. P. 15/3