

María Fernanda Ley Rojo

Fecha de nacimiento 17 de febrero del 2015

Fecha de elaboración de resumen: 27 de septiembre del 2017.

RESUMEN CLINICO

Femenino 2 años de edad. Antecedente gesta II , de término, nacimiento vía vaginal al su nacimiento Asfixia perinatal (nacimiento en paro cardiorrespiratorio) . Parálisis cerebral infantil secundaria , internamientos múltiples por cuadros neumónicos así como Epilepsia de difícil control. En el ultimo año 10 internamientos recibiendo tratamientos múltiples antimicrobianos. Internamiento previo hace 1 mes por proceso neumónico mas estado epiléptico.

Ingras el pasado 04 de septiembre del 2017 posterior a presenta cuadro respiratorio , tos productiva , seguido de datos de dificultad respiratoria a su ingreso con presencia de infiltrado derecho, biometría hemática con leucos 4,900 , Plaquetopenia PCR elevada se inicia manejo con ceftriaxona, agregándose por infectología pediátrica clíndamicina ante sospecha de proceso aspirativo, mejoría discreta clínica presentando nuevamente aumento en dificultad respiratoria. Se valora por Gastroenterología pediátrica ante alteración de mecanismo de deglución proponiéndose la realización de gastrostomía al mejorar condiciones respiratorias . El día 08 de septiembre , radiografía control con aumento en infiltrado , así como persistencia en Plaquetopenia se decide cambio por parte de Infectología a Meropenem (dado antecedentes de antibiótico amplio espectro en internamiento previos y posibilidad de germe multirresistente) , aumento en broncoespasmo, se decide paso a sala de UCI . Evolución insidiosa , requiere inicio de manejo con aminas . Presenta nuevamente crisis convulsiva realizándose ajuste a manejo anticonvulsivante . Poca respuesta al manejo realizándose nuevamente cambio de esquema por parte de Infectología ante poca respuesta clínica, aumento en infiltrado en esta ocasión a Piperacilina-Tazobactam mas vancomicina , se decide toma de muestra para proceso viral presentando prueba positiva en exudado nasofaríngeo para Virus sincitial respiratorio y prueba rápida para virus Influenza A positiva se agrega manejo con oseltamivir . El día 18 de septiembre deterioro respiratorio requiriendo intubación orotraqueal dada hipoxemia persistente así como acidosis respiratoria , se realiza toma de aspirado traqueal el cual posteriormente reporta crecimiento levaduras y bacilos gram negativos (con determinación posterior de *Candida sp (no albicans)* y *enterobacter aerogenes* y *stenotrophomonas maltophilia* respectivamente) dada sensibilidad se reinicia nuevamente meropenem en este momento en infusión así como se agrega al manejo fluconazol y TMP-SMX , completa esquema con oseltamivir , con respuesta parcial continuando con esquema establecido , mala evolución presentando datos de choque séptico respuesta pobre a manejo de aminas , el día 20 de septiembre presentando paro cardiorrespiratorio asistido con respuesta a maniobras avanzadas de reanimación, manteniéndose inestable a pesar de contar con apoyo máximo ventilatorio y de aminas , presentando el día 22 de septiembre del 2017 paro cardiorrespiratorio irreversible a maniobras.

Dra Rebeca Elisa Guerrero Patiño.



Médico pediatra cédula profesional 4623056