

Resumen Clínico

| | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Nombre del paciente: | Melani Guadalupe Díaz de León Lara |
| Fecha de Nacimiento: | 13/09/2017 |
| Edad: | 8 meses |
| Sexo: | Femenino |
| Expediente: | 47561 |

Resumen

- Antecedentes de importancia:**

Paciente femenino de 8 meses de edad producto de la Gestación IV, madre de 38 años de edad sin antecedentes de importancia. Obtenida por cesárea en "Hospital Central Dr Ignacio Morones Prieto". Peso al nacer 1850 gramos de 37 SDG. Se hace diagnóstico de Síndrome de Edwards (Trisomía 18) al momento de su nacimiento. Antes de esta hospitalización tuvo dos internamientos previos por Neumonía, es usuaria de oxígeno suplementario las 24 horas en su domicilio. Paciente con cardiopatía (CIV, PCA) en control y seguimiento en Hospital Central. Diagnóstico de displasia de cadera al momento de nacimiento.

Actualmente con esquema de vacunación incompleto, alimentación con leche maternizada (NAN 1). Medicamentos prescritos de control actualmente Espironolactona, Furosemide, Enalapril.

- Motivo de ingreso a urgencias (07/06/2018 14:00 horas):**

Es traída por familiares por iniciar el 4 de junio de 2018 con rinorrea, tos productiva, niegan fiebre. El día de hoy presenta irritabilidad, dificultad para respirar y cianosis peribucal.

- Exploración física:**

FC: 155 lpm, FR: 44 rpm, Tº: 38.1 ºC, SatO2: 84%.

Activa, reactiva, piel marmórea, fontanela anterior deprimida, mucosas subhidratadas, abundantes secreciones, Cs Ps con estertores bilaterales y sibilancias aisladas difusas. Abdomen globoso, timpánico, se observa disociación toraco – abdominal, quejido respiratorio audible a distancia, aleteo nasal y retracción xifoidea. Extremidades frías y llenado capilar retardado.

Diagnóstico:

Síndrome de Edwards + Pb Neumonía adquirida en la comunidad + Dificultad respiratoria + Deshidratación.

- **Evolución:**

Pasa a área de choque, se intenta canalizar vía periférica sin éxito, se coloca oxígeno por casco cefálico, se inician micronebulizaciones con salbutamol. Se dan dos ciclos de ventilación positiva. Se coloca sonda orogástrica obteniendo contenido gástrico con restos de leche no digerido, esto mejora la distensión abdominal, se pasa VSO para hidratación ya que no se logra canalizar vía periférica ni osteoclisis, la familia no acepta colocación de vía central ni la intubación para ventilación mecánica.

20:30 horas se reportan pulsos distales no palpables, gasometría arterial con datos de acidosis metabólica descompensada.

Se reporta grave en turno nocturno de 07/06/2018.

Al 09/06/2018 cursando su 2º día de estancia en área de choque de Urgencias Pediátricas reportan aumento de sintomatología de dificultad respiratoria, con la necesidad de aumentar el flujo de oxígeno complementario.

Se reporta parada cardiorrespiratoria a las 20:40 horas, se inician maniobras de RCP con ventilación positiva, sin recuperar pulso o ritmo cardiaco. Fue imposible proporcionar RCP avanzado debido a que no se contaba con vía venosa y no se autorizó por parte de los familiares la colocación de catéter venoso central ni tubo endotraqueal.

Diagnósticos de defunción:

Neumonía Adquirida en la comunidad probablemente viral

Síndrome de Edwards (Trisomía 18)

Persistencia del conducto arterioso

Comunicación interventricular.