

## RESUMEN RATI RECTIFICACION

NOMBRE: BRIONES CRUZ ALEJANDRA

NSS: 4195 79 0270-7 3F2018OR UMF 10

FOLIO CERTIFICADO DE DEFUNCION: 180649610

FECHA DE INGRESO: 16/01/2019

Femenino que nació el 24 de octubre del 2018, en hospital rural de Matehuala, producto de la gesta 5 de madre de 44 años de edad, control prenatal adecuado con 10 consultas prenatales, que cursa con diabetes gestacional y enfermedad hipertensiva del embarazo, se decide resolver el embarazo a las 34 SDG por descontrol en cifras de TA, obtenida vía abdominal, con peso de 1550 grs, sin requerir de maniobras de reanimación solo oxígeno suplementario por casco cefálico. Referido de hospital rural con diagnóstico de recién nacido pretermino de 34 SDG, probable sepsis temprana, y síndrome dismórfico.

A su ingreso en este hospital el 30 de octubre del 2018 con ictericia krammer 2, cráneo con suturas cabalgadas, micrognatia, pabellones auriculares de baja implantación, hipertelorismo, tiraje intercostal bajo disociación toracoabdominal, precordio con soplo grado 2 y desdoblamiento del segundo ruido, extremidades, con deformidad en mano derecha, que ocasiona posición de 90 grados, y rotación de 2do dedo y 5to dedo, con limitación a la flexión y extensión de dichas falanges, limitación a su vez en la abducción de ambas cadera, barlow negativo, ortolani no valorable, tono adecuado sin movimientos anormales.

Radiografía de tórax óseos y blandos sin alteraciones en campo pulmonar derecho, a nivel medio, imagen radiopaca que se sobrepone a silueta cardíaca, cardiomegalia con IT 0.7. Ingresar al servicio de neonatología con los diagnósticos de síndrome dismórfico en estudio, probable sepsis neonatal e ictericia multifactorial. Us de hígado y vías biliares sin lograr identificar vesícula biliar, con laboratorios con datos de síndrome colestásico por BT 11.8, BI 9.1, bd 2.7. se realiza segundo ultrasonido descartando atresia de vías biliares. Se realiza valoración por cardiopeditría quien reporte estenosis de la pulmonar, ecocardiograma con cardiopatía acianogénica con hiperflujo pulmonar, estenosis de la arteria pulmonar, comunicación interventricular, persistencia del conducto arterioso de 1.7 mmhg rel 1.2.

Por el síndrome dismórfico se realiza toma de TORCH el cual se reporta el día 09/11/2019 con anticuerpos para rubeola IgG 32.7, IgM 0.08, toxoplasma negativo, Citomegalovirus IgG>250, IgM 0.23, el control de dos semanas se reportó con rubeola IgG 26, IgM 0.10, toxoplasma negativo y CMV IgG 236.2, IgM 0.32. Se envían muestras al laboratorio estatal de salud pública del cual no se han entregado el resultado a la fecha.

Se egresa el 29/11/2019 a su hospital de referencia por encontrarse termodinámicamente y en protocolo para envío a genética a la UMAE 25 de Monterrey Nuevo León, estable de donde es reenviada el 03/01/2019 por presentar

Durante su hospitalización con complicaciones de cardiopatía de base requiriendo O2 suplementario, ventilación mecánica asistida y uso de CPAP, reajustando tratamiento con betagonistas, anticolinérgicos y esteroide.

El día 16/01/2019 es trasladada a Hospital central para valoración por oftalmología para tratamiento de retinopatía y durante el traslado de regreso a esta unidad presenta deterioro de su estado general con periodo de apnea y posterior ausencia de signos vitales, ingresando a urgencias en un estado de paro cardiorespiratorio, se le realizan maniobras de reanimación siendo negativas, declarando la hora de muerte a las 12:25 hrs.

De acuerdo a la investigación realizada, en el expediente clínico no se encuentra evidencia de que la madre curso con rubeola durante el embarazo, ni aplicación de vacuna para rubeola. De acuerdo a la serología de Rubeola no se tuvo elevación de IgM ya que la inicial se reportó de 0.08 y el control de dos semanas 0.10; por lo que se rectifica la causa básica de defunción.

Los diagnósticos del certificado de defunción quedan de la siguiente manera:

Parte I. a) Insuficiencia Cardíaca

b) Cardiopatía congénita completa

Parte II. a) síndrome dismórfico.

Elaboro:

Dra. Genoveva Hurtado de la Torre

Epidemiología HGZ MF 1