

NOTA INFORMATIVA.

NOMBRE DE LA PACIENTE: Femenino Alonso Antonio.

DOMICILIO: Tizcuayuca, Tamazunchale,

Se trata de paciente femenina de 05 meses de edad, Producto de la Gesta II, Parto Pretermo de 29 SDG, por ruptura prematura de membranas, atendido en medio Hospitalario Zacatipan y referida a H.Regional Cd Valles. Donde permaneció hospitalizada por 2 meses , con diagnostico de Sepsis Neonatal, donde además se le diagnostico Retinopatía del Prematuro + displasia brocopulmonar . Con varios Con esquema de vacunación completo de acuerdo a edad, no refiere la aplicación de Vacuna anti- Influenza.

Como se mencionaba en su diagnóstico previo y de acuerdo a la alta médica por parte del Hospital General de Cd. Valles, al momento de su egreso del pediátrico se emiten ciertas recomendaciones importantes, una de ellas en el seguimiento por parte del servicio de pediatría en el HBC de Tamazunchale.

**NOTA DE INGRESO AL SERVICIO DEL HOSPITAL INTEGRAL:**

Ingresa al HBC Tamazunchale el día 26 de Diciembre del 2018. A las 18:55 Hrs fue valorada en Triague. Ingresada a hospital a las 20:00 Horas del mismo día con diagnostico de Dificultad Respiratoria./Bronquiolitis aguda/ Enfermedad Diarreica. Con los siguientes Signos Vitales. T=35.8, Sat O2. 64-67%, F. Resp =62x', F.C.= 170X'. Clínicamente presentaba irritabilidad, Tiraje intercostal, Aleteo nasal, Cianosis, estridor laríngeo y sibilancias a distancia.

Inician tratamiento para Bronquiolitis/ descartar neumonía. A base de Amikacina Iv. (20mg/Kg/Día.)metilprednisolona, Salbutamol, paracetamol, Budesonida, y Loratadina, Soluciones parenterales y nebulizaciones.

Valorada Nuevamente el día 27 de Diciembre a las 7 por la Dra. Alejandra Ruiz Martínez. y a las 9 por la Dra. Berenice Ramírez Nieto y a las 15 Horas por la Dra. Berenice Ramírez Nieto. Continuando mismo manejo. Mejorando FC y FR. Y saturación de Oxígeno (94%).se solicito vía telefónica en 2 ocasiones, para poyo en el manejo a Hosp regional Cd Valles. (Dra. Soto). Quien ajusta la dosis de Metilprednisolona. y nebulizaciones con Adrenalina. Y suspensión de antibiótico.

El día 28 Diciembre 2018. Valorada en 2 ocasiones de acuerdo a notas medicas a las 06.50 hrs por la Dra. Alejandra Ruiz. y a las 14:30 Hrs. Por la Dra. Berenice Ramírez Nieto. Continúa con misma sintomatología. Refieren cedió cuadro diarreico. Se le escuchan estertores pulmonares, la FC subió de 47 y 48 x', a 150 y la FR bajo a 40X', continua con soluciones parenterales, Budesonida, Metilprednisolona, Nebulizaciones con Salbutamol c/4 hrs. Loratadina y paracetamol y Fisioterapia Pulmonar.

29 Diciembre 2018. A las 7 am valorada por medico Josué Azhael, con los siguientes signos vitales.

FC= 155, FR= 65X',T= 36.5. Tiraje Intercostal, Aleteo Nasal, Cianosis al Llanto, estridor laríngeo y Sibilancias a distancia. y retracción Xifoidea, (Datos de deterioro). Continúan mismo manejo y es valorada nuevamente 12 Horas después

29 Diciembre 2018 19: 00 Hrs. Por la Dra. Erendira Sarhaí Hernández Lara. Continúa con misma sintomatología y signos vitales, muy inquieta, con mal manejo de secreciones, con casco de Oxígeno, se revisa Tele de Tórax, observándose imagen de vidrio despulido, con infiltrado micro nodular fino diseminado que no borra la silueta cardiaca. Se integra Dx de

Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda del Recien nacido, continúan mismo manejo y se menciona alto riesgo para Intubación por deterioro respiratorio. Reportada como Muy Grave.

30 Diciembre 2018. Valorada a las 05:36 horas. Por la Dra. Alejandra Ruiz Martínez. Con los Sigüientes Signos Vitales. FC=165 X', FR= 72X', T= 36X', se le encuentra con dato de dificultad respiratoria por la noche, con de saturación de oxígeno del 75%, Irritable con cianosis Peri bucal, tiraje intercostal y disociación Toraco Abdominal, sé comenta a hospital Valles y acepta la Dra. Méndez. Refiere no se logra comunicar con medico y Chofer de guardia y en espera de respuesta para traslado. Y realiza referencia.

En conclusión ya en los diagnósticos finales de acuerdo a la evolución del caso en estudio, y derivado a la revisión del placa de tórax donde se observa efectivamente opacificación difusa de los campos pulmonares con un moteado fino de aspecto de vidrio esmerilado y presencia de broncograma aéreo que sugieren las siguientes causas de defunción:

- 1.- síndrome de dificultad respiratoria
- 2.- displasia broncopulmonar
- 3.- bronquiolitis aguda

ATENTAMENTE.

DR. JOSE LUIS PEREZ CERVANTES  
COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGIA

---