

## NOTA DE DEFUNCION

MIA DE JESUS SILVA GOMEZ

NSS 411294094753F2019OR

Paciente femenino con los siguientes antecedentes Madre de 31 años, secundaria completa, ama de casa, sana, 6 controles prenatales, se realiza cesárea de urgencia por ruptura uterina el día 03/03/19 a las 7: 01hrs APGAR 0-3 se intuba y se inicia maniobras de reanimación avanzada, se pasa una carga de solución salino, se dio un minuto de masaje, pasa a ucin donde permanece:

H: Permanece con dobutamina por 48 hrs, posteriormente con tendencia a hipertensión por lo que se utiliza hidralazina. El día 31 de marzo se trasfunde paquete globular por anemia, el día 23/04/2019 presenta hipotensión se inicia apoyo de aminos, a las 12hrs aproximadamente presenta paro cardiorrespiratorio, reversible a una dosis de adrenalina y 2 ciclos de masaje, se agrega adrenalina además de tomarse electrolitos con hipercalcemia con trastorno electroencefalógrafo consecuente, se inicia manejo de desequilibrio electrolítico-

V: se encuentra en ventilación mecánica durante todo su internamiento, solo del día 090 al 15 se progresó de VMA a CPAP, posteriormente a puntas nasales, y finalmente se vuelve a intubar por dificultad respiratoria ya que presentaba mínimo esfuerzo respiratorio. El día 12/04/19 se realiza traqueotomía por mal manejo de secreciones, además de mínimo esfuerzo respiratorio e intubación prolongada, se logra destetar el día 16/04/19 a flujo libre con mascarilla Pasa a lactantes el día 17/04/19, el día 22 /04/2019 presenta datos de respuesta inflamatoria, además de datos de dificultad respiratoria. Disociación toracoabdominal, aleteo nasal y polipnea se vuelve a colocar ventilación mecánica.

M:En ayuno por 12 días, se inicia vía oral el 13 de marzo con adecuada tolerancia hasta el día 20/03/19 que comienza con abundante reflujo gastroesofágico por lo que se realiza gastrostomía y traqueotomía el día 12/04/19, se reinició vía oral con adecuada tolerancia el día 18/04/2019 hasta el día 22 que comenzó con descompensación.

Presenta ictericia multifactorial, se inició fototerapia sin una adecuada respuesta con bilis en ascenso por lo que el día 09/03/19 se inicia gammaglobulina

I:Permanece sin antibiótico por 6 días, el día 12/03/19 presenta datos de respuesta inflamatoria (fiebre, taquicardia, alteraciones en bioquímicos) por lo que previo toma de hemocultivo se inicia cefotaxima y ampicilina, se retira catéter umbilical y se coloca catéter percutáneo, se suspenden antibióticos el día 20/03/19. El día 28/03/19 presenta distermias, taquicardia además de abundantes secreciones por lo que se toman laboratorios con PCR 10.4, se toma hemocultivo e inicia vancomicina y cefepime, el día 04 de abril se infiltra vía e intenta colocar catéter central sin éxito, se solicita ven disección

la cual se lleva a cabo hasta el día 07/04/19, se suspenden el día 12/04/2019 el ultimo Esquema de antibiótico, sin germen aislado en cultivos, el día 18/04/2019 presenta pico febril aislado, el día 22 /04/2019 presenta datos de respuesta inflamatoria , además de datos de dificultad respiratoria. Disociación toracoabdominal, aleteo nasal y polipnea, con pausas inspiratorias, se inicia meropenem y vancomicina.

N : en sus primeas horas se inicia manejo para el dolor y sedación con fontanal, presenta crisis convulsivas en las primeras horas de vida, se inicia manejo anti comicial con DFH además de inicio de eritropoyetina como manejo neuroprotector, además de hipotermia modificada (cuna apagada), continua con movimientos clónicos se agrega levetiracetam, se suspendió fentanil a los 4 días de vida ,El día 08/03/2019 es valorada por neurología pediátrica quien refiere en nota secuela de estado posparo, datos de encefalopatía hipoxico isquémica , por lo que solicita EEG digital y TAC de Cráneo simple. Lo vuelve a valorar el día 20/03/19 donde refiere resultado de TAC con anormalidades en sustancia blanca, disgenecia cerebral pb esquizoncefalia además de lisencefalia por lo que solicita resonancia cerebral. Se reporta sin reflejo de succión ni deglución, ademas de mínimo esfuerzo respiratorio, el día 14/04/2019 se reporta ROTs abolidos, mayor hiporreactividad, el 17/04/2019 pasa a lactantes donde presenta crisis convulsivas el día 18/04/2019

El día 27/04/2019 presenta asistolia con falla orgánica múltiple, se confirma con EEG, se realizan maniobras de reanimación sin respuesta, hora de defunción 3: 30hrs

Diagnóstico de defunción:

Parte I:

1. Choque séptico
2. Neumonía durante un procedimiento
3. Sepsis bacteriana del recién nacido

Parte II:

1. Asfixia del nacimiento
2. Hemorragia intracraneal

Elaboro: Dra. Rosa María Ruiz García