

Resumen clínico defunción por causa sujeta a vigilancia epidemiológica

HGZ/MF No. 1

PACIENTE:	OWEN ISAAC PEREZ VILLANUEVA	NSS:	4113 93 3803 3M2017OR
DOMICILIO:	CONGRESO DE ANAHUAC 286-A, COL SANTA FE	EDAD:	2 AÑOS 5 MESES
SEXO:			MASCULINO
CAUSA SUJETA A VIG. EPIDEMIOLÓGICA:			NEUMONIA MENOR DE 5 AÑOS

FOLIO CERT. DEF.:	190670605	FECHA DE DEF.:	22/12/2019
RATIFICACIÓN	XXXXX	RECTIFICACIÓN	
DICE:		DEBE DECIR:	
Dx. Parte I.	CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO	Dx. PARTE I.	CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO
	SINDROME DE DIFIVULTAD AGUDA RESPIRATORIA PEDIATRICA		SINDROME DE DIFIVULTAD AGUDA RESPIRATORIA PEDIATRICA
	NEUMONIA GRAVE		COAGULOPATIA INMUNOSUPRESION SEVERA SECUNDARIA A SEPSIS
	COAGULOPATIA INMUNOSUPRESION SEVERA SECUNDARIA A SEPSIS		NEUMONIA GRAVE
Dx. Parte II.	DESNUTRICION SEVERA	Dx. Parte II.	DESNUTRICION SEVERA
	EPILEPSIA		EPILEPSIA

RESUMEN:

Masculino de 2 años 5 meses de edad con los siguientes antecedentes de importancia: Diagnóstico, fecha de nacimiento 12/02/2017, Producto de la gesta II de 33 SDG, resuelto por parto, eutóxico, pesó 1530 gramos, talla 38 cm. Respiración y llanto espontáneos. Tuvo dificultad respiratoria motivo por el que pasó a Neonatología. Internado 45 días. Ameritó oxígeno en incubadora 30 días. Epilepsia diagnosticada a los 6 meses. Atención hasta los 8 meses de vida en hospital central. Con Dx de Hipotiroidismo primario a la edad de 1 año 6 meses, así como retraso en el desarrollo psicomotriz leve. Con múltiples internamientos por epilepsia de difícil control. Además acudía a consulta de endocrino pediatría, neuro pediatría y rehabilitación física. Alérgico a amoxicilina.

Ingresa al servicio de urgencias el día 12/12/2019 con padecimiento que inicio 4 días previo a su ingreso con tos y ronquera hialina, hiporexia, adinamia y estreñimiento; el 12 de diciembre aprox a las 20:30 hrs presenta crisis convulsiva caracterizada de movimiento tónicos de cabeza, mano izquierda y pie izquierdo sin pérdida del estado de alerta.

Resumen clínico defunción por causa sujeta a vigilancia epidemiológica

HGZ/MF No. 1

En su ingreso al servicio de urgencias se encuentra con temperatura de 36 grados, FC 133x', FR 26x', saturación de 92%, peso de 7 kgs; hipoactivo, indiferente al medio, mal hidratada, faringe hiperemica sin exudado, cardiopulmonar sin fenómenos agregados. Ingresa al servicio de pediatría con diagnóstico de estatus epiléptico, faringitis más deshidratación moderado. Laboratorios de ingreso Hb 12.3, HTO 35%, ptl 232 mil, leucos 7.17, neutrófilos 70%, monos de 9%, albumina 4, TGO 20, FA 145, CA 8, MG 2, NA 137, K 3.4. Se inicia manejo para faringitis e impregnación para epilepsia.

Durante su hospitalización presenta aproximadamente 30 eventos de epilepsia.

El 16/12/2019 presenta campos pulmonares hipoventilados, disminución de ruidos respiratorios basales, datos de broncoespasmo, sibilancias y estertores gruesos bilaterales, sin datos de dificultad respiratoria. El 19/12/2019 nuevamente con datos de dificultad respiratoria saturación al 63%, aleteo nasal, campos pulmonares con hipoventilación basal bilateral y estertores gruesos diseminados, incremento en secreciones bronquiales, gasometría arterial con datos de acidosis respiratoria, biometría hemática con leucos de por lo que se inicia ventilación no invasiva con CPAP, se solicita nueva radiografía de tórax, en la cual se evidencia infiltrados bilaterales. Se inicia manejo con antimicrobianos, sin embargo el 21/12/2019 presenta datos de sepsis por lo que se solicita valoración por UCI quien lo ingresa a su servicio en donde se inicia apoyo aminergico y antimicrobianos de amplio espectro y se inicia manejo avanzado de la vía aérea, Bh leucos de 1.51, plaquetas de 24 mil, neutrófilos 0.86, PCR 15. En el turno nocturno en la exploración se encuentra con pupilas midriáticas, sin respuesta a estímulo bilateral., hipotérmico, con llenado capilar de 5 segundos, pulsos débiles, con franca falla en franca falla respiratoria y choque séptico refractario a aminas, así como falla en sistema inmunológico y de coagulación, el paciente presenta para cardiorespiratorio sin respuesta a maniobras avanzadas declarando la defunción a las 17:55 hrs, con trazo electrocardiográfico isoelectrónico.

De acuerdo a la investigación realizada, se ratifica la causa básica de defunción como neumonía grave, se reacomoda el orden de los diagnósticos.

LABORÓ:

Dra. Genoveva Hurtado de la Torre.
MNF Epidemiología