



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 6
CIUDAD VALLES, S. L. P.

04-10-2019

RESUMEN CLINICO

Unidad Médica: HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 6
Entidad Federativa: SAN LUIS POTOSI

RN MARTINEZ MORALES
41047906713F2019

Se trata de rn 35 semanas nació 28 de agosto con peso de 3050 talla 46 cm dx sospecha inicial acondroplasia, se ingresa a cunero por taquipnea y Prematurez con casco cefálico ayuno soluciones, se coloca catéter umbilical por dificultad para la canalización, no se palparon megalias, a los 3 días con aumento de volumen miembro pélvico izquierdo se sospecha luxación de cadera, rx se observan huesos displásicos con adelgazamiento importante de cortical, huesos frágiles, se mantienen a las 72 hrs con casco ayuno por no poder progresar la vía oral dejando residuo gástrico, al sexto día se propone diagnóstico de osteogénesis imperfecta por la observación radiológica de cayos óseos, el 3 de septiembre presenta incremento de dificultad respiratoria, se coloca cpap nuevamente, por la tarde se sospecha ascitis se confirma translocación de catéter umbilical se obtiene NPT de abdomen se retira umbilical se coloca por punción supraclavicular que más adelante se sospecha quedo arterial, se deja penrose para drenaje, sus condiciones graves, requirió intubación, se planea extubacion al siguiente día, dejándose de nueva cuenta en cpap, se valora por endocrinología se indica bifosfonatos, los cuales se tramitan, los siguientes días se reporta distendido sospecha de enterocolitis sin poder progresar la vía enteral, con casco oxígeno cefotaxima vancomicina se empieza a reportar hepatomegalia paciente estancado en evolución dependiendo de oxígeno, en ayuno con antibióticos NPT de apoyo se reintuba 12 de septiembre, la hb descendió abruptamente se sospechó hemorragia intraventricular por gravedad no se pudo bajar a tomografía requiriendo parámetros elevados de ventilador, a la semana de evolución, bhc hb 10 leucos 11,000 plaquetas 160,000 pcr 29, se observa a la semana aumento de secreciones bronquiales desarrollando tapones de moco, atelectasia, desaturaciones incremento de soporte de ventilador, rx con aumento radiopacidad bilateral tracción de mediastino lado derecho, la bhc normal, solo anemia de 9, y pcr de 20, se reporta cultivo de catéter positivo a klebsiella, cultivo de secreción bronquial negativo, los exámenes del 26 de septiembre con plaquetopenia 19,000 e incremento de pcr a 198mg se dejó esquema de meropenem vancomicina, presenta vasoespismo mano derecha con coloración marmórea, se colocan fomentos agua tibia, se retira catéter por punción previamente colocado, después se coloca uno por venodisección yugular izquierda

abdomen globoso a expensas de hepatomegalia, no datos de irritación peritoneal, continua intubado, mala evolución, presente el día 26 de septiembre presenta desaturación sin mejoría a la aspiración incremento de ventilador, fallece se dejan siguientes diagnósticos, neumonía

Choque séptico
Neumonía nosocomial
Hemorragia intraventricular
Osteogenesis imperfecta

DR. JACK ALEJANDRO HERRERA DESILLOS
JEFATURA PEDIATRIA
MAT 12175796
CED PROF 5132045
ISSA 718 28002089 MC PEI