



10--.12-2019

## **RESUMEN CLINICO”**

ANAROCIO LANDAVERDE ARGUELLO  
AFIL: 41998002003F15ORD

se trata de preescolar 4 años de edad antecedentes de epilepsia retraso psicomotor desde el año de edad, en estudio por neuropediatria y genética a causa de una regresión del desarrollo , la última sospecha por parte de genética fue una Lipofuscinosis , desarrollando hipotonía progresiva, desnutrición por mala alimentación y falla para crecer secundaria a la patología neurológica, en manejo por medicina física y rehabilitación aunque falto a sus últimas citas en este hospital la madre refiere seguimiento y manejo especializado en el centro TELETON , esquema de vacunación incompleto la madre se negó a la aplicación de vacuna de influenza, manejo de base con levetirazetam y ácido valproico, ultima convulsión 4 días previos

Padecimiento actual: ingreso el 19 de noviembre por urgencias por un cuadro de 7 días de evolución caracterizado por fiebre de 3 días tos seca no riorrea, la fiebre volvió a aparecer hace 3 días motivo por el cual la lleva a urgencias, se auscultan estertores crepitantes bilaterales mal manejo de secreciones se ingresa con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad y hallazgo de cuerpo extraño en espalda (aguja ) se realiza prueba para influenza, no vacunada,(leucos, 10,000 pcr de 4 mg plaquetas 179,000) se ingresa para manejo de antibiótico, su evolución hacia la mejoría pero a los 3 dia presenta cuadro de hiperglucemia , hipernatremia, la cual desde su ingreso se registró, estados de hipernatremia atribuidas a su condición neurológica y la baja ingesta de líquidos, continuo con fiebre dificultad respiratoria, biometría hemática con plaquetopenia (21-09-2019 leucos de 17,000 plaquetas de 44,000 PCR de 23) cretinina 2.5 glucosa de 624, sodio 193, se repuso líquido, paciente

Estaba en prealta, sin soluciones, se ajustó esquema de antibiótico rx con neumonía atelectasia derecha se consideró alteración en la mecánica de la deglución

con eventos de bronco aspiración , ya que la radiografía mostro neumonía atelectasica apical derecha, se solicitó IC a cirugía pediátrica, con plan de valorar gastrostomía sin embargo sus condiciones clínicas no adecuada por el momento para dicho procedimiento, su evolución continuo siendo tórpida y mala estancada con datos de dificultad respiratoria, fiebre y clínica de deshidratación, además con

eventos convulsivos tonico clonicos con relajación de  
Esfínteres. sus laboratorios del 25-11-19 con Hb11, HTO 34.5 PLAQ 41 MIL  
LEUCOS 13.8 ALBUMINA 3.1 P 3.3 Ca8.1 Na 176 Cl 137 K 3.43 Mg 2. Se  
ajustaon

Soluciones, sin embargo continuó con hipernatremia e hipercloremia, hipocalcemia e hipokalemia, se agregó plaquetopenia con sangrado en encias y Evacuaciones, además elevación de azoados. Laboratorios del 27-11-19 Hb 8.7 HTO 25.9 PLAQ 39 MIL, LEU 5.3 NEU 70% GLU 194 U 20.7, BUN 10, CrS 6.8 P 1.1, ca 7 CI 120 K 1.91 Na 155 MG 1.5 DHL 1710. Por lo que se sospechó de proceso séptico Y se agrega Meropenem y Vancomicina. Posteriormente presenta Recuperación de formula roja Hb11.2, PLAQ 162 MIL, LEU 7 MIL PMN 79% Y mejoría del DHE Ca 7.1 CI 103 K 2.67, Na 144 Mg 1.6 con PCR de 94. EL DIA 2-12 -

19 el servicio de epidemiología reporta confirmación para Influenza AH3 estacional por lo que indica comienzo de Oseltamivir. Se inicia NPT, transfusión de Plaquetas y vitamina K. Sin embargo hasta el día de hoy con deterioro de condiciones generales, dificultad respiratoria, crepitantes bilaterales e importante Edema palpebral bilateral. El dia 6 de diciembre fue necesario intubarla requiriendo soporte de ventilador elevado aumento radiopasidad pulmonar desarrollo SIRA requiriendo PIP elevado, sus condiciones graves requiriendo aminas, abundantes secreciones amarillas espesas pulmonares, sus condiciones lábiles requiriendo el dia 7 de diciembre nuevamente incremento de soporte de ventilador, desatura progresivamente presentando paro cardiaco a las 2 hrs saliendo con maniobras, masaje cardiaco, adrenalina posteriormente bradicardia, hipotensa sin orinar, , presenta nuevo evento de paro a las 3:55 hr del 8 de diciembre del 2019 irreversible a maniobras.

Conclusiones: preescolar con síndrome hipotónico, trastorno mecánica de la deglución, falla para crecer, desarrollo cuadro de influenza que la llevo a incremento de secreciones, mal manejadas por su patología de base con desarrollo de una neumonía secundaria, posteriormente durante su estancia con probables eventos de bronco aspiración que complicaron su evolución desarrollando falla orgánica múltiple y finalmente su muerte

## DX DEFUNCION

1. SINDROME INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
  2. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA
  3. NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA

## AGREGADOS

## SINDROME HIPOTONICO

## SINDROME EPILEPTICO IDIOPATICO