**CASO CLÍNICO DE PEDIATRÍA**

**Sala de partos.**

* **Nombre del paciente:** H.M.L.S
* **Procedencia:** sala de partos
* **Fecha del ingreso:** **18/04/2012. 1:09 PM.**

**Motivo de la Consulta:** Parto pretérmino.

**Enfermedad actual:** Parto vaginal 18- 04 ( hora 12: 11 m), con apgar de 6/8. **se seca** con compresas tibias y estériles, Rn hipoactivo, pálido, con dificultad respiratoria marcada: quejido, aleteo, retracción y disbalance toracoabdominal.Se realiza intubación en sala de partos y se coloca dosis de surfactante pulmonar. Nota: previo al nacimiento sin ventilador, ni incubadora disponible.

**Antecedentes maternos**: Madre 33 años, G: 3, V: 2, A: 0, HTA desde los 19 años, Vaginosis, Ruptura de membranas de 17 dias, edad gestacional al ingreso materno de 24-25 semanas, manejo ampicilina, metronidazol, antihipetensivos, sulfato de magnesio, dosis completa de maduración fetal pulmonar, monitorizacion intrahospitalaria con ecografia, hemograma ( leucocitos de 12.400 y Hb: 9,2 gm/dl) previo al parto, PCR normal. parto vaginal, con apgar de 6/8.

Ecografia al ingreso con EG promedio de 24- 25 semanas , ILA 2 cm, oligoamnios moderado, Peso fetal estimado de 644 gm, morfologia fetal y de corazon normal , dopler de cordon con flujo en diastole , pico sistolico de 28 cm/s, diastolico 10 cm/s, S/D 2,8, IR: 0,6, IP: 1.0  
Ecografia 48 horas antes del parto: Biometrías fetales: DBP 70mm, CC 259, CA 197, LF 43, PFE 740 g. Actividad fetal presente con fetocardia ritmica de 152 latidos x minuto.Morfologia fetal: de difícil valoración por oligohidramnios marcado, sin alteraciones aparentes.Placenta ubicada hacia la región lateral y superior del útero, izquierda.Liquido amniótico disminuido de volumen ILA 1cm.Cordón umbilical de 3 vasos.

OPINION:OLIGOHIDRAMNIOS MARCADO.EMBARAZO CON BIOMETRIAS PROMEDIO PARA 24 SEMANAS

**Examen físico rn UCINC:- 51 min.**

* SV: FC: 161 lpm. FR: 60 rpm. T°: 36°C. Peso: 810g. SDR: severo. Piel: **húmeda**.
* Mal estado general, FC: 161, FR 60, TA 53/29 T°:36.6 °C, SatO2: 90%, hiporeactivo no focalizado. Sin inotrópico. Precordio calmo, score ductus negativo**, mal perfundido**, acoplado a ventilador de transporte, altos parámetros. Abdomen 18 cm blando no distendido. Palidez cutánea. Llenado capilar: 2 segundos. Se realiza cateter vena y arteria umbilical.
* **Ingreso:** Pretérmino extremo de 27 semanas por ballard.
* **Peso: 810 g** 
  + Enfermedad de membrana hialina 1° dosis de surfactante.
  + Sepsis neonatal (corioamnionitis-vaginosis-RPM)
  + Asfixia perinatal a descartar (Apgar 6-8/10)

SE DEJA EN VENTILADOR DE TRANSPORTE ESPERANDO REMISION A UNIDAD DONDE SE CUENTE CON VENTILADOR MECANICO.

EVOLUCION:

11 horas de vida

Es ubicado en ventilacion convencional e incubadora, Pulsos débiles FC: 167 fr: 67 **TAM: 34**, Se inicia dobutamina

Hiperglicemia se disminuye flujo mb de lev a 2.5 mg- kg- min.

**34 HORAS DE VIDA ( 2 DIA)**

FC 133 lpm, FR 52rpm, TA 47/18 **TAM 29**, T 36,5 °C. **Peso: +/-810 g**

Leves tirajes subcostales en bases SatO2 64%

**Evolución:** sepsis neonatal temprana + shock séptico, Llenado capilar: 3 segundos, palidez luce séptico, edema grado 1 en extremidades.

Nutrición parenteral 1.5 cc/hora (FM: 2.5 mg/kg/min)

**LEV 80 cc/kg/d, diuresis 2.2 cc/kg/h.**

**42 horas DE VIDA**

FC: 144, FR: 45, TA: 55/30 (37), T: 36.5ºC, SATO2: 97%. Palidez cutánea, luce séptico, edema generalizado. drenaje por SOG amarillo de escasa cantidad, mal estado general Palidez cutánea, luce séptico, edema generalizado. **Diuresis: 2.1cc/kg/hora. Balance: -0.8cc**

MODO A/C, FIO2 DE 50% APOYO DE 40, PIP 18 PEEP 6

**50 horas DE NACIDO ( tercer dia)**

PACIENTE CRITICO, INESTABLE, LABIL DESDE PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO. SEPTICO, EDEMATIZADO Y DISTENDIDO EN ULTIMAS 12 HORAS, MUY PALIDO. POBRE REGULACION METABOLICA SECUNDARIA, CON TRANSTORNO ELECTROLITICO EN CORRECCION. SE EXPLICA AL PADRE ESTADO CRITICO DEL BEBE.

**54 h DE NACIDO**

Trasfusion Transfusión de 16 cc de concentrado globular, 10 cc de plasma fresco congelado y 10 cc de crioprecipitados por síndrome anémico, AL MOMENTO CON DISTENSION ABDOMINAL MARCADA, FILTRACION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS POR CATETER VENOSO UMBILICAL. RX DE LA MAÑANA CON CATETER EN PORTAL. ARTERIAL NORMOPOSICIONADO, TORAX CON BUEN VOLUMEN PULMONAR. ABDOMEN CON ASAS NORMALES. SE RETIRA 1cm CATETER VENOSO, PERO PERSISTE FILTRACION POR ONFALO POR LO QUE SE RETIRA.PRESENTA MINIMO SANGRADO POR TUBO OROTRAQUEAL, PLAQUETAS NORMALES.

ANALISIS

DETERIORO CLINICO, SOSPECHA DE PERFORACION INTESTINAL. HEMORRAGIA PULMONAR. MUY POBRE PRONOSTICO.

**57 horas: 2 minutos**

Valoracion c. pediatrica   
ANALISIS

CH PLAQUETAS 190.000 PREVIO A LA TRANSFUSION. RX DE ABDOMEN PATRON HACIA EL ABDOMEN IZQUIERDO NORMAL, DISTENSION DE COLON Y SIGMOIDES NO VEO EN LAS DOS PLACAS NI AIRE LIBRE NI NEUMATOSIS.  
PLAN  
CONSIDERO ENTEROCOLITIS I RN PREMATURO EXTREMO EN ALTO RIESGO DE PROGRESION HACIA NECROSIS INTESTINAL,

OBSERVACIONNVO, SANGRE OCULTA EN HECES, PARACLINICOS POSTRANSFUSION, RESERVA DE C GLOBULAR MANEJO ANTIBIOTICO, RX DE ABDOMEN 6 AM. **DESCARTAR OTROS SITIOS DE SANGRADO COMO HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR**.

**58 horas de nacido**

Ecografía transfontanelar muestra **hemorragia intraventricular matriz germinal y ependimaria, compromete el sistema ventricular con discreta hidrocefalia grado III.**

RX DE TORAX PORTATIL

Tubo endotraqueal en adecuada posición.Incremento de la trama intersticial. Imagen que sugiere atelectasia a nivel del segmento medial lóbulo medio del hemitórax derecho.

**59 horas de nacido**

RECIEN NACIDO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CONECTADO A VENTILADOR, FIO2 80 MODO A/ C FC 120LM , FR 49, T 36.5 , TA 55/33 TAM: 37 PESO: 900 . GLUCOMETRIA: 58 SATURACION 57% FONTANELAS HIPERTENSAS HIPOTONICO, NO REACTIVO, CON MASCARA EQUIMOTICA, MUCOSAS HUMEDAS, POCA APERTURA OCULAR, VM CON BUENA VENTILACIÓN, SILVERMAN DE 2, RUIDOS CARDIACOS NO SOPLOS, CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, ABDOMEN DISTENDIDO PERO DEPRESIBLE INSINUA HEPATOMEGALIAS, GENITALES CON EDEMA GRADO I, EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II, PULSOS ++. PERFUSION DISMINUIDA, PIEL PALIDA.NEUROLÓGICO CON MOVIMIENTOS IRREGULARES.REPORTE DE GASES GASOMETRIA CON HIPOXEMIA, ACIDOSIS METABOLICA.

ANALISIS

**60 horas de nacido**

Paciente presenta paro cardiorrespiratorio, bradicardia, palidez generalizada, se inician maniobras de reanimación, compresiones torácicas, ventilación presión positiva por más de 25 minutos sin recuperación de la frecuencia cardíaca. Se administra adrenalina por TOT, sin respuesta. No realiza esfuerzo respiratorio y no responde a las maniobras, fallece.

**Tratamiento: surfactente, LEV, nutricion parenteral, dobutamina, ampicilina , gentamicina, GRE, Crioprecipitado, plasma, furosemida.**

Paraclinicos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha | 18/04/2012 05:55:03 p.m | 18/04/2012 11:35:02 p.m | 19/04/2012 10:20:03 a.m | 19/04/2012 02:20:01 a.m | 19/04/2012 08:35:02 p.m. | 19/04/2012 10:05:01 p.m | 19/04/2012 05:10:05 p.m | 20/04/2012 02:45:02 p.m. | 21/04/2012 05:40:01 a.m. | 21/04/2012 12:35:01 p.m | 21/04/2012 06:20:01 p.m. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hemoglobina** | 12 |  |  |  |  |  |  | **3** | 4.7 |  |  |
| **Hematocrito** | 36.10 |  |  |  |  |  |  | **9.2** | 14.2 |  |  |
| **Leucocitos** | 38.3 |  |  |  |  |  |  | 16.3 | 9.2 |  |  |
| **Neutrofilos** | 4.24 (24%) |  |  |  |  |  |  | 5.37 (58%) | 3.14 (32%) |  |  |
| **Linfocitos** | 31.6 (66%) |  |  |  |  |  |  | 9.45 (28%) | 4,77 (51.6%) |  |  |
| **Monocitos** | 1.57 (8%) |  |  |  |  |  |  | 1.38 (7%) | 1,26 (13.6%) |  |  |
| **Eosinófilos** | 0.21 (2%) |  |  |  |  |  |  | 0.03 (1%) | 0.2 |  |  |
| **Normoblastos** | 65% |  |  |  |  |  |  | 46 | 25 |  |  |
| **Bandas** |  |  |  |  |  |  |  | 3% | 2% |  |  |
| **Cayados** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Plaquetas** | 209 |  |  |  |  |  |  | 198 | **63** |  | 23 |
| **Glicemia** | 86 | 151 | 69 | 118 |  | 122 | 40 |  |  |  |  |
| **BUN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Creatinina** |  |  |  |  |  |  |  | 1.6 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sodio** | 131 | 131 | 129 | 133 | **131** | 130 | 130 | **131** |  |  | 127 |
| **Potasio** | 5.1 | 5.2 | 5.6 | 4.7 | **6** | 5.3 | 6.1 | **7.1** |  |  | 6.8 |
| **Calcio** | 1 | 1 | 1 | 1 | **5.9** | 1 | 1 | **5.6** |  |  | 1 |
| **Cloro** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Magnesio** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fósforo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 48.5 |  |
| **INR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4.15 |  |
| **TPT** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 30 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GASES ARTERIALES | | | | | | | | | | | |
|  | 18-abr | 19-abr | 19-abr | 19-abr | 19-abr |  |  |  |  |  |  |
|  | 15:10 | 2:20 | 10:05 | 17:10 | 21:54 |  |  |  |  |  |  |
| **pH** | **7.09** | **6.98** | 7.11 | 7.3 | 7.11 |  |  |  | 7.01 | 7.3 | 7.01 |
| **pO2** | **39** | 21 | 64 | 136 | 64 |  |  |  | 49 | 136 | 49 |
| **pCO2** | **45** | 53 | 40 | 41 | 40 |  |  |  | 54 | 41 | 54 |
| **HCO3** | **13.9** | 12.4 | 12.7 | 19.7 | 11.9 |  |  |  | 13.6 | 19.7 | 13.6 |
| **BE** | **-16** | -19,4 | -16,3 | -69 | -16,3 |  |  |  | -177,0 |  |  |
| **SatO2** | 90% | 14 | 83% | 99 |  |  |  |  |  |  |  |
| **DAO2** | **618** |  | 171 | 313 |  |  |  |  | 518 |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  |  | 20:55 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lactato** | **10 mmol/L** | **> 12** | 9 | 3 |  |  |  |  |  |  |  |

Objetivos:

ABP: evidencia sobre

* Bases fisiologicas de las complicaciones del parto y recien nacido pretermino:
  + Criterios de bienestar fetal.?
  + Ruta del parto en Rn pretermino?
  + Interpretacion del dopler fetal?
  + Reanimacion en sala de partos del rn pretermino?
  + Soporte respiratorio en pretermino.?
  + Complicaciones de este recien nacido: neurologicas, hematologicas, hemodinamicas, metabolicas.
* Calidad y seguridad de la atencion medica: identificacion de asusencias o retrasos en la atencion. La disponibilidad de la oferta y la calidad de los servicios. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Modelo-Vigilancia-Morb-Neonatal-Extrema.pdf>