Nombre CDE

REGISTRO 218581640

RECIEN NACIDO PRETERMINO FEMENINO DE 26 SDG POR FUM

PESO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL (P50)

HIJA DE MADRE CON DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA 80%

SDR MODIFICADO APLICCIÓN SURFACTANTE RESCATE TEMPRANO

ANEMIA

HIPERBILIRRUBINEMIA MULTIFACTORIAL

ENFERMEDAD INTERSTICIAL

DAÑO INDUCIDO POR VENTILADOR

NEUMONÍA POR CHLAMYDIA

ATELECTASIAS MÚLTIPLES: APICAL DERECHA, TOTAL DERECHA, BASAL IZQUIERDA,

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

APNEAS MIXTAS

SEPSIS NEONATAL TARDÍA

ALTERACIONES ELECTROLITICAS: HIPONATREMIA POR BAJO APORTE, HIPERKALEMIA

HEMATURIA

RETINOPATIA DEL PREMATURO ESTADÍO II EN ZONA I Y II

ACTUALES:

RNPT 36.1SDG CORREGIDAS

DISPLASIA BRONCOPULMONAR SEVERA

RETINOPATÍA DEL PREMATURO ESTADÍO II EN ZONAS I Y II

TRASTORNO DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN

Lactante de 71 días de vida extrauterina con los siguientes antecedentes madre de 21 años de edad gesta 2 para 1, en octubre 2008 femenino termino sana. Llevó control prenatal extra INPER a partir del tercer mes de gestación, recibió 4 consultas, acude por primera vez al INPER a las 26 semanans de edad gestacional, con sangrado transvaginal ,desprendimiento prematuro de placenta normoinserta 80%, se realiza cesárea dos minutos posterior a anestesia general balanceada, se obtiene recién nacido femenino pélvico, sin esfuerzo respiratorio, se proporcionan dos ciclos de presión positiva sin respuesta. se intuba al minuto 2 de vida, Apgar 4/6/7, peso 875g Talla 33cm PC 24cm, PA 21cm, SA no valorable. Se aplica surfactante rprofilactico a los 26 minutos de vida con ventilación manual se logran disminuir parámetros PIP 22 a 20 PEEP 5 FiO2 50%, en Ventilación mecánica con PIP 20 PEEP 5 CPM 50 FiO2 60% con TI 0.35. gasometría pH 7.23 EB -7.7 PCO2 48.7 PO2 35 HCO3 20, radiografía toraco abdominal con infiltrado reticulogranular broncograma aéreo con 9 espacios intercostales, se inician líquidos a 65mlkgdía, con hematocrito por gasómetro 34.3%, ingresa a UCIN a con modalidad en Asisto control más volúmen garantizado de 4mlkg, PIP 18 PEEP 5 FiO2 40% Ciclados por minuto 40, hiperglicemia 300mg/dL se disminuye GKM a 4mgkgmin a las 24 horas de vida se pasa a ventilación sincronizada mandatoria intermitente con presión soportes, se impregna aminofilina 5mgkgdosis, el dia 29/02/2012 pasa a CPAP, el día 01.03.12 presenta Atelectasia Total derecha con incremento de dificultad respiratoria SA 3, por lo que se intuba con modalidad asisto control más volumen garantizado con FiO2 60%, y PIP 28 PEEP 5, el día 03.03.12 se suspende aminofilina por datos clínicos intoxicación por xantinas con taquicardia persistente, el día 04.03.12 presenta atelectasia apical derecha y datos de enfisema intersticial bilateral, el día 05.03.12 pasa a VNF sin atelectasia, sin embargo presenta apnea que requiere ciclo de PPI, se intuba denuevo se mantiene con parámetros bajos PIP 16 PEEP 4 FiO2 30% PMVA 8, el día 06.03.12 pasa a VNF PIP 18 PEEP 4 CPM 50 FiO2 45%, en la que permanece dos días y el día 08.03.12 Atelectasia Total Derecha y acidosis respiratoria seintuba en AC y posteriormente a VAFO el 10.03.12 presenta atelectasia apical derecha 72 horas, con datos de daño pulmonar inducido por ventilador, se inicia esquema de esteroide el día 12.03.12, permanece en ventilación de alta frecuencia por 10 días pasa a SIMV PSV el día 20.03.12 parámetros mínimos y luego a fase I cámara cefálica requiere FiO2 al 60% presenta evento de Apnea se colocan puntas nasales Fi02 40% se reimpregna aminofilina, el día 22.03.12 presenta apneas que requiere colocación fase II CPAP, persiste con apneas y se intuba parámetros mínimos PIP 12 PEEP 4 FiO2 40%.el dia 26/03/2012 Se inicia segundo esquema de esteroide se extuba en cámara cefálica POR 40 minutos, por desaturaciones y dificultad respiratoria se intuba de nuevo, pasa VNF 30.03.12 al 29.04.12 en VNF con parámetros mínimos pasando a fase I con puntas nasales actualmente FiO2 40%, y se realiza diagnóstico de displasia broncopulmonar severa a las 36SDG corregidas.

Inicia estímulo enteral el día 01.03.12 a las 48 horas de vida, el día 03.03.12 ayuno por residuo del 100%, el 04.03.12 pérdida de peso 12% con respecto al nacer incremento de líquidos. Presenta sangrado de tubo digestivo alto con pozos de café con APT fetal. El día 06.0312 se inicia estímulo enteral 12.5mlkgd, completa via enteral 16.03.12

Metabólico: a las 12 horas de ida presenta hiponatremia de 130mEq,la cual persiste teniendo el sodio mas bajo de 112,mEq/L , por lo que reqiere corrección aguda además de Hiperkalemia 6.3 mEq/L se indican soluciones polarizantes.,Hiperbilirrubinemia multifactorial a las 48 horas que requiere fototerapia .

6 ultrasonidos transfontanelares normales.

Hematoinfeccioso: durante su estancia requirió 5 transfusiones de concentrado eritrocitario. Claritromicina por resultado positivo para atípicos Chlamydia Trachomatis en aspirado bronquial, completa 14 días de tratamiento. 08.03.12 presenta datos de respuesta inflamatoria sistémica se tomas cultivos y ante mala evolución clínica se inicia cefotaxime y vancomicina completando 12 días de esquema antibiótico sin aislamiento de germen.