Acta Nº: 4145.020.14.70.117
Evento (s) de interés en salud pública: Mortalidad perinatal y neonatal tardía
Fecha Unidad de análisis: 2 de Marzo 2022 Hora: 12:00m- 1:00Pm
Lugar: Sala Virtual

CASO:
Nombre del Paciente: Hija de MGG
Identificación: Tipo (CC, RC, TI, Otros): ECU17204XXX Edad:38 años Sexo: Femenino
Régimen Contributivo EAPB Comfenalco
Municipio: Santiago de Cali 1-Residencia Cali 2-Procedencia: Cali Barrio Antonio Nariño
Municipio de defunción: Cali: UPGD: HUV HSJD HCC
1-Orden del día:
1.1-Llamado a lista.
1.2-Presentación de los objetivos.
1.3-Presentacion y análisis de las atenciones del caso.
1.4-Conclusion: Análisis del caso para su clasificación
1.5-Identificación de los problemas relacionados.
1.6- Compromisos y varios.

2-Desarrollo de la reunión:
2.1-Llamado a lista (anexo lista de asistencia).
2.2- Presentación de los objetivos:

- Analizar el caso de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía
- Revisar y analizar las atenciones en las instituciones que participaron en el proceso del caso
- Clasificar el caso (epidemiologia)
- Identificar problemas relacionados.

2.3- Presentación de las atenciones del caso por cada una de las UPGD que prestaron la atención:

- Prestador 1: HUV
- Prestador 2: HSJD
- Prestador 3: HCC

Descripción de las atenciones durante el nivel primario:

.2.4-Conclusion:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Hospital san juan de dios paciente ingreso enero 6 2022- egreso enero 08 2022de 38 años g6p2c1a2 con 39.5ss por ecografia tardia del 11/09/21 para 23 semanas. Quien consulta por cuadro clinico de 1 dia de evolucion consistente en dolor tipo contracción, sin pérdida de liquidos vaginales, refiere no percibir ovimientos fetales, niega síntomas premonitorios ni alzas termicas. Refiere no realizarse controles prenatales, no trae reporte paraclínicos. Ultima ecografia 7/12/21 reporta feto creciendo en percentiles adecuados para 35.3ss longitudinal, cefalico, dorso izquierdo, fcf 147lmp, pfe: 2510 p29, placenta posterior gii / iii, ila 12.9 p25-50. Antecedentes patologicos: niega. Hospitalizaciones: por soplos cardiacos a los 3 años de vida. Qx: cx corazon abierto, cesarea nov2019, legrado 02/21. Medicamentos: ácido fólico, hierro. Traumas: niega. Transfusiones a los 3 años. Ginecologicos:g5p2c1a2 menarca 15 años, sexarca: 18 años #csua:1 ets: niega. Citología: 2019 negativa, no trae reporte. Paciente en buenas condiciones generales, llega por sus propios medios, deambulando, hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria ni sirs.f.c. 95 temp 36 t. A 130 / 82 peso 62 fr: 18 utero gravido, sin dolor a la palpación superficial y profunda, feto unico, cefalico, longitudinal, dorso izquierdo. Au:31cm, sin fcf, sin movimientos fetales.- genitales externos normoconfigurados, al tv: cervix posterior blando cerrado, oce permeable, oci cerrado, sin estigmas de sangrado. 38 años, g6p2c1a2, quien refiere no percibir movimientos fetales, no se auscula fcf. Conducta: paciente con ecografia tardia, sin controlesprenatales, con factor de riesgo por la edad, sin paraclinicos, se le realiza rastreo ecografico donde no se evidencio latidos cardiacos fetales, no movimientos fetales, no tono fetal,con signo de acabalgamiento cefalico, se hace revista con la dra.morera donde se considera obito fetal,por lo cual se decide dejar hospitalziada en sala de trabajo de parto para expulsion con misoprostol 200 mcg, 1 tableta cada 6 horas via vaginal. Se solicita cuadro hematico, serologia, vih, hepatitis b e interconsulta con psicologia.1. G6p3c1a2m1 2. Obito fetal de 39.5ss paciente en cama 1 de puerperio donde se realiza atención de parto, debido a fase expulsiva en la que se encontraba la madre. Con salida de obito fetal con numero de defuncion 4,en cefálica, sin circular de cordón, de sexo femenino, con un apgar de 0-0 , peso de 2370gr y talla de 48cm, posteriormente se administran 10u de oxitocina. Se pide a madre estimulacion de pezones para realizar el alumbramiento, sin embargo, pasados 30 minutos, debido a que no ha sido posible el mismo, se traslada a sala de partos para realizar extracción manual de placenta completa, donde se revisa cavidad y queda limpia. Se coloca methergin im, 800mcg de misoprostol intrarectal, 40unidades de oxitocina, 10 inicialmente y posterior 30 unidades a 125cc/h. Acido tranexamico 1gr en bolo. Plan: 1. Hospitalizar en puerperio 2. Dieta común 3. Acetaminofen 1 gr ccada 6 hrs 4. Cefalotina 2gr en dosis unica 5. Methergin im -administrado intraparto 6. Misoprostol 80mcg intrarectal- administrado intraparto 7. Acido tranexamico 1gr en bolo administrado intraparto. 8. Oxitocina 40 unidades- adminsitrado intraparto. 9. Vigilar sangrado vagianl y tono uterino 10.control de signos vitales. Maria gricel gandula 38 años diagnósticos 1. G6p3c1a2m1 2. Obito fetal de 39.5ss 3. Post parto 07/01/2021 02+22 puerperio

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Inmediato paciente a la cual se le realiza atención de parto en cama a las 02+22 debido a parto precipitado segun partograma,
Con salida de óbito fetal con numero de defunción ,en cefálica, sin circular de cordón, de sexo femenino, con un apgar de 0-0 , peso de 2370gr y talla de 48cm, posteriormente se administran 10u de oxitocina. Sin embargo, pasados 45 minutos, se realizar
Extracción manual de placenta completa, donde se revisa cavidad y queda limpia. Se coloca

Clasificado: Mortalidad perinatal anteparto
Certificado de defunción final:

Causa Directa: INSUFICIENCIA UTERO PLACENTARIA
Causa Básica: RCIU
Causa relacionada:
Otros estados patológicos:

Debe realizar la UPGD enmienda estadística: Si No x

2.5- Problemas relacionados identificados por demoras o retrasos (en términos generales y en forma concreta, enuncie los retrasos identificados en el análisis del caso):

2.6- Compromisos y varios

Compromiso	Responsable	fecha
Envío de plan de mejora	EAPB-IPS	Inmediato

Firma:

GLADIS PEREZ A.
Contratista
Vigilância CEISP
Secretaria de Salud Publica

PATRICIA RÍOS
Contratista
Vigilância CEISP
Secretaria de Salud Publica

NOTA: Se anexa listado de asistencia compuesto por un (1) folio, y acta de unidad de análisis del caso (2).

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.