Barranquilla, diciembre de 2023

Doctor

JORGE RODRÍGUEZ LOPEZ

Asesor de Despacho

Supervisor

ASUNTO: Informe De Actividades Realizadas En Virtud Del Contrato De Prestación De Servicio N.º CD-11-2023-7368.

Me permito presentar a ustedes el informe en virtud del contrato de **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACCIONES DENTRO DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN DISTRITO DE BARRANQUILLA".** correspondiente a diciembre de 2023.

OBLIGACIONCONT RACTUAL	PRODUCTO
Apoyar la vigilancia en la salud pública de la mortalidad perinatal y neonatal tardía	Se realiza vigilanciadecaso de interés en salud publica dondese verifica: Análisis de caso, Clasificación de caso e identificación de factores relacionados en las siguientes fechas: 1. 14 de diciembre de 2023 María Urbaneja Caicedo, CC 1151476763, Visita de Inspección Vigilancia y Control en Clínica de la Costa. 2. 22 de diciembre de 2023 María José Jiménez Márceles, CC 1048937351, Visita de Inspección Vigilancia y Control en Clínica la Asunción. 3. 22 de diciembre de 2023 Cris Carolina Cárdenas Landero, CC 1048937351, Visita de Inspección Vigilancia y Control en Clínica Adela de Char. 4. 25 de diciembre de 2023 Cris Carolina Cárdenas Landero, CC 1048937351, Adriana Lucia Canas Bermúdez, CC 5. 1043114108, FAMISANAR EPS. Eda Patricia Arrieta Herrera, CC 22565454, Visita de Inspección Vigilancia y Control. 6. 26 de diciembre de 2023 Jorgelis Milagros Flores Aponte, PEP 6301433, Visita de Inspección Vigilancia y Control Clínica Reina Catalina.
Velar y vigilar la notificación inm ediata en el mom ento en que se identifica el caso de MME confirmado por clínica desde la UPGD (baja, m ediana o alta complejidad).	Se realiza unidad de análisis de evento de MME. En las siguientes fechas. • 04 de diciembre de 2023 Revisión de dos casos MME en el Clínica Porto Azul. • 05 de diciembre de 2023 Revisión de siete casos MME en el Camino Adelita de Char. • 06 de diciembre de 2023 Revisión de un caso MME en el Clínica la Asunción. • 12 de diciembre de 2023 Revisión de siete casos MME en el Camino Adelita de Char. • 12 de diciembre de 2023 Revisión caso MME Maryanis Conde Olarve. • 15 de diciembre de 2023 Revisión de cuatro casos MME en el Clínica la Asunción. • 19 de diciembre de 2023 Revisión caso MME Rosa Patricia Gutiérrez Suarez.
Realizar seguimiento inmediato para garantizar el manejo int egral de las complicaciones obstétricas de la mujer para prevenir su progresión y evitar desenlaces fatales en las EPS del Distrito de Barranquilla.	1. 12 de diciembre de 2023 Resumen caso clínico Mortalidad Perinatal Adriana Lucia Canas Bermúdez cc 1043114108 Famisanar EPS. 2. 12 de diciembre de 2023 Resumen caso clínico Mortalidad Perinatal Jorgelis Milagros Flores Aponte PEP 6301433 Mutual Ser EPS. 3. 12 de diciembre de 2023 Resumen caso clínico Mortalidad Perinatal Svania Paola Parra Morales VEN30973585 Coosalud EPS. 4. 12 de diciembre de 2023 Resumen caso clínico Mortalidad Perinatal Alba Edith Charris Charris cc 1043114108 Sura EPS-C.

Cordialmente.

Firma digital

JAIRO DE JESUS BUENDIA MENDOZA
C.C. 19185451 de Bogotá D.C
Contrato N° CD-11-2022-0526

JORGE RAFAEL RODRIGUEZ LOPEZ
Asesor de Despacho
Sala de Analisis de Riesgo-SAR
Vigilancia Epidemiologica
Supervisor

VoBo. PAULA MATOS BADILLO
Profesional especializado

	ACTA Nº	PAGINA 1 DE 8
FECHA 05 Diciembre Del 2023	HORA DE FINALIZACION 9:00am- 1:00 pm	TIPO DE REUNION: ASISTENCIA TECNICA BAI

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Yesenia Rambal	Profesional Universitario	Secretaria de salud Distrital	
Belkis Quant	Ginecóloga	Camino Adelita de char	
Ligia Ortiz Pertuz	Coordinadora de alto riesgo obstétrico Mi red.	Camino Adelita de char	
Jairo Buendía	Ginecólogo	Secretaria de salud Distrital	
Andrea Uricoechea	Medico	Secretaria de salud Distrital	

Objetivo/Propósito: Realizar búsquedas activas institucionales de morbilidades materna extrema yGarantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia de este evento y garantizar el flujo oportuno y adecuado de la información al nivel central según los tiempos establecidos.

En el marco del Sistema de Seguridad Social de salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación de acuerdo al Decreto 4109 de 2011, el Instituto Nacional de Salud (INS), en su carácterde autoridad científico-técnica tiene como objeto: (I) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas;
(II) realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; (III) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto; (IV) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos y biológicos y (V) actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación

Iniciar la socialización del plan de capacitación, asesoría, asistencia técnica y supervisión de las estrategias de vigilancia definidas para los EISP, así como mantener a los responsables del sistemade información en permanente actualización, de acuerdo con las competencias normativas de cada nivel, siguiendo las guías, lineamientos y protocolos emitidos desde el Instituto Nacional de Salud.

Siendo las 08:00am De 05 de Diciembre DEL 2023 Nos Reunimos con el motivo de realizar búsqueda activa institucional en el camino Adelita de char, unidad Notificadora del evmorbilidad materna extrema fuimos atendidos por la jefe juliana de león Ospino, se realizó una búsqueda activa manual con los registros de los censos de las maternas encontrándose las siguientesMME

Se hace revisión de los casos de maternas que se encuentran en la institución en el día de hoy:
Cantidad de casos de morbilidad materna extrema: 7
Cantidad de casos notificados de morbilidad materna extrema: 7
Total Historias revisadas: 7
Total Historias de No registran sistema de alerta temprana: 5

Observaciones
Se revisaron las historias clínicas de siguientes casos de **morbilidad materna extrema:**

Beatriz Elena Ruiz Noriega, CC 1046813296 Mired
El día 2/12/2023 a las 12:00 horas, Consulta externa, paciente de 36 años de edad, en su puerperio inmediato de cesárea + Pomeroy de 8 días, cursando asintomática, refiere signos vitales: TA 180/100 MMHG FC: 80 LPM FR: 17 RPM SAO2: 98% T: 36. °C, realizan diagnóstico de preeclampsia, aplican tratamiento antihipertensivo con clonidina, Losartan y nifedipino y neuroprotección, y hospitalizan en UCI. Indican paraclínicos de perfil de daño endotelial. paciente 36 años, g2p1c1, en su puerperio quirúrgico alejado de cesárea + fimbriectomía bilateral del día 24/11/23. Hospitalizada en la unidad bajo diagnóstico de preeclampsia con criterio de severidad por cifras tensionales en rangos de crisis. en el momento paciente en regular estado general, taquipneica, con saturación de oxígeno fuera de metas de 90% o2 ambiente, cifras tensionales en metas con medias por encima de 65, no alteración del sensorio, niega síntomas ominosos, con sistema de alerta temprana de riesgo intermedio (4 puntos), al examen físico, se auscultan pulmones con bases veladas, crepitos en campo pulmonar derecho, además cuenta con radiografía de tórax del 02.12.23 con infiltrados tipo alveolares en ambos campos pulmonares, con ángulos costofrénicos velados, por lo que se realiza tac de tórax evidenciándose infiltrados con patrón alveolar en base derecha asociado a derrame pleural bilateral; por lo anterior se interroga a paciente quien niega síntomas respiratorios, ni picos febriles, sin embrago, manifiesta disnea de moderados esfuerzos y dolor torácico de 1 semana de evolución, por lo anterior y hallazgos imagenológico y al examen físico se considera una neumonía adquirida en la comunidad complicada debido a derrame pleural bilateral, se decide

iniciar esquema antibiótico cubriendo para gérmenes atípicos con ampicilina Sulbactam + claritromicina, se administra oxigeno suplementario por cánula nasal a 3 lt/min para lograr saturaciones de oxigeno optimas, se solicita valoración por medicina interna para definir conductas adicionales. debido a dolor torácico se realiza ekg el cual se encuentra en ritmo sinusal, sin alteración del ritmo ni datos de isquemia, se solicita a su vez gases arteriales, troponina, Dimero D, lactato, ionograma, pcr, perfil de daño endotelial, prueba sars-cov 2 ahora y se ordena continuar estancia en unidad de alto riesgo obstétrico en sala de aislados y con monitorización continua no invasiva. paciente refiere entender y aceptar conducta a seguir.
Paciente valorada por medicina interna, quien consulta por sindromas de deterioro de clase funcional asociado a síntomas específicos sugestivos de síndrome de falla cardiaca, por lo anterior y en presencia de bloqueo av primer grado se considera suspender alfa agonistas centrales inicio ode bb en 8 horas posterior ala suspensión, inicial de diuréticos de asa, plus ara ii, se ss bnp y ecocardiograma, requiere descarte de miocardiopatía, periparto en contexto actual de paciente.
Plan: furosemida 40mg iv ahora luego furosemida 10mg vi cada 6hrs losartan 50 mg vo cada 12hrs clonidina suspender *** carvedilol 6.25 mg vo cada 12hrs dapaglifloxina 10mg vo dia ss ecocardiograma tt. Tiene troponina y lactato negativos
Solicitan valoración por cardiologic

Paraclínicos donde se evidencia bilirrubinas, transaminasas y tiempos de coagulación dentro de parámetros; función hepática conservada función renal conservada, reactante de fase aguda levemente con compromiso lacattao.
Aparentes signos de congestión pulmonar de probable origen cardiogénico, sin embargo a la valoración no se auscultan signos clínicos, a las imágenes se observa contractilidad preservada, con cambios esperados para su embarazo por lo que se considera descartar miocardiopatía dilatada, debe continuar con manejo antihipertensivo establecido y se cierra interconsulta por nuestro servicio.
Evolución favorable, con posible traslado a piso de hospitalización

Retrasos

1. Anamnesis con acciones de mejoras
2. Diagnóstico de preeclampsia severa
3. Escala de alerta temprana con puntaje de 0 mal diligenciado
4. Sin diagnóstico de neumonía al ingreso

Yunexi Isabel Mosquera Machacón, CC: 1043455809
Paciente de 20 años, embarazo de 28 semanas, g3 a0 c2 v2, 33.2 semanas por eco de i trimestre,
Paciente de 20 años de edad, g3c2v2, gs a rh +, cursando con embarazo de 33.4 semanas por eco iii trimestre, ingresa a la unidad bajo el contexto de dengue sin signos de alarma, actualmente paciente en aceptables condiciones generales, con cifras tensionales en metas con tam mayor de 65 sin requerimiento antihipertensivo , sin síntomas neurohipertensivos en el momento, no taquicardia ni taquipnea, tolerando oxígeno al ambiente. al examen físico no dinámica uterina, fetocardia dentro de lo normal, no perdidas vaginales no cambios cervicales, cuenta con paraclínicos función renal y hepática normal, hemograma con trombocitopenia leve y leucopenia, ionograma con hipokalemia leve, quien cuenta con ns1 para dengue positivo, covid negativo, rx torax dentro de lo normal, pruebas de bienestar fetal normal, se ordena hospitalizar en la unidad (aislamiento) con lev 2 cc/kg/hr, se ordena ecografía abdomen total, ecop tt valoración por medicina interna, continua en la unidad para monitorización continua no invasiva

Las plaquetas ya vienen en recuperación y cercanas a la normalidad. radiografía de tórax no hay derrame pleural. paciente hasta el momento no tiene datos de fuga capilar. se mantiene fluidoterapia 2 cc/kg/hr y seguimiento hospitalario.
Pendiente realizar ecografía abdominal total, eco tt en seguimiento con medicina interna

Evolución satisfactoria

GINELLYS VIANEYS CASTRO GARAVITO

TI 1044214356

17 AÑOS

NUEVA EPS

CALLE 45C NO. 5B-42

FECHA DE INGRESO: 4/12/2023 00:30

Paciente de 17 años de edad, g2c1a1v1 gs:b positivo , con diagnósticos:

-POP de cesárea por preeclampsia con criterios de severidad dado por sintomatología neurohipertensiva del 3/12/23

hora 21:24

-Puerperio mediato

-Recién nacido único vivo

-Anemia grado i según oms

- Infección de vías urinarias

- Riesgo tromboembólico intermedio

Paciente de 17 años de edad, g2c1a1v1 gs:b positivo , en su puerperio inmediato de pop de cesárea por preeclampsia con criterios de severidad dado por síntomas ominosos (3/12/23 hora 21:24). actualmente paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, hidratada,con cifras tensionales en metas, tolerando vía oral y oxígeno ambiente, con sistema de alerta temprana de bajo riesgo, con adecuada involución uterina, herida sin signos de infección local, loquios vaginales escasos, no fétidos, con reporte de paraclínicos control hemograma con leucocitosis, anemia grado i sin criterio transfusional en el momento, plaquetas normal, función renal, función hepática y ldh normal, uroanálisis patológico, paciente cumpliendo esquema de neuroprotección con

sulfato de magnesio sin signos de intoxicación en el momento, recolectando proteínas en 24 horas, paciente en cubrimiento antibiótico, se continúa tromboprofilaxis, se cambia a analgesia oral, se suspende lev, retiro de sonda vesical al culminar sulfato de magnesio, pendiente reporte de hemocultivos y urocultivo, pendiente paraclínicos en am, se continúa manejo en uci aro, para monitorización continua no invasiva y vigilancia estricta del puerperio y posquirúrgico, atentos a evolución clínica se explica condición clínica a la paciente y familiar quienes refieren

entender y aceptar.

Hallazgos:

-No realización de diagnóstico nutricional

- Inoportunidad en realización de diagnóstico de infección de vías urinarias ya que en evolución del día 4/12/2023 00:30 se valida el paraclínico sugerente de la misma y se realiza el diagnóstico a las 10:15 con el mismo paraclínico.

-Inoportunidad en inicio de tratamiento antibiótico para infección de vías urinarias.

- Inoportunidad en realización de diagnóstico de Anemia grado I

MARIA ALEJANDRA ALDANA OJEDA

CC 1003058820

EDAD: 27 AÑOS

DIRECCIÓN: CALLE 98B # 9G-83

TELÉFONO:3001918558

MUTUAL SER

FECHA DE INGRESO: 30/11/2023 4:26:27 p. m

Paciente de 27 años de edad, g2c2, gs o rh +, quien se encuentra en la unidad de alto riesgo obstétrico con diagnósticos de:

-Pop de cesárea + pomeroy (emb 30.3 sem) del 30/11/2023 --- 15+09 hrs

-Puerperio mediato

-Sepsis de foco obstétrico 2rio a corioamnionitis subclínica

-Neumonia adquirida en la comunidad

-Anemia grado ii según oms

-Riesgo tromboembólico intermedio

Paciente de 27 años de edad, en su puerperio mediato de un pop de cesárea se encuentra en contexto de una sepsis de foco obstétrico tipo corioamnionitis subclínica, actualmente en afebril, con cifras tensionales en metas con tam mayor de 65 sin requerimiento de vasopresores ,ni antihipertensivo sin síntomas neuro hipertensivos en el momento, con escala de alerta temprana de bajo riesgo, no taquicardia, no taquipneica con destete de oxígeno en el momento a 1lt/min con adecuadas saturaciones, pulmones sin agregados, con adecuada involución uterina, herida quirúrgica sin signos de infección local, con loquis vaginales escasos no fétidos, con con tac de tórax con infiltrados bibasales además derrame pleural bilateral escaso paraclínicos del dia de hoy donde se evidencia función renal y hepática normal hemograma con leucocitosis leve, anemia grado II según oms, plaquetas dentro de lo normal cuenta con rx de tórax ap y lateral: no se evidencian consolidados neumónicos, senos costofrénicos libres, silueta cardiaca normal (pendiente reporte oficial por radiología) pendiente eco tt, perfil tiroideo, paciente continúa cubrimiento antibiótico con pipertazo + claritromicina oral ya fue valorada por medicina interna, se continúa tromboprofilaxis, analgesia, se continua manejo en la unidad para monitorizacion continua no invasiva, seguimiento de puerperio y posquirurgico, se explica a paciente conducta a seguir dice entender y estar de acuerdo, pronostico sujeto a evolucion de la paciente

Hallazgos:

- Inoportunidad en lectura de radiografía de tórax por parte del servicio de radiología.

KARELY JHOANA MARTINEZ CANTILLO

CC 1002131534

EDAD: 28 AÑOS

TELEFONO: 3012290400

MUTUAL SER

DIRECCIÓN: CARRERA 14 99 b 26 LA PAZ

FECHA DE INGRESO: 1/12/2023

Paciente de 28 años de edad, g2p1c1, gs o positivo que se encuentra en hospitalización bajo contexto de:

- Pop de cesárea motivada por pérdida del bienestar fetal y sospecha de infección intraamniotica del día 01/12/2023 a las 10:49 hrs

- Puerperio mediato

- Sepsis de foco obstétrico secundario a infección intraamniótica, sofá 3 ptos, qsoft 0 ptos

- Infección de vías urinarias por bacilos gram negativos en manejo

- Diabetes gestacional

- Hiperbilirrubinemia en estudio

- Hipokalemia leve en resolución

- Obesidad materna grado ii

- Alto riesgo de infección de sitio operatorio

- Riesgo tromboembólico intermedio

valoración medicina interna:

Paciente de 28 años de edad, g2p1c1, en su puerperio mediato de un pop de cesárea motivada sospecha de infección intraamniotica del día 01/12/2023 + infeccion de vias urinarias con aislamiento de e coli de sensibilidad natural. recibiendo terapia con piperacilina tazobactam para cubrimiento de ambos focos de infección. durante las horas de la tarde con oximetrias limítrofes por lo que solicitan concepto por medicina interna.

En el momento sin síntomas respiratorios, no percibe disnea. la gasometría arterial me muestra po2 en 75, con oximetrias en metas 96% con o2 por cánula nasal, por lo que indicó desescalar nuevamente a dispositivo de bajo flujo. En tomografía de tórax no hay consolidaciones, muy discreto derrame pleural laminar con atelectasias adyacentes en bases que puede explicar la hipoxemia, por lo que indico movilizar fuera de cama así como incentivo respiratorio, evaluaremos respuesta y evolución. Ha venido modulando datos de sepsis, está estable hemodinámicamente, afebril, fc con tendencia a bradicardia, se mantiene sin fiebre, está estable hemodinámicamente y tiene lactado depurado. llama la atención a pesar de cursar con dia 4 de terapia antibiótica, las bilirrubinas persisten elevadas sin obstrucción biliar, y continua con compromiso hematológico por trombocitopenia, por lo que a pesar que en orina hay un germen multisensible, se mantiene terapia con piperacilina tazobactam. tiene hemocultivos hasta el momento negativos.

Mantendremos seguimiento por la especialidad. Durante el día de hoy tiene adecuado ritmo diurético y el potasio está en rango de seguridad, se mantiene aporte oral.

solicitar paraclínicos. seguimiento conjunto.

-En evolución 1/12/2023 7:05:53 p. m. no se incluyen todos los diagnósticos de la paciente que anteriormente ya estaban descritos

- En evolución de 2/12/2023 8:53:48 a. m.por parte de servicio de ginecología no se consignan signos vitales ni se

evalúa escala de alerta temprana.

YULIANYS PAOLA PAYARES DELGADO CC 1007132211 MUTUAL SER
4/12/2023 8:24:44 a. m.
EA:Paciente femenina de 21 años de edad con embarazo de 37.1 semanas por eco de i trimestre, g1, gs o rh +, quien ingresa por cuadro clínico de hace 2 dias de evolucion, caracterizado por edema gii en miembros inferiores , al ingreso presenta cifras tensionales elevadas (155/110 mmhg). Motivo por el cual consulto), por lo cual se considera finalizacion de gestacion por via alta ante riesgo de evento perinatal adverso. Se diligencia consentimiento informado Paciente de 21 años de edad con embarazo de 37.1 semanas por eco de i trimestre, g1, gs o rh +, bajo el contexto de una hipertension cronica mas una preeclampsia con criterio de severidad dado por cifras tensionales en rango de crisis sobreagregada que posterior al bolo de labetalol se encuentra con cifras tensionales en meta actualmente en aceptables condiciones generales, afebril, tolera via oral y oxigeno ambiente, cifras tensionales en metas. No taquicardia no taquipnea sin signos de bajo gasto con escala de alerta temprana de bajo riesgo al examen fisico con movimientos fetales presente no dinamica uterina fetocardia audible por la madre no cambios cervicales cuenta con paraclinicos se encuentra en rango de normalidad con ecografia con buen bienestar fetal que se decide hospitalizar para inicion de neuroproteccion con sulfato de magnesio y por comorbilidad materna se indica desembarazar por via alta por bisop defavorable y preeclampsia severa se solicita paraclinicos control ahora y se traslada a cirugia para terminacion de la gestacion posterior a cirugia se continuara manejo en uci aro para monitorizacion continua no invasiva y vigilancia de su puerperio
4/12/2023 22:14 paciente de 21 años de edad hospitalizada en unidad de alto riesgo obstétrico en su puerperio inmediato de pop cesárea segmentaria 04/12/2023 10:02 hs,indicada por preeclampsia con criterio de severidad dado por cifras tensionales en rango de crisis, actualmente paciente se encuentra en aceptables condiciones generales , afebril , cifras tensionales en rangos de normalidad, sin taquicardia , sin taquipnea ,niega síntomas neurohipertensiva, con sistema de alerta temprana de bajo riesgo, con adecuada involución uterina, herida quirúrgica csin sangrado o hematomas, loquios hemáticos escasos no fetidos, cuenta con reporte de paraclínicos de hoy hemograma sin leucocitosis, plaquetas normal, función hepática- funciòn renal-bilirrubinas ldh normal, tiempos de coagulaciòn no prolongados. Perfil infeccioso negativo, paciente cumpliendo esquema de neuroprotección materna con sulfato de magnesio sin signos de intoxicación en el momento, recolectando proteínas en 24 horas, se continua anlegesia, tromboprofilaxis a las 12 horas de procedimiento, pendiente reporte de paraclínicos en am, se continua manejo en uci aro para monitorización continua no invasiva y vigilancia de su puerperio y posquirurgico

-

Hallazgos :

- No hay registro del sistema de alerta temprana
- No hay activación del equipo de respuesta rápida
- No coincide los registros de enfermería y registro médicos de las tensiones arteriales

YARIBETH GALLARDO CAAMAÑO CC 1065892429 COOSALUD
4/12/2023 12:03:19 p. m Paciente femenina de 24 años de edad, g3c3m1v2 quien ingresa por sus propios medios refiriendo pop de cesarea 14/114/2023. Con cuadro clinico de hace 3 dias caracterizado por cefalea hemicránea izquierda de intensidad 10/10, concomitantemente con tinnitus que en las ultimas horas se intensifico y episodios emeticos en #3 de contenido gastrico. Motivo por el cual consulta. Niega otra sintomatología asociada.

SC-CER103099 SA-CER756031

Paciente 24 años, g3c3, gs a positivo, actualmente en su puerperio alejado (14/11/23) la cual fue indicada por presentar preeclampsia con criterios de severidad dado por síntomas neutrohipertensivos, con antecedentes de estancia en unidad de alto riesgo obstétrico con esquema de sulfato de magnesio, al momento del ingreso paciente con persistencia de síntomas la cual no mejora con la administración de medicamento, cuenta con signos vitales que reportan temperatura de 38.1° sin embargo paciente niega sintomatología urinaria o respiratoria, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, al examen físico abdomen blando depresible con herida quirúrgica sin datos de infección local, cuenta con paraclínicos previos que reportan hemograma dentro de parámetros normales, función renal y hepática conservada, reactante de fase aguda elevada, presenta proteínas en 24 horas negativa, por lo anterior se decide inicio de esquema de sulfato de magnesio e ingreso a uci aro, se ordena toma de cultivos y recolección nuevamente de proteínas en 24 horas

Paciente 24 años, g3c3, gs a positivo, actualmente en su puerperio alejado (14/11/23) la cual fue indicada por presentar preeclampsia con criterios de severidad dado por síntomas neurohipertensiva, con antecedentes de estancia en unidad de alto riesgo obstétrico con esquema de sulfato de magnesio, al momento del ingreso paciente con persistencia de síntomas la cual no mejora con la administración de medicamento, cuenta con signos vitales que reportan temperatura de 38.1° sin embargo paciente niega sintomatología urinaria o respiratoria, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, al examen físico abdomen blando depresible con herida quirúrgica sin datos de infección local, cuenta con paraclínicos previos que reportan hemograma dentro de parámetros normales, función renal y hepática conservada, reactante de fase aguda elevada, presenta proteínas en 24 horas negativa, por lo anterior se decide inicio de esquema de sulfato de magnesio e ingreso a uci aro, se ordena toma de cultivos y recolección nuevamente de proteínas en 24 horas

Hallazgos:

- No hay buen registro del sistema de alerta temprana
- No hay claridad del manejo y tratamiento de la paciente con pico febril

COMPROMISOS

-Realizar ajustes epidemiológicos de MME
- Realizar un plan de mejoramiento por los hallazgos descritos.
-Enviar evoluciones diarias del evento MME

REPRESENTANTE DE SALUD PÚBLICA DITRITA

REPRESENTANTE DE LA INSITUCCION

	ACTA Nº	PAGINA 1 DE 8
FECHA 12 Diciembre Del 2023	HORA DE FINALIZACION 9:00am- 1:00 pm	TIPO DE REUNION: ASISTENCIA TECNICA BAI

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Yesenia Rambal	Profesional Universitario	Secretaria de salud Distrital	
Belkis Quant	Ginecóloga	Camino Adelita de char	
Ligia Ortiz Pertuz	Coordinadora de alto riesgo obstétrico Mi red.	Camino Adelita de char	
Jairo Buendía	Ginecólogo	Secretaria de salud Distrital	
Andrea Uricoechea	Medico	Secretaria de salud Distrital	

Objetivo/Propósito: Realizar búsquedas activas institucionales de morbilidades materna extrema yGarantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia de este evento y garantizar el flujo oportuno y adecuado de la información al nivel central según los tiempos establecidos.

En el marco del Sistema de Seguridad Social de salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación de acuerdo al Decreto 4109 de 2011, el Instituto Nacional de Salud (INS), en su carácterde autoridad científico-técnica tiene como objeto: (I) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas;
(II) realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; (III) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto; (IV) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos y biológicos y (V) actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación

Iniciar la socialización del plan de capacitación, asesoría, asistencia técnica y supervisión de las estrategias de vigilancia definidas para los EISP, así como mantener a los responsables del sistemade información en permanente actualización, de acuerdo con las competencias normativas de cada nivel, siguiendo las guías, lineamientos y protocolos emitidos desde el Instituto Nacional de Salud.

Siendo las 08:00am De 12 de Diciembre DEL 2023 Nos Reunimos con el motivo de realizar búsqueda activa institucional en el camino Adelita de char, unidad Notificadora del evento morbilidad materna extrema fuimos atendidos por la jefe ligia Ortiz pertuz , se realizó una búsqueda activa manual con los registros de los censos de las maternas encontrándose las siguientesMME

Se hace revisión de los casos de maternas que se encuentran en la institución en el día de hoy:
Cantidad de casos de morbilidad materna extrema: 7
Cantidad de casos notificados de morbilidad materna extrema: 7
Total Historias revisadas: 6

Observaciones
Se revisaron las historias clínicas de siguientes casos de **morbilidad materna extrema:**

10/12/2023 7:54:45 p. m. : Paciente 20 años de edad, g1 , gs a rh +, actualmente con embarazo de 30.6 semanas por eco de iii trimestre (30.2 06/12/2023), ingresa a camino bosques de maría por cuadro clínico de 4 horas de evolución, caracterizado por dolor torácico y dificultad respiratoria leve, no irradiado de moderada intensidad, sin pérdidas vaginales, niega sintomatología urinaria irritativa, refiere movimientos fetales, niega fiebre. No síntomas vasomotores, no síntomas respiratorios niega otra sintomatología. Escala de alerta temprana 0 puntos se decide dejar en observación para manejo analgésico s/s paraclínico hemograma uroanálisis, gases arteriales, pcr, acido láctico, troponinas,. Ekg , dinero d rx de tórax con protección abdominal, pruebas de bienestar fetal y valoración por medicina interna
11/12/2023 12:31:39 p. paciente de 20 años de edad, primigesta, gs o rh +. Bajo el contexto de embarazo de 31 sem por ecografía de tercer trimestre (06/12/2023 -30.2 semanas) + dolor torácico en estudio, que al momento de la ronda se encuentra hemodinámicamente estable , afebril, hidratada, signos vitales dentro de parámetros normales, sin cambio cervicales, sin dinámica uterina, sin pérdidas vaginales, sin signos de irritación peritoneal, escala de alerta temprana 0 puntos con reporte de ecografías que nos indica cervicometria dentro de límites normales +perfil biofísico: 8/8 embarazo de 31+ 1 semanas de edad gestacional , con feto vivo y único. Con paraclínicos que nos reporta dímero d para alto riesgo tromboembólico. Por lo que se da inicio de tromboprofilaxis. Hemograma anemia grado ii según oms sin criterios transfusionales con leucocitosis, resto de líneas celulares en rangos de normalidad, uroanalisis no patológico. Perril infecciosos negativo y troponinas negativas. Reporte de ekg normal. Pendiente valoración por el

servicio de medicina interna par a definir conducta
11/12/2023 2:47:50 p. Valoro paciente estable, manifestando antecedentes de cardiopatía en la infancia???? Episodio de dolor torácico y disnea en 3 oportunidades, asociados a la gestación, este último de mayor intensidad, actualmente orientada, consciente, afebril, hemodinámicamente estable, tolerando oxígeno ambiente. Respira de forma espontánea, llama la atención evidencia de taquicardia en reposo, se documenta último reporte de paraclínicos cuenta con hemograma leve leucocitosis a expensas de neutrofilia. Línea plaquetaria dentro del rango normal. Anemia moderada grado ii según oms normocítica normocrómica sin criterios transfusionales. Uroanálisis no patológico. Troponina dentro del límite normal. Vih dentro de parámetros normales. Dimero de alterado, fuera de rango normal. Electrocardiograma donde se evidencia taquicardia sinusal. Radiografía de torax donde se evidencia aparente silueta cardiaca normal, no infiltrados. Considero paciente bajo diagnóstico de riesgo intermedio para tromboembolismo pulmonar. Antecedente de cardiopatía no especificada. Dado lo anterior se decide hospitalizar, remisión a tercer nivel bajo tratamiento médico. Se solicita ecocardiograma transtorácico para descartar alteración a nivel cardiaco. Se solicita ecografía doppler de miembros inferiores. Se solicita valoración por el servicio de cardiología. Seguimiento por el servicio medicina interna. Seguimiento por ginecología y obstetricia
11/12/2023 4:30:34 p. M paciente de 20 años de edad, primigesta , gs o rh +. Bajo el contexto de embarazo de 31 sem por ecografía de tercer trimestre (06/12/2023 -30.2 semanas) + dolor torácico en estudio, que al momento de la ronda se encuentra hemodinámicamente estable , afebril, hidratada, signos vitales dentro de parámetros normales, sin cambio cervicales, sin dinámica uterina, sin pérdidas vaginales, sin signos de irritación peritoneal, escala de alerta temprana 0 puntos con reporte de ecografias que nos indica cervicometria dentro de límites normales +perfil biofísico: 8/8 embarazo de 31+ 1 semanas de edad gestacional , con feto vivo y único. Con paraclínicos que nos reporta dímero d para alto riesgo tromboembólico. Con manejo con tromboprofilaxis. Hemograma anemia grado ii según oms sin criterios transfusionales con leucocitosis, resto de líneas celulares en rangos de normalidad, uroanalisis no patológico. Perril infecciosos negativo y troponinas negativas. Reporte de ekg normal. Ya valorada por el servicio de medicina interna el cual da orden de remision a iii nivel de complejidad para continuar con valoración por cardiología y realizar imágenes de extensión. Manejo conjunto el servicio de medicina interna y cardiologia. Paciente ya aceptada en camino adelita de char
11/12/2023 7:51:18 p. M llega ambulancia de mi red para traslado de paciente a camino universitario distrital adelita de char en contexto de embarazo de 31 semanas con dolor toracico en estudio para remisión tercer nivel de complejidad - unidad de cuidado obstétrico en seguimiento de cardiologia, entrego paciente viva, en aceptables condiciones generales, consciente, alerta, orientado, afebril, hidratada, hemodinámicamente estable, tolerando oxígeno ambiente sin desaturaciones, signos vitales dentro de parámetros normales, sin signos de dificultad respiratoria. Sin dolor pélvico, loquios normales, se explica manejo a la paciente, dice entender y aceptar, paciente que es valorada con todos los protocolos de protección personal indicados para covid 19. Paciente que previa akl traslado fue valorada en ronda medica quen manifesto sentirse bien sin presencia de dolor precodrial ni toriacico sin perdidas vaginales sin dolor abdominal sin taquicardia sin taquinpnea afebril y se ausculto fetocardia en parametros normales
11/12/2023 20:50 paciente de 20 años de edad, primigesta , gs o rh +. Bajo el contexto de embarazo de 31 sem por ecografía de tercer trimestre (06/12/2023 -30.2 semanas) + dolor torácico en estudio,ya en el moento asintomatica , hemodinámicamente estable , afebril, hidratada, signos vitales dentro de parámetros normales, sin cambio cervicales, sin dinámica uterina, sin pérdidas vaginales, sin signos de irritación peritoneal, escala de alerta temprana 0 puntos con reporte de ecografias que nos indica cervicometria dentro de límites normales +perfil biofísico: 8/8 embarazo de 31+ 1 semanas de edad gestacional , con feto vivo y único. Con paraclínicos que nos reporta dímero d para alto riesgo tromboembólico. Troponina negativa ecografias de vasos venosos y arteriales negativa , con manejo con tromboprofilaxis. Hemograma anemia grado ii según oms sin criterios transfusionales con leucocitosis, resto de líneas

celulares en rangos de normalidad, uroanalisis no patológico. Perril infecciosos negativo y troponinas negativas. Reporte de ekg normal. Ya valorada por el servicio de medicina interna el cual da orden de remision a iii nivel de complejidad para continuar con valoración por cardiología y realizar imágenes de extensión. Manejo conjunto el servicio de medicina interna y cardiologia.por loq ue se deja vigilacnia en uci aro se le explica conducta a la paciente a cual refiere entender y aceptar

Hallazgos : - mal registro del calculo del sistema de alerta temprana que esta complado en la resolución 3280

- Inoportunidad en valoración por especialista por medicina interna con 12 horas posterior a la ordena

Pendiente realizacion de eco tt y valoracion por cardiiologia

Ana paola fuentes tapia cc 1083045925 mutual ser

8/12/2023 10:28:03 a. M paciente de 24 años de edad quien ingresa con embarazo de 33.6 semanas, quien ingresa con dolor abdominal con contracciones, al tacto vaginal se evidencia inicio de trabajo de parto , dilatada en 4 cm,sangrado activo , no aporta ecografias , no aporta resultados de laboratorios, considero realización de perfil toxemico, remisión a mayor nivel de complejidad para valoracion por ginecologia

8/12/2023 11:04:28 a. M. Lega ambulancia de mi red para traslado del paciente a camino universidatrio adelita de char para valoración por el servicio de ginecologia y obstetericia entregó paciente vivo, en aceptables condiciones generales, consciente, alerta, orientado, hemodinámicamente estable, tolerando oxígeno ambiente sin desaturaciones, con signos vitales dentro del parámetros normales, con fetocardia positiva, sin signos del dificultad respiratoria.

Nota retrospectiva 11:45 am ingreso cud, ginecologia y obstetricia

Se trata de una paciente gestante de 24 años g2c1v1, gs a+, actualmente con embarazo de 33.6 semanas x fum (15/04/2023), ingresa desde camino ciudadela 20 de julio con clinica de 24 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico que se irradia a region lumbar, en el momento del ingreso de intensidad 10/10, con sangrado vaginal escaso, movimientos fetales según madre normales, no síntomas respiratorios, no síntomas neurohipertensiva, no fiebre, no dolor torácico, niega otros síntomas. Al examen físico signos vitales en metas, escala de alerta temprana de bajo riesgo, dolor abdominal a la palpación, fetocardia presente pero muy baja, sangrado vaginal escaso no fétido, cérvix dilatado, no palpo presentación, no signos de sirs o sepsis, no síntomas neurohipertensiva, indico urgente para cesárea mas pomeroy por sufrimiento fetal agudo con alto riesgo de óbito, explico a

8/12/2023 3:09:27 p. M pop de cesárea segmentares transperitoneal + pomeroy (08/12/2023: 12:05 pm) indicada por embarazo de 33.5 semanas + sufrimiento fetal agudo secundario a 2. Ruptura uterina tras trabajo de parto pretérmino 3. Código rojo (hemoperitoneo 2000 cc) se trata de una paciente femenina de 24 años g2c2v2, gs a+, actualmente en sala de recuperacion con diagnostico 1. Pop de cesárea segmentares transperitoneal + pomeroy (08/12/2023: 12:05 pm) indicada por embarazo de 33.5 semanas + sufrimiento fetal agudo secundario a ruptura uterina tras trabajo de parto pretérmino 3. Código rojo (hemoperitoneo 2000 cc) 4. Alto riesgo de hemorragia posparto 5. Trombocitopenia en estudio, paciente en sala de recuperación en aceptables condiciones generales, sin síntomas neurohipertensiva, con traje antichoque, no dolor toracico, no hemorragia vaginal, no dolor torácico, no disnea, orina por sonda ahora 300 cc de orina clara, no secresion por dren abdominal, sin soporte vasopresor, sin soporte ventilatorio. Al examen fisico signos vitales en metas, escala de alerta temprana de bajo riesgo, inidice de choque 0.5, leve dolor abdominal a la palpación, loquios hematicoa escasos, no signos de sirs o sepsis, no sintomas neurohipertensiva, reviso laboratorios de hoy 08/12/2023 (12:54 pm): lactato 1.96, creatinina 0.62, hb 10 gr/dl, hto 31%, plaquetas 107.000 mm3, fibrinogeno 254, ph 7.4, pco2 26.5, po2 176, hco3 17.4, cloro 110, na 135, k 3.4, bun 5.2, tp 10.6, tpt 24.8. Llama la atencion trombocitopenia por lo que indico perfil toxemico + proteínas en 24 horas, traslado a uci, con traje antichoque, se inicia segunda unidad de gr

8/12/2023 6:04:26 p. M. Llama la atención paciente quien cuenta con traje anti choque con el fin de mantener volumen de distribución adecuado y favorable a estado hemodinámico del paciente. Se reciben laboratorios del dia de hoy los cuales muestran función renal conservada sin elevación de azoados, biometría hemática la cual muestra bicitopenia expresada en anemia oms i normocítica normocrómica homogénea sin criterios transfusionales y trombocitopenia moderada sin expresiones de sangrado activo, ionograma el cual muestra trastorno hidroelectrolítico de tipo hipocalemia leve sin alteraciones del trazado electrocardiográfico, tiempos no prolongados, paciente quien se encuentra en seguimiento con el servicio de ginecología, a su vez se decide solicitar paraclínicos de ingreso a la unidad y valoración por el servicio de nutrición y dietética, de parte del servicio de medicina crítica se indica mantener estancia en unidad de cuidados intensivos bajo monitoreo hemodinámico permanente.
9/12/2023 11:10 paciente femenina de 24 años g2c2v2, gs a+, en su puerperio inmediato de un pop de cesárea + pomeroy que ingresa a la unidad de cuidados intensivo bajo el contexto de un choque hipovolémico 2daria a código rojo por una ruptura uterina con hemoperitoneo de 2000 cc con indice de choque 0.9 al momento en aceptables condiciones generales, afebril con cifras tensionales en meta sin requerimiento de antihipertensivos sin vasopresores sin síntomas neurohipertensivos,niega dolor torácico sin dificultad respiratoria con traje antichoque, con escala de alerta temprana de bajo riesgo actualmente con índice de choque de 0.5 al examen físico con presencia de traje antichoque por lo cual no se verifica tono no se evidencia sangrado a través del pañal escaso con diuresis positiva orina clara, cuenta con paraclínicos de hoy : creatinina 0.70 , hb 12.10 gr/dl, hto 36 %, plaquetas 157 .000 mm3, en descenso comparada con la anterior 107.000 bun 5.9 tp 10.6, tpt 24.8. Por trombocitopenia anterior se indico perfil toxemico + proteínas en 24 horas en recolección , se realizó transfusión masiva se s/s paraclínicos control am se decide iniciar retiro de traje antichoque . Continuar manejo en uci plena para monitorización continua no invasiva y vigilancia de su puerperio paciente en aceptables condiciones generales, sujetos a evolución clínica
10/12/2023 08:38 paciente de 24 años , en su puerperio inmediato de un pop de cesárea + pomeroy , choque hipovolémico 2daria a código rojo por una ruptura uterina con hemoperitoneo de 2000 cc con índice de choque 0.9 al momento en aceptables condiciones generales, afebril con cifras tensionales en meta sin requerimiento de antihipertensivos sin vasopresores sin síntomas neurohipertensivos,niega dolor torácico sin dificultad respiratoria con escala de alerta temprana de bajo riesgo actualmente con índice de choque de 0.5 al examen físico sin presencia de traje antichoque ya que se realizó en la mañana del día de hoy 9/12/23 , no se evidencia sangrado a través del pañal escaso con diuresis positiva orina clara, cuenta con paraclínicos de hoy creatinina 0.70 , hb 12.10 gr/dl, hto 36 %, plaquetas 157 .000 mm3, en descenso comparada con la anterior 107.000 bun 5.9 tp 10.6, tpt 24.8. Por trombocitopenia anterior , pendientes paraclínicos control am continuar manejo en uce aro para monitorización continua no invasiva y vigilancia de su puerperio pero con la opción de poder realzar traslado a piso g-o . Paciente en aceptables condiciones generales, sujetos a evolución clínica
11/12/2023 09:00 paciente de 24 años de edad, en su puerperio mediato de un pop de cesárea + pomeroy quien se encuentra en la unidad de cuidado intensivo en relación de choque hipovolémico secundario a código rojo por una ruptura uterina, obteniendo pérdidas aproximadas de 2000cc de hemoperitoneo, actualmente paciente en aceptable estado general, hemodinámicamente estable, tolerando oxígeno ambiente sin requerimiento de soporte vasopresor, ritmo diurético adecuado, metabólicamente compensado, neurológicamente sin evidencia de focalidad no signos de abdomen agudo ,herida quirúrgica en buenas condiciones sin signos de infección no se perciben signos de respuesta inflamatoria sistémica, buen patrón respiratorio con paraclínicos que reportan hemograma con todas sus líneas celulares en rangos de normalidad, lactato en rango de normalidad, función renal preservada, ionograma en el cual no se observa trastorno hidroelectrolítico aparente, tiempos de coagulación en rango de normalidad, por criterio de medicina intensiva se decide traslado a sala general de hospitalización paciente quien continúa en seguimiento con servicio de ginecología, continua igual manejo médico instaurado pronóstico sujeto a evolución clínica del paciente}

Sin Hallazgos:

YULIS BIATRIZ HURTADO MARTINEZ

CC 1143426571

CAJACOPI

DIRECCIÓN: CR 9 M3 6159

FECHA DE INGRESO:10/12/2023 1:51:19 p. m.

Paciente de 29 años de edad g3c2a1v2 de grupo sanguíneo b+ procedente de salas de cirugía con impresión diagnóstica de:

- Pop de cesárea y pomeroy 11/12/23 18+00 hrs

- Recién nacido vivo

- Preeclampsia con criterios de severidad por sintomatología ominosa

- Obesidad grado 2

- Riesgo tromboembólico intermedio

Paciente de 29 años de edad g3c2a1v2 de gs b+,con diagnósticos anotados , ya desembarazada con mejoría de síntomas neuro hipertensivos . Actualmente se encuentra en buenas condiciones generales, cifras tensionales y de frecuencia cardiaca en metas, tolerando oxígeno ambiente y vía oral, perfil de daño endotelial normal , resto de líneas dentro de parámetros normales, perfil de daño negativo para lesión de órgano blanco. Actualmente con neuroprotección con sales de magnesio, antihipertensivo condicionado tromboprofilaxis y se continua vigilancia en la unidad de alto riesgo obstétrico posterior a procedimiento. paciente informada quien refiere entender y aceptar.

Hallazgos:

- Calidad del dato:En enfermedad actual de ingreso no hay una descripción completa semiológica de las características del dolor, no se interroga por cefalea.

- Calidad de la información: Al ingreso no se interrogan todos los antecedentes ginecoobstetricos

- Calidad del dato: Al ingreso y en valoración por servicio de ginecología se hace diagnóstico de Obesidad materna sin embargo no se documenta peso y talla de la paciente.

- No se calcula escala de alerta temprana hasta el dia 11/12/2023 22:03 que ingresa a UCI

- Calidad de la información:No se registra peso y talla de la paciente. (se extrae información de folios de controles prenatales en evoluciones posteriores sin embargo no corresponden con diagnóstico de obesidad grado II)

-Inoportunidad en realización de diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad ya que se realizó el 1 día después del ingreso de la paciente por los síntomas ominosos y el tipo de cefalea que presentaba los cuales son referidos desde el ingreso.

- Inoportunidad en inicio de manejo con sulfato debido a diagnóstico tardío.

NEILYN GISETH PEREZ HOYOS

PEP 6450054

CARRERA 37 # 84-70

MUTUAL SER

18 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 11/12/2023 6:56:04 p. m.

Paciente de 18 años de edad, g1c1v1, gs a rh + bajo los diagnósticos de:

-POP de cesárea segmentaria transperitoneal (11/12/2023 -- 00+11 hrs) emb 37.2 semanas

-Puerperio inmediato quirúrgico

-Preeclampsia con criterios de severidad dado por sintomatología ominosa

-Riesgo tromboembólico intermedio

Paciente de paciente de 18 años de edad, g1c1v1, en su puerperio inmediato de un pop de cesárea segmentaria transperitoneal ingresa a la unidad bajo el contexto de una preeclampsia con criterios de severidad dado por sintomatología ominosa, actualmente paciente en aceptables condiciones generales, con cifras tensionales en metas sin requerimiento de antihipertensivos , sin síntomas neuro hipertensivos en el momento, no taquicardia ni taquipnea. Con adecuada involución uterina, loquios hemáticos escasos, cuenta con paraclínicos función renal y hepática normal, hemograma con plaquetas dentro de lo normal, ldh dentro de lo normal, gases arteriales sin trastorno de oxigenación, recolectando proteínas en 24 horas, continua manejo con sulfato de magnesio, analgésico,

tromboprofilaxis que se debe iniciar 12 hrs posterior a cirugía y 1 línea antihipertensiva tipo enalapril por cifras tensionales 140/90 y se ordenan paraclínicos de control am, s/s rx tórax , se hospitaliza en la unidad para monitorización continua no invasiva se explica a la paciente conducta a seguir dice entender y estar de acuerdo, pronóstico sujeto a evolución de la paciente

Hallazgos:

- Calidad de la información: Diagnóstico de ingreso erróneo en hora de realización de cesárea registran 00:11 hrs y esta fue realizada 12:11 hrs

- No se realiza diagnóstico nutricional

- No hay registro de peso y talla de la paciente

Liceth Paola Padilla Saumeth, CC: 1129499865
El día 7/12/2023 a las 12:31 horas, Paciente remitida de Bosque de María, paciente de 18 años de edad, g2c1v1, gs o rh +, bajo diagnósticos de: embarazo de 26.0 semanas por eco de i trimestre, preeclampsia con criterios de severidad de inicio temprano (por síntomas neurohipertensivos)
pubalgia resuelta, aro por cesárea anterior y por alto riesgo biopsicosocial y evento materno fetal adverso. Ingresa por cuadro clínico de 15 días de evolución caracterizado por dolor en región púbica que se irradia miembro inferior derecho, además refiere el día de hoy cefalea de intensidad variable, lo atribuye a exposición a el sol según refine y que resolvió espontáneamente, interpretado como una preeclampsia severa y remiten para seguimiento en 3 nivel de

atención, en el momento asintomática para vasoespasmo, con presiones en bajo rango de perfusión con media inicio de 62 en infusión de sulfato de magnesio,
Cuenta con laboratorios: hemograma normal, gases arteriales en metas y perfil de daño endotelial negativo, además se realizaron ecografías las cuales confirman bienestar fetal, con peso fetal adecuado a su edad gestacional. Se indicó manejo con corticoide para maduracion fetal y por cifras tensiones con rango de hipoperfusión, pendiente proteinurias en 24 horas, se continuará vigilancia y manejo en uci obstétrica, se ordenan paraclínicos de control.
Actualmente en buenas condiciones generales, afebril, no taquipnea, tolerando oxígeno al ambiente, no taquicardica, sin síntomas neurohipertensivos, escala de alerta temprana de bajo
Riesgo, se realizó rastrero ecográfico producto masculino de 26.2 semanas percentil 56 con doppler fetoplacentario normal, con uterinas con ip por debajo del percentil 95 con fetocardia normal, sin dinámica uterina, sin pérdidas vaginales, recibió neuroprotección con sulfato de magnesio sin signos de intoxicación por el mismo con adecuada, diuresis y con evolución favorable de su cuadro clínico de ingreso con reporte de laboratorios hemograma normal, gases arteriales en metas y perfil de daño endotelial negativo.
Se indica manejo en piso
Evolución favorable, no se presentaron retrasos

Suliney Vega Rodríguez, CC: 1143150540
El día8/12/2023 a las 18:28 horas, medicina intensiva y cuidado crítico, nota ingreso a UCI, Paciente femenina de 28 años de edad quien consulta al servicio de urgencias de camino salud metropolitana mientras, cursaba con embarazo de 36,3 semanas por eco ii trimestre tras presentar cuadro de dolor en hipogastrio que se irradia a región lumbar, sin presentar pérdidas vaginales ni sangrados, por tal motivo es trasladada a camino bosques de María para valoración por el servicio de ginecología y obstetricia, durante estancia en centro remisor paciente muestra cifras tensionales elevadas por lo que deciden impregnar con sulfato de magnesio y solicitar estancia en tercer nivel de atención, sin embargo durante procedimiento quirúrgico se evidencia un hematoma a nivel de arteria uterina izquierda que diseca el ligamento ancho- desgarro ligamento ancho y estiman pérdidas sanguíneas 2000 cc por lo que se procede a empaquetar y colocar traje antichoque, así como remitir a tercer nivel de atención camino universitario Adelita de Char por lo que ingresa a la unidad de cuidados intensivos.
hallazgo operatorio: hematoma a nivel de arteria uterina izquierda que diseca a ligamento ancho- desgarro ligamento ancho, perdidas sanguíneas 2000cc, alto riesgo de CID, reintervencion - formación de hematomas.
Datos de recién nacido sexo: femenino apgar 8/10 9/10 peso 2915gr talla 46 cm hora de nacimiento 14:22horas, orina clara adecuado volumen 800cc gu 4,1 cc/k/h
Examen físico: signos vitales, ta 128/85, fc 76, fr 19, sato2 99, malas condiciones generales
cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, conjuntivas normocrómica, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, hidratada, orofaringe sin alteraciones, cuello: móvil no doloroso a la palpación ni movilización, tórax: simétrico, normoexpansible, no tirajes intercostales, ruidos cardiacos presentes, bien timbrados, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados. Abdomen: blando, depresible, no distendido, peristalsis positiva, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, genitourinario: extremidades: eutróficas con llenado capilar y pulso distal presente.
Impresión diagnóstica: Postoperatorio de cesárea segmentaria transperitoneal indicada por preeclampsia con criterios de severidad + Pomeroy por paridad satisfecha, postoperatorio de histerectomía subtotal, preeclampsia con criterios de severidad, código rojo obstétrico, pérdidas hemáticas de 2.000cc.
Plan: -SSN0.9% 500CC + 5 ampolla de sulfato de magnesio pasar a 55 cc hora por bomba de infusión, ampicilina Sulbactam 3 gr iv cada 6 horas, tramadol 50 mg iv cada 8 horas, ácido tranexamico 500mg iv cada 8 horas.

Se ordena transfundir 2 uds de GRE compatibles, se revisa gases arteriales con acidosis metabólica con acidosis metabólica con tendencia a la mejoría, sin trastornos de la oxigenación en este momento, fibrinogeno dentro de parámetros normales, hipocalcemia por lo que se ajusta manejo con gluconato de calcio, con traje anti choque qel cual se retira y se valora abdomen encontrando dolor sin signos de irritación peritoneal, con escala de alerta temprana 3 puntos (de bajo riesgo) pero con un índice de choque en el momento 1.1 no se evidencia sangrado vaginal activo a través de introito vaginal, teniendo en cuenta que fue transfundida previamente 2 unid GRE, 5 unid crio y 3 unid de plaquetas, por lo cual se decide trasladar a cirugía para desempaquetar y revisión.
Se retiran suturas anteriores en piel y fascia, se extraen 7 compresas y bolsa de solución que se encontraban en cavidad abdominal, se evacua hemoperitoneo de más o menos 2000 cc, se evidencia hematoma disecante hacia retroperitoneo del lado izquierdo, se evidencia vaso sangrante en ángulo de cúpula vaginal izquierda, se retira tercio superior de vagina y
se procede a cerrar cúpula vaginal con vicryl 1 haciendo hemostasia de vaso sangrante, se verifica hemostasia.
Paraclínicos hemograma con anemia grado ii, sin leucocitosis sin neutrofilia con plaquetas de 120000, ionograma dentro de lo normal, tiempos de coagulación no alterados, gases arteriales con trastorno de la oxigenación, ldh dentro de lo normal, bilirrubinas dentro de lo normal, se tiene reporte fibrinógeno de hoy < 200, dímero d 837 y con hb 8.5, hto 25.1 y recuento de plaquetas 85000 por ende se inicia nueva terapia transfusional con 2 unid gre, 1 unds plaquetas por aféresis y 5 unds crioprecipitado, por el riesgo de CID.
Herida en hipogastrio tapada con apósito estéril sin estigma de sangrado, paraclínicos de control con aumento de niveles de hemoglobina, anemia grado ii, sin criterio transfusional, trombocitopenia moderad por consumo, función renal conservada, ionograma sin trastorno hidroelectrolítico, gasometría arterial en equilibrio acido base no trastorno de la oxigenación, no hiperlactatemia, de momento continúa manejo instaurado, permanece en la unida bajo vigilancia hemodinámica.
Se decide en ronda medica trasladar a la paciente a uci aro para continuar manejo médico y vigilancia estricta.

COMPROMISOS
-Realizar ajustes epidemiológicos de MME
- Realizar un plan de mejoramiento por los hallazgos descritos.
-Enviar evoluciones diarias del evento MME

REPRESENTANTE DE SALUD PÚBLICA DITRITA

REPRESENTANTE DE LA INSITUCCION

	ACTA N.º	PAGINA DE
FECHA 06-12- 2023	HORA DE FINALIZACION: 9:00pm-12:00pm	TIPO DE REUNION: ASISTENCIA TECNICA BAI

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Karen Herazo	Coordinadora de Calidad	Clinica la Asunción	
Jairo Buendía	Medico Ginecobstetra	Secretaria de Salud Distrital	
Andrea Uricoechea	Medico	Secretaria de Salud Distrital	
Jemima Camargo	Profesional universitario	Secretaria de Salud Distrital	
José Corro Melgarejo	Coordinador de ginecología	Clinica la Asunción	

Objetivo/Propósito: Realizar búsquedas activas institucionales de morbilidades materna extrema y Garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia de este evento y garantizar el flujo oportuno y adecuado de la información al nivel central según los tiempos establecidos.

En el marco del Sistema de Seguridad Social de salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación de acuerdo al Decreto 4109 de 2011, el Instituto Nacional de Salud (INS), en su carácterde autoridad científico-técnica tiene como objeto: (I) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas;
(II) realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; (III) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades desalud pública de conocimiento del Instituto; (IV) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos y biológicos y (V) actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Siendo las 9:00AM am Del 06 de diciembre Año 2023 Nos Reunimos en la Clinica La Asunción con el motivo de realizar búsqueda activa institucional en la unidad Notificadora del evento de morbilidad materna extrema fuimos atendidos por _jefe Karen Herazo, se realizó una búsqueda activa manual con los registros de los censos de las maternas encontrándose las siguientes MME:

Se hace revisión de los casos de maternas que se encuentran en la institución en el día de hoy y ayer:

Cantidad de gestantes y maternas: 3 5 HOSPITALIZACION: 27
URGENCIAS: 8
Volumen de partos atendidos: post cesárea:16 Postparto: 8
Cantidad de casos de morbilidad materna extrema: 1
Cantidad de casos notificados de MME: 1

Se revisa censo, se identifica 1 caso de morbilidad materna extrema actualmente hospitalizada en UCI.

YOSELINE MILAGROS BARROS JIMENEZ, CC C 22731755, 41 años, Salud Total contributivo, Dirección CRA 20 #63C-28 Buena Esperanza, Barranquilla, Teléfono: 3046781423.

FECHA DE INGRESO: 04/12/2023 14:36

Paciente de años g2c1 cesárea hace 6 años indicada por oligohidramnios gs a+ con embarazo de 37 semanas por eco i trimestre, con hta crónica en manejo con alfa metil dopa 250 x dia. Antecedentes de anemia en manejo con hierro paciente colocación de hierro asiste derivada de consulta externa por cifras tensionales fuera de metas, niega actividad uterina regular embarazo tolerado ,niega síntomas vasomotores , niega genitorragia niega síntomas urinarios. afirma movimientos fetales. No amenorrea ,niega sangrado , niega
sintomatología neuro hipertensiva. Realizó 7 controles prenatales. Ante cifras tensionales elevadas y alto riesgo materno perinatal se decide la realización de cesárea y posterior traslado a UCI. Paciente que durante la estancia tiene dudas sobre la realización de Pomeroy.

Actualmente paciente de 41 años con los siguientes diagnósticos:
*POP cesárea por preeclampsia con signos de severidad
*Puerperio inmediato
*Escala de alerta temprana 0 puntos riesgo bajo

Paciente quien ha requerido manejo en UCI , para monitoria hemodinámica continua, medidas de neuroprotección, control gradual de cifras tensionales, control metabólico , manejo de postoperatorio, refiere sentirse mejor , cursa con estabilidad clínica , continuamos manejo integral en uci, conjunto servicio de gineco obstétrica, control bioquímico en am .

Hallazgos:

- Calidad de la información: En las evoluciones se encuentran los signos vitales incompletos
- No hay indicación clara para realización de cesárea de urgencia.
- No se realiza diagnóstico de anemia Hb: 9.9mg/dl y posteriormente 9.4mg/dl
- No hay registro de peso y talla de la paciente
- No hay diagnóstico nutricional
- No se incluye en los diagnósticos el POP de pomeroy

Compromisos:

-Realizar plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados a término de 8 días, las cuales deben ser enviados a los correos yrambal@barranquilla.gov.co y jcamargoo@barranquilla.gov.co

-Envío del inventario de los métodos de planificación familiar de larga duración y kit de emergencia obstétrica de manera semanal.

-Se solicita el envío diario de las evoluciones del intensivista, de los casos de morbilidad materna extrema a los correos relacionados en el acta.

J. Camargo

_____ _____

REPRESENTANTE DE SALUD PÚBLICA DITRITAL REPRESENTANTE DE LA INSTITUCION

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1

SC-CER103099 SA-CER756031

	ACTA N.º	PAGINA DE
FECHA 15/12/2023	HORA DE FINALIZACION: 9:00pm-12:00pm	TIPO DE REUNION: ASISTENCIA TECNICA BAI

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Karen Herazo	Coordinadora de Calidad	Clinica la Asunción	
Jairo Buendía	Medico Ginecobstetra	Secretaria de Salud Distrital	
Jemima Camargo	Profesional universitario	Secretaria de Salud Distrital	

Objetivo/Propósito: Realizar búsquedas activas institucionales de morbilidades materna extrema y Garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia de este evento y garantizar el flujo oportuno y adecuado de la información al nivel central según los tiempos establecidos.

En el marco del Sistema de Seguridad Social de salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación de acuerdo al Decreto 4109 de 2011, el Instituto Nacional de Salud (INS), en su carácterde autoridad científico-técnica tiene como objeto: (I) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas;
(II) realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; (III) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades desalud pública de conocimiento del Instituto; (IV) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos y biológicos y (V) actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Siendo las 9:00AM am Del 15 de diciembre Año 2023 Nos Reunimos en la Clinica La Asunción con el motivo de realizar búsqueda activa institucional en la unidad Notificadora del evento de morbilidad materna extrema fuimos atendidos por _jefe Karen Herazo Jefe de Calidad, se realizó una búsqueda activa manual con los registros de los censos de las maternas encontrándose las siguientes MME:

Se hace revisión de los casos de maternas que se encuentran en la institución en el día de hoy y ayer:

Cantidad de gestantes y maternas: 2 3 HOSPITALIZACION: 20
URGENCIAS: 8
Volumen de partos atendidos: post cesárea: 35 Postparto: 15
Cantidad de casos de morbilidad materna extrema: 4
Cantidad de casos notificados de MME: 4

Se revisa censo, se identifica 1 caso de morbilidad materna extrema actualmente hospitalizada UCI con residencia en Barranquilla.

ALBA EDITH CHARRIS CHARRIS, CC 1043871682, 36 años, EAPB SURA, dirección: CARRERA 64 #48-147 Modelo, teléfono: 3154660747.

Ingresa 4/12/2023 18:42:30.
Motivo de consulta
Lectura elevada de presión en el embarazo
Alerta temprana (riesgo) puntuación 5
Triage I.
Paciente de 36 años , g 1p0 , grupo sanguíneo o+ , con embarazo de 32,6 por ecografía de primer trimestre ingresa al servicio de urgencias con toma de t/a elevada en domiclio , cifras tensionales elevadas, 160/100 mhg en domicilio razon por la cual decide acudir. refiere percibir movimientos fetales, niega sintomatología neuro hipertensiva, niega pérdidas y sangrado vaginal, niega síntomas urinarios.
Antecedentes:
Patológicos: hipertension gestacional , en tto alfa metil diopa 250 mg cada 8h , ASA 150 mg /dia ultima dosis hace 12 horas , urolitiasis ++quirúrgicos: niega hospitalizaciones:en sem 26 sem por hta gestacional , egreso con antihipertensivo via oral.
farmacológicos: vitaminas aspirina 150 mg vo cada 24 horas niega ser victima de violencia sexual **antecedentes obstétricos** menarquia: 14 fum: 28/4/23 ciclos menstruales: regular inicio de vida sexual: 18 n° pareja sexuales: 3
Asistió a 4 controles prenatales, inició en semana 12.5 esquema de vacunación completo (tétano, influenza) sars cov 2 (3 dosis *)dpt pendiente nutricion odontologia psicologia: si.

Paciente con embarazo pretérmino , estable hemodinamicamente , t/a al ingreso fuera de metas , con valores de severidad ,sin sintomas ominosos, antecedente de hipertension gestacional en tto alfa metil dopa 250 mg cada 12 h ,prot 24h negativas . no recibio maduracion pulmonar fetal en hospitalizacion pasada .niega otra sintomatología ominosa, no dinámica uterina palpable.sin cambios cervicales en relacion a ultimo tacto 16/3/23 , se indica hospitalizar en uci adultos como preeclamsia severa por sintomatologia ominosa , suspender uso de asa (ultima dosis hace 12 horas)iniciar sulfato de mg como protector de menbrana / neuroprotector fetal ,se inicia maduracion pulmonar fetal , se solicita proteinuria en 24 horas ,perfil de daño endotelial, ecografía obstétrica / doppler uteroplacentario , en caso de signos de severidad materna o fetal se indicara finalizacion por via alta con riesgos asociados a patologia hipertensiva como hemorragia obstetrica / daño renal / hepático.

plan:
hospitalizar , actualemnte en cubiculo 7, traslado a uci adultos previa estabilzacion de cifras tensionales , -dieta blanda - lev sln salina 0,9% a 45 cc/h suspender asa , ultima dosis hace 12 horas , -sln salina 250 cc + 4gr de sulfato de magnesio a pasar en 30 min lento luego 500 cc sln salina, continuar a 1gr /hr x bomba de infusion labetalol 20 mg ev ahora , control en 20 mins, -betametasona 12 mg im ahora , c/24 h , 2 dosis total ss proteinuria en 24 horas ss hemograma, bun, creatinina, transaminasas, ldh/ tiempos de coagulacion ss monitoreo fetal ahora sonda vesical permeable , cuantificar cuidados de enfermería control ta cada 4 horas.
Cesarea 23:30:00.
Diagnostico: 1. trastorno hipertensivo asociado al embarazo tipo preclampsia severa. 2. pop cesarea segmentaria. 3. puerperio inmediato 4. escala de alerta temprana 4 5. indice de choque 0.48.

paciente sin soporte vasopresor, sin soporte inotropico, sin soporte ventilatorio, se mantien cifras tensionales por fuera de metas , buen patron respiratorio,con signos cefalea intensa como sintoma de vasoespasmo , se ordena manejo segun protocolo con ,labetalol bolo, neuroproteccion con sulfato de magnesio hasta completar las 24 horas, oxitócicos en infusion, antihipertensivos orales. proteccion gastrica analgesicos, tromboprofilaxis (iniciar a las 12 horas).

Hallazgos:

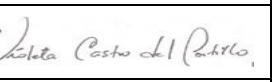
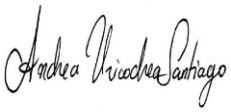
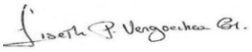
El día 14/12/2023 a las 18:42 horas, Ingresa a la clínica la Asunción, paciente de 36 años de edad, primigestante, cursando embarazo de 32.6 semanas con presiones elevadas 160/100, SAT 5 puntos,
A las 19:12 horas (30 minutos) paciente con hipertensión gestacional, con crisis hipertensiva, valorada por ginecología.

Compromisos:
-Realizar plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados a término de 8 días, las cuales deben ser enviados a los correos yrambal@barranquilla.gov.co y jcamargoo@barranquilla.gov.co
-Envío del inventario de los métodos de planificación familiar de larga duración y kit de emergencia obstétrica de manera semanal.
-Se solicita el envío diario de las evoluciones del intensivista, de los casos de morbilidad materna extrema a los correos relacionados en el acta.

J. Camargo
REPRESENTANTE DE SALUD PÚBLICA DITRITAL

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCION

	ACTA Nº	PAGINA DE
FECHA 4/12/2023	HORA DE FINALIZACION	TIPO DE REUNION: ASISTENCIA TECNICA BAI

ASISTEN/TES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Violeta Castro	Enfermera	Clínica porto azul	
Dr Jairo Buendía Mendoza	Ginecólogo	Secretaria desalud	
Andrea Uricoechea	Prof. Universitario	Secretaria de salud	
Liseth Vengoechea García	Prof. Universitario	Secretaria de salud	

Objetivo/Propósito: Realizar búsquedas activas institucionales de morbilidades materna extrema y Garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia de este evento y garantizar el flujo oportuno y adecuado de la información al nivel central según los tiempos establecidos.

En el marco del Sistema de Seguridad Social de salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación de acuerdo con el Decreto 4109 de 2011, el Instituto Nacional de Salud (INS), en su carácter de autoridad científico-técnica tiene como objeto: (I) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas;

(II) realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; (III) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto; (IV) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos y biológicos y (V) actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación

Iniciar la socialización del plan de capacitación, asesoría, asistencia técnica y supervisión de las estrategias de vigilancia definidas para los EISP, así como mantener a los responsables del sistemade información en permanente actualización, de acuerdo con las competencias normativas de cada nivel, siguiendo las guías, lineamientos y protocolos emitidos desde el Instituto Nacional de Salud.

Siendo las 14:00 pm del 4 de diciembre del 2023 se realiza visita con el fin de realizar búsqueda activa institucional en la clínica Porto Azul unidad Notificadora del evento morbilidad materna extrema, siendo atendidos por la Jefe Violeta Castro, realizando como actividad la revisión de materna y gestantes que se encuentran hospitalizadas del distrito como MME que han sido remitida a la institución.

CASO # 1

ANDIA LUZ COSSIO PACHECO
CC 1193569346
Edad: 20 años
Dirección: CALLE 50D 6B SUR 36
Teléfono: 3005353784
EPS: Mutual ser - subsidiado
Signos vitales registrados del 4/12/2023: TA 94/56 MMHG FC 80 LPM FR: 17 RPM SAT 100% AL AMBIENTE T° 36.5 °C
Se trata de paciente quien ingresa a la institución al servicio de urgencia remitida desde camino adelita de char el pasado 29 /11/2023. Siendo ingresada a la unidad de cuidados intensivos el: 30/11/2023.
Ingreso al servicio de Hospitalización: 2/12/2023, actualmente gestante quien se encuentra en la habitación 604B, con buena evolución médica, gestante G2A1, con embarazo de 18.1 semanas, sin antecedentes patológicos, cuadro clínico de aproximadamente 1 mes de evolución, caracterizado por cefalea global, pulsátil de intensidad variable que no cede con analgésicos y desde hace 1 semana presenta artralgia, que se agudizo ahora en la noche.
Valoración por ginecología: parestesia en miembros superiores, paresia generalizada e incontinencia urinaria, por lo que solicitan valoración por servicio de medicina interna quienes consideran teniendo en cuenta cuadro clínico dado por manifestaciones neurológicas periféricas, lentamente progresivas de más o menos 3 semanas de evolución, caracterizadas por ausencia de la sensibilidad en extremidades inferiores y superiores que inicio en miembros superiores, con alteración actual de la fuerza muscular, datos a favor para polineuropatía desmielinizante aguda y solicita la realización de punción lumbar + estudios del líquido cefalorraquídeo, el cual se reporta con disociación de proteínas citológicas, linfocitos 0.0, proteinorraquia 64.9, para una relación mayor al 50%, por lo que incrementa probabilidad de neuropatía desmielinizante aguda, e indica traslado a UCI plena por alto riesgo de reacciones adversas a inmunoterapia.
Diagnóstico:
1. Síndrome de motoneurona inferior secundario a:
2. polirradiculopatía desmielinizante aguda tipo:
2.1. Síndrome guillain barré sin criterios de Brighton
3. Polimiositis a descartar
3. Embarazo de 18.1 semanas

Reporte de paraclínicos:
Directo y gram) color blanco ph 7.0 levaduras + pseudomicelio + polimorfonucleares moderados cocobacilos gramnegativos tipo

Gardnerella v. ++ Bilirrubina Total 0.88 Bilirrubina Directa 0.38 Bilirrubina Indirecta 0.5 Creatinina en suero 0.38 Neutrófilos % 68 Linfocitos % 24.2 Recuento de plaquetas 271.50 Recuento de Leucocitos 13.180 Hematocrito 29.79 Hemoglobina 10.3 Tiempo de Protrombina PT 11.9 Tiempo de tromboplastina parcial activado PTT 32.3 transaminasa glutámico oxalacetica (ast) 15 transaminasa glutamico-piruvica (alt) 11 pendiente fibrinogeno y parcial de orina paciente con hemograma sin leucocitosis función renal, hepática, dentro de los límites normales.

Paciente en observación por no haber cama en UCI
Probable neuropatía con compromiso kinestésico no claro para patología desmielinizante; se aguarda control de estudios de extensión y así definir etiología para brindar medidas adicionales; se indica vigilancia estricta de su estado neurológico y hemodinámico por alta probabilidad de parálisis ascendente que conlleve compromiso ventilatorio.

Valoración por NEUROLOGIA: Paciente femenina de 20 años con embarazo de 18.1 semanas, quien presenta cuadro clínico de 5 semanas de evolución de parestesias que inician en miembro superiores, y posteriormente miembros inferiores, con dolor en las extremidades, con limitación para los movimientos secundaria dolor, sin alteraciones de pares craneales, con alteración de esfínter urinario, sin alteración de los reflejos, al examen neurológico sin una clara alteración sensitiva, con ligera disminución de sensibilidad tacto algesia en miembros inferiores y vibratorias en miembro superiores, tiene estudio de LCR extrainstitucional con disociación albumino citológica, y recibió manejo con 2 sesiones de plasmaféresis (sin indicación de neurología), sin embargo las características clínica y la evolución de la enfermedad no se contextualizan en un síndrome de Guillain Barre, por lo que por el momento no considero continuar con plasmaféresis, requiere realización de estudios para realizar filiación diagnostica y abordaje terapéutico. Se indica traslado a UCI para vigilancia neurología y hemodinámica. Se solicitan estudio de RM de cerebro y cervical, paraclínicos para descartar alteraciones metabólicas y EMG de las 4 extremidades.
Plan - Traslado a UCI - S/S RM de cerebro y columna cervical simple - S/S Vitamina b 12, ácido fólico, VDRL, VIH, CPK, LDH, Aldolasa, GOT, GPT, uroanálisis, TSH, T4 Libre, glucosa, hemoglobina glicosilada, - S/S EMG de las 4 extremidades.

Mejoría de parestesia en miembros inferiores. hipocalemia en corrección, se indican 40 meq de potasio y posterior a finalizar ionograma control en pm. vigente realización de estudios indicados por neurología.
Diagnósticos: embarazo de 18.3 semanas, síndrome de motoneurona inferior secundario a: - polimiositis a descartar.
Traslado a sala general a cargo de ginecología y seguimiento por neurología.

Resonancia magnética de cerebro y columna cervical conclusión: 1. alteración mínima inespecífica peri-trigonal izquierda (¿gliosis?). 2. resonancia de columna cervical normal.
Paciente quien ingresa a sala de hospitalización general, con adecuada evolución, en seguimiento conjunto con servicio de neurología quien solicita estudios de extensión para realizar filiación diagnostica y abordaje terapéutico.

Valoración por neurología: Sin una clara alteración sensitiva, con ligera disminución de sensibilidad tacto algesia en miembros inferiores y vibratorias en miembro superiores, las características clínicas y la evolución de la enfermedad no se contextualizan en un síndrome de Guillain Barre, por lo que por el momento no considero continuar con plasmaféresis, requiere realización de estudios para realizar filiación diagnostica y abordaje terapéutico. Vitamina B12, CPK y función tiroidea normales, función hepática sin hallazgos relevantes.
Plan: - Pendiente EMG de las 4 extremidades.
Nota: Al parecer no hay cita para la realización de la EMG, por lo cual se está pensando en dar de alta médica y la realización de su electromiografía en forma ambulatoria.

jefe violeta quien conversa con perinatología el doctor Isaac Vargas e informa telefónicamente sobre la paciente que por parte de neurología descartan síndrome Guillain barre, se encuentran estudiando una polimiositis, en espera de resultado para descartar diagnóstico.

Se procede a ser visita en la habitación de la paciente quien al examen físico manifiesta mejoría clínica e informa que aun

persiste con adormecimiento en manos y miembros inferiores, manifestando que se encuentra en terapia por parte de fisioterapeuta y a espera de estudio.

CASO # 2
GERALDINE PAOLA CAHUANA CUELLAR
CC 1007172208
SALUD TOTAL EVENTO CONTRIBUTIVO
EDAD: 27 Años
Residencia: CR 100 47A-51
Barrio: SANTUARIO
Paciente quien fue remitida de la clínica la merced el pasado 23 de noviembre quien es ingresada a la institución para valoración por parte de gastroenterología.
Materna con Egreso hospitalario el con manejo 29/11/2023
Paciente con respuesta clínica favorable del componente multisistémico secundario a proceso infeccioso que ha cedido al tratamiento antibiótico por lo que se egresa con PHD hasta completar 14 días de tratamiento. Estudios de autoinmunidad para valorar en Consulta externa por medicina interna.

Compromiso:
1.Envió diario de evoluciones médica a los correos compartidos por ginecología y referente de MME yrambal@barranquilla.gov.co y jjbm0924@gmail.com .

Anexo fotográfico de visita





ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR:	MIRED BARRANQUILLA CAMINO UNIVERSITARIO ADELITA DE CHAR
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	0800104404-38
NIT O N°. DE CC:	901139193-1
DIRECCIÓN:	CALLE 50 No 20-91
TELÉFONO:	3781483
REPRESENTANTE LEGAL:	ROMULO EUSTORGIO RODALLO VILLA
MIEMBRO(S) DE LA COMISIÓN:	DR. JAIRO BUENDIA MENDOZA DR. CARLOS CONSUEGRA ENF. JEMIMA CAMARGO ENF. MARIA PICALUA

En el Distrito de Barranquilla a los 22 días del mes de DICIEMBRE del año __2023___, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionarios de la Oficina Garantía de la Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, quienes procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control.

ASUNTO: COMISIÓN DE ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – RUTA MATERNA – SISTEMA ALERTA TEMPRANA-EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA.

Por medio de la presente le comunico que usted ha sido comisionado para realizar una visita de INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, con el fin de:
• Seguimiento al cumplimiento y diligenciamiento del instrumento de evaluación de la respuesta institucional frente a la emergencia obstétricas durante la prestación de servicio a las gestantes atendidas en IPS.

Una vez en la sede del prestador los miembros de la comisión; de oficina de vigilancia epidemiológica, oficina de garantía de la calidad y atención en salud de la secretaria de salud Distrital, la visita es atendida por los funcionarios: Dra. María Eugenia Quevedo, Gestor institucional identificada con CC 32730292, la Dra. Belky Quant, Coordinadora de ginecobstetricia, identificada con CC 1129583739, donde se le informa el objetivo de la comisión.

Se procede a aplicar el instrumento y se encuentran los siguientes hallazgos:

Se realiza recorrido por los diferentes servicios de la institución cuenta con

1. En el servicio de Transbordo: Se evidencio flujograma de la atención de maternas, se observa un consultorio para atención general, 5 camillas, 2 de reanimación, y 9 sillas, cuentan con consultorio exclusivo para obstetricia, cuentan con timbre de llamado con telemonitoreo.
La atención era por parte de un médico general en turno, si tienen mecanismo estandarizado de comunicación de casos en emergencias obstétricas.
Se observa infografía visible del sistema de Alerta de temprana y listas de chequeo de las emergencias obstétricas.
Seguidamente se verifica el Kit de Emergencia Obstétrica, el cual se encuentra completo.

Hallazgos de la visita:

Se revisa historia clínica paciente de MME en el servicio de UCE ARO, Cris Carolina Cárdenas Landero CC 1048937351.

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

No registran en historia clínica el llamado del equipo de respuesta rápida, pero si realizan la intervención pertinente.

Compromisos:

1.Continuar la notificación inmediata y envío de evoluciones diarias de los casos de morbilidad materna extrema al ente territorial, cuando se presenten.

3.Realizar plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados a término de 7 días, fecha de entrega 28 de diciembre 2023, enviar los soportes a los correos yrambal@barranquilla.gov.co, jcamargoo@barranquilla.gov.co.

Se deja constancia de la presente visita en cuestión por parte de la comisión de inspección, vigilancia y control y se da por terminada la presente diligencia a las _5:00pm____ horas, se lee, se aprueba y se firma por los que en ella intervinieron y se entrega copia de ésta a quien atiende la visita.

Nombres y Apellidos:
Representante legal de la Institución

Nombres y Apellidos:
Líder de la visita

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR:	IPS CLINICA REINA CATALINA SAS
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	0800100789
NIT O Nº. DE CC:	800179966
DIRECCIÓN:	CALLE 82 No 47-12
TELÉFONO:	3784013
REPRESENTANTE LEGAL:	RICARDO ELIAS SALOMON MANZUR MEDINA
MIEMBRO(S) DE LA COMISIÓN:	DR. JAIRO BUENDIA MENDOZA DRA. IVETH NORIEGA ENF. JEMIMA CAMARGO ENF. KARINA PORTO

En el Distrito de Barranquilla a los 26 días del mes de DICIEMBRE del año __2023___, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionarios de la Oficina Garantía de la Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, quienes procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control.

ASUNTO: COMISIÓN DE ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – RUTA MATERNA – SISTEMA ALERTA TEMPRANA

Por medio de la presente le comunico que usted ha sido comisionado para realizar una visita de INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, con el fin de:
• Realizar seguimiento al cumplimiento y diligenciamiento del instrumento de evaluación de la respuesta institucional frente a la emergencia obstétricas durante la prestación de servicio a las gestantes atendidas en IPS.

Una vez en la sede del prestador los miembros de la comisión; de oficina de vigilancia epidemiológica, oficina de garantía de la calidad y atención en salud de la secretaria de salud Distrital, la visita es atendida por los funcionarios: Dra. Juliette Niebles CC 55309004 Auditor médico de calidad, Dra. Linda Fruto Miranda, identificada con CC 1140863637 Ingeniera de Calidad, donde se le informa el objetivo de la comisión.

Se procede a aplicar el instrumento y se encuentran los siguientes hallazgos:

Se realiza recorrido en los siguientes servicios:

1.El servicio de urgencias de la Calle 82, (Así llamado por el prestador)cuenta con 4 consultorios en general, 2 de triage, y uno exclusivo para la atención de la gestante, Este último no cuenta con suficientes toma corrientes o extensiones para los diferentes equipos, el baño requiere de limpieza y adecuación del lavamanos ya que tiene falta de soporte, instalación de barandas y timbre de llamado en el baño, , se solicito inventario de la dotación del consultorio que es requerido por norma y equipos para la atención de la gestante como es el Doppler y monitor fetal, camilla no adecuada para la atención de la gestantes, se deben colocar pierneras, realizar las adecuación para colocar la información de la escala de alerta temprana y las emergencias obstétricas.

En la urgencia de la Cra 47 de prestación para la EAPB Salud Total, así llamada por el prestador, se evidencia 2 consultorio de triage y 4 consultorio para la atención, ninguno de ellos cuenta con unidad sanitaria como lo establece la resolución 3100-2019, para el servicio de urgencias en el estándar de infraestructura, el prestador debe hacer las adecuaciones **de inmediato.**
Medico general en turno en triage 2, tiene conocimiento del sistema de alerta temprana y equipo de respuesta rápida y lo aplica con registros en historia clínica.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Powered by CamScanner

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

2.En la unidad transfuncional, se evidencio talento humano en turno, y se verifica el stop disponible de los hemo componentes; se encuentra completos hemo componentes crio, plasmas y pruebas rápidas, profesional en turno tiene claro el lineamiento operativo de la resolución 3280 (código rojo).

Se hizo revisión del caso de materna encontrándose:
Estefany de la Hoz Corro CC1094428649.
Hallazgos Historia clinica:
-Falta de pertinencia en el plan, medico general no especifica el tratamiento en el servicio de urgencias.
-Falta de pertinencia, la valoración por ginecología se registra en historia clinica 2 horas después

Hallazgos de la visita:

El servicio de urgencias de la Calle 82, (Así llamado por el prestador).

-No cuenta con suficientes toma corrientes o extensiones para los diferentes equipos.
-El baño requiere de limpieza y adecuación del lavamanos ya que tiene falta de soporte
-Camilla no cuenta con barandas.
-No cuenta con timbre de llamado en el baño.
-Camilla no adecuada para la atención de las gestantes, se deben colocar pierneras.
-Realizar la adecuación para colocar la información de la escala de alerta temprana y las emergencias obstétricas.

En el servicio de urgencia de la Cra 47 de prestación para la EAPB Salud Total, así llamada por el prestador.
-Los consultorios no cuenta con unidad sanitaria como lo establece la resolución 3100-2019,por lo menos uno de los consultorios debe tenerlo, para el servicio de urgencias en el estándar de infraestructura, el prestador debe hacer las adecuaciones **de inmediato.**

-No hay soporte de capacitación en la atención de emergencias obstétricas basadas en simulación, todo el personal administrativo y asistencial de atención a obstétrica deben conocer contar las listas de chequeo emanadas por ministerio de Salud en la resolución 3280-2018. (Pg. 290).

Compromisos:

Realizar capacitación en la atención de emergencias obstétricas basadas en simulación, todo el personal administrativo y asistencial de atención a obstétrica deben conocer contar las listas de chequeo emanadas por ministerio de Salud en la resolución 3280-2018. (Pg. 290).

Realizar plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados a término de 7 días, fecha de entrega 02 de enero 2024, enviar los soportes a los correos yrambal@barranquilla.gov.co, jcamargoo@barranquilla.gov.co.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Powered by CamScanner

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

Nota :

Se deja constancia de la presente visita en cuestión por parte de la comisión de inspección, vigilancia y control y se da por terminada la presente diligencia a las _1:00pm____ horas, se lee, se aprueba y se firma por los que en ella intervinieron y se entrega copia de ésta a quien atiende la visita.

Nombres y Apellidos:
Representante legal de la Institución

Nombres y Apellidos:
Líder de la visita

Powered by CamScanner

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: MM-GD-SS-F-021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PRESTADOR:	**CLINICA DE LA COSTA S.A.S**
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	080010027801
NIT O N°. DE CC:	800129856-5
DIRECCIÓN:	CARRERA 50 No 80-90
TELÉFONO:	3369923-3369901
REPRESENTANTE LEGAL:	**GUSTAVO JOSE AROCA MARTINEZ**
MIEMBRO(S) DE LA COMISIÓN:	**DR. JAIRO BUENDIA MENDOZA** **DR. CARLOS CONSUEGRA** **ENF. JEMIMA CAMARGO** **ENF. EMI MARTINEZ**

En el Distrito de Barranquilla a los 14 días del mes de DICIEMBRE del año __2023___, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionarios de la Oficina Garantía de la Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, quienes procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control.

ASUNTO: COMISIÓN DE ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – RUTA MATERNA – SISTEMA ALERTA TEMPRANA

Por medio de la presente le comunico que usted ha sido comisionado para realizar una visita de INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, con el fin de:
• Realizar el seguimiento del cumplimiento y diligenciamiento del instrumento de evaluación de la respuesta institucional frente a la emergencia obstétricas durante la prestación de servicio a las gestantes atendidas en IPS.

Una vez en la sede del prestador los miembros de la comisión; de oficina de vigilancia epidemiológica, oficina de garantía de la calidad y atención en salud de la secretaria de salud Distrital, la visita es atendida por los funcionarios: Luisa Gómez Coordinadora operativa medica identificada con CC 1038412070, Edannys Alvarez CC 1045670633 donde se le informa el objetivo de la comisión.

Se procede a aplicar el instrumento y se encuentran los siguientes hallazgos:

Se realiza recorrido por los diferentes servicios de la institución cuenta con

1.En el servicio de Urgencias: Se evidencio flujograma de la atención de maternas, se observan 3 consultorios para atención general, no cuentan con triage y sala de observación exclusivo para obstetricia, cuentan con un área de revisión exclusiva de obstetricia, no es consultorio.

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Se encuentra gestante de 35.5 semanas en esta area, se evidencia en historia clínica el sistema de alerta temprana en esta paciente con puntaje de 0, hubo diagnósticos adecuados en la atención de la materna, tiene completo los antecedentes obstétricos.

Seguidamente se verifica en el Kit de Emergencia Obstétrica el cual se encuentra completo.

Se revisa historia clínica de caso de MME diagnosticada con Sepsis

MARIA URBANEJA CAICEDO CC 1151476763 EDAD 31 AÑOS
Se administra antibiótico en la primera hora
Se administran vasoactivos en choque séptico
Registran en historia clínica de la notificación de paciente a hospital padrino.

Se evidencia en RETHUS la especialidad como ginecólogo del Dr. Marco Tulio Borrero Acosta CC 19583503, reporta como médico general y ginecólogo.

Entregan evidencia de capacitación en la atención de emergencias obstétricas basado en simulación.

Compromisos:

Solicitar a la oficina de garantía de la calidad de Secretaria de Salud Distrital la revisión del área que utiliza la institución para valoración exclusiva de las materna.

Se deja constancia de la presente visita en cuestión por parte de la comisión de inspección, vigilancia y control y se da por terminada la presente diligencia a las _12:30____ horas, se lee, se aprueba y se firma por los que en ella intervinieron y se entrega copia de ésta a quien atiende la visita.

Nombres y Apellidos:
Representante legal de la Institución

Nombres y Apellidos:
Líder de la visita

Barranquilla, diciembre 12 2023

RESUMEN DE CASO CLINICO MORTALIDAD PERINATAL

A. Caracterización de caso

- **NOMBRE:** Adriana Lucia Canas Bermúdez
- **IDENTIFICACIÓN:** 1043114108
- **FECHA NACIMIENTO:** 28/01/2004
- **EDAD:** 19 años
- **DIRECCIÓN:** CALLE 51 7ASUR 42
- **BARRIO:**
- **MUNICIPIO:** Barranquilla
- **TELÉFONO:** 3046550422
- **ASEGURADORA:** Famisanar EPS
- **RÉGIMEN:** Famisanar EPS
- **ESTUDIOS:** Estudiante
- **PROFESIÓN:** Ninguna
- **OCUPACIÓN:** Ninguna
- **ESTADO CIVIL:** unión libre
- **ESTRATO:**

Antecedentes familiares, personales y obstétricos

- Antecedentes obstétricos: primigestante
- Edad gestacional: 23,5 semanas
- Planificación familiar: niega
- Asistió a 4 controles prenatales, inició en semana 12.5
- Esquema de vacunación completo (tétano, influenza) sars cov 2 (3 dosis*) dpt pendiente nutrición odontología psicología: si
- FUM: 28/4/23, ciclos menstruales: regular, inicio de vida sexual: 18, numero de pareja sexuales: 1.
- Antecedentes personales: negativos
- Antecedentes familiares: negativos.

B. Resumen de las atenciones realizadas por los prestadores de servicios de salud, siguiendo el orden cronológico de las mismas y respetando las partes que comprenden una historia clínica

C. Cadena fisiopatológica, nota se encuentra la información y corresponde a lo registrado en el resumen de la historia clínica

El día 21/12/2023 a las 17:53 horas, ingreso a UCI de ARO, Camino Universitario Adelita de Char, paciente de 19 años de edad, primigestante, gs o rh +, procedente de camino bosque de María con diagnóstico de embarazo de 23.5 semanas, con síndrome febril secundario a caso confirmado de dengue con signos de alarma, anemia grado ii según OMS y que al momento del ingreso el pasado 19/12/23 refirió cuadro clínico de +- 12 horas de evolución, caracterizado por fiebre de 38 grados, asociado a malestar general, escalofríos, niega síntomas respiratorios, ingresan para realizar paraclínicos y basado a la evolución de la enfermedad se decide solicitar uci aro el día de hoy.
Examen físico: ta: 115/63 mmhg, tam 80, fc 115 lpm, fr: 20 rpm, t: 36,1°c, sato2 99%, peso: 65 kg, talla: 154 cm, imc: 27.4, escala de alerta temprana 3 meows consciente, orientada, afebril, pupilas normoreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, tórax simétrico, expandible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros bien ventilados sin ruidos agregados, abdomen útero grávido , au: 20 cm, feto único vivo, fcf: 140 lat/min, no actividad uterina, tono uterino normal, puño percusión negativa, tacto vaginal cuello posterior cerrado.
Diagnóstico: embarazo de 23.5 semanas, síndrome febril secundario caso confirmado de dengue con signos de alarma.
Paraclínicos: hemograma del día de hoy 21/12/23 con descenso plaquetario y leucopenia, gota gruesa no se observan Hemoparásitos, transaminasas sin alteraciones,
Plan: continúa hospitalizada en manejo conjunto con el servicio de medicina interna, en terapia hídrica a 2 cc kg hora, en curva térmica cada 4 horas, control de líquidos administrados y eliminados, se da ingreso a la uci aro para manejo con lev, analgesia y antipirético a necesidad, control de paraclínicos cada 12 horas. aislamiento para vectores – toldillo.

El día 23/12/2023 a las 8:26 horas, en el momento en aceptables condiciones generales, taquicardia, taquipnea, cifras tensionales a la hipotensión y tam < 65, último episodio febril en la noche de ayer, con adecuado bienestar fetal dado por fcf audible por la madre, con reporte de paraclínicos con hemograma con anemia grado ii sin leucocitosis, plaquetas disminuido, trombocitopenia en recuento manual confirmado, transaminasas elevadas, ionograma con hipokalemia, ldh y creatinina normal, paciente con escala de alerta alto riesgo (7), se decide traslado a uci plena, se instaura oxigeno por cánula nasal, se cambia reposición de potasio a endovenosa, control de hemograma - transaminasas y rx de tórax 12 pm, se solicita gases arteriales e ionograma, paciente con alto riesgo de descompensación, atentos a evolución clínica. Traslado UCI plena.

Ingreso UCI plena, paciente presentaba frecuencias cardiacas en rangos de 120 - 130 lpm, acompañado de persistencia de picos febriles en 38.0°c a pesar de 6to día de enfermedad, presentó en varias ocasiones cifras tensionales con tendencia a rango hipertensivo, por lo que alto riesgo de inestabilidad hemodinámica, se decide indicar traslado a unidad de cuidado intensivo. Actualmente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente compensada, manejando cifras tensionales en rango de perfusión, sin síntomas o signos de bajo gasto, acompañado de frecuencia cardiaca que a su ingreso se encontraba en taquicardia sinusal posiblemente determinada por proceso febril en curso de 37.9°c. además, a nivel ventilatorio, con adecuada mecánica, sin evidencia de tirajes intercostales o subcostales, manejando adecuadas saturaciones periféricas y sin requerimiento de soporte de oxígeno, ya que en gasometría arterial, se evidencio con datos de hiperoxemia, paraclínicos del día de hoy, con evidencia de trombocitopenia leve que

progreso a moderada, con aumento de transaminasas y ionograma con hipokalemia moderada, ya en previa reposición por vía oral sin mejoría, por lo que se indica reposición lenta de potasio por vía periférica. al examen físico.

Cifras tensionales en metas, no soporte vasoactivo, con mejoría de la taquicardia sinusal, a nivel respiratorio tolerando el oxígeno ambiente con aceptable patrón respiratorio, manteniendo adecuada oximetría de pulso, procalcitonina negativa, a nivel renal con diuresis conservada, a nivel metabólico con glucometria en metas, a nivel hematológico con trombocitopenia moderada secundaria sin manifestaciones de sangrado en el momento, a nivel hidroelectrolítico cursando con hipokalemia moderada en corrección
Radiografía de tórax sin datos de derrame pleural y ecografía de abdomen total que descarta datos de serositis, control de hemograma sin datos hemoconcentración, sin disminución de plaquetas con respecto a control previo con mejoría de hipokalemia.
Signos vitales en metas con medias por encima de 65, SAT bajo riesgo.
Paraclínicos de control, con trombocitopenia moderada con leve ascenso respecto a valores previos, acompañado con leve ascenso de hcto y hgb manteniendo índice hcto/hg en 3.0, pero a quien se decide indicar bolo de 300 cc de cristaloides con ajuste de líquidos a 150cc/h.
Paraclínicos con función renal conservada, tiempos de coagulación sin prolongaciones, ionograma con hipokalemia leve sin necesidad de reposición.
Traslado a ARO obstétrico por mejoría.

- ***Causa Principal y asociada (s)***
  - ***Dengue***
  - ***Embarazo 23.5 semanas***

- ***Clasificación***
- ***Indirecta***

- ***Evitabilidad No***

D. Característica individual / situación problema

E. Clasificación del caso:
Morbilidad Materna Extrema

F. Resumen _ conclusión:
Paciente de 19 años de edad, primigestante, gs o rh +, procedente de camino bosque de María con diagnóstico de embarazo de 23.5 semanas, con síndrome febril secundario a caso confirmado de dengue con signos de alarma, anemia grado ii según OMS y que al momento del ingreso el pasado 19/12/23 refirió cuadro clínico de +- 12 horas de evolución, caracterizado por fiebre de 38 grados,

asociado a malestar general, escalofríos, niega síntomas respiratorios, ingresan para realizar paraclínicos y basado a la evolución de la enfermedad se decide solicitar uci aro el día de hoy.
Diagnóstico: embarazo de 23.5 semanas, síndrome febril secundario caso confirmado de dengue con signos de alarma.
Plan: continúa hospitalizada en manejo conjunto con el servicio de medicina interna, en terapia hídrica a 2 cc kg hora, en curva térmica cada 4 horas, control de líquidos administrados y eliminados, se da ingreso a la uci aro para manejo con lev, analgesia y antipirético a necesidad, control de paraclínicos cada 12 horas. aislamiento para vectores – toldillo.
Paraclínicos: hemograma del día de hoy 21/12/23 con descenso plaquetario y leucopenia, gota

G. Hallazgos:

- No se presentaron retrasos en la atención en Camino Adelita de Char

Dr. Jairo Buendía Mendoza
Ginecólogo
Secretaria de Salud Distrital

Ref. de mortalidad Perinatal
Secretaria de Salud Distrital

Barranquilla, diciembre 12 2023

RESUMEN DE CASO CLINICO MORTALIDAD PERINATAL

A. Caracterización de caso

- **NOMBRE:** ALBA EDITH CHARRIS CHARRIS
- **IDENTIFICACIÓN:** 1043871682
- **FECHA NACIMIENTO:** 19/05/1987
- **EDAD:** 36 años
- **DIRECCIÓN:** CARRERA 64 #48-147 MODELO
- **BARRIO:** Modelo
- **MUNICIPIO:** Barranquilla
- **TELÉFONO:** 3154660747
- **ASEGURADORA:**
- **RÉGIMEN:** Contributivo EPS Sura Cotizante
- **ESTUDIOS:** Profesionales
- **PROFESIÓN:** Fisioterapeutas
- **OCUPACIÓN:** Fisioterapeutas
- **ESTADO CIVIL:** unión libre
- **ESTRATO:**

Antecedentes familiares, personales y obstétricos

- Antecedentes obstétricos: primigestante
- Edad gestacional: 32,6 semanas
- Antecedentes personales de riesgos y complicaciones: Hipertensión gestacional, en tratamiento con Alfa Metil Dopa 250 mg c/8 horas, ASA 150 mg día, urolitiasis
- Hospitalizaciones: en semana 26, por HTA gestacional, egreso con antihipertensivo vía oral.
- Planificación familiar: niega
- Asistió a 4 controles prenatales, inició en semana 12.5
- Esquema de vacunación completo (tétano, influenza) sars cov 2 (3 dosis*) dpt pendiente nutrición odontología psicología: si
- FUM: 28/4/23, ciclos menstruales: regular, inicio de vida sexual: 18, numero de pareja sexuales: 3.
- Antecedentes personales: negativos
- Antecedentes familiares: negativos.

B. Resumen de las atenciones realizadas por los prestadores de servicios de salud, siguiendo el orden cronológico de las mismas y respetando las partes que comprenden una historia clínica

El día 14/12/2023 a las 18:42 horas, MC en triaje lectura elevada de presión en el embarazo, ingresa adulta consciente por sus medios manifestando tener embarazo de 32.6 semanas + presiones elevadas 160/100, primigestante, FUM 28/04/2023, sistema de alerta temprana 5 puntos

A las 19:12 horas, (**30 minutos después**) fue intervenida por médico general, Paciente de 36 años, primigestante, grupo sanguíneo o +, con embarazo de 32,6 por ecografía de primer trimestre, ingresa al servicio de urgencias con toma de t/a elevada en domicilio, cifras tensionales 160/100 mhg, razón por la cual decide acudir, sin otra sintomatología.
Paraclínicos: 12/8/23 chagas no reactivo, 19/10/23 hm 11.7 hcto 35.2, plt 321500, siffilis negativo, vih negativo, bun 7.0, urea 15, proteínas orinas al azar 43.7, tp 13.0 seg control 12.8, inr 0.95, tpt 28.3 control 26.3, tgo 40.70, gpt 53.60, creatinina 0.64, ldh 469, hemograma: hb 12.5, htc 36.3, plaq 271, leu 13.0, neu 75.8, 3/11/23: creatinina 0.99, bun 6.6, got 34.2, gpt 46.7, proteínas 24h 175.4 mgr/24 horas, volumen 4300, ldh: 667 hb: 11.7 hto: 33.9 plt: 249.000.

Ecografías: 18/9/23 eco de 20.2 Doppler arterias uterina bajo riesgo, placenta anterior grado i, ILA 19, peso 345, percentil 25.
13/10/23 eco de 24.0 ss percentil 49, Doppler fetoplacentario normal, cefálico derecho, peso 669, placenta anterior grado ii,
01/11/2023; embarazo 26,4 semanas, podálico, peso: 973 gr, percentil 37.8 %, placenta; corporal anterior, grado ii/iv, ila normal, Doppler fetoplacentario normal para la edad gestacional, Doppler de arterias uterinas patológicas mayor a >97%.
11/12/23: embarazo 21,1 semanas, cefálico, 1772 gr, pc 15%, ila normal, placenta anterior grado 2 /iv, placentario normal.

Examen físico: cabeza y oral: cabeza y oral: cabeza, cara y cuello: normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, cuello móvil sin adenopatías tórax: simétrico, expansible, mamas turgentes no secretantes, pulmones claros bien ventilados, sin ruidos agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. abdomen: globoso útero grávido, no doloroso a la palpación, tono uterino normal, fcf: 143 lpm, movimientos fetales presentes, al tacto vaginal cuello posterior, acortado, cerrado, Bonaire y Tarnier neg, extremidades: eutróficas, no edemas, pulsos distales presentes, Neurológico: sin déficit motor ni sensitivo aparente. Hemodinámicamente estable, t/a 170/100, con valores de severidad, sin síntomas ominosos,
Diagnóstico: Embarazo de 32,6 semanas, hipertensión gestacional severa, preeclampsia severa, obesidad,
Plan: suspender asa, ultima dosis hace 12 horas, -sln salina 250 cc + 4gr de sulfato de magnesio a pasar en 30 min lento luego 500 cc sln salina, continuar a 1gr /hr x bomba de infusión labetalol 20 mg ev ahora, control en 20 minutos, -Betametasona 12 mg im ahora, c/24 horas, 2 dosis total

hospitalizar en uci adultos por preeclamsia severa, por sintomatología ominosa, Se solicita proteinuria en 24 horas, perfil de daño endotelial, ecografía obstétrica / Doppler uteroplacentario, en caso de signos de severidad materna o fetal se indicara finalización por vía alta.

Se realizó seguimiento de cifras tensionales a los 20 minutos encontrando presiones de a 155/100, se indica segunda dosis de labetalol 40 mg ev.

Nota retrospectiva 21:30 horas, t/a 160/100, fc 80, fr 18, t: 36,2, sat: 99%, escala alerta temprana 6 puntos, abdomen fcf 135 lpm audible con Doppler, du ausente, tono normal, sin perdidas por genitales, se mantiene vigilancia materna y fetal.
Se indica 80 mg labetalol ev control en 20 minutos, reservar uci neonatos, recibió 1er dosis de maduracion pulmonar fetal pendiente reporte de perfil toxémico de ingreso normal.

Paciente con embarazo pretérmino 32,6 semanas, estable hemodinámicamente, con t/a persiste con valores de severidad a pesar de esquema de antihipertensivo endovenoso, escala de alerta temprana 5, a pesar de dosis de labetalol 80 mg ev. Actualmente con cefalea holocraneana, recibió 1er dosis de maduracion pulmonar fetal, se indica finalización de la gestación por vía alta cesárea, por preeclamsia severa, resistente a la medicación antihipertensiva.

Le realizan cesárea segmentaria tipo Kers sin complicaciones, recién nacido con nacimiento a las: 23:40 horas, sexo masculino, Apgar de 8/10 al minuto y de 9/10 a los 5 minutos, peso: 1715 g, talla 40 cm.
Se realiza traslado a UCI de ARO para su manejo y seguimiento
Evolución satisfactoria con cifras tensionales dentro de los parámetros normales con manejo con antihipertensivos.

C. Cadena fisiopatológica, nota se encuentra la información y corresponde a lo registrado en el resumen de la historia clínica

- ***Causa Principal y asociada (s)***
  - ***Preeclampsia***
  - ***Primigestante añosa***
  - ***Obesidad***
- ***Clasificación***
- ***Directa***

- ***Evitabilidad Si***

D. Característica individual / situación problema

E. Clasificación del caso:
Morbilidad Materna Extrema

F. Resumen _ conclusión:
Paciente de 36 años, primigestante, con pobre control prenatal (4), sin realización de consulta preconcepcional para intervenir el riesgo, sin planificación familiar, captación tardía, hospitalizada por hipertensión gestacional, recibió tratamiento con Alfa Metil Dopa 250 mg cada 8 horas
Presento cifras tensionales elevadas 170/100 mmHg, de difícil manejo, recibió sulfato de magnesio como neuroprotector, más maduración pulmonar con una dosis de corticoide, Se decidió interrumpir el embarazo por cifras tensionales de difícil manejo. Al examen abdomen globoso por útero grávido, cefálico, longitudinal, podálico, izquierdo, fetocardia positiva 140 por minuto, cuello largo cerrado, sin dinámica uterina.
Se realizó cesárea segmentaria tipo Kers bajo técnica habitual, sin complicaciones, ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos para manejo de vigilancia de su cuadro, presentado una evolución satisfactoria.
Recién nacido vivo, prematuro, con Apgar de 8/10, sexo masculino, peso: 1715 g, talla 40 cm.

G. Hallazgos:
Acciones de mejoras en el traje

- Acciones de mejoras en la atención y evaluación del traje
- Paciente con cifras tensionales en crisis 170/100 sin aviso para su atención inmediato al médico tratante para inicio de tratamiento antihipertensivo
- Inicio tardió del tratamiento con Labetalol en la urgencia

Dr. Jairo Buendía Mendoza
Ginecólogo
Secretaria de Salud Distrital

Jorgelis Milagros Flores Aponte, permiso, protección, temporal 6301433, Mutualser
El día 25/12/2023 a las 8:15 horas, ingresa paciente de 20 años de edad, remitida de Bosque de María, bajo contesto de puerperio inmediato, post operatorio de cesárea por preeclampsia severa, con criterio de severidad, dado por sintomatología neurohipertensiva, infección de vías urinarias, riesgo tromboembólico moderado, sobrepeso materno, alto riesgo de morbimortalidad materna extrema. Con antecedentes familiares abuela materna HTA, Al examen físico ta: 121/77 mmhg, fc 86 lpm, fr: 17 rpm, t : 36,2 °c, sato 99%, peso: 83 kg, talla: 1.68, imc: 29.4, escala de alerta temprana meows 0, buenas condiciones generales, alerta, consciente, orientada, afebril, tórax: simétrico, expansible, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, abdomen: útero en involución, blando depresible con leve dolor a la palpación se palpa útero de buen tono a 1 cm infraumbilical, se observa herida quirúrgica tipo Pfannestiel, apósito limpio sin estigmas de sangrado o hematoma, loquios hemáticos escasos, no fétidos, llenado capilar menor de 3 segundos, pulsos distales presentes. reflejos osteotendinosos, glasgow 15/15.
Perfil de daño endotelial normal, reporte de uroanálisis patológico, sugestivo de infección de vías urinarias por lo que se ordena tratamiento empírico endovenoso con ampicilina Sulbactam, posterior a toma de urocultivo.
Ingreso a UCI, paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, afebril con cifras tensionales en meta sin requerimiento de antihipertensivo sin vasopresores, sin signos de bajo gasto ni hipoperfusión, con buen patrón respiratorio, saturación de oxígeno en metas.
Plan: hospitalización uci aro dieta líquida si tolera avanzar sulfato de magnesio, 10 gr (5 ampollas en 500 cc de ssn 0.9%) pasar 1 gr hora (55cc por hora), losartan 50 mg vo cada 12 horas, dipirona 1 gr iv cada 6 horas, enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas, ampicilina sulbactam 3 gr iv cada 6 horas, perfil de daño endotelial, urocultivo, pcr, se solicita rx de tórax, cuidados de herida quirúrgica, sonda vesical a cistoflo, vigilar bolo de seguridad de Pinard, vigilar loquios, diuresis horaria

No se observaron retrasos en la atención

Adriana Lucia Canas Bermúdez, CC 1043114108, FAMISANAR EPS
El día 21/12/2023 a las 17:53 horas, ingreso a UCI de ARO, Camino Universitario Adelita de Char, paciente de 19 años de edad, primigestante, gs o rh +, procedente de camino bosque de María con diagnóstico de embarazo de 23.5 semanas, con síndrome febril secundario a caso confirmado de dengue con signos de alarma, anemia grado ii según OMS y que al momento del ingreso el pasado 19/12/23 refirió cuadro clínico de +- 12 horas de evolución, caracterizado por fiebre de 38 grados, asociado a malestar general , escalofríos. niega síntomas respiratorios, ingresan para realizar paraclínicos y basado a la evolución de la enfermedad se decide solicitar uci aro el día de hoy.
Examen físico: ta: 115/63 mmhg, tam 80, fc 115 lpm, fr: 20 rpm, t: 36,1°c, sato2 99%, peso: 65 kg, talla: 154 cm, imc: 27.4, escala de alerta temprana 3 meows consciente, orientada, afebril, pupilas normoreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, tórax simétrico, expandible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros bien ventilados sin ruidos agregados, abdomen útero grávido , au: 20 cm, feto único vivo, fcf: 140 lat/min, no actividad uterina, tono uterino normal, puño percusión negativa, tacto vaginal cuello posterior cerrado.
Diagnóstico: embarazo de 23.5 semanas, síndrome febril secundario caso confirmado de dengue con signos de alarma.
Paraclínicos: hemograma del día de hoy 21/12/23 con descenso plaquetario y leucopenia, gota gruesa no se observan hemoparásitos, transaminasas sin alteraciones,

Plan: continúa hospitalizada en manejo conjunto con el servicio de medicina interna, en terapia hídrica a 2 cc kg hora, en curva térmica cada 4 horas, control de líquidos administrados y eliminados, se da ingreso a la uci aro para manejo con lev, analgesia y antipirético a necesidad, control de paraclínicos cada 12 horas. aislamiento para vectores – toldillo.

El día 23/12/2023 a las 8:26 horas, en el momento en aceptables condiciones generales, taquicardia, taquipnea, cifras tensionales a la hipotensión y tam < 65, último episodio febril en la noche de ayer, con adecuado bienestar fetal dado por fcf audible por la madre, con reporte de paraclínicos con hemograma con anemia grado ii sin leucocitosis, plaquetas disminuido, trombocitopenia en recuento manual confirmado, transaminasas elevadas, ionograma con hipokalemia, ldh y creatinina normal, paciente con escala de alerta alto riesgo (7), se decide traslado a uci plena, se instaura oxigeno por cánula nasal, se cambia reposición de potasio a endovenosa, control de hemograma - transaminasas y rx de tórax 12 pm, se solicita gases arteriales e ionograma, paciente con alto riesgo de descompensación, atentos a evolución clínica. Traslado UCI plena.

Ingreso UCI plena, paciente presentaba frecuencias cardiacas en rangos de 120 - 130 lpm, acompañado de persistencia de picos febriles en 38.0°c a pesar de 6to día de enfermedad, presentó en varias ocasiones cifras tensionales con tendencia a rango hipertensivo, por lo que alto riesgo de inestabilidad hemodinámica, se decide indicar traslado a unidad de cuidado intensivo. Actualmente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente compensada, manejando cifras tensionales en rango de perfusión, sin síntomas o signos de bajo gasto, acompañado de frecuencia cardiaca que a su ingreso se encontraba en taquicardia sinusal posiblemente determinada por proceso febril en curso de 37.9°c. además, a nivel ventilatorio, con adecuada mecánica, sin evidencia de tirajes intercostales o subcostales, manejando adecuadas saturaciones periféricas y sin requerimiento de soporte de oxígeno, ya que en gasometría arterial, se evidencio con datos de hiperoxemia, paraclínicos del día de hoy, con evidencia de trombocitopenia leve que progreso a moderada, con aumento de transaminasas y ionograma con hipokalemia moderada, ya en previa reposición por vía oral sin mejoría, por lo que se indica reposición lenta de potasio por vía periférica. al examen físico.

Cifras tensionales en metas, no soporte vasoactivo, con mejoría de la taquicardia sinusal, a nivel respiratorio tolerando el oxígeno ambiente con aceptable patrón respiratorio, manteniendo adecuada oximetría de pulso, procalcitonina negativa, a nivel renal con diuresis conservada, a nivel metabólico con glucometria en metas, a nivel hematológico con trombocitopenia moderada secundaria sin manifestaciones de sangrado en el momento, a nivel hidroelectrolítico cursando con hipokalemia moderada en corrección
Radiografía de tórax sin datos de derrame pleural y ecografía de abdomen total que descarta datos de serositis, control de hemograma sin datos hemoconcentración, sin disminución de plaquetas con respecto a control previo con mejoría de hipokalemia.
Signos vitales en metas con medias por encima de 65, SAT bajo riesgo.
Paraclínicos de control, con trombocitopenia moderada con leve ascenso respecto a valores previos, acompañado con leve ascenso de hcto y hgb manteniendo índice hcto/hg en 3.0, pero a quien se decide indicar bolo de 300 cc de cristaloides con ajuste de líquidos a 150cc/h.
Paraclínicos con función renal conservada, tiempos de coagulación sin prolongaciones, ionograma con hipokalemia leve sin necesidad de reposición.
Traslado a ARO obstétrico por mejoría.

No se observaron retrasos en la atención

Eda Patricia Arrieta Herrera, CC 22565454
Paciente con indicación de inducción de trabajo de parto por bishops favorable el cual se inicia según protocolo institucional y es supervisado por personal asistencial (ginecólogo de turno - médico de planta - personal de enfermería) , medicamento pasado por bomba de infusión. paciente quien presenta progresión del trabajo de parto, el cual es consignado en historia clínica y registrado en partograma, sin que se detecte en fase activa desviación de la curva de alerta. paciente es trasladada a sala de control de parto a las 17+20, con dilatación de 8 cm estación -1..durante este tiempo presentación fetal no desciende, y al revalorar paciente se encuentra en estación -2, fetocardia con bradicardia fetal (92 lpm). no se evidencian signos de pre ruptura uterina y se ordena traslado a quirófano para realización de cesárea de urgencia, con hallazgos intraoperatorio de sangrado en cavidad abdominal, al realizar histerotomía, se evidencia desprendimiento de placenta del 30% - ruptura uterina en cara posterior y fondo con estallido de vagina y hematoma en ligamento infundibulopélvico y retroperitoneal no expansivo. se activa código rojo, con protocolo de transfusión masiva, realización de laparotomía con histerectomía obstétrica de urgencias y cirugía de control de daño con empaquetamiento (8 compresa) y colocación de dren. Al terminar procedimiento paciente hemodinámicamente estable, con índice de choque al egreso de 0.65. sin soporte inotrópico o ventilatorio- es trasladada a hospital padrino - unidad de cuidados intensivos en ambulancia medicalizada.

Paciente femenina de 43 años de edad, trasladada de camino Bosque de María a la UCI, portando traje antichoque denotando a su llega cifras tensionales en meta de perfusión sistémica, tam entre 65-90 mmhg, frecuencia cardiaca en metas, saturaciones de o2 periféricas en metas, sin requerimiento de suplemento de o2, tolerando weaning respiratorio, afebril, diuresis preservada, a su examen físico abdomen: cubierto por traje anti choque, blando, dren abdominal contenido serohemáticos, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, llenado capilar menor de 3 segundos, cuenta con reporte de gases arteriales a su ingreso que denotan alcalosis metabólica compensada, cuadro hemático post procedimiento, con anemia grado ii según la oms que denotan descenso brusco de la hemoglobina, por lo que se indica transfundir 2u gre adicionales al protocolo de transfusión ya solicitado por ginecología-obstetricia, se indica cubrimiento antibiótico de amplio espectro ante manipulación de vía abdominal, junto con protector gástrico endovenoso, con indicación de nada vía oral, con inicio de líquidos de mantenimiento con katrol 1 ampolla en cada 500 cc de solución por hipopotasemia moderada, también se adiciona manejo para el dolor, junto con furosemida endovenosa posterior a transfusiones, de momento se indica estancia en unidad de UCI, paciente con alto riesgo de complicaciones hemodinámicas, ventilatorias y neurológicas, a corto plazo incluyendo mortalidad, se solicitan paraclínicos de ingreso pronóstico reservado, sujeto a evolución clínica.

Paciente con:
- Morbilidad Materna Extrema Grave
- Posible evento adverso por ruptura uterina

Se requiere:
- Análisis del caso clínico
- Revisión del caso Camino Bosque de María y Camino Adelita de Char
- Pedir HC completas con:

- Partograma
- Signos vitales de enfermería durante inducción farmacológica
- Paraclínicos

MARIA JOSE JIMENEZ MARCELES, CC 1045752477,
evolución médico paciente 25 años de edad g4a2c2v1, gs: a +, hospitalizada en la unidad de cuidados intermedios con diagnósticos de: 1. pop cesarea segmentaria 19/12/2023 11:47 am indicada por cifras tensionales elevadas + rciu tipo ii 2. puerperio mediato 3. preeclampsia con criterios de severidad dado por cifras tensionales elevadas 4. sindrome hellp incompleto resuelto 5. colelitiasis sin signos de colecistitis 6. riesgo tromboembólico moderado 7. anemia grado i oms 8. escala de alerta temprana 3 9. alto riesgo de depresión materna. examen físico signos vitales: ta: 149/89 mmhg fc: 78 x min fr: 20 x min so2: 95% afebril - normocéfalo. pinral. mucosa oral semihúmeda. cuello móvil sin adenomegalias. - adecuada expansibilidad de la caja torácica, mamas turgentes secretantes, sin lesiones o alteraciones evidentes. rscsrs sin soplos audibles. murmullo vesicular presente sin sobreagregados pulmonares. - abdomen globoso por útero en involucion, cicatriz tipo pfanestiel limpia sin signos locales de infeccion, no hematomas, no dehiscencia, utero de buen tono a 2 cm infraumbilical sin signos de irritación peritoneal. - genitourinario: normoconfigurados externamente, loquios hematicos escasos - extremidades eutróficas, buen llenado capilar, no edemas ni signos de tvp. - neuro sin déficit motor o sensitivo aparente. glasgow: 15/15, rot:++/++++

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1045752477 -- MARIA JOSE JIMENEZ MARCELES

Empresa: E.P.S SURA (CONTRIBUTIVO) **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 13/03/1998 **Edad actual :** 25 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** A+ **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3246223399 **Dirección:** CALLE 69B # 29-07 OLAYA
Barrio: OLAYA **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA D.E **Ocupacion:** NO APLICA(AMAS DE CASA,ESTUDIANTES)
Etnia: Ninguno de los anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: Media Técnica (Bachillerato Técnico) **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Responsable: JEISON UTRIA **Teléfono:** 3013370260 **Parentesco:** Conyugue
Acompañante: MARIA JIMENEZ **Teléfono:** 3017511513

SEDE DE ATENCIÓN: 03 NUEVO OPERADOR **Edad :** 25 AÑOS

FOLIO **158** **FECHA** **22/12/2023 08:24:41** **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE 25 AÑOS DE EDAD G4A2C2V1, GS: A +, HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. POP CESAREA SEGMENTARIA 19/12/2023 11:47 AM INDICADA POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS + RCIU TIPO II
2. PUERPERIO MEDIATO
3. PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD DADO POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS
4. SINDROME HELLP INCOMPLETO RESUELTO
5. COLELITIASIS SIN SIGNOS DE COLECISTITIS
6. RIESGO TROMBOEMBÓLICO MODERADO
7. ANEMIA GRADO I OMS
8. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA 3
9. ALTO RIESGO DE DEPRESIÓN MATERNA.

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES:
TA: 149/89 mmHg FC: 78 x Min FR: 20 x Min SO2: 95% AFEBRIL

- NORMOCÉFALO. PINRAL. MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOMEGALIAS.
- ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE LA CAJA TORÁCICA, MAMAS TURGENTES SECRETANTES, SIN LESIONES O ALTERACIONES EVIDENTES. RSCSRS SIN SOPLOS AUDIBLES. MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS PULMONARES.
- ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO EN INVOLUCION, CICATRIZ TIPO PFANESTIEL LIMPIA SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION, NO HEMATOMAS, NO DEHISCENCIA, UTERO DE BUEN TONO A 2 CM INFRAUMBILICAL SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
- GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE, LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS
- EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, BUEN LLENADO CAPILAR, NO EDEMAS NI SIGNOS DE TVP.
- NEURO SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. GLASGOW: 15/15, ROT:++/++++

PARACLÍNICOS:
22/12/2023

Bilirrubina Directa: 0.10
Bilirrubina Indirecta: 0.08
Creatinina en Suero 0.67
LDH 496
GPT 34.20
TGO 27.40
Hemoglobina: 11.3

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1045752477 -- MARIA JOSE JIMENEZ MARCELES

Empresa: E.P.S SURA (CONTRIBUTIVO) **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 13/03/1998 **Edad actual :** 25 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** A+ **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3246223399 **Dirección:** CALLE 69B # 29-07 OLAYA
Barrio: OLAYA **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA D.E **Ocupacion:** NO APLICA(AMAS DE CASA,ESTUDIANTES)
Etnia: Ninguno de los anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: Media Técnica (Bachillerato Técnico) **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Responsable: JEISON UTRIA **Teléfono:** 3013370260 **Parentesco:** Conyugue
Acompañante: MARIA JIMENEZ **Teléfono:** 3017511513

Hematocrito: 32.2
Plaquetas: 195
Leucocitos: 10.2
GRAN%: 62.0

21/12/2023
TTP: 28.9
TP: 14.5
INR: 1.08

TGO: 48.9
LDH: 721
BUN: 13.6
CH: LEUCOS: 9.8 N: 57.8 HTO: 29.9 HB: 10.4 PLT: 163.000

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN A UNIDAD DE CUIDADOS INTEERMEDIOS BAJO EL CONTEXTO DE PRECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS,, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, CON CIFRAS TENSIONALES LIMITE DE NORMALIDAD, RESTO DE SIGNOS VITALES NORMALES, ESTA EN MANEJO CON 4 LINEAS ANTIHIPERTENSIVAS ULTIMO AJUSTE DE MEDICAMENTOS ANOCHE, CUENTA CON PARACLINICOS DEL DIA DE HOY QUE EVIDENCIAN NOTABLE DISMUCION DE LDH YA EN RANGOS DE NORMALIDAD, RESTO DE PARACLINICOS SIN ALTERACIONES, ANEMIA GRADO I SEGUN OMS, SE SUGIERE TRASLADO A HOSPITALIZACION GENERAL Y SE SOLICITA ECOGRAFIA PELVICA TV PRA DESCARTAR RESTOS PLACENTARIOS COMO CAUSA DE CIFRAS TENSIONALES DE DIFICIL MANEJO, ADEMAS SE DEBE INHIBIR LA LACTANCIA POR LO CUAL SE INDICA CABERGOLINA, CONTINUARÁ CON APOYO DE PSICOLOGIA POR RIESGO DE DEPRESIÓN. SE EXPLICA CONDICION A PACIENTE Y FAMILIAR QIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN:
1. SE SUGIERE TRASLADO A HOSPITALIZACION GENERAL
2. DIETA NORMAL
3. CABERGOLINA 1 MG VO DOSIS UNICA **** NUEVO****
4.SS ECOGRAFIA PELVICA TV***** NUEVO*****
5. SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA
6. SEGUIMINETO CIDADO CRITICO
7. CONTINUAR SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
8. CONTROL DE PARACLINICOS AM
9. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Evolución realizada por: JOSE MANUEL CORRO MELGAREJO-Fecha: 22/12/23 08:24:51

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	1,00 MILIGRAMOS	CABERGOLINA TABLETA 0.5MG 0.5MG	ORAL	Dosis Unica	**NUEVO**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1045752477 -- MARIA JOSE JIMENEZ MARCELES

Empresa: E.P.S SURA (CONTRIBUTIVO) **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 13/03/1998 **Edad actual :** 25 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** A+ **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3246223399 **Dirección:** CALLE 69B # 29-07 OLAYA
Barrio: OLAYA **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA D.E **Ocupacion:** NO APLICA(AMAS DE CASA,ESTUDIANTES)
Etnia: Ninguno de los anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: Media Técnica (Bachillerato Técnico) **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Responsable: JEISON UTRIA **Teléfono:** 3013370260 **Parentesco:** Conyugue
Acompañante: MARIA JIMENEZ **Teléfono:** 3017511513

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	**Pendiente**

JOSE MANUEL CORRO MELGAREJO
Reg. 375712005
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Barranquilla, diciembre 12 2023

RESUMEN DE CASO CLINICO MORTALIDAD PERINATAL

A. Caracterización de caso

- **NOMBRE:** Svania Paola Parra Morales
- **IDENTIFICACIÓN:** VEN30973585
- **FECHA NACIMIENTO:** 30/julio/2004
- **EDAD:** 19 años
- **DIRECCIÓN:** CALLE 29 NO 33-150
- **BARRIO: Rebolo**
- **MUNICIPIO:** Barranquilla
- **TELÉFONO:** 3013208897
- **ASEGURADORA:** COOSALUD
- **RÉGIMEN:** Subsidiado
- **ESTUDIOS:**
- **PROFESIÓN:** Ninguno
- **OCUPACIÓN:** No ha declarado ocupación
- **ESTADO CIVIL:** Soltero
- **ESTRATO:**

Antecedentes familiares, personales y obstétricos

- Antecedentes obstétricos: g 2, p 2, c 0_ muertos 0, vivos 0
- Edad gestacional: 33 semanas:
- Antecedentes personales de riesgos y complicaciones: ninguna
- Fecha de parto: 20/10/2023
- Fecha de fallecimiento: sin identificar
- Lugar de atención de controles prenatales: 1 en Venezuela y 2 en Colombia paso carrizal
- Lugar de parto: camino Adelita de Char
- Lugar de fallecimiento: sin identificar

- Antecedentes personales: negativos
- Antecedentes familiares: negativos

B. Resumen de las atenciones realizadas por los prestadores de servicios de salud, siguiendo el orden cronológico de las mismas y respetando las partes que comprenden una historia clínica

El día 20/10/2023 a las 12:08 horas, MC consulto al hospital de Barranquilla, con reporte de ecografía extrainstitucional: óbito fetal, paciente de 19 años, gesta 2, cesárea 1, sin antecedentes personales ni familiares.

Paciente con pobre control prenatal, se realizó 3 controles prenatales, 1 en Venezuela y 2 en los pasos carrizal y murillo.
Signos vitales: PA 110/80, FC 80, FR 16, T 37°C,
Al examen: ruidos cardiacos rítmicos, pulmones bien ventilados, abdomen globoso por útero grávido, cefálico, longitudinal, izquierdo, fetocardia negativa, no tacto vaginal.
Diagnóstico: muerte fetal de causa no especificada
Plan: Remisión para valoración por ginecología.

A las 4:12 horas, llega ambulancia básica de Mired para traslado.
A las 4:29 horas, Valoración por psicología, se percibe con signos de ansiedad, afecto triste, mirada de fondo triste.
A las 6:21 p. m. ingresa camino Simón Bolívar, remitida del hospital General de Barranquilla por óbito fetal, al examen físico: TA: 105/63 mmhg, FC: 78 lpm, FR: 18 rpm, SO2: 99% a O2 ambiente, sistema alerta temprano 0, buenas condiciones generales, abdomen: globoso por útero grávido, AU: 30 cm, feto único, podálico, longitudinal, sin dinámica uterina, tono uterino normal, tacto vaginal cérvix posterior, corto permeable, membranas integras.
Diagnóstico: embarazo de 33,3 semanas, óbito fetal, riesgo de isoinmunización Rh, feto en podálica, anemia grado II según OMS.
Plan: inducción farmacológica, / proteinuria en 24 horas, perfil infeccioso toxoplasma IgM, rubeola IgM, uroanálisis con sonda, PCR, Dímero D, fibrinógeno.

El día 21/10/2023 a las 12:15 horas, se atiende parto vaginal en podálico, obteniéndose producto obitado con signos de esfacelación, del sexo femenino, peso: 2.200 gr, talla: 43 cm, placenta completa sin calcificaciones ni desprendimiento, líquido amniótico meconiado, con desfacelamiento fetal, cabalgamiento de las suturas parietales, hidrópico.
Posteriormente se realiza legrado endouterino extrayendo moderada cantidad de material placentario.
Reporte de dímero d y fibrinógeno elevados, pero que se consideran normal debido a antecedente de la paciente, por lo cual se decide continuar estancia hospitalaria en vigilancia estricta, se solicita control de paraclínicos.
Evolución satisfactoria con seguimiento en el puerperio por parte de medicina interna, psicología y trabajo sexual
Planificación familiar por lo cual decide implante subdermico ya aplicado.

C. Cadena fisiopatológica, nota se encuentra la información y corresponde a lo registrado en el resumen de la historia clínica

- **Causa A: Hidropesía fetal inmune o no inmune**
- **Causa B: isoinmunización Rh**
- **Causa C: Sin control prenatal**

- **Causa D: Anemia materna**
- **Otros estados patológicos**

D. Característica individual / situación problema

E. Clasificación del caso:
Muerte perinatal temprana

F. Resumen _ conclusión: Paciente de 19 años, gesta 2, cesárea 1, sin antecedentes personales: con pobre control prenatal ni familiares, con reporte de ecografía óbito fetal, al examen abdomen globoso por útero grávido, cefálico, longitudinal, podálico, izquierdo, fetocardia negativa.
Se le realizó inducción farmacológica con Misoprostol y atención del parto vaginal en podálico, con extracción de producto en podálico con signos de cabalgamiento, esfacelación y feto hidrópico.
Se realizó legrado endouterino obteniéndose abundantes restos placentarios.
La paciente presento una evolución satisfactoria.
Planificación familiar con implante subdermico.

G. Hallazgos:
Sin realización de consulta preconcepcional
Paciente sin aseguramiento
Programas de P y P con acciones de mejoras en Mired

- Seguimiento a pacientes sin aseguramiento que lleguen a control prenatal
- Aviso a la secretaria de salud para su afiliación
- Seguimiento a pacientes en control prenatal sin afiliación

Dr. Jairo Buendía Mendoza
Ginecólogo
Secretaria de Salud Distrital

Ref. de mortalidad Perinatal
Secretaria de Salud Distrital

Barranquilla, diciembre 12 2023

RESUMEN DE CASO CLINICO MORTALIDAD PERINATAL

A. Caracterización de caso

- **NOMBRE:** Jorgelis Milagros Flores Aponte
- **IDENTIFICACIÓN: Permiso, temporal 6301433**
- **FECHA NACIMIENTO:** 20/02/2003
- **EDAD:** 20 años
- **DIRECCIÓN:** CARRERA 13 N 121-A76
- **BARRIO:**
- **MUNICIPIO:** Barranquilla
- **TELÉFONO:** 3006937628
- **ASEGURADORA:** Mutualser
- **RÉGIMEN:** Subsidiado
- **ESTUDIOS:**
- **PROFESIÓN: Sin declarar**
- **OCUPACIÓN: Sin declarar**
- **ESTADO CIVIL: Soltera**

Antecedentes familiares, personales y obstétricos

- Antecedentes obstétricos: Gesta 1, Cesárea 1, Vivos 1
- Edad gestacional: post cesárea por preeclampsia severa
- Hospitalizaciones: 09/12/2023 amenaza de parto prematuro
- Asistió a 4 controles prenatales, inició en semana 12.5
- Vacunación covid 19: 2 dosis moderna astrazeneca vacunas tétano sí , influenza si, dpta acelular si
- Numero de pareja sexuales: 1
- Antecedentes personales: negativos
- Antecedentes familiares: negativos.

B. Resumen de las atenciones realizadas por los prestadores de servicios de salud, siguiendo el orden cronológico de las mismas y respetando las partes que comprenden una historia clínica

El día 25/12/2023 a las 8:15 horas, Paciente de 20 años g1 c1 v1, gs a +, quien ingresa remitida de camino Bosque de María bajo contexto de: puerperio inmediato, post operatorio de cesárea segmentaria transperitoneal, indicada por preeclampsia severa 25/12/2023 a las 12:15 horas, por preeclampsia con criterio de severidad dado por sintomatología neurohipertensiva, más infección de vías

urinarias, riesgo tromboembólico moderado, sobrepeso materno alto riesgo de morbimortalidad materna extrema.
Refiere leve dolor en herida quirúrgica, niega síntomas ominosos, niega síntomas urinarios, niega síntomas respiratorios, niega otros síntomas.
Examen físico: ta: 121/77 mmhg , fc 86 lpm , fr: 17 rpm, t : 36,2 °c, sato 99%, peso: 83 kg, talla: 1.68, imc: 29.4, escala de alerta temprana Meows 0, buenas condiciones generales, alerta, consciente, orientada, afebril. *cabeza y cuello: normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin presencia de adenopatías. Tórax: simétrico, expansible, , murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Abdomen: semigloboso por útero en involución, blando depresible con leve dolor a la palpación generalizada no signos de irritación peritoneal, se palpa útero de buen tono a 1 cm infraumbilical, se observa herida quirúrgica tipo Pfannestiel bajo apósito limpio sin estigmas de sangrado o hematoma *genitourinario: loquios hemáticos escasos, no fétidos, *extremidades: eutróficas, simétricas, sin edema, llenado capilar menor de 3 segundos, pulsos distales presentes. reflejos osteotendinosos ++/++++, neurológico: orientada, alerta, reflejos presentes, fuerza conservada, glasgow 15/15.
Paraclínicos: control del 25.12.23 perfil de daño endotelial, llama la atención creatinina en 0.94, a demás perfil negativo para lesión órgano blanco, pendiente reporte de proteínas en 24 horas, debe continuar cumpliendo esquema de neuroprotección con sulfato de magnesio, se indica vigilar signos de intoxicación por sulfato, antihipertensivo oral condicionado; se recibe reporte de uroanálisis patológico sugestivo de infección de vías urinarias, por lo que se ordena tto empírico endovenoso con ampicilina Sulbactam, posterior a toma de urocultivo.
Diagnóstico: puerperio inmediato 25/12/2023 post operatorio de cesárea segmentaria transperitoneal indicada por preeclampsia severa, preeclampsia con criterio de severidad dado por sintomatología neurohipertensiva infección de vías urinarias riesgo, tromboembólico moderado, sobrepeso materno, alto riesgo de morbimortalidad materna extrema
Plan: hospitalización uci aro nada vía oral/ probar vía oral en 6 horas.
SSN 100 cc más 30 ui de oxitocina pasar 25 cc por hora, sulfato de magnesio, 10 gr (5 ampollas en 500 cc de ssn 0.9%) pasar 1 gr hora (55cc por hora).
Losartan 50 mg vo cada 12 horas (si presión arterial se encuentra mayor a 140/90), dipirona 1 gr iv cada 6 horas enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas iniciar a las 12 horas post quirúrgico, ampicilina Sulbactam 3gr iv cada 6 horas
Paraclínicos de control: perfil de daño endotelial, urocultivo, pcr, Rx de tórax.

Ingreso a UCI, en el reinterrogatorio paciente con dx de hipertensión gestacional antes del ingreso a camino bosque de María en manejo con alfametildopa; ingreso

a centro remisor en donde presento sintomatología neurohipertensiva donde contextualizan como preeclampsia severa y finalizar la gestación.
Ingreso a la unidad, en buen estado general, hidratada, afebril, sin signos de bajo gasto, ni hipoperfusión, con buen patrón respiratorio, saturación de oxígeno en metas, cifras tensionales en rangos de perfusión, niega síntomas ominosos, sistema de alerta temprana de bajo riesgo. al examen físico, útero normotónico, loquios hemáticos escasos no fétidos, paraclínico control del 25.12.23 perfil de daño endotelial negativo, llama la atención creatinina en 0.94, pendiente reporte de proteínas en 24 horas, debe continuar cumpliendo esquema de neuroprotección con sulfato de magnesio.
Se indica vigilar signos de intoxicación por sulfato, antihipertensivo oral

Paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, afebril con cifras tensionales en meta sin requerimiento de antihipertensivo sin vasopresores, sin signos de bajo gasto ni hipoperfusión, con buen patrón respiratorio, saturación de oxígeno en metas, niega síntomas ominosos, sistema de alerta temprana de bajo riesgo. al examen físico, con buena evolución de su puerperio con útero normotónico, loquios hemáticos escasos no fétidos.
Evolución favorable, sin complicaciones

C. Cadena fisiopatológica, nota se encuentra la información y corresponde a lo registrado en el resumen de la historia clínica

- ***Causa Principal y asociada (s)***
  - ***Preeclampsia***
  - ***Primigestante añosa***
  - ***Obesidad***
- ***Clasificación***
- ***Directa***

- ***Evitabilidad***

D. Característica individual / situación problema

E. Clasificación del caso:
Morbilidad Materna Extrema

F. Resumen _ conclusión:
Paciente de 20 años g1 c1 v1, gs a +, quien ingresa remitida de camino Bosque de María bajo contexto de: puerperio inmediato, post operatorio de cesárea

segmentaria transperitoneal, indicada por preeclampsia severa con criterio de severidad dado por sintomatología neurohipertensiva, más infección de vías urinarias, riesgo tromboembólico moderado, sobrepeso materno alto riesgo de morbimortalidad materna extrema.
Paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, afebril con cifras tensionales en meta sin requerimiento de antihipertensivo sin vasopresores, sin signos de bajo gasto ni hipoperfusión, con buen patrón respiratorio, saturación de oxígeno en metas, niega síntomas ominosos, sistema de alerta temprana de bajo riesgo.
Evolución satisfactoria

G. Hallazgos:

- No se presentaron retrasos en la atención en Camino Adelita de Char

Dr. Jairo Buendía Mendoza
Ginecólogo
Secretaria de Salud Distrital

Ref. de mortalidad Perinatal
Secretaria de Salud Distrital