Objetivo: Participar en unidad de análisis de muerte materna residente Cundinamarca de ocurrencia en Bogotá (Fundación Santafé).

Entidad/Proceso:
Secretaria Distrital de Salud – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Nombre: Diana Carolina Franco Pulido _Teléfono: 3164975276_Correo electrónico: dc2franco@saludcapital.gov.co

Lugar de la reunión: presencial – Oficina Subsecretaria Salud Pública
Fecha: 27 marzo 2026 Hora de inicio: 02:00 pm Hora de Finalización: 05:00 pm

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS [1]

Se participa en unida de a análisis en de muerte materna residente Cundinamarca de ocurrencia en Bogotá (Fundación Santafé).

Paciente de 33 años, gestante de 28 semanas, G1 P1 C1 V1, sin antecedentes patológicos personales. Dentro de los antecedentes familiares se documenta hermana con antecedente de preeclampsia, tío materno con epilepsia y abuelo materno con diabetes mellitus. En la información clínica revisada no se evidencia registro de uso de método de planificación familiar previo al embarazo.

El 27 de febrero de 2026, aproximadamente a las 06:00 horas, la paciente presenta inicio súbito de cefalea intensa, por lo que consulta inicialmente a un puesto de salud. Hacia las 08:00 horas presenta crisis convulsiva tónico-clónica generalizada, asociada a crisis hipertensiva con cifras de 220/115 mmHg, recibiendo manejo inicial con antihipertensivos y siendo remitida a institución de mayor complejidad.

Posteriormente ingresa al Hospital de Pacho, donde se documenta hipertensión arterial severa (260/125 mmHg) y compromiso neurológico (Glasgow 6/15), estableciéndose diagnóstico de eclampsia severa. Se inicia manejo con sulfato de magnesio y betametasona. Ante el deterioro clínico materno, se decide la terminación del embarazo mediante cesárea de emergencia el mismo día. En la valoración posterior, la tomografía de cráneo evidencia hemorragia subaracnoidea Fisher IV con extensión intraventricular. Se inicia protocolo de transfusión masiva y se decide remisión a institución de mayor nivel de complejidad.

La paciente es trasladada al Hospital de Zipaquirá, donde ingresa en estado crítico, requiriendo ventilación mecánica invasiva, sedoanalgesia y soporte vasopresor. Durante la evolución se documenta midriasis bilateral no reactiva y ausencia de reflejos de tallo cerebral, por lo cual se gestiona remisión a institución de cuarto nivel.

[1] Se podrán incluir las filas que se requieran en cualquiera de los items del documento.

El 28 de febrero de 2026 a las 01:50 horas ingresa a la Fundación Santa Fe de Bogotá en coma profundo (Glasgow 3/15), bajo soporte ventilatorio y vasopresor. Los estudios de neuroimagen evidencian hemorragia intracerebral con extensión intraventricular, edema cerebral difuso severo y signos de herniación cerebral, asociados a ausencia de circulación arterial intracraneal. El examen neurológico confirma pupilas midriáticas arreactivas, ausencia de reflejos de tallo cerebral y ausencia de respiración espontánea, hallazgos compatibles con daño neurológico catastrófico y muerte encefálica.

Finalmente, durante la estancia hospitalaria, la paciente presenta bradicardia extrema seguida de paro cardiorrespiratorio, declarándose su fallecimiento el 28 de febrero de 2026 a las 09:25 horas, en el contexto de eclampsia complicada con hemorragia intracraneal severa, hipertensión endocraneana y muerte encefálica.

Conclusión para unidad de análisis

Se trata de una muerte materna directa atribuible a trastorno hipertensivo del embarazo (eclampsia severa), con evolución fulminante y complicación neurológica catastrófica (hemorragia intracraneal masiva con hipertensión endocraneana y herniación cerebral).
El caso evidencia una presentación de inicio súbito, sin antecedentes previos documentados de enfermedad hipertensiva, con progresión rápida hacia compromiso neurológico severo y desenlace fatal en menos de 24 horas. Aunque se instauraron medidas terapéuticas acordes a la gravedad del cuadro (manejo antihipertensivo, sulfato de magnesio, terminación oportuna del embarazo y remisión a mayor nivel de complejidad), la magnitud del daño neurológico condicionó un desenlace no reversible.

Se sugiere profundizar en el análisis de la identificación temprana de signos de alarma, oportunidad en la atención inicial y tiempos de remisión, con el fin de identificar posibles oportunidades de mejora en la atención del evento.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SDS

COMPROMISO	RESPONSABLE (Dependencia/Proceso/SDS)	FECHA

DATOS DEL ASISTENTE (s) A LA REUNIÓN (como representante de la SDS)

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA /PROCESO	FIRMA
Diana Carolina Franco	dc2franco@saludcapital, gov.co	SDS -SVSP	

Evidencia fotográfica



