Hijo de **Catalina Posada Monsalve**, identificada con CC 1072201152, "**Alan Damián Piñeros Posada**"
Fecha de nacimiento: 24/10/2025
Fecha de inicial: 4 de noviembre de 2025 02:58 p. m.
Fecha de defunción: 5 de noviembre de 2025 04:15 a.m.

Paciente quien es producto del segundo embarazo, parto por cesárea por estado fetal intranquilizante y cuello uterino no apto a las 38 semanas, liquido meconio grado i, adaptación espontanea, APGAR de 9/10 nace en buen estado general sin signos de dificultad respiratoria. gases de cordon ph de cordon 7.26 exceso de base -1.5 sin criterios de asfixia, binomio O +, se tomo tamizaje cardiopatías congénitas el cual fue negatvio, alojamiento conjunto y dan egreso. Tuvo control a los 4 días de vida por consulta externa donde no se encontraron hallazgos. El 30 de octubre de 2025 tuvo nuevo control para seguimiento de ictericia, dan egreso. El 4 noviembre tuvo control por consulta externa no encuentran hallazgos y dan egreso a las 12:08 p.m.

El 4 de noviembre de 2025 a las 02:58 p.m. a sus 11 días de vida consulta a la E.S.E. SOACHA, por cuadro clínico de 4 horas evolución consistente en desaturación súbita, luego de asistir a control pediátrico en hospital de la policía, encuentran paciente con signos de dificultad respiratoria, es valorada por el servicio de pediatría donde consideran SEPSIS NEONATAL TARDÍA NEUMONÍA MULTILOBAR, ICTERICIA MULTIFACTORIAL, inician manejo medico con ampicilina+ gentamicina, mascara de no Re inhalación, hidratación endovenosa, suspenden la vía oral, toma de hemocultivos, tramite de remisión a unidad de recién nacidos pero a pesar de manejo medico paciente presenta mala evolución, por lo que a las 07:34 p. m. presenta deterioro respiratorio y requiere manejo invasivo de la via aérea con intubación orotraqueal, sin embargo, a pesar de ello no se logran saturaciones adecuadas. Egresa a las 21+49p.m. en ambulancia medicalizada institucional hacia Hospital Universitario De La Samaritana, llegan el mismo 04/11/2025 22:41, donde consideran paciente cursa con FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A SEPSIS NEONATAL, SECUNDARIA A NUEMONIA BACTERIANA MULTILOBAR, CRITICAMENTE ENFERMO. RIESGO ALTO DE MUERTE, es manejada en unidad de recién nacidos donde en gases arteriales encuentran ACIDEMIA SEVERA PRODOMINIO RESPIRATORIO. HIPOXEMIA SEVERA. HIPERCAPNIA SEVERA. INDICE DE OXIGENCION BAJA. por clínica y compromiso funcional respiratorio severo y alta riesgo de muerte y posibilidad de hipertensión pulmonar asociado se decide inicia manejo con oxido nítrico. 01:45 horas. mejora significativa con inicio de oxido nítrico que se inicia con dosis máxima de 20 partes por millón, ahora desde una saturación de O2 de 40 en promedio sube a 90 a 95%. la radiografía de tórax muestra un compromiso pulmonar masivo que afecta ambos pulmones y sus lóbulos pulmonares.
por clínica y compromiso funcional respiratorio severo y alta riesgo de muerte y posibilidad de hipertensión pulmonar. El 5 de noviembre de 2025 a las 02:20 horas, presenta

episodios de bradicardia severa. no alcanza a pasarse epicutaneo. se maneja como paro, sin acceso venoso paso yelco en tibia izquierda por aahi paso dosis de adrenalina y bolo de 30 cc de ssn e inicio infusión con dopamina y fentanilo. la dosis de adrenalina y el bolo de ssn recupera fc normal saturación actual entre 65
y 70 %. el pronostico se ensombrece más. A las 04:10 horas deterioro progresivo. la muerte impresiona inevitable. no identifico más recursos terapéuticos.

a las 4:15 horas el bebé fallece. habiéndose agotado todas las herramientas terapéuticas disponibles sin haber obtenido respuesta alguna, incluyendo ventilación con alta frecuencia uso de oxido nítrico.

Paciente quien no cumple para definición de caso de mortalidad por IRA en menor de 5 años, sepsis neonatal tardía secundaria a neumonía multilobar, con alta sospecha de Hipertensión pulmonar severa, que facilitaban las infecciones respiratorias agudas y la falla ventilatoria y que está en relación directa con el evento, por lo que consideramos descartar el caso, es decir, no corresponde a una mortalidad por IRA, consideramos se trata de caso de Mortalidad Neonatal Tardía.