

**TIPO DE INFORME:
ANALISIS DE HISTORIA CLINICA**

**ABOGADO:
OSCAR MARINO APONZA**

**NOMBRE PACIENTE: TANIA VANNESSA
CUELLAR GONZALEZ- RECIEN NACIDA DE TANIA
VANESSA CUELLAR**

FECHA DE ENTREGA:

20/11/2023



Grupo MAAS

Médicos y Abogados Asesores

TIPO DE INFORME: ANALISIS CLINICO

PACIENTE: TANIA VANNESSA CUELLAR GONZALEZ- RECIEN NACIDA DE TANIA VANNESSA CUELLAR

CC: 1192724924- SD

ASEGURADORA: ASMET

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:

ESE NORTE 2

9/12/2022: bote líquido, 39.3 semanas 2 horas de evolución dolor tipo contracción salida de líquido, pero no fue abundante, percibe movimientos fetales niega premonitorios,

Paciente en fase latente actividad uterina regular 2 en 10 dilatación de 1 cms dilatación, fcf 140 por minuto, adecuado bienestar fetal, se da egreso y regresar cuando el dolor tipo contracción aumente. Se dan signos de alarma.

Se tomaron monitoreo fetal con basal 130 latidos por minuto, con aceleraciones tempranas, sin embargo, en último trazo hay disminución de variabilidad con buena actividad uterina, se decide líquidos endovenosos y repetir monitoreo fetal con categoría 1 basal de 132 latidos por minutos con buena variabilidad actividad uterina 1 contracción en 10 minutos, dilatación 1 cms borramiento de 60% membranas integras.

monitoreo fetal en uno con disminución de la variabilidad, se tomó control ok se da egreso 10 dic

12/12/2022: Consulta por no movimientos del bebe, 39.6 disminución de movimientos fetales no otro síntoma, no hay evidencia en historia clínica de toma de laboratorios o ayudas diagnosticas

.17/12/2022; consulta por dolor hipogástrico de dos horas evolución, salida de líquido no fue abundante, percibe movimientos fetales, niega premonitorios, se ingresó con diagnóstico de embarazo prolongado, Remisión para valoración de ginecología.

HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA:

24/05/2022: ecografías: quiste simple de ovario izquierdo, 11 semanas de gestación

15/07/2022: ecografía normal 18.5 semanas, placenta anterior grado 0

20/09/2022: detalle anatómico: Embarazo de 28 semanas normal

22/11/2022: pbf (perfil biofísico fetal)37 semanas, 3030 gramos, placenta normal.

3/06/2022 registra valoración por ginecología sin HC

15/11 /2022: parto normal nivel 1 con orden de pfm implante subdérmico

29/09/2022: control numero 5 sin hallazgos relevantes. Paciente de 21 años con alto riesgo obstétrico por obesidad, toxosuceptible

17/11/2022: 37 semanas dolor abdominal, altura uterina 34 cms fcf 146 cuello cerrado no salida de líquido, monitoreo fetal normal

13/12/2022: 40 semanas dolor tipo cólico hipogástrico una semana, monitoreo fetal reactivo se da egreso por no encontrarse en actividad uterina.

17/12/ 2022, 10 :31 por dolores hipogástrico, con 40,4 semanas.

Al examen físico se encontró cuello anterior blando, dilatación de 4 centímetros, estación 0 cefálico, signos vitales estables, se registró 8 controles prenatales, au:41 cms sin antecedentes médicos patológicos previos ni durante su gestación, se tomó al ingreso monitoreo fetal: normal, atendido por médico general.

Se atendió parto a las 14:20 horas se obtiene recién nacida sexo femenino sin circular de cordón, líquido amniótico meconiado, Apgar 4/10, a los 5 4/10 5/15, paciente deprimida se inicia tramite de remisión, murmullo vesicular velado de mala intensidad.

Ambos son remitidos al Hospital Raúl Orejuela Bueno en la ciudad de Palmira el 17 de diciembre de 2022

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

14/12/2022: 40,1 semanas, cuadro de 11 horas de dolor tipo contracción, edema de miembros inferiores 141/71, al tacto vaginal 1 cms, borramiento del 20% estación -2, membranas integras, no amniorrea, se realiza monitoreo fetal categoría 1, se realiza ecografía transabdominal con perfil biofísico, hallazgos normales se direcciona a ips de su eps recomendaciones y signos de alarma , fue valorado por ginecología, se registró bajo riesgo obstétrico.

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO

HC Tania Vanessa Cuellar

Remitida por sangrado post parto, Pte. g1p1 de 40.1 semanas se atendió parto en hospital de Florida , es traída por sangrado post parto y retención placentaria , recién nacido ingresa a uci por depresión respiratoria, se traslada madre a sala de parto , al examen físico útero hipotónico infraumbilical, al tacto vaginal placenta en canal vaginal sale placenta completa con coagulo retro placentario de gran tamaño, se realiza revisan manual con extracción de resto, , sangrado vaginal escaso con desgarró vaginal sin sangrado activo grado I ,sin requerimiento de sutura, dejando útero tónico, involucionado, se deja oxitocina y antibiótico.

Dentro de los registros de resultados de laboratorio se evidencia paciente con leucocitosis de 19 mil, hb 8.9, neutrofilia de 89.900, transfusión de 2 ugr , paciente con evolución satisfactoria, se da salida con manejo antibiótico por 5 días.

GYOMEDICAL PALMIRA

Ingreso el día 17/12/2022 a las 5:06 pm: ingreso con diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, asfixia perinatal, neumonía connatal, remitido de Hospital Benjamín Barney Gasca , paciente con bajo Apgar, líquido amniótico meconiado , se inicia aporte de oxígeno más masaje cardiaco sin respuesta por lo que remiten.

Ingreso en malas condiciones generales , envuelto en bolsa plástica , impregnado de meconio , se traslada a servocuna eutérmica aporte de oxígeno alto flujo , se realiza intubación orotraqueal al primer intento, se conecta a ventilador, periodos de desaturación, paciente en acidemia metabólica severa, alto riesgo de muerte, se ordenó ecocardiograma para descartar patologías asociadas , alto riesgo de hipertensión pulmonar, con leucocitosis marcada con neutrofilia, con reactante de fase aguda aumentada, con esquema de antibiótico de primera línea, se toman hemocultivos, fc 72-88 saturación oxígeno 35-55% tam 55 , a pesar de manejo con ventilador persiste desaturación, el 18/12/2022 a las 23:55 presenta parada cardiaca súbita se realiza maniobra de reanimación sin respuesta fallecido a las 23:20 horas

CORRELACION CLINICA

Se trata de una gestante nulípara (primer embarazo) sin antecedentes patológicos previos, con controles prenatales completos, con registro en control prenatal de diagnóstico de obesidad por lo que se clasifico en alto riesgo, se detectó susceptibilidad a toxoplasmosis, le fue realizado seguimiento.

Aunque los controles prenatales están completos, no se evidencia las atenciones en la especialidad de ginecología, se describe inicialmente riesgo alto por su diagnóstico de obesidad, pero en su resumen de atencion registra ultima valoración el día 15 nov 2022, donde ginecología la clasifica como bajo riesgo para atencion en nivel 1.

Consulta desde la semana 39 de gestación por manifestaciones clínicas como salida de líquido, ausencia de movimientos fetales y presencia de contracciones uterinas, durante estas consultas se le realiza atencion con resultados de bienestar materno fetal dados por monitoreos fetales y ecografía obstétrica en la semana 40 con perfil biofísico fetal normal y sin reporte de anormalidad.

Después de consultar en las siguientes fechas: 9, 12, 13 y 14 de diciembre se ingresa El día 17 de diciembre a institución de baja nivel de complejidad, se registró embarazo postérmino (inconsistencia) con contracciones uterinas y con manifestación de salida de líquido se remite para manejo por la especialidad de ginecología a Hospital Benjamín Barney Gasca, en esta institución se evidencia un registro deficiente de historia clínica en la evolución del parto , al ingreso en examen físico : evaluación ginecológica, describe una dilatación de 4 cms con cuello anterior posición cefálico, altura uterina de 41 cms, no describe intensidad y frecuencia de las contracciones, monitoreo fetal normal, se traslada a sala de partos donde es atendida por médico general , después de su ingreso no hay evidencia de registros de seguimiento a la evolución del parto, no hay diligenciamiento de partograma, el siguiente registro después de su ingreso es el dado por la atención del parto, con la ausencia de este seguimiento la médico general de turno no le fue posible detectar a tiempo los signos de sufrimiento fetal, casi 4 horas después de su ingreso se recibe un recién nacido de sexo femenino en malas condiciones de adaptación neonatal con Apgar de 4/10 , 14/10(error de registro) desaturado, existe registro de aspiración de secreciones pero llama la atención que pese a tener un Apgar muy bajo donde lo principal es su reanimación cardiopulmonar se registra que se pone en contacto con la madre piel a piel, evidentemente perdiendo tiempo valioso para lograr una adecuada estabilidad clínica, existe también evidencia en el registro posterior a su ingreso a uci que llega impregnado de meconio, hipotérmico sin haber asegurado su vía aérea, teniendo este tiempoq relevancia en su pronóstico y desenlace, la bebe nace a las 2:20 pm e ingresa a uci a las 5: 06 pm casi tres horas después, no hay evidencia de intentos de intubación.

Con respecto a la evolución de la madre se evidencia que durante el parto presenta hemorragia post parto y retención placentaria por lo que fue remitida con su recién nacida a Hospital Raúl Orejuela Bueno para manejo por ginecología donde se realizó extracción manual de placenta completa, limpieza uterina, sangrado controlado, se dejó en manejo antibiótico y con oxitocina, presento anemia la cual fue manejada con transfusión sanguínea, adecuada recuperación clínica, se dio manejo institucional por trabajo social y psicología por perdida de su bebe.

Una vez revisado los registros clínicos y la atención brindada a la gestante desde su embarazo y a la recién nacida se logra determinar los siguientes hallazgos:

CONCLUSION GENERALES

Falta de seguimiento en sus controles prenatales por su diagnóstico de obesidad, patología que ocupa un problema de salud pública pues incrementa los riesgos obstétricos y neonatales.

Durante sus controles prenatales se clasifica en alto riesgo sin embargo no se siguen los protocolos para gestante de alto riesgo.

En su último trimestre es valorada por ginecología y se registra bajo riesgo y se deriva para atención en Primer nivel, siendo contradictorio con sus antecedentes.

Los registros clínicos de las instituciones de salud son deficientes, incompletas y con algunas inconsistencias.

Hay ausencia total de seguimiento a la evolución del trabajo de parto

No existió intervención por parte de la especialidad de ginecología en el parto ni tampoco de pediatría para su reanimación.

No se realizó apertura de partograma en Hospital Benjamín Barney Gasca

La falta de seguimiento a su evolución de trabajo de parto impidió detectar oportunamente signos de sufrimiento fetal por aspiración de meconio.

La paciente empezó a consultar desde la semana 39 por manifestaciones que constituyen signos de alarma y requieren de seguimiento estricto por la especialidad de ginecología y ampliación de ayudas diagnósticas.

Pésimas condiciones de traslado de la recién nacida a unidad de cuidados intensivos (fue trasladado en bolsa plástica impregnada de meconio, sin asegurar vía aérea, temperatura,)

Demora en trámite de remisión del recién nacido a unidad de cuidados intensivos.

CONCLUSION DEFINITIVA: se evidenciaron fallas durante la prestación del servicio de la paciente y la recién nacida.



DIANA MARCELA VILLOTA INSUASTY

Especialista en Gerencia y Auditoria de la Calidad en Salud

Registro medico 5210557

Asesora Medica – Representante Legal

GRUPO MAAS



CONTÁCTENOS

Reciba de manos de nuestra empresa un análisis objetivo, detallado e integral de su caso clínico, donde pueda obtener la respuesta a sus dudas e inquietudes que le permitan brindar su tranquilidad.

 [*infogrupomaas@gmail.com*](mailto:infogrupomaas@gmail.com)

 *+57 300 295 18 38*

Grupo MAAS

Médicos y Abogados Asesores

42



