



**SECRETARIA DE SALUD**  
**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.**

**FECHA DE REFERENCIA: 23-DE JUNIO-2015**      **No DE CONTROL**

**NOMBRE DEL PACIENTE: IGNANCIO HERNÁNDEZ FLORES**

**DOMICILIO DEL PACIENTE: CONOCIDO LA CEIBA TOTOMOXTLA MPIO. TAMPACAN.**

**MOTIVO DEL ENVIO: VALORACION**

**DIAGNOSTICO PRESUNCIONAL: VIH + SÍNDROME CONSUNTIVO.**

**ESPECIALIDAD O SERVICIO: URGENCIAS - MEDICINA INTERNA**

**UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: HOSP. INTEGRAL DE TAMAZUNCHALE SLP**

**NOMBRE DEL MEDICO QUE REFIERE: DR. ALEJANDRO MUÑOZ Y DOANA**

EDAD		SEXO	
AÑOS	MESES	M	F
42		X	
URGENCIA			
SI			

**SECRETARIA DE SALUD.**

**HOJA DE REFERENCIA.**

**No DE CONTROL**

**URGENCIA: SI (X) NO ( )**

**II**

<b>NOMBRE:</b>	HERNANDEZ	<b>FLORES</b>	IGNACIO
<b>APELLIDO PATERNO</b>		<b>APELLIDO MATERO</b>	<b>NOMBRE (S)</b>
<b>NUMERO DE EXPEDIENTE: 856/12</b>		<b>EDAD: 42 AÑOS</b>	<b>SEXO: MASCULINO</b>

**III**

**UNIDAD QUE REFIERE: CAPASITS CD. VALLES**

**IV**

**UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: HOSP. BÁSICO INTEGRAL DE TAMAZUNCHALE SLP**  
**DOMICILIO : CARRETERA TAMAZUNCHALE- SAN MARTIN CH. Km 6.5, RANCHO LA PITAYA**  
**CALLE NUMERO COLONIA**

**SERVICIO AL QUE SE ENVIA: URGENCIAS-MEDICINA INTERNA.**

**V**

Masculino con diagnóstico de VIH En segundo esquema de tratamiento con ATRIPLA  
AHF:DM2; (Neg) HTA: (+ abuelo materno)TB Neg. , Lueticos: (Neg.), Neoplasicos: (+ abuelo paterno ignora el diagnostico) Convulsivos: (Neg.) Otros: (Neg), APNP: Tabaquismo: (Neg.) Alcoholismo: (+ desde los 20 años toma cerveza dos veces al mes sin llegar a la embriaguez.) Drogadicción: (+ cannabis indica, cocaína, la consumía cada 8 días del 2005-2007, al momento negativo) IVSA: a los 20 años. Parejas sexuales: 3 permanentes, varias ocasionales. Preferencia sexual: Bisexual Riesgo: II. En las relaciones homosexuales es activo y pasivo. Es migrante interno a vivido en la Cd. de Toluca y en D.F, de 1996 al 2008.  
APP: DM (Neg) HTA: (Neg) QX; (hemiplastia a los 23 años de edad), TX: (Neg.) TRANSF: (a los 22 años de edad por presentar anemia, fue transfundido en el Hosp. General de la Cd. de México), Alérgicos: (Neg.) Convulsiones: (Neg.) Otros: (fue dado de alta por ser VIH positivo en la Cd. de Toluca en abril del 2004, su ultima consulta fue el 17-12-2007)  
PADECIMIENTO ACTUAL. Masculino VIH positivo, conocido en el servicio. Es un paciente renuente el cual no acude a esta unidad desde marzo-2013. Es referido por personal Médico de la UMM No.1 Totomoxtl, Menciona que tiene 15 días en que regreso del corte de tomate. Se encuentra con cuadros diarréicos y fiebre los cuales se presentan en forma intermitente, perdida de peso, ataque al estado general. Presenta dificultad respiratoria y disnea de mínimos esfuerzos. Al momento con ataque al estado general, fiebre, disnea, taquicardia, polipneico. Presenta estudios paraclinicos: BH con eutropenia y leucopenia, HB: 11.8 g/dl, plaquetas 110 mil. QS: AST: 266 UI/L, ALT: 162 UI/L, Fosfatasa alcalina 562 UI/L. DHL: 1511 UI/L  
E.F. TA 80/40, FC : 76 X', FR : 22 X', Temp. 39.5 °C, Peso: 54 kg Talla 1.64 mts. (2.68) IMC: 20.1 normal. Paciente masculino, con ataque al estado general, palidez de tegumento Boca mucosa oral parcialmente hidratada, presencia de caries dental y ausencia de molares. Área cardiaca con ruidos cardíacos aumentados de intensidad. Campos pulmonares movimientos de ampliación y amplexacion asimétricos, campos pulmonares con abundantes estertores finos y sibilancias. Genitales: escroto sin lesiones, testículos en bolsas escrotales sin hipertrofia, prepucio sin lesiones, surco balano prepucial y glande sin lesiones. Región rectal; sin lesiones. Extremidades: Regiones axilares e inguinales sin adenopatías. Miembros superiores e inferiores adelgazados, funcionalmente útiles. Neurológicamente Glasgow 15.  
Laboratorio: (18-02-2013) CV-89.1, CD4-163 (02-07-2012) CV< 40, CD4-246, (05-03-2012) CV-128000, CD4-164, (26-12-2011) Anticuerpos IgG anti VIH-1 por Western Blot: positivo. (13-12-2011) anticuerpos totales anti VIH 1 y 2 por EIA: Reactivo. Paraclinicos. (15-01-2013)  
Diagnóstico: 1.- VIH positivo C-3 en TARAA. 2.- Masculino VIH con síndrome consuntivo 3.- Neumonia por Jirovechi. 4.- Hepatopatía de origen a determinar. 5.- Trombocitopenia sec. a VIH. 6.- Descartar TBP.  
Pronóstico: Malo para la vida y la función. Plan: - Valoración en el Servicio de Medicina Interna y/o Urgencias hasta estabilizar al paciente. -Valoración y control en esta unidad. - Consumir alimentos bien lavados y cocidos. - En tratamiento profiláctico hasta tener más de 200 CD4 en dos estudios-. Uso de preservativos en sus relaciones sexuales, conoce la forma de utilizarlos. -  
Tratamiento: 1.- Atripla (efavirenz, emtricitabina, tenofovir, 600/200/300 mg.) tabletas via oral frasco con 30 tab. tomar una cada 24 horas por las noches sin interrumpir, no cenar alimentos grasosos, (dos. foos) 2.- Trimetropima con sulfametoaxazol 80/400 mg. tab. via oral. Tomar dos cada 12 hrs. sin interrumpir. 3.- Fluconazol 100 mg. vía oral tomar una cada 12 hrs. por 30 días. 4.- Paracetamol 500 mg. vía oral tomar una cada 8 hrs. en caso de fiebre. 5.- Dejo abierto resto de tratamiento de acuerdo a manejo hospitalario. 6.- Elaboro hoja de referencia al Hosp. Básico de Tamazunchale (a solicitud del familiar.)

**DR. ALEJANDRO MUÑOZ Y DOANA**  
**NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE UNIDAD**



**DR. ALEJANDRO MUÑOZ Y DOANA**  
**NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO DE LA UNIDAD QUE REFIERE**