

Resumen Clínico

| | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| Nombre del paciente: | Mario Alberto Aguilar Rodríguez |
| Fecha de Nacimiento: | 26/12/1983 |
| Edad: | 32 años |
| Sexo: | Masculino |
| Expediente: | 38104 |

Resumen

- Antecedentes de importancia:**

Niega enfermedades crónicas. Niega antecedentes quirúrgicos, traumáticos y transfusionales.

Niega alergias.

- Motivo de consulta a urgencias (27/02/2016 17:20 horas):**

Acude por presentar diarrea, vómito, fiebre, evacuaciones sin moco, ni sangre, inicia noche anterior.

- Exploración física:**

FC: 108 lpm, FR: 24 rpm, TA: 80/60 mmHg, Tº: 37 ºC, SatO2: 94%, DxTx: 97 mg/dL

Mucosa oral mal hidratada. Precordio rítmico y sin agregados. Campos pulmonares bien ventilados, abdomen blando, depresible, indoloro a la palpación, peristaltismo normal, Murphy negativo, McBurney negativo.

- Diagnóstico:**

GEPI

- Evolución 27/02/2016**

Paciente refiere homosexualidad, 4 parejas sexuales, acude por un cuadro de un mes de evolución, con evacuaciones líquidas, pérdida de peso, ayer se agrega aumento de temperatura corporal.

- Diagnósticos:**

Sd. diarreico crónico/DHI

Sd. Consuntivo

- **28/02/2016**

Masculino de 32 años con diagnósticos: deshidratación moderada, secundaria a GEPI, DHE mixto leve, hiponatremia, hipocloremia, hipocalcemia, VIH (+), NAC basal derecha, inicia padecimiento actual el día de ayer; hoy se encuentra con datos de SIRS, afebril con evacuaciones líquidas en 2 ocasiones, uresis cuantificada 200 ml en 8 horas, niega dolor a cualquier nivel. Cavidad oral con regular estado de hidratación. CsPs hipoventilados en regiones basales de predominio derecho + estertores subcrepitantes ipsolateral, abdomen con peristalsis aumentada, no doloroso, timpánico. Miembros inferiores hipotróficos funcionales.

- **29/02/2016**

Afebril, normotensio, aun con datos de SIRS, mucosa oral seca, placas blanquecinas en mucosa lingual y carillos, campos pulmonares bien ventilados, precordio rítmico.

- **Ingreso a Medicina Interna**

Paciente con radiografía de derrame pleural derecho, el cual se encuentra sin cambios significativos. Se inicia protocolo de estudio para Tb y complementación diagnóstica, paciente inmunocomprometido.

- **01/03/2016**

Refiere náuseas, diaforesis, escalofríos, afebril. Se inicia Levofloxaciono por sospecha de foco infeccioso pulmonar, se solicita baciloscoopia el día de mañana.

- **02/03/2016**

Gasto gastrobiliar por sonda nasogástrica.

- **03/03/2016**

Colocación de C.V.C., retiro de SNG.

Pb. Neumonía a descartar Tb pulmonar.

- **04/03/2016**

Tolera vía oral, afebril, con dificultad para evacuar y canalizar gases.

Toma de muestra para WB.

- **05/03/2016**

Continua con dificultad respiratoria, dependiente de oxígeno suplementario, distensión abdominal, no hay vómito, canaliza gases pocas evacuaciones intestinales. Afebril,

peristaltismo disminuido.

Conjuntivas pálidas, mucosa oral con lesiones blanquecinas escasas, sin irritación peritoneal con matidez.

Diagnóstico: Pb neumonía por P. Jirovecii

- **06/03/2016**

Requirió aumento de apoyo de oxígeno suplementario, se coloca SNG con bajo gasto, canaliza gases, afebril.

Conjuntivas pálidas, mucosa oral escasas lesiones blanquecinas, tiraje intercostal, campos pulmonares con estertores crepitantes múltiples difusos, hipoventilación, infra escapular derecha, precordio hiperdinámico.

Diagnósticos: Insuficiencia respiratoria aguda, Neumonía por P. Jirovecii, VIH SIDA C3

Alta posibilidad de fatiga muscular y paro cardiorrespiratorio.

Paciente y familiares no desean intubación

- **07/03/2016 12:30 horas**

Familiares y paciente solicitan alta voluntaria, se le informa su condición y riesgo de egreso y aun así insisten en el alta. Se reporta eutérmico, taquicárdico (160 x'), T/A 110/78, FR= 32x', hipoxemia de hasta 70%. Egresó finalmente a las 19:40 horas con los siguientes diagnósticos: Neumonía grave por oportunistas con infección clínica y química de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

- **08/03/2016 11:20 horas**

Acuden familiares del paciente solicitando expedición de certificado de defunción, falleció en domicilio.

Se expide el certificado respaldado en notas previas del expediente.