

RESUMEN CLÍNICO MÉDICO

Derivado a la información obtenida en base al estudio epidemiológico de VIH, y de acuerdo al expediente clínico; por medio del presente se notifica a usted, el siguiente hallazgo de interés:

El paciente cuenta con el siguiente folio plasmado en dicho certificado defunción con el número 160619266, el cual corresponde al municipio de Tamazunchale de la localidad de Achiquico, certificado en su momento por el HBC: de Tamazunchale.

ANTECEDENTES PERSONALES DE IMPORTANCIA: masculino de 52 años de edad, cuenta con el antecedente de ser detectado con VIH/ SIDA desde 19 de septiembre de 2012 con anticuerpos totales (ELISA) y western blot (confirmatoria) con fecha del 01 de octubre de 2016. Con cargas virales con fecha 23 de Junio de 2014: el cual era de 4747, además de realizarse en esta misma fecha la determinación de las CD4 con cifras de 112. Por lo que posteriormente sus citas al capasist de CD. Valles fueron de forma irregular, ya que estuvo dos años ausente con sus citas al CAPASITS. La última cita en Capasists (con reingreso) con fecha del 13 07 de 2016 diagnosticado con Neumonía secundaria a Toxoplasmosis y tratada en ese momento con levofloxacino.

EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO:

Paciente quien refiere iniciar tres días previos su fallecimiento con presencia de adinamia, vómito, diarrea, disfasia mixta, pero al no responder, fue llevado a consulta médica al HBC. De Tamazunchale, quien ingresa a las 13: 10 horas con fecha del 20 07 de 2016 con lipotimia de 3 horas de evolución, posteriormente el paciente cae en paro cardiorrespiratorio, por lo que se inicia con maniobras de reanimación cardiopulmonar a razón de 30 compresiones por 2 ventilaciones con dispositivo bolsa-valvula y macarilla durante cinco ciclos, se inicia la monitorización, se canaliza con dos vías con solución cristaloide, además de iniciar con adrenalina endotraqueal, así como adrenalina intravenosa, sin haber respuesta; se procede también con colocación de dispositivo avanzado de la vía aérea con tubo endotraqueal No. 8, se continua con compresiones torácicas se modifica a 100 compresiones por minuto, así como una ventilación cada 6 segundos, sin dejar de dar las compresiones, se administra enseguida 1 mg de atropina y se continua con compresiones torácicas durante 20 minutos, pero no se obtiene respuesta del paciente, al monitoreo con el EKG se deja de tener respuesta gráfica de la conducción eléctrica del corazón, se realiza de inmediato check liss con desfibrilador en modo paddless, pero sin respuesta de conducción eléctrica de registro en EKG, por lo que se continua con maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada durante 365 min sin obtener respuesta, y se da por declarado por fallecido a las 13: 46 horas. Por lo que se ratifican los diagnóstico de interés en vigilancia epidemiológica del paciente:

PARTE I

- | | | |
|----|--|--------|
| A) | SÍNDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA | 4 MIN |
| B) | NEUMONÍA POR TOXOPLASMOSIS. | 7 DIAS |
| C) | | |
| D) | | |

PARTE II SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDADA 6 AÑOS

SLP
PROSPEREMOS JUNTOS
SERVICIOS
DE SALUD
DR. PATRICIO DAMASO LIMONES
CED. PROF. 4280733 U.A.G.
AUXILIAR MÉDICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
JURISDICCIÓN SANITARIA NO. VI TAMAZUNCHALE