

RESUMEN CLINICO

PACIENTE: ALFONSA HERNÁNDEZ GONZALEZ

EDAD: 75 años

SEXO: Femenino

FECHA DE INGRESO: 29/06/16

FECHA DE EGRESO: 11/07/16 (Defunción)

DIAGNOSTICO DE INGRESO: NAC / Neumopatia intersticial

DIAGNOSTICO DE EGRESO: NAC/Neumopatia Intersticial/Tuberculosis pulmonar

APNP: tabaquismo durante 3 años (20 cigarrillo al día), suspendido hace 18 años. Exposición crónica a biomasas.

APP: Hipertensión arterial sistémica de 6 años de evolución tratada con enalapril 10mg VO cada 12hrs. Probable EPOC diagnosticado hace 4 años, en tratamiento con salbutamol. Quirúrgicos: hernioplastia abdominal el 29/03/16.

Paciente femenino de 75 años de edad que ingresa al Hrp No 44 Zacatipan el dia 29 de Junio de 2016, por iniciar dos semanas previos con tos con expectoración verdosa, disneizante, con hipoxia, fiebre, además de pérdida de peso no cuantificada. Con los siguientes SV TA: 100/60MMHG FC: 150X FR: 30X SAT 97%

Se le realizó radiografía tele de tórax que mostró infiltrado micronodular difuso con datos de imágenes de panel de abeja y vidrio despulido. A la exploración física caquética, mal hidratada, con ligera palidez de piel y tegumentos, precordio rítmico sin ruidos agregados, campos pulmonares con disminución del murmullo generalizado, con crepitos bilaterales de predominio subescapular izquierdo, abdomen con cicatriz de LAPE, blando depresible no doloroso. Extremidades integras sin edema. Se inicia esquema de antibiótico con ceftazidima.

El día 30 de junio. Es valorada por epidemiología. Se inicia toma de BAAR de jugo gástrico en serie de 3.

El día 05 de Julio, Paciente en regulares condiciones generales. Refiere dolor torácico leve. Se entregan resultados de BAAR de jugo gástrico siendo positivos (muestra 1 +, muestra 2 +++). Se le inicia DOTBAL en fase intensiva de lunes a sábado, 3 tabletas.

El día 09 de julio, paciente grave, sin mejoría. Se intentó realizar progresión de la vía oral pero no toleró. Continua con dolor torácico. Continua con oxígeno suplementario.

El día 10 de Julio. Continua con deterioro, con apertura ocular espontanea, pero no comunica. Se encuentra taquipneica. Continua en sexto día de tratamiento antifimico. SV:
TA: 100/60MMHG FC: 92X FR: 30X T:36.5°

El día 11 cae en paro cardiorespiratorio. Se realizan maniobras básicas de reanimación sin respuesta por lo que se emite la hora de defunción 04:10hrs con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar.

Derivado a que la paciente se encontraba en malas condiciones generales y por el tiempo de diagnóstico y la fecha de defunción, no se agrego el caso a la plataforma nacional de vigilancia epidemiológica.

Por lo cual se hace rectificación de los diagnósticos plasmados en el certificado de defunción quedando los siguientes:

PARTE I

- a).- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
- b).- NEUMONIA ADQUIRIDADA EN LA COMUNIDAD

PARTE II

TUBERCULOSIS PULMONAR.

ATENTAMENTE

DR. JOSE LUIS PEREZ CERVANTES