



SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
PROLONGACION VALENTIN AMADOR 1112, ESQ. CALLE DE LA FLOR
COL. RIVAS GUILLEN, CP. 78436, SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ, SLP.

URGENCIAS 1ER. CONTACTO

Paciente : 122034 Manuel Perez Morales

Edad : 54 Años Sexo : Masculino

Médico : A Quien Corresponda

6130-0086



Hora : 10:36:02

Fecha : 9 May 2016

Impresión: Martes, 10 May 2016, 13:24

RESULTADO

VALORES DE REFERENCIA

Cultivo de Líquido Cefalorraquídeo (LCR)

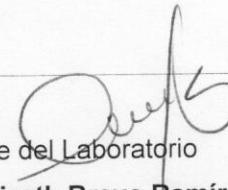
Método: Cultivo en medios específicos+identificación autom.

INFORME PRELIMINAR

10/05/2016

No hubo desarrollo de microorganismos a las 24 horas de incubación.

Responsable del Laboratorio


MC. Alma Lizeth Bravo Ramírez
Ced. Prof. 6862637



SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
PROLONGACION VALENTIN AMADOR 1112, ESQ. CALLE DE LA FLOR
COL. RIVAS GUILLEN, CP. 78436, SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ, SLP.

OBS. ADULTOS

Paciente : Manuel Perez Morales *243*

Edad : 54 Años Sexo : Masculino

Médico : A Quien Corresponda

6129-0067



Impresión: Martes, 10 May 2016, 13:23

Hora : 20:56:28

Fecha : 8 May 2016

RESULTADO

VALORES DE REFERENCIA

Hemocultivo Adulto

Método: Cultivo en medios específicos+identificación autom

Cultivo 48 horas

INFORME PRELIMINAR

10/05/2016

No hubo desarrollo de microorganismos a las 48 horas de incubación.

Responsable del Laboratorio

MC. Alma Lizeth Bravo Ramírez
Ced. Prof. 6862637

6130-0086



URGENCIAS 1ER. CONTACTO

Paciente : 122034 Manuel Perez Morales

Edad : 54 Años Sexo : Masculino

Hora : 10:36:02

Fecha : 9 May 2016

Impresión: Lunes, 9 May 2016, 13:59

Médico : A Quien Corresponda

RESULTADO

VALORES DE REFERENCIA

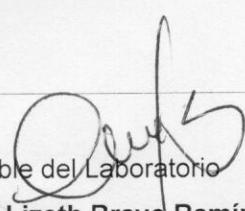
Citoquímico de Líquido Cefalorraquídeo

Color	AGUA DE ROCA		
Aspecto	TRANSPARENTE		
Volumen	0.7 ml		
pH	*		
Densidad	*	1.008	1.015
Glucosa	11 mg/dL	40.0	80.0
Proteínas Totales	407 mg/dL	Niños menores de 1 mes Adultos	20.0 12.0 60.0
Cloro Serico	102 mEq/L		98.0 107.0
Deshidrogenasa Láctica (DHL)	715 U/L	313	618
Eritrocitos	853 cel/mm3		
Crenocitos	- cel/mm3		
Leucocitos	370 cel/mm3		
Polimorfonucleares	5 %		
Mononucleares	95 %		

Tinción de Gram

Método: Microscopía

Se observaron escasos leucocitos mononucleares, no se observaron formas bacterianas.



Responsable del Laboratorio
MC. Alma Lizeth Bravo Ramírez
 Ced. Prof. 6862637

Datos generales

Nombre: Manuel Pérez Morales

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 26/04/1962

Estado civil: Casado

Ocupación: Jornalero

Escolaridad: Primaria incompleta

Religión: Católico

Dirección: Privada de Hidalgo S/N, Pardo, Villa de Reyes.

Afiliación al Seguro popular: 2406317901-2

Antecedentes heredofamiliares

Negados

Antecedentes personales no patológicos

Tabaquismo intenso 15 a 20 cigarrillos por día.

Alcoholismo positivo, no se hace referencia al tiempo de evolución ni frecuencia / cantidad.

Niega otras toxicomanías, niega transfusiones.

Antecedentes personales patológicos

Niega DM, niega hipertensión arterial y otros crónico-degenerativos.

Refiere plastia inguinal derecha 16 meses previos a su ingreso.

Niega antecedentes traumáticos y de transfusión.

Motivo de consulta al ingreso al Hospital General de Soledad y evolución**INGRESO A PRIMER CONTACTO**

El paciente ingresa el día 07 de mayo del 2016 a las 13:23 horas traído por sus familiares por presentar cefalea de predominio frontal de un mes de evolución, la cual empeora los últimos 4 días presentando además periodos de desorientación intermitentes y síncope.

Fue multitratado previamente a su ingreso por la cefalea, no refieren familiares tipo de medicamentos utilizados.

En nota de ingreso 07/05/2016 se establece el diagnóstico de Cefalea en estudio, se encuentra en la exploración física edema y disminución de la fuerza muscular de miembros pélvicos.

Además presentó retención aguda de orina por lo que se coloca Sonda Foley.

Se inicia tratamiento con analgésico (ketorolaco).

INGRESO A OBSERVACION ADULTOS

08 de mayo del 2016 20:40 hrs

A su ingreso se encuentra paciente desorientado en espacio y lugar mas no en persona y tiempo, activo, reactivo, signos vitales normales, pupilas isocóricas, normoreflécticas, sin datos patológicos en exploración de tórax y abdomen. Babinsky negativo, no datos de focalización.

TAC de encéfalo con zona hipodensa en región frontal derecha.

Se establecen los diagnósticos de: Encefalopatía metabólica + Pb EVC isquémico + Desequilibrio hidroelectrolítico (hiponatremia hiperosmolar).

Se solicita interconsulta a Neurología.

Posteriormente el día 08 de mayo 2016 presenta desorientación, agitación psicomotriz, fiebre, por lo que se administra olanzapina y se continua con la corrección del desequilibrio HE, se comienza la búsqueda de foco infeccioso por el episodio febril.

Se reportan reacciones febris negativas.

Se establece Diagnóstico de Encefalopatía metabólica + DHE por hiponatremia severa + Fiebre en estudio. Nuevamente se solicita interconsulta a Neurología.

08 de mayo 22:00 horas, se reporta Rx de tórax con aumento y horizontalización de espacios intercostales + imagen de condensación parahiliar y basal derecha, el paciente cursa con tos y expectoración espesa y verdosa. A la exploración física sin datos meníngeos.

Se agrega diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad y se inicia antibióticoterapia con Ceftriaxona.

El día 9 de mayo a las 11 horas se reporta febril, con deterioro del estado general, agitación psicomotriz, estuporoso, no responde a órdenes verbales, no localiza el dolor, no apertura palpebral espontánea, miosis. Glasgow 6.

Se realiza punción lumbar, al tercer intento se obtiene líquido de características agua de roca, presión normal, se envían muestras para citoquímico y cultivo.

Se inicia con antibióticoterapia a dosis meníngeas y se solicita nuevamente interconsulta a Neurología.

El día 09 de mayo del 2016 en turno matutino es valorado por Neurología quien reporta paciente con datos de cefalea universal de 1 mes de evolución, con periodos de confusión, datos de fiebre vespertina, tos con expectoración purulenta del mismo tiempo de evolución. A la exploración física se encuentra estuporoso, mirada conjugada, retira al estímulo doloroso, fondo de ojo normal, presencia de reflejos de tallo bajo, sin síntomas piramidales. Cardiopulmonar con rudeza respiratoria a la auscultación.

TAC sin datos de hidrocefalia o aracnoiditis basal, hipodensidad frontal derecha (sugiere edema)

El Neurólogo establece Pb Tuberculosis meníngea y pulmonar, se indica el pase a piso de Medicina Interna e iniciar tratamiento con DOTBAL fase intensiva y dexametasona.

Se solicitan muestras de expectoración para BAAR (no se tomaron muestras) y se espera resultado de cultivo de LCR.

Nota de defunción / egreso

09 de mayo del 2016 21:30 hr.

Masculino de 49 años de edad, quien ingresa a piso de Medicina Interna y continúa febril, desarrolla hipertermia de 42.9 °C y persistencia del estado estuporoso por lo que condiciona a paro cardiorespiratorio a las 20:10 hrs el cual no es reversible a maniobras de RCP avanzadas, se corroora ausencia de actividad eléctrica cardiaca a las 20:30 hrs, declarando la hora de defunción.

Se expide certificado de defunción con los diagnósticos de

1. Hipertensión intracraneal de 24 horas de evolución.
2. Tuberculosis meníngea de 1 mes de evolución.

Laboratorios

Cultivo de líquido cefalorraquídeo sin desarrollo de microorganismos (se anexa evidencia)

Hemocultivo sin desarrollo

Reacciones febris negativas

Citoquímico de líquido cefalorraquídeo con hipoglucorraquia, proteínas aumentadas y DHL elevada (se anexa evidencia).