

## Resumen Clínico

<b>Nombre del paciente:</b>	María Olivia Montelongo Castillo
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	20/07/1978
<b>Edad:</b>	38 años
<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Expediente:</b>	32068

### Resumen

- Antecedentes de importancia:**

Madre diabética e hipertensa, niega otros heredofamiliares.

Niega tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías. Niega enfermedades crónico – degenerativas.

- Motivo de ingreso a urgencias (01/01/2017 20:55 horas):**

Inicia hace 3 meses con disnea, datos de infección de vías aéreas, tos productiva, disfonía. Fue tratada en esta unidad hospitalaria dos semanas previas y egresó (19/12/2016) con diagnóstico de Asma, con esteroide y broncodilatadores, hubo mejoría pero dos días previos a éste ingreso comienza con disnea de mínimos esfuerzos por lo que es traída a esta unidad nuevamente.

Refiere tos seca, posteriormente con flemas de dos días de evolución, niega fiebre, niega ortopnea, mejora disnea en decúbito supino.

- Exploración física:**

FC: 100 lpm, FR: 22 rpm, TA: 117/58 mmHg, Tº: 36.7 ºC, SatO2: 87% sin O2 suplementario.

Alerta, orientada, afebril, taquicárdica, Campos pulmonares hipoventilado, sibilancias basales y estertores.

- Diagnóstico:**

Pb Neumonía intersticial.

- **Evolución 02/01/2017 12:50 hr Urgencias:**

Radiografía de tórax con borramiento de ángulo costodiafragmático izquierdo, no hay datos de consolidación en pulmones. Se reporta delicada, diagnósticos: Insuficiencia respiratoria tipo I + Descartar Tromboembolia pulmonar + Pb Neumonía atípica.

- **03/01/2017 22:10 hrs Urgencias:**

Paciente con dificultad respiratoria, sat O<sub>2</sub> hasta 85%. Se reporta TAC de tórax con infiltrado reticular difuso, no hay datos de amputación de trama vascular. Diagnósticos: Descartar Tromboembolia pulmonar + Pb NAC VS Neumonía atípica. Se solicita dímero D para TEP.

- **04/01/2017 11:30 hrs Ecocardiograma:**

Solo reporta ligera hipertensión arterial pulmonar (31 mmHg).

- **04/01/2017 12:30 hrs Urgencias:**

Se solicita envío a Neumología, mientras tanto ingreso a Medicina Interna para protocolo de estudio.

- **05/01/2017 20:30 hrs Ingreso a Medicina Interna:**

Ingresa con los siguientes diagnósticos: Disnea en estudio + Pb neumopatía intersticial.

- **06/01/2017 Medicina Interna:**

Médico tratante de Medicina Interna solicita VIH, el cual se reporta reactivo el 07/01/2017.

- **09/01/2017 Medicina Interna:**

Paciente VIH (+) se solicita una segunda muestra ELISA, diagnósticos: Neumopatía intersticial VS NAC. Se solicita IC a Neumología.

- **10/01/2017 11:10 hrs Medicina Interna:**

Paciente continúa en malas condiciones y con dificultad respiratoria, dependiente de oxígeno. Se solicita IC a Epidemiología por VIH (+), se inicia tratamiento por Pb Neumonía x Pneumocystis jirovecii.

- **11/01/2017 10:00 hrs Epidemiología:**

Se realiza estudio de caso para VIH, se toma muestra para Western Blot, se solicitan paraclínicos necesarios para su referencia a CAPASITS. Se solicita muestra de esputo para BAAR.

- **12/01/2017 Medicina Interna:**

Se reporta delicada, saturación de oxígeno sin mascarilla de 75%, dependiente de oxígeno.

- **13/01/2017 11:45 hrs Medicina Interna:**

Diagnósticos NAC pb por oportunista + VIH (+) + Pb SIDA. Se reporta grave.

- **14/01/2017 Medicina Interna:**

Paciente presentó pico febril, continúa con deterioro respiratorio, dependiente de oxígeno.

- **16/01/2017 09:20 hrs Medicina Interna:**

Continúa con mal pronóstico, saturando a 69% sin O<sub>2</sub> y 86% con mascarilla reservorio, nueva PA de tórax sin cambios, aun con infiltrado reticulonodulares., se inicia DOTBAL fase intensiva por sospecha clínica de Tuberculosis y al no haber respuesta a tratamiento establecido.

- **17/01/2017 08:30 hrs Medicina Interna:**

Se establece la probabilidad de ventilación mecánica asistida en caso de continuar sin respuesta a tratamiento y sin mejoría de función ventilatoria. Se envía muestra de lavado gástrico para BAAR a Laboratorio estatal por parte de Epidemiología.

- **18/01/2017 Epidemiología:**

Se proporciona a la paciente documentos de referencia a CAPASITS para que acuda a su egreso, así como también a su contacto (ACS). Se envió una muestra de lavado gástrico para BAAR, está pendiente la toma de 2<sup>a</sup> y 3 muestra por el Servicio a cargo para completar serie de 3. Este es su 3er día con DOTBAL fase intensiva.

- **18/01/2017 Medicina Interna turno vespertino:**

Nota de gravedad y procedimiento.

Debido a que la paciente presenta, taquipnea, hipoxemia y taquicardia se realiza intubación orotraqueal y se inicia Ventilación mecánica asistida, se coloca catéter venoso central. A la laringoscopía se observa candidiasis en faringe y porción superior de esófago. Se reporta con riesgo alto de mortalidad. Datos de falla orgánica múltiple.

- **20/01/2017 Medicina Interna turno vespertino:**

Se reporta paciente con deterioro hemodinámico y asistolia por lo que se inicia reanimación cardiopulmonar con maniobras básicas y avanzadas sin respuesta.

Se determina la defunción a 20 de enero de 2017 a las 20:41 hrs.

