

### Resumen Clínico

<b>Nombre del paciente:</b>	Eugenio Segura Segura
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	04/01/1957
<b>Edad:</b>	60
<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Estado civil:</b>	Casado
<b>Expediente:</b>	A43486

#### Resumen

- Antecedentes de importancia:**

Antecedentes crónicos degenerativos negados.

- Motivo de consulta (21/02/2017 9:00 ):**

Ingresa referido de Centro de Salud de Villa de Arista, por síndrome gripal (rinorrea, congestión nasal, ataque al estado general, fiebre, mialgias) de una semana de evolución, empeorando hace dos días con tos no productiva en accesos, escalofríos y disnea de mínimos esfuerzos.

- Exploración física:**

A su ingreso :

FC: 100 lpm, FR: 28 rpm, TA: 101/56 mmHg, T°: 36°C, SatO2:78%

Tranquilo, neurológico integro, consciente, orientado, taquipnéico, campos pulmonares con crepitante finos, predominio derecho, precordio rítmico.

- Diagnóstico:**

Ingreso: NAC.

Defunción. Choque séptico, Neumonía asociada a influenza.

- Evolución:**

21/02/2017 – 18:20 Se diagnostica como probable ETI, médico urgenciólogo indica

Oseltamivir y solicita Interconsulta a epidemiología. Inicia Ceftriaxona.

23:00 Paciente desaturado hasta 39% por oximetría, a pesar de mascarilla con reservorio, disneico, tiraje intercostal, subrepitantes escasos, cianosis distal, taquicárdico. Continúa con deterioro por lo que mediante secuencia rápida de intubación se inicia ventilación mecánica, hipotenso, se inicia norepinefrina.

22/02/2017 03: 00 Ingresa a medicina interna, bajo sedación y ventilación mecánica. Dx. NAC atípica + Choque séptico.

09:00 Interconsulta por epidemiología, se toma muestra de exudado nasofaríngeo para PCR, por cumplir Definición operacional.

23:35 Medicina interna determina oseltamivir fuera de ventana terapéutica, por evolución de 10 días. Inicia Levofloxacino suspende Ceftriaxona.

23/02/2017 10:05 Continúa con picos febriles ( $<38^{\circ}\text{C}$ ) Se solicita cultivo de secreción bronquial. Se inicia Ceftazidima.

28/02/2017 10:35 Continúa bajo sedación, con aminas y VM. Disminución de infiltrados asociado al PEEP, por lo que se solicita nueva radiografía de tórax. Se suspende Midazolam por LRA.

01/03/2017 13:45 Ingresa a UCIA, se inicia dieta enteral tolerando. Suspende Levofloxacino.

02/03/2017 11:30 Se determina necesidad de apoyo dialítico.

03/03/2017 13:15 Rx. Con datos de sobrecarga hídrica. Azoemia. Amerita hemodiálisis urgente. Se inicia Meropenem suspende Ceftazidima.

06/03/2017 13:40 Continúa con apoyo de aminas y VM, sin mejoría respiratoria. Se coloca catéter Mahurkar sin dificultad con control radiológico.

07/03/2017 3:00 Se hemodializa en turno vespertino. Continúa con estertores bilaterales e infiltrados micronodulares.

08/03/2017 11:30 Elevación de leucocitos por lo que se inicia Linezolid.

09/03/2017 9:30 EGO patológico con presencia de levaduras por lo que se inicia Fluconazol.

11/03/2017 16:00 Acidosis respiratoria persistente, deterioro gradual. Continúa con aminas y VM. Se realiza hemodiálisis.

13/03/2017 9:00 Anasarca severa. Deterioro multisistémico. Suspende Fluconazol e inicia Anfotericina B.

15/03/2017 9:00 Presenta evento de parada cardíaca irreversible a maniobras, por lo que se certifica defunción 9:00 hrs.

- **Datos de laboratorio y gabinete:**

21/02/2017- 18: 20 Tele de tórax. Radiopacidad bilateral, con focos múltiples.

PCR> 9 Ca. 7.0, P. 5.5, Cr. 2.3 mg/dl, DHL. 3190U/L, AST. 137 UI/L albumina. 1.9 g

24/02/2017 Cultivo de secreción bronquial: sin desarrollo. K. 6 mmol/L

25/02/2017. PCR 17.90, Ph. 7.25, PCO2. 49.9

01/03/2017 Ph. 7.1, CO2. 57.9, HCO3. 17.2 , LEUCOS. 20310, Cr. 5 mg

**01/03/2017 RT-qPCR Tiempo Real Diagnóstico de influenza NEGATIVO**

03/03/2017 Hb. 9.4, Plaq. 452

08/03/2017 EGO. Levaduras en gemación. Urocultivo. C. Krusei

11/03/2017 Ph. 7.01, CO2. 122, HCO3. 29.8 LEUCOS. 24270 Cl. 87

15/03/2017 Hb. 6.7g, Leucos. 43360, Cr. 6.7, K. 7.2., Na. 128, Ph. 6.9, CO2. 66.3, HCO3. 12.3