

## Resumen Clínico

<b>Nombre del paciente:</b>	Hugo Armando Murillo López
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	27/06/1988
<b>Edad:</b>	28 años
<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Expediente:</b>	44146

### Resumen

- Antecedentes de importancia:**

Heredofamiliares negados. APNP: Tabaquismo y alcoholismo positivo desde los 12 años, consumía alcohol diariamente, suspendidos ambos hace 3 meses. Toxicomanías positivas, adicción a metanfetaminas desde los 17 años, suspendido hace 1 año. APP: fractura de 5º ortejo no recuerda hace cuantos años. Transfusionales y quirúrgicos negados. Resulta reactivo a VIH el 24/03/2017.

- Motivo de ingreso a urgencias (05/04/2017 11:20 horas):**

Es traído por sus familiares, estuvo hospitalizado en esta unidad por Síndrome diarreico el 24/03/2017 y se fue de alta a las 24 horas. Sus familiares observaron deterioro en su condición de salud, con episodios de delirio. El paciente refiere disfagia, hiporexia, astenia, adinamia, disuria, disminución del calibre urinario, escalofríos.

- Exploración física:**

FC: 130 lpm, FR: 18 rpm, TA: 100/60 mmHg, Tº: 39.1 ºC, SatO2: 90%, DxTx 118 mg/dl.

Alerta, orientado en sus 3 esferas, Glasgow 15, fiebre, taquicardia.

No síntomas meníngeos, candidiasis oral, palidez de tegumentos, Campos pulmonares sin agregados, Hipotrofia muscular generalizada.

**Diagnóstico:**

VIH reactivo + Probable IVU's + Candidiasis esofágica + Deshidratación + Pb anemia.

**Plan:** Paracetamol + se solicitan laboratorios.

• **Evolución 05/04/2017 21:50 horas Urgencias:**

Refiere dolor en hipocondrio derecho, tos con secreción hialina. A la EF se ausultan campos pulmonares con hipoventilación en ambas bases pulmonares, abdomen no megalias, no dtos de irritación peritoneal, dolor al palpar HD, Murphy dudoso.

Laboratorios: Hb 6.0, HTC 23.4, plaquetas 130000, Leucos 3340, neutrófilos 78%, linfocitos 14%, TP Y TPT aumentados, TGO 274, TGP 73, albúmina 2.9. Proteína C reactiva >9, EGO proteinuria, leucos 2 a 4 x campo, bacterias moderadas, eritrocitos 0 a 2 x campo.

Se solicita Rx tórax.

**Diagnóstico:** Probable insuficiencia hepática + Anemia severa + Descartar CCL + VIH reactivo (SIDA) + Desequilibrio hidroelectrolítico.

• **Evolución 06/04/2017 11:30 horas Epidemiología:**

Paciente en estudio por VIH reactivo desde el 24/03/2017, ya en proceso para Western Blot en LESP, aún sin reporte del resultado. Se realizaron los paraclínicos necesarios y se entrega el día de hoy referencia a CAPASITS para acudir a su egreso.

**Diagnóstico:** VIH reactivo + SIDA.

• **Evolución 06/04/2017 11:30 horas Urgencias:**

Paciente con Síndrome confusional, Glasgow 13.

Mismos diagnósticos. Se hemotransfunde.

- **Evolución 06/04/2017 15:55 horas Urgencias:**

Presenta pico febril, se solicita TAC de cráneo y punción lumbar para descartar Neuroinfección.

Se solicita ingreso a piso de Medicina Interna para continuar manejo.

Se inicia antibióticoterapia con Ceftriaxona.

- **Evolución 07/04/2017 09:00 horas Medicina Interna:**

Paciente VIH reactivo + Síndrome de desgaste + Síndrome febril en estudio + Anemia + Pb CCL.

Se coloca PICC, se solicita nuevamente TAC de cráneo y laboratorios.

- **Evolución 08/04/2017 12:00 horas Medicina Interna:**

Se traslada a TAC de cráneo, se solicita US abdominal para descartar CCL.

- **Evolución 10/04/2017 08:40 horas Medicina Interna:**

Continúa con picos febriles, ha presentado desorientación y agitación psicomotriz.

Laboratorios HB 7.6, plaquetas 77000, leucocitos 2060, neutrófilos 88%.

Se reporta hemocultivo a las 72 horas sin desarrollo. Se reporta TAC normal.

Se solicita nueva transfusión de plasma fresco y plaquetas.

**Diagnóstico:** VIH (SIDA) + Síndrome febril + Falla hepática.

- **Evolución 11/04/2017 08:00 hrs Medicina Interna:**

Paciente con temblor fino generalizado, se palpa hepatomegalia, pico febril un día previo.

Mismos diagnósticos.

- **Evolución 12/04/2017 8:00 horas Medicina Interna:**

Paciente afebril, aun con temblor fino generalizado, hiperdinámico.

Se reporta US abdominal con hepatomegalia y esplenomegalia.

Laboratorios HB 6.8, plaquetas 78000, Leucos 3090.

**Diagnóstico:** Se agrega diagnóstico de pancitopenia + Síndrome linfoproliferativo.

Se solicita interconsulta a Neurología para punción lumbar.

- **Evolución 13/04/2017 08:30 horas Medicina Interna:**

Paciente continúa con picos febriles. Se realiza punción lumbar, se solicita citoquímico de LCR. Mismos diagnósticos.

- **Evolución 14/04/2017 10:50 horas Neurología / Medicina Interna:**

Se integra el diagnóstico de Pb Tb de Sistema Nervioso Central, deterioro neurológico, episodio de bradicardia e hipotensión. Se palpa megalia dolorosa en abdomen (epigastrio) probabilidad de linfoma abdominal.

Citoquímico de LCR Con proteínas aumentadas, hipoglucorraquia, DHL de 958 y Cloro aumentado. Tinción de Gram no se observan formas bacterianas, Tinción de tinta china Negativa.

Se solicita Resonancia magnética del encéfalo. Se inicia DOTBAL fase intensiva.

Mal pronóstico para la vida y la función.

- **Evolución 17/04/2017 13:00 horas Medicina Interna:**

Paciente continúa con deterioro generalizado. Pb Neuroinfección.

- **Evolución 18/04/2017 08:10 horas Medicina Interna:**

Paciente solo responde a estímulos dolorosos, episodios de bradicardia, hipotensión y taquipnea. Riesgo alto de mortalidad.

- **Evolución 19/04/2017 08:30 horas Medicina Interna:**

Paciente con 24 horas con datos de falla orgánica múltiple, Probable Neuroinfección, sin respuesta al medio, icterico, con respiración superficial. Pronóstico fatal a corto plazo.

- **Nota de Defunción 20/04/2017 03:37 horas Medicina Interna:**

Presenta paro cardiorespiratorio, determinándose la hora de defunción 01:35 horas.