

Resumen Clínico

Nombre del paciente:	Santiago Herrera Ramírez
Fecha de Nacimiento:	225/11/1969
Edad:	47 años
Sexo:	Masculino
Expediente:	43973

Resumen

- Antecedentes de importancia:**

Dislipidemia e hiperuricemia sin tratamiento. Tabaquismo positivo desde los 25 años, 3 cigarrillos por día, suspendido hace 3 años. Alcoholismo positivo desde los 25 años, ocasional. Niega transfusionales y hospitalizaciones.

Niega antecedentes heredofamiliares de importancia. Refiere cirugía por fractura de pulgar derecho hace 8 años.

- Motivo de ingreso a urgencias (27/03/2017 08:28 horas):**

Inicia su padecimiento 7 días previo a su ingreso presentando fiebre no cuantificada, tos seca, cefalea y rinorrea hialina. Acude a médico particular el cuál prescribe antibiótico, AINE y antitusivo. El paciente no tiene mejoría, inicia con disnea progresiva, ortopnea y continua con tos no productiva, razón por la que acude a éste hospital.

- Exploración física:**

FC: 98 lpm, FR: 26 rpm, TA: 106/70 mmHg, T°: 36 °C, SatO2: 83%, DxTx 205 mg/dl.

Alerta, orientado en sus 3 esferas, Glasgow 15, taquicardia y taquipnea.

Campos pulmonares con hipoventilación bibasal, crepitantes finos en ambos hemitórax. Resto de EF sin datos de importancia para el padecimiento actual. Sin antecedentes de vacunación de influenza en 2016 ni 2017.

Diagnóstico: Neumonía por atípicos + Pb Influenza.

Se inicia manejo con Oseltamivir + Fluoroquinolona + sintomáticos en Urgencias, se suspende al siguiente día de su ingreso el antiviral debido a que esta fuera de periodo de ventana terapéutico (8 días posteriores a inicio de signos y síntomas), no se confirma por laboratorio el diagnóstico de Influenza.

Durante su estancia el paciente tiene escasa respuesta y evolución tórpida, progresa a insuficiencia respiratoria, radiológicamente se encuentra infiltrado micronodular bibasal.

Se requiere de manejo avanzado de vía aérea con intubación orotraqueal al presentar Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda severo.

Se maneja con ventilación mecánica en diversas modalidades sin mejoría, requiriendo siempre presiones elevadas de vía aérea y FIO₂ al 100%.

El paciente presenta desarrollo de candidiasis oral no invasiva, presenta Urocultivo positivo por *Cándida Krusei*, la cual se trata con Anfotericina B sin obtener respuesta favorable.

EL paciente desarrolla lesión renal aguda, requiriendo tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, se mejora volumen urinario, no mejora la depuración de creatinina y se mantiene hiperazoemia.

El paciente permanece la mayor parte de su estancia bajo sedación continua debido a desaturación y asincronía, presenta varios episodios de desaturación, hipotensión, taquicardia.

El día 29/04/2017 presenta 80% de Sat O₂, acidosis respiratoria, se modifican parámetros de ventilación mecánica obteniendo discreta mejoría en cuanto a Sat O₂, paciente continúa hipotenso y taquicárdico. Se administra analgesia extra y relajación muscular, carga de volumen, vasopresor, sin obtener respuesta favorable.

Nuevamente comienza con desaturación, presenta bradicardia extrema, se aplica atropina sin respuesta, evoluciona a asistolia, se aplica adrenalina y RCP sin respuesta.

Se determina hora del fallecimiento 12:53 horas