

## Resumen Clínico

<b>Nombre del paciente:</b>	Horacio Navarro Hernández
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	01/07/1992
<b>Edad:</b>	24 años
<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Estado civil:</b>	Soltero
<b>Expediente:</b>	43116

### Resumen

- Antecedentes de importancia:**

Antecedente de Epilepsia en la infancia con tratamiento (desconoce cuál) hasta los 5 años de edad. Mielitis transversa hace 1 año y medio, con secuelas psicomotrices y atrofia de miembros pélvicos. Alérgico a penicilina.

- Motivo de consulta (Ingreso 29/01/2017 16:00hrs):**

Refiere diarrea y rectorragia de 2 semanas de evolución, intolerancia a la vía oral, fiebre, astenia, adinamia, dolor torácico, tos productiva, esputo purulento, faringitis.

- Exploración física:**

A su ingreso paciente caquético, FC: 110 lpm, FR: 29 rpm, TA: 90/40 mmHg, Tº: 38.5 ºC, SatO2: 86.4%. Ingresa alerta reactivo, hipotenso, taquicárdico, deshidratado, mal estado general, anisocoria, pápulas múltiples en cara y brazos, datos de candidiasis oral, precordio rítmico, campos pulmonares con crépitos basales, sin datos de irritación peritoneal, en región anal se observan condilomas y datos de sangrado activo por recto, miembros pélvicos hipotróficos y con dificultad psicomotriz por secuelas de mielitis transversa.

- Diagnóstico:**

Hemorragia de tubo digestivo bajo + Mielitis transversa con secuelas + Candidiasis oral + Síndrome consuntivo.

- **Evolución:**

29/01/2017 22:45 hr - Se agrega al reinterrogar, pérdida de peso de 2 meses de evolución, relaciones sexuales de riesgo. Se reporta con palidez de tegumentos (+++), laboratorios de importancia Hb 9.3, leucocitos 12390, VIH reactivo. PA de tórax con cavitación basal derecha, condensación parahiliar. Diagnósticos: Anemia moderada + Rectorragia + Síndrome consuntivo + VIH reactivo.

30/01/2017 09:45 hr – Se reporta 1 evacuación melénica, se solicita colonoscopía e ingresar a Medicina Interna. Se interconsulta a Epidemiología.

30/01/2017 10:10 hr – Epidemiología.

Se realiza interrogatorio para levantar estudio de caso de VIH y se toman muestras para envío a Western Blot y paraclínicos de protocolo de estudio por paciente VIH reactivo. Al interrogatorio el paciente refiere haber sido diagnosticado hace 2 años como seropositivo en el estado de Zacatecas, inició control en CAPASITS del mismo estado, más el mismo decidió el abandono de tratamiento, ya que “se sentía bien”. Se solicita su aislamiento.

30/01/2017 23:58 hr - Se solicita hemotransfusión. Pendiente colonoscopía.

31/01/2017 09:40 hr – Sin evidencia de sangrado de tubo digestivo bajo activo actualmente. Refiere disnea, se encuentra con O2 suplementario, se solicita transfundir segundo paquete globular. Pendiente colonoscopía.

31/01/2017 – Ingreso a Medicina Interna.

Ingrasa con Diagnósticos de Neumonía adquirida en la comunidad pb atípica + VIH reactivo + STDB.

01/02/2017 10:45 hr – Medicina Interna Evolución.

Se integra el diagnóstico de SIDA. Se reporta en TAC de tórax datos de probable tuberculosis

pulmonar, se solicita BAAR (3) en expectoración, pendiente aún colonoscopía pendiente.

Pronóstico malo, alto riesgo de muerte, riesgo de falla orgánica múltiple.

02/02/2017 11:07 hrs – Medicina Interna Evolución.

Se decide inicio de antifímico por datos clínicos y de gabinete (DOTBAL fase intensiva). Mal pronóstico, continúa pendiente colonoscopía. El paciente no proporciona muestra de esputo hasta el momento.

03/02/2017 10:45 hrs – Medicina Interna Evolución.

Presenta datos de insuficiencia respiratoria aguda grave, el día de hoy con mayor dificultad respiratoria. Se inicia ventilación asistida no invasiva. Sin muestra para BAAR aun.

04/02/2017 12:10 – Nota de defunción.

Paciente VIH reactivo con SIDA, Neumonía por Pb atípicos + Pb Tb pulmonar + Sangrado de tubo digestivo bajo + secuelas de mielitis transversa. Presenta deterioro respiratorio y presenta paro cardiorespiratorio, no se realizan maniobras de RCP por consentimiento de familiares. Se determina hora de la defunción 11:42 am.