

Resumen Clínico

Nombre del paciente:	María Carmen Rodríguez Manríquez
Fecha de Nacimiento:	01/09/1947
Edad:	69 años
Sexo:	Femenino
Expediente:	2324

Resumen

- Antecedentes de importancia:**

Paciente conocida como hipertensa y con Artritis Reumatoide desde hace 10 años aproximadamente, en tratamiento con prednisona, metrotexate, naproxeno y losartán.

Antecedentes quirúrgicos: apendicectomía, colecistectomía y drenaje de absceso glúteo (no se refiere tiempo de evolución ya que se realiza el interrogatorio indirecto a su hija).

Niega adicciones y toxicomanías.

- Motivo de ingreso a urgencias (16/02/2017 02:47 horas):**

Inicia su padecimiento 4 días previos a su ingreso con tos, disnea, fiebre, malestar general.

Acude por presentar datos francos de dificultad respiratoria.

- Exploración física:**

FC: 132 lpm, FR: 30 rpm, TA: 130/70 mmHg, T°: 38 °C, SatO2: 70%.

Alerta, orientado, obesidad mórbida, febril, taquicárdica, taquipneica con uso de músculos de la respiración accesorios, se auscultan estertores crepitantes bibasales, rudeza respiratoria generalizada, sibilancias. Abdomen globoso por panículo adiposo sin datos patológicos presentes. Extremidades con datos de insuficiencia venosa periférica y edema (+).

- Diagnóstico:**

Insuficiencia respiratoria + NAC + Pb EPOC + HAS + AR.

- **Evolución 16/02/2017 09:000 hr Urgencias:**

Se coloca en aislamiento al paciente.

- **16/02/2017 00:30 hrs Urgencias (área de choque):**

Paciente que continúa con distrés respiratorio, taquicárdica (120 lpm), taquipneica (46 rpm), afebril (36.7 °C) Se reporta PA de tórax portátil con datos de neumonía de focos múltiples. Por la condición de la paciente se decide el manejo avanzado de vía aérea y se inicia con ventilación mecánica asistida, se inicia impregnación con Levofloxacino.

Diagnósticos: Insuficiencia respiratoria aguda + Neumonía de focos múltiples + Descartar Enfermedad Tipo Influenza + Cardiopatía hipertensiva + Artritis reumatoide.

- **16/02/2017 11:45 hrs Valoración por UCIA:**

Se reporta sin espacio físico UCIA para su ingreso, se aumenta dosis de broncodilatador, se refiere muy grave por la condición de la paciente y las comorbilidades.

- **16/02/2017 13:00 hrs Valoración por Epidemiología:**

Se levanta estudio de caso, se toma muestra de hisopado nasofaríngeo para PCR y se inicia Oseltamivir por sospecha de Pb ETI/IRAG.

- **16/02/2017 14:20 hrs Urgencias:**

Sin cambios en diagnósticos, se reporta sin datos de mejoría clínica y riesgo alto de muerte.

- **17/02/2017 13:00 Urgencias:**

Se agrega diagnóstico de Choque séptico por foco pulmonar + Disfunción orgánica múltiple + Desequilibrio acido base y electrolítico en corrección. Presenta oliguria. Con evolución clínica tórpida, se inicia uso de aminas vasoactivas. Riesgo alto de muerte.

- **18/02/2017 08:40 hrs Urgencias:**

Continúa sin respuesta favorable. Diagnósticos: NAC + Pb ETI + Choque séptico + Falla Orgánica múltiple + SIRA. Se coloca catéter venoso central.

- **19/02/2017 00:30 hrs Urgencias:**

Se ingresa a piso de Medicina Interna por no haber espacio físico en UCIA.

- **19/02/2017 07:00 hrs Nota de Ingreso a Medicina Interna:**

Se ingresa con los diagnósticos: Falla Orgánica múltiple (respiratoria, vascular, renal, hepática) secundaria a choque séptico por neumonía de focos múltiples + Síndrome de dificultad respiratoria aguda severo + Acidosis respiratoria + Lesión renal aguda AKIN III + Hiperglicemia reactiva + HAS + Artritis reumatoide + Síndrome de Cushing + Obesidad mórbida.

- **19/02/2017 15:30 Nota de defunción:**

La paciente presenta paro cardiorrespiratorio no reversible a maniobras de RCP. Se declara hora de defunción 13:40 horas.