

## Resumen Clínico

<b>Nombre del paciente:</b>	Vargas Gutiérrez Gengis
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	21/05/1977
<b>Edad:</b>	41 años
<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Expediente:</b>	50578

### Resumen

- Antecedentes de importancia:**

Originario de Tabasco, con domicilio en San Luis Potosí, S.G.S; ocupación albañil, en unión libre, escolaridad primaria.

Antecedentes heredofamiliares: madre diabética.

Antecedentes no patológicos: Transfusionales negados, tabaquismo positivo, suspendido hace tres meses, alcoholismo suspendido hace siete años, consumo de marihuana desde los doce años, suspendido hace tres meses.

Niega enfermedades crónico-degenerativas y antecedentes quirúrgicos.

- Motivo de ingreso a urgencias (08/10/2018 16:30 horas):**

Cuadro de un mes de evolución (12/09/2018) con debilidad progresiva, intolerancia a la vía oral, pérdida de peso hasta 20 kilogramos, escalofríos y ataque al estado general.

- Exploración física:**

FC: 140 lpm, FR: 26 rpm, TA: 75/44 mmHg, Tº: 38 ºC, SatO2: 93%.

Consciente, orientado, sin signos meníngeos, pupilas isocóricas reactivas a la luz. Caquéctico, palidez generalizada, mucosa oral deshidratada, campos pulmonares con estertores e hipoventilados en ápices, ruidos cardiacos con presencia de taquicardia, no soplos, llenado capilar lento, pulsos pedios presentes. Abdomen excavado, depresible, peristaltismo presente. Extremidades sin compromiso evidente, genitales diferidos.

### Radiológicos:

Radiografía de tórax: Se observa signos de condensación inflamatoria en lóbulo superior y medio del pulmón derecho, atelectasia laminar izquierda.

### Diagnósticos:

Neumonía adquirida en la comunidad + Atelectasia laminar izquierda.

Síndrome consuntivo.

Se inicia reposición hídrica, inicio de antimicrobiano Levofloxacino.

- **Evolución 09/10/2018 19:00 horas:**

Se decide ingreso al servicio de Medicina Interna.

EF: Caquéctico, adenopatías cervicales y supraclaviculares, hemodinámicamente estable, campos pulmonares con estertores bilaterales, sibilancias bibasales. Abdomen asigualógico, extremidades sin edema, hipotróficas.

Se reportan laboratorios con hemoglobina 8.4gr/dl, leucocitos totales 10700/uL, creatinina 1.2 mg/dL, urea 42mg/dL, potasio 2.6mmol/L. VIH no reactivo.

### Diagnósticos:

Probable tuberculosis pulmonar

Anemia moderada

Desequilibrio hidro-electrolítico

Lesión renal aguda

Se solicita cultivo de expectoración, BAAR serie 3, se continúa hidratación y corrección electrolítica, antimicrobiano, oxígeno por mascarilla.

- **Evolución 10/10/2018 16:00 horas:**

Signos vitales: T/A 96/70, FC= 80x', FR= 30 x', Temperatura 36.5°C, Sat O<sub>2</sub> 95%.

Paciente alerta, orientado, presenta tos sin expectoración, uso de oxígeno por mascarilla, refiere disnea.

Palidez de tegumentos, mucosa oral deshidratada, campos pulmonares con estertores bilaterales y sibilancias. Abdomen asigológico, extremidades sin edema.

Se inician micro-nebulizaciones de rescate.

Mismos diagnósticos.

- **Evolución 11/10/2018 20:39 horas:**

No cuenta con nota de procedimiento de intubación endotraqueal. Se inicia ventilación mecánica asistida.

Signos vitales: T/A 82/51, FC= 63x', FR= 16 x', Temperatura 35.8°C, Sat O<sub>2</sub> 98%,

Actualmente en malas condiciones generales, bajo sedación. Con ventilación mecánica en A/C, uso de aminas vasopresoras infundidas a través de catéter central de inserción periférica (PICC).

Se reporta grave.

**Diagnósticos:**

Probable tuberculosis pulmonar

Síndrome consuntivo

- **Nota de defunción 12/10/2018 3:30 horas:**

Presenta deterioro progresivo presentando parada cardiaca irreversible a maniobras de RCP, se documenta ausencia de actividad eléctrica cardiaca, hora de fallecimiento 2:54 horas.

**Diagnósticos de defunción:**

Choque séptico

Neumonía adquirida en la comunidad.

**Reporte de baciloscopía 12/10/2018 9:00 hrs.**

Se recibe resultado de baciloscopía positivo (+++).

**Diagnóstico rectificado**

Tuberculosis pulmonar