

Resumen Clínico

Nombre del paciente:	John Luis Pérez Arboleda
Fecha de Nacimiento:	24/10/1984
Edad:	34 años
Sexo:	Masculino
Expediente:	A-153767

Resumen

Paciente masculino, ingresa 11/10/2018 a las 15:13 horas al servicio de Urgencias.

Se realiza interrogatorio indirecto a una “amiga” del paciente. Originario de Colombia, residente de San Luis Potosí, comerciante, homosexual, con prácticas sexuales de riesgo, alcoholismo (+), se desconocen otras toxicomanías y demás antecedentes personales de importancia.

Refiere su amiga que el paciente inicia su padecimiento actual 20 días previos a su ingreso con cefalea, en la última semana aumenta la intensidad de la cefalea y se agregan otros signos y síntomas; inicia con fluctuaciones en el estado de alerta, cambios en el estado de ánimo, el paciente comienza a lesionarse el mismo (se golpea la cabeza contra la pared) y tiene soliloquios (probable delirio). Se niegan otros signos y síntomas (no fiebre, no antecedentes de infecciones de vías respiratorias previas, etc.)

A su ingreso el paciente presenta los siguientes signos vitales:

T/A 152/116, FR 95 lpm, FR 16, Temp 36.6°C, SatO2 97%, Glasgow 9. Obnubilado, agitación psicomotriz, pupilas isocóricas, normoreflécticas, bruxismo. Precordio rítmico, taquicárdica, campos pulmonares con murmullo vesicular presente sin estertores. Se observan rasguños probablemente auto infligidos en región abdominal, hematomas en ambos codos, dermoabrasión en pierna derecha. Se solicitan laboratorios y TAC de cráneo.

Se establecen los diagnósticos:

1. Cefalea en estudio
2. Probable evento vascular cerebral
3. Probable encefalitis
4. Probable VIH reactivo

Evolución 11/10/2018 21:00 horas.- T/A 125/87, FR 110 lpm, FR 16, Temp 36°C, SatO2 96%, paciente bajo efecto de olanzapina, no moviliza extremidades izquierdas, pupilas reactivas a la luz, Babinski (-), PA de tórax normal.

TAC de cráneo con **signo de arteria cerebral media hiperdensa derecha**, ventriculomegalia, no hidrocefalia. Prueba rápida de VIH reactiva.

Diagnósticos:

1. Pb evento vascular cerebral VS Pb encefalitis relacionada a VIH.

Se solicita interconsulta a Neurología para establecer el diagnóstico, quedan pendientes pruebas de laboratorio para corroborar VIH por ELISA.

Evolución 12/10/2018 06:00 horas.- Presenta periodos de apnea e hipotensión, taquicardia refleja. Presenta paro cardiorespiratorio, se inicia protocolo de RCP avanzado, tres ciclos sin respuesta. Se determina hora de la defunción 06:50 horas.