



RESUMEN CLINICO

FECHA: 07 DE ENERO DEL 2019

NOMBRE DEL PACIENTE: LEOPOLDO HERNANDEZ PEREZ.
NSS: 1977-56-1562-8-5M1956PE.

FECHA INGRESO A MEDICINA INTERNA: 21 DICIEMBRE DEL 2018 24:35HRS.
FECHA DE EGRESO: 22 DICIEMBRE DEL 2018 14:50HRS.

SE TRATÓ DE PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD QUE LLEGO AL SERVICIO DE URGENCIAS CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES; T/A: 160/120, FC: 90X', FR: 30X', T: 36°, ESTATURA: 1.72M, PESO: 110KG, EL CUAL ES TRAÍDO POR PRESENTAR EN LA NOCHE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA, TAQUIPNEA, SOPOROSO, ESPUTO ASALMONADO ABUNDANTE, CIANOSIS UNGUEAL, MOTIVO POR EL CUAL DECIDEN INTUBARLO. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA CON UNA EDAD APARENTE QUE CONCUERDA CON LA REAL, SOPOROSO, CON COLORACIÓN ANORMAL, CABEZA NORMO CÉFALO, CON PUPILAS HISOCORICAS NORMOREFLEXICAS, TÓRAX CON CAMPOS PULMONARES HIPO VENTILADOS CON ABUNDANTES ESTERTORES CREPITANTES EN AMBOS HEMITORAX, ÁREA CARDIACA CON RITMOS RÍTMICOS, ABDOMEN CON PERÍSTALISIS NORMAL Y EXTREMIDADES NORMALES. DONDE SE DIAGNOSTICA: EDEMA AGUDO DE PULMÓN, EMERGENCIA HIPERTENSIVA, DESCARTAR SICA, REPORTÁNDOSE GRAVE.

INGRESA AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EL 21 DE DICIEMBRE DEL 2018 A LAS 05:50HRS CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS: EDEMA AGUDO PULMONAR, EMERGENCIA HIPERTENSIVA, PROBLEMA INSUFICIENCIA CARDIACA, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.

AHF: HERMANO, MADRE Y PADRE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, MADRE Y HERMANOS CON HAS.

APNP: ORIGINARIO DE CD VALLES SLP, FECHA DE NACIMIENTO 25/04/1956, ESTADO CIVIL VIUDO, RELIGIÓN CATÓLICA, ESCOLARIDAD PRIMARIA, OCUPACIÓN PENSIONADO, ALIMENTACIÓN CON ALTO CONTENIDO CALÓRICO Y PROTEICO (ALTO CONSUMO DE CARNES ROJAS), HABITA EN CASA ME MEDIO SUBURBANO HECHA DE MATERIAL PERDURABLE, CUENTA CON AGUA POTABLE Y LETRINA, BAÑO CADA TERCER DÍA CON CAMBIO DE ROPA DIARIO, CONVIVENCIA CON AVES DE CORRAL, GANADO Y PERROS, ALCOHOLISMO INTENSO DESDE SU JUVENTUD, HACE 23 AÑOS CON TABAQUISMO INTENSO DESDE LOS 18 AÑOS CON 1 CAJETILLA DIARIA.

APP: HAS DE 3 AÑOS DE DIAGNÓSTICO EN TRATAMIENTO EN EL CUAL SE DESCONOCE TRATAMIENTO REFERIDO POR LA HIJA, NIEGA TRAUMATISMOS, ALÉRGICOS Y TRANSFUSIONALES. SE REALIZÓ EL 04/12/2015 URETEROSCOPIA FLEXIBLE Y FERULIZACION DE URETRA CON SONDA FOLEY.

PA: INICIO SU PADECIMIENTO EL 20/12/2018 POR PRESENTAR DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ATAQUE AL ESTADO GENERAL, A TRAVÉS DE INTERROGATORIO INDIRECTO SE DESCONOCE SI PRESENTO OTRA SINTOMATOLOGÍA POR LO QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE URGENCIAS POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA, ESPUTO ASALMONADO ABUNDANTE, SAT02: 85% POR LO QUE SE REQUIERE DE APOYO VENTILATORIO, SE REALIZAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS DE LABORATORIO; HB:13, HTC: 40.8, PLAQ: 230, LUE: 19.9, GLU: 208, UREA: 115.6, CREATININA: 2.4, BUN: 54, TGP: 13, TGO: 21, CL: 88.5, K: 4.86, NA: 126, CPK: 50, DHL: 396. SE TOMA EKG EL CUAL NOTAN ONDA T NEGATIVA EN V1 Y V2 POR CRECIMIENTO VENTRICULAR, INGRESA A MEDICINA INTERNA AL CONTINUAR CON PROTOCOLO DE ESTUDIO Y MANEJO.



POSTERIORMENTE ACUDE MÉDICO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EL 21/12/2018 12:26HRS A VALORACIÓN DEL PACIENTE POR CONTINUAR CON DETERIORO, EN ESE MOMENTO SE ENCUENTRA EL HIJO DEL PACIENTE QUE HACE MENCIÓN QUE INICIO HACE UNA SEMANA CON RINORREA, ATAQUE AL ESTADO GENERAL, MIOALTRALGIAS Y AGREGÁNDOSE DISNEA. SE ENCUENTRA LA PLACA DE RAYOS X DE TÓRAX DONDE SE OBSERVA INFILTRADO ALVEOLAR E INTERSTICIAL DIFUSO MOTIVO POR EL CUAL SE DIAGNOSTICA SÍNDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA GRAVE IRAG Y SE DA PASE A LA UCI.

MEDICO INTERNISTA INDICA EL 21/12/2018 TOMA DE MUESTRA PARA INFLUENZA, ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO E INICIO DE TRATAMIENTO CON OSELTAMIVIR. PACIENTE QUE NO INGRESO A LA UCI POR NO CONTAR CON ESPACIO FÍSICO CONTINUANDO EN MEDICINA INTERNA.

EL DÍA 22/12/2018 EL PACIENTE PRESENTA MAYOR DETERIORO, CON HIPOTENSIÓN, BRADICARDIA SEVERA Y PARO CARDIORRESPIRATORIO, A PETICIÓN DE LOS FAMILIARES NO SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZA, SE DECLARA DEFUNCIÓN A LAS 14:50 HRS CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- CHOQUE SÉPTICO.
- NEUMONÍA ATÍPICA.
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA.

07 ENERO DE 2019 PLATAFORMA DE SINOLAVE ARROJA RESULTADO DONDE SE CONFIRMA CASO DE INFLUENZA A H1N1. SE REALIZA ANEXO 8 DONDE QUEDARA CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- CHOQUE SÉPTICO.
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.
- NEUMONÍA ATÍPICA POR INFLUENZA A H1N1.

OTROS:

- CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA.

ATENTAMENTE:

DRA MARÍA EUGENIA BARRIENTOS ROA
EPIDEMIÓLOGA HGZ 6.