

### Resumen Clínico

<b>Nombre del paciente:</b>	Roberto Hernández Hernández
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	10/02/1973
<b>Edad:</b>	46 años
<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Expediente:</b>	F-268885

#### Resumen

Paciente masculino de 46 años de edad, obrero, residente del municipio de Soledad de Graciano Sánchez, San Luis Potosí.

Niega conocerse portador de alguna enfermedad crónico – degenerativa hasta el momento. Tabaquismo positivo desde los 17 años de edad hasta los 25 años de edad, 1 cajetilla diaria.

Niega cirugías, niega transfusiones, niega traumatismos o fracturas.

Niega antecedente de vacunación de influenza.

#### **Fecha de ingreso a Urgencias: 24/02/2019 09:00 horas**

Acude a Hospital General de Soledad al Servicio de Urgencias refiriendo que inicia su padecimiento actual una semana previa a su ingreso con odinofagia, malestar general, hipertermia no cuantificada. Acudió previamente a atención médica en donde se le indicó antibióticoterapia vía oral, no hubo mejoría y le indican antibiótico vía intramuscular por 3 días más y tampoco se observa mejoría.

Los síntomas acompañantes son tos no productiva, cefalea, disnea progresiva.

#### **Exploración física:**

FC 110 lpm, FR 32 rpm, T/A 113/73, Temp 36°C, Sat O2 48%.

Consciente, orientado cooperador, Faringe hiperémica, hipertrofia amigdalina sin exudado purulento, Campos pulmonares hipoventilación bilateral, estertores crepitantes en ambas bases pulmonares. Precordio ritmo cardíaco aumentado, ruidos cardíacos rítmicos. Abdomen sin patología aparente.

### **Diagnóstico inicial: Pb ETI / IRAG Vs Neumonía adquirida en la comunidad**

El paciente continúa con deterioro respiratorio a pesar de apoyo con mascarilla reservorio.

Pasa a área de choque en donde se censa una máxima saturación de 60%. Se inician micronebulizaciones con broncodilatador y esteroide sin mejoría; por lo cual se decide manejo de vía aérea avanzada (13:45 horas). Al momento de la intubación orotraqueal se obtienen secreciones abundantes asalmonadas.

PA de tórax muestra infiltrados múltiples micro y macronodulares bilaterales.

Se obtiene 90% de Sat O2 con la ventilación mecánica asistida.

Al colocar Sonda orogástrica se obtiene contenido hemático, se coloca catéter venoso central.

Presenta parada cardiaca a las 14:29 horas, se inicia RCP avanzado obteniendo trazo electrocardiográfico con bradicardia a las 14:41 horas.

Se presenta nuevamente paro cardiaco a las 14:45 horas, se reinician maniobras de RCP, se obtiene trazo a las 14:56 horas.

Nuevamente presenta por tercera ocasión parada cardiaca sin respuesta a maniobras por lo que se declara la defunción a las 15:00 horas.

