

RESUMEN E HISTORIA CLINICA

Fecha: 25 de Octubre del 2019

Nombre del paciente: Jorge Luis Alvarado Valladares**NSS:** 4189-62-0074-2-1M1962OR**Fecha ingreso a medicina interna:** 18 de marzo del 2019.**Fecha de egreso:** 28 de marzo del 2019.**Diagnóstico de ingreso:** EVC hemorrágico / HAST/ Choque séptico/ Pb VIH-SIDA / PO Apendicetomía complicada con ileostomía.**Diagnóstico de egreso:** Choque séptico/ PO apendicetomía complicada.

Masculino 56 años

AHF Padre y Madre con DM2

APP y APNP: originario de Tierra blanca, Veracruz, fecha de nacimiento el 25/08/1962, cuidador de rancho, escolaridad secundaria incompleta, casado, católico. HTAS de diagnóstico reciente en manejo con enalapril 1-1-0, antecedente de apendicetomía complicada, con ileostomía en enero 2019 intervenido en Secretaría de Salud, 2 hospitalizaciones previas a su última hospitalización por infección de herida quirúrgica y complicaciones, transfusiones +, tabaquismo y alcoholismo +, alergias negadas.

Ingreso 18/03/2019 Dx: EVC pbe isquémico + desequilibrio hidroelectrolítico. Inicio el día 11/03/2019 con deterioro del estado neurológico, afasia, hemiparesia izquierda además fiebre 38°C por 1 semana previa a su ingreso, presenta melenas por colostomía. Rx tórax sin infiltrados, no datos que sugieren alteraciones agregadas. Labs hb 8.6, hto 27.2, plaq 446, leucos 15.9, neutros 87%, gluc 132, urea 88, creat 1.6, K 3.2, Na 147, GASA ph 7.49, PCO2 50, HCO3 38.1.

20/03/2019 Dx: VIH-SIDA / Choque séptico/ déficit neurológico EVC isquémico / STDA / HTAS. Paciente con deterioro general con disnea de reposo con estertores bilaterales, deshidratado, síndrome de desgaste, desaturaciones presentes, se solicitan Anticuerpos anti VIH la cual fue reactiva. Se solicitó endoscopia; TAC cráneo y tórax.

21/03/2019 Valoro por cirugía general secundario a fistula entero cutánea, dehiscencia de herida quirúrgica apendicetomía complicada enero 2019, 3 intervenciones realizando hemicolectomía derecha, ileostomía y posterior desarrollo de fistula enterocutanea, ileostomía izquierda funcional, buen color, herida quirúrgica con dehiscencia de piel, fistula enterocutanea sin gasto, no datos patología quirúrgica por el momento.

25/03/2019 Dx: VIH-SIDA / Choque séptico / déficit neurológico EVC isquémico / STDA / HTAS / lesión renal aguda / fistula enterocutanea. PO de apendicetomía complicada, peritonitis, fistula enterocutanea resuelta, ileostomía, serología VIH reactiva. Ahora con cuadro clínico que obedece a focalización de hemicuerpo izquierdo con deterioro neurológico consecuente, topográficamente con lesiones variadas. Paciente caquético, con pobre respuesta a estímulos, taquicárdico, estertores basales, abdomen en batea, herida quirúrgica limpia, estoma funcional, oligúrico. TAC de tórax con infiltrados a considerar pneumocistosis, paciente con compromiso crítico alto riesgo de complicaciones y mortalidad, pronóstico a corto plazo.

28/03/2019 Dx: ya mencionados, valoración por neurocirugía no amerita manejo quirúrgico, paciente postrado en cama, sin apertura ocular, localiza dolor Glasgow 8 puntos.

23:15 hrs presenta paro cardiorrespiratorio presenciado con realización de maniobras básicas y avanzadas, ekg isoelectrico. Dx Choque séptico/apendicitis complicada.

Se realizó rectificación quedando los siguientes diagnósticos de defunción:

- Choque séptico – 6 días.
- Apendicitis complicada – 2 meses.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- Hipertensión arterial sistémica – 2 meses.

Dr. José Arturo Alemán Anaya
Médico Especialista en Epidemiología
MAT. 98258275 / CED. ESP. 11532858
HGZ 6 IMSS / CIUDAD VALLES, S.L.P.



2019
AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR
EMILIANO ZAPATA