

RESUMEN CLINICO

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DEL 2019

NOMBRE DEL PACIENTE: ELÍAS HERNÁNDEZ RESÉNDIZ

NSS: 4180 – 5700 – 7825 - M1957PE

FECHA INGRESO: 20/08/2019

FECHA DE EGRESO: 10/09/2019

DIAGNOSTICO DE INGRESO: Pb. Neuroinfección / Choque séptico / Acidosis metabólica refractaria / Neumonía secundaria a pseudomonas / Obstrucción intestinal aguda / Psoriasis

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Choque séptico / Acidosis metabólica refractaria / Neumonía secundaria a pseudomonas

Resumen clínico:

APNP: Ingeniero agrícola con licenciatura trunca, viudo, católico, higiene personal deficiente, vivienda con todos los servicios básicos.

APP: psoriasis desde hace 25 años, niega cronicodegenerativas, alcoholismo desde hace 30 años niega tabaquismo, alergias, transfusiones.

20/08/19: Ingreso a urgencias: Mas de 62 años de edad, desorientado en tiempo y espacio, afásico, agitación psicomotriz, pupilas isócronas normoreflejas, refiere cefalea intensa, una evacuación líquida, palidez de tegumentos, mucosa oral semihidratada, taquicardia, abdomen blando depresible peristalisis presente sin datos de irritación peritoneal.

22/08/19: Continua con agitación psicomotriz, facies de dolor, dolor de nuca, afasia, pupilas isócronas normoreflejas, babinsky +, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen sin datos de IP. MSPS sin edema. Uresis y evacuaciones presentes.

23/08/19: Ingreso a MI: Inicia cobertura antimicrobiana amplia Laboratorios: Citoquímico de LCR: aspecto turbio en agua de roca, levaduras negativo, polimorfonucleares 85 glucosa 37 proteinas totales 428.5; Cultivo de LCR negativo, tinta china negativo, Zielh Nielsen y Gram negativo.

29/08/19: IDX: neuroinfección remitida, STDA, DM2, Psoriasis remitida: Somnoliento en semifowler, no distress respiratorio, ruidos cardiacos ritmicos, abdomen distendido sin visceromegalias peristalsis disminuida, eutermico sin edema.



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 6
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

30/08/19: SRIS: afebril sin datos de dificultad respiratoria, abdomen doloroso SNG: drenando líquido en pozos de café, pálido quejumbroso, tórax sin compromiso cardiorespiratorio, peristaltismo disminuida sin signos apendiculares, ni datos de sobrecarga hídrica pb. suboclusión intestinal sin impactación rectal. RX de abdomen distensión de asas con IC a Cirugía General concluyendo en obstrucción intestinal.

31/08/19: IDX Secuelas de neuroinfección / STDA inactiva / Sx. Doloroso abdominal sec. Oclusión intestinal / Pb. neumonía nosocomial. Continua con malas condiciones generales, hemodinámicamente estable, sin evacuaciones no canaliza gases, añadiéndose estertores subcrepitantes bilaterales, abdomen distendido hipertimpanico, peristaltismo ausente palpación dolorosa rebote +, extremidades sin edema. Rx de torax: infiltrado parahiliar derecho.

03/09/19: Continúa con malas condiciones generales, fiebre, estuporoso, sin canalizar gases, uresis a derivación, secreciones traquobronquiales, polipneico, abdomen distendido peristaltismo disminuida. IC Cirugía: refiere ileo metabólico vs Osgood's con riesgo elevado de mortalidad en caso de ingresar a qx.

05/09/19: IDX: Choque séptico / distributivo: evolución tórpida, estuporoso con datos de dificultad respiratoria, fiebre persistente, requiriendo apoyo vasopresor y ventilación mecánica, se realizan policlíticos.

08/09/19: IDX: Sepsis secundaria a foco respiratorio, reactivo a estímulos, cánula permeable. Cultivo positivo a *Pseudomonas aeruginosa*, continua con esquema amplio de antibioticoterapia.

10/09/19: Paro cardiorespiratorio, se inician con maniobras de reanimación cardiopulmonar sin respuesta favorable, obteniendo trazo isoelectrónico a las 8:50hrs. Diagnósticos de defunción: Acidosis metabólica refractaria, sepsis pulmonar, neumonía grave, se realiza anexo 08 rectificando de la siguiente manera: acidosis metabólica refractaria / choque séptico / neumonía debida a *Pseudomonas* / meningitis debida a otras causas no especificadas.

Observaciones: La meningitis reportada a SSa el 23 de agosto de 2019, concluyó en remisión del cuadro clínico al 29/08/19. Sin embargo, el paciente adquiere durante su estancia hospitalaria, una neumonía debida a *Pseudomonas* y una oclusión intestinal que complican su estado de salud llevándolo a la defunción el día 10/09/19.

Se realiza rectificación con anexo 8.

ATENTAMENTE:

DR. JOSE ARTURO ALEMAN ANAYA
MEDICO EPIDEMIOLOGO, HGZ 6
CIUDAD VALLES, S.L.P.



2019
AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR
EMILIANO ZAPATA