

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. Neuroinfeccion / 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 normoreflexicas, refiere cefalea intensa, una evacuación líquida, palidez de tegumentos, mucosa oral semihidratada, taquicardia, abdomen blando depresible peristalsis presente sin datos de irritación peritoneal.

22/08/19: Continua con agitación psicomotriz, facies de dolor, dolor de nuca, afasia, pupilas isócronas normoreflexicas, 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 proteínas totales 428.5; Cultivo de LCR negativo, tinta china negativo, Zielh Nielsen y Gram negativo.

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





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

31/08/19: IDX Secuelas de neuroinfeccion / STDA inactiva / Sx. Doloroso abdominal sec. Oclusión intestinal / Pb. neumonía nosocomial. Continua con malas condiciones generales, hemodinamicamente estable, sin evacuaciones no canaliza gases, añadiéndose estertores subcrepitantes bilaterales, abdomen distendido hipertimpanico, peristalsis 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 peristalsis disminuida. IC Cirugía: refiere íleo metabólico vs Oguilvie 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 policultivos.

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

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

Observaciones: La meningitis reportada a SSa el 23 de agosto de 2019, concluyo 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.

