

RESUMEN CLINICO

FECHA: 25 de octubre del 2019

Nombre: Clara López García
NSS: 0164 47 0417-1 5F1941 pe

Fecha de Ingreso: 16 julio 2019

Diagnóstico de Ingreso: Síndrome febril en estudio / GEPI / DHE moderada / Diabetes reciente inicio.

Fecha de defunción: 18 octubre 2019

Diagnóstico de Defunción: Choque séptico / Neumonía Hospitalaria / Urosepsis / DM2

Femenina 71 años.

AHF: Madre con DM2.

APP y APNP: Nacida en cd de México el 12/08/1947, soltera, católica, primaria terminada, Crónicos DM2 y HTA de reciente diagnóstico, quirúrgicos prótesis rodilla derecha desde mayo, transfusiones previas 1, tabaquismo y alcoholismo negados.

16/07/2019: Al Ingreso con IDX.

Síndrome febril en estudio/GEPI/ DHE moderada/Diabetes reciente inicio. La cual ingresa por presentar cuadro de un día previo con náusea, vómito y fiebre, así como antecedente de disartria y perdida de la conciencia, familiar refirió haberla encontrado con relajación de esfínteres y huellas de vomito. Se recibió paciente desorientada febril, palidez de tegumentos, deshidratada, cardiopulmonar estable, abdomen blando, evacuada diarrea líquida, fétida, extremidades sin edema.

14:50 horas Dx pbe EVC/neumonía por aspiración/ DM reciente dx / sepsis de origen a determinar (pbe respiratorio + urinario). Reactiva solo a estímulo doloroso, estuporosa, pupilas mióticas hiporreflexicas, cardiopulmonar con rudeza generalizada y estertores crepitantes lado derecho, ruidos cardíacos ritmicos tendientes a la taquicardia, abdomen con peristalsis, timpanismo levemente aumentado, moviliza extremidades derechas a estímulo doloroso y presenta fijador externo en pierna derecha con vendaje de miembro pélvico, no edema o alteraciones del llenado capilar.

19/07/2019 Medicina Interna. Interrogatorio indirecto hermana que describe el día 15/07/2019 durante la madrugada noto sonidos incomprendibles y la encontró postrada con restos de contenido gástrico y evacuada sin comunicarse más compromiso del patrón ventilatorio. Paciente a su ingreso febril y datos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica SRIS se integró pbe foco pulmonar por broncoaspiración más probable abdominal más detección de EGO patológico. Además pbe vasculopatía cerebral por instalación súbita de un déficit neurológico aparente, IC a cirugía descarta cuadro abdominal quirúrgico, IC a TyO descarta compromiso quirúrgico fijador externo. TAC inicial sin evidencia de lesión vascular o hemorrágica.

IDx Encefalopatía pbe mixta, pbe vasculopatía cerebral/metabólica. Síndrome respiratorio agudo pbe Neumonía por aspiración. Protocolo para TEP. DM2 y HTA reciente diagnóstico. Se solicita nueva TAC, Rx de tórax.

21/07/2019 Dx encefalopatía aguda/ Pbe EVC isquémico/Neumonía por broncoaspiración. Polipneica, previa autorización de familiares se decide manejo de la vía aérea avanzada para protección neurológica y respiratoria

22/07/2019 Rx de tórax consolidación basal derecha, se toma cultivo secreción bronquial.

05/08/2019 Día de 20 de EIH Evolución tórpida. Intentos fallidos de extubación por lo que se solicita a ORL realizar traqueotomía. Rx de tórax con infiltrado en remisión en comparación con previas.

06/08/2019 se coloca traqueotomía, se solicitan policultivos de control.

10/08/2019 Dx secuelas de EVC / neumonía por broncoaspiración remitida/ urosepsis por pseudomonas/ Neumonía asociada a VM-Pseudomonas. Hemodinámicamente estable, sin necesidad de aminas, con traqueotomía funcional, puritan O₂ 99%, mejoría patrón ventilatorio, despierta obedece órdenes muy sencillas no moviliza extremidades, alimentada con SNG buena tolerancia, no fiebre, recuperando función renal. Urocultivo positivo a pseudomonas multirresistente, cultivo secreción bronquial positivo a pseudomonas sensible a ciprofloxacina, ceftazidima y amikacina. Plan se ajustan antibióticos.

17/08/2019 día 32 de EIH. Dx Secuelas neurológicas/Neumonía e IVU nosocomiales Pseudomonas /E. coli, candida tropicalis. DHE hipokalemia. VM traqueotomía (Pbe miopatía del paciente crítico). Continua con soporte ventilatorio, afebril hemodinámicamente estable, sin aminas, campos pulmonares crepitantes, se ajustan líquidos, urocultivo positivo a *candida tropicalis* resistente a fluconazol sensible a casponfungina, la cual se inicia.

21/08/2019 cultivo de secreción bronquial positiva a *stenotrophomonas maltophilia*, sensible a TMP/SMX inicia manejo.

29/08/2019 día 44 de EIH. Femenina de 71 años, postrada por secuelas neurológicas, vasculopatía cerebral y pbe neuropatía del paciente crítico más infección respiratoria y urinaria nosocomiales en tratamiento y aun soporte ventilatorio. Resumen de cultivos: 6/08/2019 cultivo de orina *pseudomonas aeruginosa*, 7/08/2019 cultivo aspirado bronquial *pseudomonas aeruginosa*, 14/08/2019 cultivo de orina *Candida tropicalis*, cultivo sonda Foley E. Coli, cultivo de secreción de fijadores *Candida tropicalis*, 16/08/2019 cultivo aspirado bronquial *stenotrophomonas maltophilia*,

25/08/2019 cultivo de orina sin desarrollo bacteriano; 03/09/2019 cultivo de secreción traqueal y aspirado bronquial positivo a *pseudomonas aeruginosa* sensible a quinolona y aminoglucosido.

16/10/2019 Nota de evolución y revisión medicina interna. Femenina de 72 años larga estancia hospitalaria, por VMA requirió traqueotomía, secundario a repetidos cuadros de infección respiratoria y urinaria positiva a pseudomonas, además se reportó con anemia (Hg: 6), por lo que requirió transfusión de paquetes globulares, se intentó egresar motivo a que se mantuvo unos días con mejoría de la función respiratoria y ya con cultivos negativos, durante el tiempo de espera de donadores se vuelve a reinfestar con pseudomonas aeruginosa cultivada de secreción bronquial y en orina multirresistente, se cubre nuevamente con antibiótico de amplio espectro, ahora además de cuadro respiratorio y urinario comenzó con cuadro diarreico lo que ocasiona DHE nuevamente. Además pbe falla de traqueotomía por lo cual se solicita IC a ORL.

17/10/2019 Dx previos comentados actualmente con sepsis respiratoria con cultivo positivo a pseudomonas multirresistente, sepsis urinaria cultivo positivo a pseudomonas multirresistente, colitis pseudomembranosa secundaria, DHE, fistula traqueoesofágica, lesión renal aguda. Paciente en mal estado hemodinámico, persiste cuadro de diarreas, mucosas húmedas, palidez cutánea, con secreción traqueo bronquial con uremia disminuida, se ajusta tratamiento, paciente muy grave.

18/10/2019 femenina de 72 años con larga estancia intrahospitalaria, con falla multiorgánica, con apoyo ventilatorio, presenta paro cardiorespiratorio a las 22:40 horas no logrando reversión, trazo EKG isoelectrónico. Dx defunción: Choque séptico 7 días, neumonía hospitalaria 30 días, urosepsis 30 días, enfermedad renal aguda 30 días, diabetes mellitus tipo 2. Se realiza ratificación quedando los siguientes diagnósticos:

- Choque séptico – 7 días.
- Neumonía asociada a Pseudomonas – 30 días.
- Urosepsis – 30 días.
- Diabetes mellitus tipo 2 – 1 año.

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