

HISTORIA Y RESUMEN CLINICO

FECHA: 30 de octubre de 2019

Nombre: José Dolores Montes de Oca Salazar

NSS: 1663 47 1029 - 3 5M1947PE

Fecha de Ingreso: 21 septiembre 2019.

Diagnóstico de Ingreso: Golpe de calor.

Fecha de defunción: 23 octubre 2019

Diagnóstico de Defunción: Choque séptico / Neumonía grave.

Historia y Resumen Clínico

Masculino 72 años.

AHF: Madre y padre con DM2

APP y APNP: Nacido en Toluca, el 28/03/1942, casado, católica, escolaridad técnica, ocupación operario de máquinas, Crónicos HTA de 3 años de evolución en manejo con losartan 1-1-0, fracturas, cirugías y transfusiones negadas, alergias penicilina, tabaquismo y alcoholismo ocasional.

21/09/2019 13:45 horas: Al Ingreso con IDX. Pbe Golpe de Calor.

Paciente que inicia su padecimiento 1 día previo el día 20/09/2019 al haber sido encontrado por terceras personas en la vía pública con pérdida del estado de alerta siendo trasladado por cruz roja al Hospital regional de Cd. Valles donde se recibe a decir de hoja de envío con fiebre de 41°C, Glasgow de 6 puntos por lo cual se intuba sin complicaciones con ventilación mecánica asistida, hidratación con soluciones parenterales y antibioticoterapia posteriormente enviado a HGZ no 6 Cd. Valles IMSS por derechohabiencia, donde se recibe bajo sedación y analgesia, pupilas puntiformes, presencia de reflejos de tallo, campos pulmonares bien ventilados no síndrome pleuropulmonar, ruidos cardíacos buen tono y ritmo, no soplos se mantiene PAM perfusoria por uso de norepinefrina, digestivo no datos de irritación peritoneal, drene por SOG pozo de café uresis con Foley características macroscópicas concentradas, extremidades sin edema. TAC de cráneo atrofia cortical importante sin evidencia de sangrado o masa ocupativa. Secundario a la hipertermia, pérdida del estado de alerta y exposición solar sin poder determinar tiempo específico, se cataloga como golpe de calor.

Labs 21/10/2019 creat 2.6, colesterol HDL 23, BT 2.4, BD 1.4, BI 0.9, TGP 118, TGO 227, FA 131, CI 106, K 4.02, Na 141, CPK 4960, CPK-mb 193, DHL 767

22/09/2019. Nota valoración e ingreso UCI.....IDX: Deficit neurológico agudo / Golpe de Calor / pbe SICA SESST antero septal.....Se ingresa a UCI bajo sedación , RASS 4, isocoria, puntiformes 1mm, reflejo de tallo presentes, cuello sin IY, tórax normolíneo, murmullo vesicular conservado, Sat O2 98%, ruidos cardíacos sin alteraciones, abdomen sin alteraciones, peristalsis disminuida afebril, extremidades integras. Se ajusta soluciones, neuroprotección se solicitan troponinas ante la sospecha de IM septal y anterior sin ESST así como valoración por cardiología.

23/09/2019 Nota de valoración apoyo medicina interna DX encefalopatía multifactorial/DHE/ Choque mixto/Rabdomiolisis/lesión renal Akin 2/SRIS.

25/09/2019 CPK 140, CPK-mb15

26/09/2019. DX Disfunción orgánica múltiple (neurológica, renal, respiratoria, hepática, hematológica)/Golpe de calor/ Pbe SICA SESST/ Neumonía por Broncoaspiración secundaria a *Klebsiella Pneumoniae* BLEE. Se retira manejo vasopresor con adecuada tolerancia, curso con neumonía asociada a *Klebsiella* reportado por cultivo de secreciones (tomado el día 24/09/2019 reporta *Klebsiella pneumoniae* BLEE, *Candida albicans*), se inició manejo con carbapenemico y se agrega fluconazol. Cursa aún con falla orgánica múltiple actualmente secundario a sepsis, aparentemente la respuesta inicial al golpe de calor en remisión, sin embargo no se descartan secuelas neurológicas por el tiempo de deterioro neurológico, estado de choque, broncoaspiración y probable hipoxemia.



29/09/2019. Se realiza extubación la cual resulta exitosa y se retira sedación.

30/09/2019 DX Disfunción orgánica múltiple (neurológica, renal, respiratoria, hepática, hematológica)/Golpe de calor / Pbe SICA SESST/ Neumonía por Broncoaspiración secundaria a Klebsiella Pneumoniae BLEE. Actualmente sin analgésia, ni sedación, Glasgow 13 puntos, extubación 24 hrs previas con buena tolerancia, cursa con falla orgánica múltiple en remisión y mejoría solo peristaltismo renal y hepática por colestasis mejor estado neurológico y respiratorio, se consideraba si persistía mejoría egreso de UCI a las 24 hrs.

Última nota que documenta pbe SICA SESST, no tuvo valoración por cardiología durante los días que se mantuvo el diagnóstico, las enzimas cardíacas descendieron y los EKG posteriores no mostraban lesiones sugerentes de IM, se menciona dx de rabdomiolisis el cual justificaría la elevación de enzimas cardíacas, sin más datos en el expediente.

01/10/2019. TAC simple de cráneo sin evidencia de alteraciones, TAC de tórax con múltiples infiltrados alveolares, intersticiales, escaso derrame bilateral y zonas de atelectasias. Se inicia manejo con benzodiacepinas por delirio hiperactivo, alimentado por sonda nasogástrica, oxígeno por puritan. Cursando con falla renal y respiratoria en remisión.

04/10/2019. IDx Disfunción orgánica múltiple (renal, hepática y respiratoria) / Golpe de calor remitido/ Neumonía grave. 5to día postextubación, sin analgesia, no sedación, clínicamente cursa por abundantes secreciones amarillo verdosas, hipoxemia leve, con escasos crepitantes basales derechos, radiográficamente persiste infiltrados sugestivos de infección oportunista, se realiza policutáneo se ajusta antimicrobiano.

08/10/2019 Masculino 72 años neurológico soporoso, polipnea y sibilancias difusas, abundantes secreciones verdosas sanguinolentas, gasometría con hipoxemia e incluso inicia a retener CO₂, hemodinámico con apoyo vasopresor, no mantiene PAM objetivo, con febrícula, presenta broncoespasmo severo, abdomen sin alteraciones, extremidades integras al no haber tolerancia a NIV se reintubó.

10/10/2019. IDx Disfunción orgánica múltiple (renal, hepática y respiratoria en remisión) / Golpe de calor remitido / Neumonía grave / encefalopatía multifactorial (séptica, urémica, hipoxémica) en remisión. Paciente despierto alerta con apoyo de O₂ por mascarilla facial, puritan al 40%, saturando al 94%, con escasos crepitantes basales de predominio izquierdo. Cursa con falla orgánica múltiple, en remisión con mejoría, persistiendo foco renal y respiratorio secundario a complicación asociada a la atención de la salud, cultivo con *Stenotrophomonas maltophilia* susceptible solo a antifolatos, grave riesgo de reintubación orotraqueal.

17/10/2019. IDx Disfunción orgánica múltiple / Golpe de calor remitido / Neumonía grave en remisión / Encefalopatía asociada a probable proceso infeccioso. Neurológico aun con períodos de desorientación probablemente asociado a proceso séptico, con derrame pleural bilateral. Valoración previa por cirugía con coleistitis alitiásica que no amerita tratamiento quirúrgico.

20/10/2019. Paciente con encefalopatía respiratoria con rueda respiratoria, dependiente de CPAP, se intenta puritan hasta 28%, con Glasgow de 12, dependiente respiratorio, poca tolerancia.

22/10/2019. Dx Choque séptico / Neumonía grave. Masculino de 72 años con 29 días de EIH, con Glasgow 9 puntos, pupilas isocóricas, hiporreflexicas, campos pulmonares con estertores bilaterales, hemodinámico con PAM 80 mmHg con apoyo de vasopresor, con apoyo de ventilación no invasiva CPAP, pendiente valorar colocar catéter para HD.

23/10/2019. Presenta paro cardiorrespiratorio presenciado, se inician maniobras de reanimación básica y avanzada por 30 minutos sin retorno de la circulación espontánea, EKG trazo isoelectrónico. Se determina hora de defunción 23:00 horas el día 23/10/2019 con los siguientes diagnósticos: choque séptico 48 horas, neumonía grave 28 días.

Se realiza anexo 8 con rectificación quedando los siguientes diagnósticos de defunción:

- Choque séptico – 10 días.
- Neumonía por *Stenotrophomonas maltophilia* – 13 días.
- Golpe de calor – 33 días.

Dr. José Arturo Alemán Anaya
Médico Especialista en Epidemiología
MAT. 98258275 / CED. ESP. 11532858
H.G.Z. 6 I.M.S.S. / CIUDAD VALLES, S.L.P.



2019
AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR
EMILIANO ZAPATA