



## RESUMEN CLINICO

FECHA: 15 de noviembre de 2019

**NOMBRE DEL PACIENTE:** Villegas Vázquez Javier

**NSS:** 0317 85 6108-4 4M1956OR

**FECHA INGRESO:** 01/11/2019

**FECHA DE EGRESO:** 11/11/2019

**DIAGNOSTICO DE INGRESO:** PO Adenocarcinoma nasal invasor / Neumonía adquirida en la comunidad grave / choque séptico / lesión renal aguda AKIN / Emergencia hipertensiva a descartar EVC.

**DIAGNOSTICO DE EGRESO:** PO Adenocarcinoma nasal invasor / Neumonía adquirida en la comunidad grave / choque séptico / lesión renal aguda AKIN / Emergencia hipertensiva a descartar EVC.

01/11/2019: Masculino de 63 años, con antecedente de resección de tumor cerebral (sin conocer estirpe), enucleación de globo ocular derecho en junio 2019, alergia negadas, Hipertensión de larga evolución en tratamiento con metoprolol. Acude a urgencias por PA de 3 días de evolución con fiebre, refiere caída de su cama, posteriormente refiere incapacidad para la marcha, vómito, intolerancia a la vía oral, al ingreso Glasgow 7 pts, nistagmus, ROTS normales, se procede a intubación rápida por deterioro cognitivo. Con déficit neurológico, por lo cual es ingresado al servicio de medicina interna. TA: 140/90 mmHg, FC 80 lpm, FR 18 rpm, T: 36°C

02/11/2019: Bajo sedación Ramsay 5 pts, conectado a VM en AC, SO<sub>2</sub> 99%, FiO<sub>2</sub> 100%, con aminos vasopresoras a dosis bajas.

04/11/2019: Continúa con ventilación mecánica sin apoyo de aminos, Ramsay 5 pts. Nota de neurocirugía: paciente post operado de craneotomía bifrontal y resección en bloque craneofacial con repercusión del piso de la base de cráneo por adenocarcinoma nasal invasor. Cultivo de secreción bronquial aislando *Pseudomonas aeruginosa*, en tratamiento con triple esquema antibacteriano (ceftriaxona, vancomicina, ampicilina).

05/11/2019: Glasgow 7 pts, dificultad respiratoria, agitación psicomotriz, TAC: con neumoencefalo, edema digitiforme perilesional que comprime y desplaza el frontal del lado derecho.

07/11/2019: Bajo sedación con VM, pupila izquierda reactiva a estímulos luminosos, TC se observa relación a pb absceso en formación.

08/11/2019: IDx. Pb neuroinfección vs neumoencefalo por posible fistula de LCR. Bajo sedación, con VM, pupila izquierda motica sin reflejo foto motor.

11/11/2019: Presenta paro cardiaco a las 21:55hrs, aplicándose maniobras de reanimación avanzada por treinta min, sin respuesta favorable. Dx. Defunción: Coma / Meningitis bacteriana / Adenocarcinoma nasal invasor.

Se rectifica Coma / Neumonía por *Pseudomonas aeruginosa* / Adenocarcinoma nasal invasor.

Observaciones: No hay citológico, cito químico ni cultivo de LCR ni datos de irritación meníngea documentados en expediente.

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