



## RESUMEN CLINICO

FECHA: 10 de diciembre de 2019

**NOMBRE DEL PACIENTE:** Solórzano Ramirez Ricardo.

**NSS:** 4384-59-1807-5M59PE

**FECHA INGRESO A MEDICINA INTERNA:** 06 de diciembre de 2019.

**FECHA DE EGRESO:** 07 de diciembre de 2019.

**DIAGNOSTICO DE INGRESO:** Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por *Pneumocystis Carinii* / Neumonía no especificada.

**DIAGNOSTICO DE EGRESO:** Choque séptico / Neumonía / Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana.

APNP: Masculino 60 años de edad, pensionado, casado, escolaridad primaria trunca, vivienda con todos los servicios básicos.

APP: VIH diagnosticado en junio 2018 en tratamiento con ARTV, niega cronicodegenerativas, cirugías, transfusiones, tabaquismo, alcoholismo, alergias y drogas. Inmunizaciones incompletas (sin aplicación de vacuna anti influenza).

PA: Inicia hace 2 días con tos no productiva que se acompaña de dificultad respiratoria, astenia, adinamia y dolor dorsal, acude al servicio de urgencias el día 04/12/19 a las 23:33 hrs por dificultad respiratoria encontrándose afebril, cooperador, inquieto y con fascias de dolor, cardíaco rítmico sin compromiso, respiratorio con finos estertores bilaterales sin datos de hipoventilación, abdominal sin alteraciones y resto normal. Dx: Neumonía bacteriana no especificada / Infección de vías respiratorias aguda / VIH.

05/12/19 01:38hrs: ingresa a sala de choque por exacerbación de cuadro, tiene criterios respiratorios para intubación, se tomó GASA donde muestra acidosis metabólica severa con hipoxia sin embargo familiares no desean maniobras de reanimación avanzada, se inician líquidos así como aporte de bicarbol y NUS de rescate donde se mantiene discreta mejoría clínica, Glasgow 9 puntos, con sibilancias diseminadas, mínimos estertores, distres franco, precordio hiperdinámico, abdomen asingológico sin datos de irritación peritoneal

05/12/19 20:46hrs: Se inició manejo con antibiótico TMP/SMX cefalosporina, nebulizaciones con betamimetico corticoide inhalados, aminos. Actualmente continua con taquipnea, disnea, datos de hipoxia, desaturación de oxígeno, ligera desorientación, afebril y tolerando vía oral. Campos pulmonares con subcrepitanes diseminados en ambos hemitorax hipoventilación, área cardíaca con ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, abdomen blando depresible, peristalsis normal, extremidades normales, laboratorios reportan leucopenia importante, trombocitopenia y falla renal, GASA con acidosis metabólica. Tele de Tórax con zonas de condensación en ambos hemitorax congestión pulmonar. Paciente con neumonía atípica grave, requiere manejo avanzado de la vía aérea, familiares no aceptan, muy grave.

06/12/19: Se solicita a epidemiología exudado nasofaríngeo para Pb. Influenza (IRAG), se toma muestra y se inicia tratamiento con Oseltamivir 75mg VO cada 12 horas por 5 días.

07/12/19: Paciente que cursa con cuadro neumónico mas estado de choque, a las 00:20 se presenta paro cardiorrespiratorio con indicación de familiares de no realizar maniobras avanzadas por lo que se dan maniobras básicas 20 minutos sin respuesta clínica, se dieron dosis de adrenalina sin respuesta, se declara defunción a las 00:40hrs.

10/12/19. Aun no se cuenta con resultado de exudado nasofaríngeo, se realiza ratificación quedando los siguientes diagnósticos de defunción:

- Choque séptico – 2 días.
- Neumonía adquirida en la comunidad – 5 días.
- Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana – 18 meses.

**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