



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Alumno:**

**Antonio Abigail Díaz Guzmán**

**Materia:**

**Medicina forense**

**Trabajo:**

**Caso clínico**

**Docente:**

**Dra. Ana Laura Domínguez Abarca**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 01/07/2020.**

## Caso clínico

Se presenta el caso de un paciente masculino de 40 años de edad, casado, escolaridad secundaria completa, originario de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez. Funge como encargado de Corian desde hace 11 años en una fábrica de muebles de madera, horario de 8:00 a 17:30 hrs, desempeñando actividades en el área de carpintería realizando pulido y acabado de superficies sólidas compuestas de material Corian (se describe composición del producto posteriormente), refiere exposición a la inhalación de polvos orgánicos, utilizando equipo de protección compuesto por cubre-bocas, uniforme de trabajo y zapatos de seguridad. Inicia en julio de 2020, cursando con disnea de medianos esfuerzos, tos en accesos no productiva, fatiga, cianosis peri-bucal y pérdida ponderal de 9kg en 2 meses, con presencia de dermatitis por contacto en zona de miembros inferiores el cual presenta una zona eritematosa y con urticaria persistente, donde se prescribe tratamiento sin mejoría clínica en el cual es tratada la dermatitis por contacto con cremas (Cremas o ungüentos con esteroides y corticoesteroides orales), posteriormente presenta exacerbación de su sintomatología por lo cual acude al servicio de atención médica continua encontrándose a su ingreso con peso de 64.7kg, 1.60m; signos vitales: TA: 135/85; FC: 96'; Fr: 30', Temperatura: 38.0°C. Paciente mesomorfo, consciente, orientado en las tres esferas, hidratado, cianosis peri-bucal y distal, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, taquicárdico, taquipnéico, movimientos de amplexión y amplexación simétricos, con disminución del murmullo vesicular en ambos hemitórax, presencia de estertores crepitantes durante la inspiración y espiración y submatidez en forma bilateral y difusa de predominio basal, con uso de músculos accesorios para la respiración, abdomen con peristálsis normoactiva, timpánico, blando, depresible, sin masas o dolor a la palpación; miembros íntegros, con acrocianosis, fuerza muscular y sensibilidad conservadas. Al no haber mejoría y ante la sospecha de un cuadro neumónico se decide su envío al Hospital General donde por su estado crítico es ingresado a la requiriendo intubación endotraqueal y ventilación mecánica asistida durante 9 días, siendo manejado con antiviral (Oseltamivir) por sospecha de influenza, con reporte negativo de prueba rápida. Se toma gasometría arterial reportando: pH 7.31, pCO<sub>2</sub> 38.6, pO<sub>2</sub> 55.8, saturación O<sub>2</sub> al 89%. Así como telerradiografía de tórax en donde se observan zonas importantes de consolidación de forma difusa en ambos hemitórax ocupando un aproximado del 80% del parénquima pulmonar. Posteriormente, responde con mejoría y es trasladado al servicio de Medicina Interna durante un mes en donde es manejado con el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad atípica de etiología probablemente fúngica sin descartarse causa bacteriana por lo que recibe doble esquema de antibiótico y antimicótico sistémicos (Vancomicina y Anfotericina B). Evoluciona de manera satisfactoria siendo egresado con el diagnóstico de neumonía remitida, neumopatía intersticial difusa crónica compensada y probable neuromoconiosis debido a los factores de riesgo laborales asociados por lo que se envía para su estudio por parte de Salud en el Trabajo y valoración por Neumología. En dicha especialidad se solicitan estudios complementarios más adelante señalados, así como el ajuste de tratamiento con broncodilatadores (salbutamol, bromuro de ipratropio), beclometasona en aerosol y oxígeno suplementario continuo. Después de realizarse los estudios pertinentes se establece el diagnóstico definitivo de neuropatía crónica restrictiva.

Finalmente el caso fue evaluado por medicina del trabajo, allí se determinó, con base al Estudio de Reconocimiento en el Puesto Específico de Trabajo que valoró las condiciones y medidas de higiene y seguridad en el ambiente laboral, la exposición del sujeto al riesgo estudiado, la trayectoria laboral del paciente en la empresa en correlación con las pruebas de función respiratoria y demás estudios a los que se sometió el paciente, así como la evolución clínica, que se trataba de un trastorno pulmonar y dermatitis por contacto correspondiente a enfermedad profesional por exposición a polvos de sílice y exposición a sustancias químicas en el área de carpintería ya que no se tomó el equipo y las medidas de seguridad para evitar este problema.

