



NOMBRE DEL ALUMNO: EDGAR DAVID SALVATIERRA ROCHA.

NOMBRE DEL TEMA: HISTORIA CLÍNICA DE UN PACIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL.

PARCIAL: 1ER PARCIAL

NOMBRE DE LA MATERIA: PRACTICAS CLÍNICAS II

NOMBRE DEL PROFESOR: L.E.O. ALFONSO VELÁZQUEZ RAMÍREZ.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERÍA.

CUATRIMESTRE: 7MO CUATRIMESTRE.

NOMBRE: J.G.L		RFC:		
EDAD: 38 AÑOS	SEXO: MASCULINO		SERVICIO: URGENCIAS	
SPO2: 98%	TA: 180/100 HHMG TAM:133	FC: 50 X'	FR: 35 X'	TEMP: 36 ° C
PESO: 95 KG	TALLA: 170 CM	FECHA DE INGRESO: 25/05/2025 FECHA DE NACIMIENTO: 25/05/1984		

NOTA DE EVOLUCIÓN
FECHA: 25 MAYO DEL 2022 HORA: 11:00 HORAS

EVOLUCIÓN

PACIENTE MASCULINO QUIEN SEIS HORAS POSTERIORES A SU INGRESO A LA UTI PRESENTÓ HIPOTENSIÓN SEVERA, BRADICARDIA, DILATACIÓN PUPILAR SIN RESPUESTA A LA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS VESTIBULARES, GLASGOW DE 3/15 PUNTOS. SE INICIÓ MANEJO AGRESIVO DEL EDEMA CEREBRAL A BASE DE MANITOL, FUROSEMIDA Y ANTE EVIDENCIA DE RIESGO DE HERNIACIÓN CEREBRAL HIPERVENTILACIÓN, CON RESPUESTA PARCIAL Y CONSIDERANDO LA POSIBILIDAD DE CIRUGÍA DE URGENCIA. SE REALIZÓ RESONANCIA MAGNÉTICA DE CRÁNEO, LA QUE MOSTRÓ DATOS COMPATIBLES CON INFARTO CEREBELOSO IZQUIERDO AGUDO, CON IMPORTANTE EFECTO DE MASA SOBRE LAS ESTRUCTURAS ADYACENTES Y DESCENSO DE LA AMÍGDALA CEBELOSA IZQUIERDA, IMAGEN CON EVENTO ISQUÉMICO DE CEREBELO DERECHO YA COMENTADO EN TOMOGRAFÍA ANTERIOR, EDEMA CEREBRAL E HIDROCEFALIA SUPRATENTORIAL IMPORTANTE. DOS HORAS DESPUÉS SE REALIZÓ CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR CON EXÉRESIS DE TEJIDO CEREBELOSO Y AMÍGDALA IZQUIERDA. VEINTICUATRO HORAS DESPUÉS LA TC CEREBRAL DE CONTROL, MOSTRÓ PROGRESIÓN DEL EVENTO ISQUÉMICO DEL CEREBELO CON DATOS DE INFARTO DERECHO QUE NO EXISTÍA EN ESTUDIO PREVIO, EDEMA CEREBRAL DIFUSO IMPORTANTE CON HIDROCEFALIA SECUNDARIA Y CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL CENTRAL. DOS DÍAS DESPUÉS DE SU INGRESO PRESENTÓ EVOLUCIÓN DESFAVORABLE CON DESVIACIÓN DE LA MIRADA ESPONTÁNEA HACIA ARRIBA, ALTERACIONES PUPILARES (PUPILA HIPORREFLEXIA Y MIDRIÁTICA) Y POSTURAS DE DESCEREBRACIÓN.

AL TERCER DÍA SE LE ENCUENTRA EN COMA PROFUNDO, DISFUNCIÓN RESPIRATORIA Y CARDIOVASCULAR. EL QUINTO DÍA CON GLASGOW DE 3 PUNTOS, PARÁLISIS DE LA MIRADA DESCENDENTE, PUPILAS ARREFLEXICAS, MIDRIÁTICAS EN FORMA BILATERAL, REFLEJOS VESTIBULARES AUSENTES. DESDE EL PUNTO DE VISTA CARDIOVASCULAR INESTABLE, DEPENDIENTE VASOPRESOR (NOREPINEFRINA), AUSENCIA DE AUTOMATISMO VENTILATORIO. EL ELECTROENCEFALOGRAMA MOSTRÓ AUSENCIA DE ACTIVIDAD ELÉCTRICA. ESTO AUNADO AL COMA Y AUSENCIA DE REFLEJO DE TALLO CEREBRAL SE INTEGRA DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL Y POSTERIORMENTE PARO CARDIORRESPIRATORIO

HISTORIA CLÍNICA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: J.G.L

EDAD: 38 AÑOS

MASCULINO

RELIGIÓN: CATÓLICO

LUGAR DE ORIGEN: PICHUCALCO CHIAPAS

LUGAR DE RESIDENCIA: PICHUCALCO CHIAPAS

FECHA DE NACIMIENTO: 25 / 05 / 1984

FECHA DE INGRESO: 25 / 05 / 2022

INTERROGATORIO: DIRECTO

SEXO:

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

MADRE: VIVA, 58 AÑOS DE EDAD, DE TALLA MEDIANA, DE COMPLEXIÓN ROBUSTA, HIPERTENSA DE LARGA EVOLUCIÓN.

PADRE: VIVO, 61 AÑOS DE EDAD, APARENTEMENTE SANO .DE TALLA ALTA Y COMPLEXIÓN ROBUSTA.

ABUELA MATERNA: VIVA, SIN DATO ALGUNO DE PATOLOGÍA.

ABUELO MATERNO: VIVO, APARENTEMENTE SANO, SIN DATOS DE PATOLOGÍA ALGUNA.

ABUELA PATERNO: FINADA, POR NEFROPATÍA CRÓNICA. HIPERTENSA QUE FALLECIÓ POR PROBLEMAS RENALES CRÓNICOS.

ABUELO PATERNO: VIVO, SIN DATO DE PATOLOGÍAS.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

-VIVIENDA: CASA RENTADA, CONSTRUIDA CON MATERIALES DURADEROS, HABITAN 4 PERSONAS, CUENTA CON DOS CUARTOS, UN BAÑO, UNA SALA. CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS BÁSICOS DE URBANIZACIÓN (AGUA, LUZ, DRENAJE)

-ZONOSIS: PREGUNTADO Y NEGADO

-ALIMENTACIÓN: CARNES BLANCAS 4/7, CARNES ROJAS: 6/7, FRUTAS: 1/7, VERDURAS: 2/7, LÁCTEOS: 3/7, CEREALES: 3/7, AGUA: 1 LITRO AL DÍA. ALTO CONSUMO DE SAL EN LAS COMIDAS Y CONSUMO DE REFRESCOS EMBOTELLADOS.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

-CRÓNICO-DEGENERATIVAS: HIPERTENSION.

-TRASFUSIONES: PREGUNTADOS Y NEGADOS.

-FRACTURAS: SIN ANTECEDENTES DE FRACTURAS.

-QUIRÚRGICO: SIN ANTECEDENTES DE CIRUGÍAS .

-ALERGIAS: PREGUNTADO Y NEGADO.

PADECIMIENTO ACTUAL.

PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PREVIOS DE PATOLOGÍA. ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO DE 10 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CEFALEA PULSÁTIL DE MODERADA INTENSIDAD (4/10) DE PREDOMINIO OCCIPITAL.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

- **SISTEMA OSTEOARTICULAR:** CON PERDIDA DE ARCOS DE MOVIMIENTO MARCHA TAXICA POR PATOLOGIA DE BASE.
- **SISTEMA CARDIORESPIRATORIO:** CON LEVE DIFICULTAD AL RESPIRAR.
- **SISTEMA DIGESTIVO:** SIN EVENTUALIDAD
- **SISTEMA HEMATOPOYETICO:** SIN EVENTUALIDAD
- **SISTEMA ENDOCRINO:** SIN EVENTUALIDAD
- **SISTEMA NERVIOSO:** CON DATOS DE HEMIPARESIA FACIAL DERECHA.

EXPLORACIÓN FÍSICA

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 50X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 35 X'

TENSIÓN ARTERIAL: 180/100 MMHG

TEMPERATURA: 36°

SATURACIÓN: 98%

HABITUS EXTERIOR Y NEUROLÓGICO: CONSIENTE, ORIENTADO, ALERTA EN SUS 5 ESFERAS NEUROLÓGICAS CON DATOS DE CEFALEA.

CABEZA: PACIENTE NORMOCÉFALO, SIN ENDO O EXOSTOSIS, CON ADECUADA IMPLANTACIÓN DEL CABELLO, OJOS CON PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREFLÉCTICAS AL ESTIMULO LUMINOSO, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS RETROAURICULARES, OREJAS BIEN IMPLANTADAS, CONDUCTOS AUDITIVOS EXTERNOS PERMEABLES, MUSCULO DE LA BOCA CON DATOS DE PARÁLISIS POR TAL MOTIVO EL PACIENTE PRESENTA DISARTRIA.

CUELLO: CORTO, CILÍNDRICO, CON TRÁQUEA CENTRAL Y MÓVIL, SIN ADENOMEGALIAS, NO SE OBSERVA PLÉTORA YUGULAR.

TÓRAX: TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN AGREGADO. A NIVEL VENTILATORIO CAMPOS PULMONARES HIPERVENTILADOS, CON LEVE DIFICULTAD A LA AMPLEXIÓN Y AMPLEXACIÓN.

ABDOMEN: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN DATOS DE DOLOR ALA PALPACIÓN LEVE O PROFUNDA, PERISTALSIS PRESENTE SIN DATOS DE CICATRICES QUIRÚRGICAS.

RENAL: SIN EVENTUALIDADES, SE REPORTA ADECUADA CANTIDAD DE LIQUIDO. ALA EXPLORACIÓN GIORDANO NEGATIVO.

EXTREMIDADES: EXTREMIDADES CON ADECUADOS ARCOS DE MOVIMIENTOS SIN DATOS DE LESIÓN NI EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL.

RESULTADOS DE ESTUDIOS

LABORATORIOS: HB DE 14.8, HT 45%, LEUCOCITOS 13,500; 93% SEGMENTADOS, PLAQUETAS 250,000, VSG 23 MM, TP 14.9", TPT 28/28", COCAÍNA, ANFETAMINAS, CANNABINOIDES, BARBITÚRICOS, MORFÍNICOS NEGATIVOS GLUCEMIA 124 MG, CREATININA 0.7 MG, BUN 17, TGO 78, TGP 10, COLESTEROL TOTAL 191, BILIRRUBINA TOTAL 2.2, PROTEÍNAS TOTALES 8 G, ALBÚMINA 3.1, FA 163 U, CA 10.2, MG 2 MG, NA 136 MEQ/L, K 3.1 MEQ/L, CL 104 MEQ/L LOS EXÁMENES INMUNOLÓGICOS: ACS. NUCLEARES DNA/RNA, ACS. FOSFOLÍPIDOS IGG, IGM, ACS SSA (RO), ACS. SM SMITH NEGATIVOS.

DIAGNOSTICO

EVENO VASCULAR CEREBRAL

PRONOSTICO

RESERVADO A EVOLUCION, NO EXCENTO DE COMPLICACIONES.