



**NOMBRE DEL ALUMNO:** EDGAR DAVID SALVATIERRA ROCHA.

**NOMBRE DEL PROFESOR:** L.E.O. ALFONZO VELÁZQUEZ RAMÍREZ.

**NOMBRE DEL TRABAJO:** HISTORIA CLINICA DE UN EVC.

**MATERIA:** PRACTICAS CLINICAS II

**GRADO:** 7mo CUATRIMESTRE

**GRUPO:** A

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

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

**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 HIPORREFLÉXICA 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 CLINICA

### FICHA DE IDENTIFICACION

**NOMBRE:** J.G.L

**EDAD:** 38 AÑOS

**RELIGION:** CATOLICO

**LUGAR DE ORIGEN:** PICHUCALCO CHIAPAS

**LUGAR DE RESIDENCIA:** PICHUCALCO CHIAPAS

**FECHA DE NACIMIENTO:** 25 / 05 / 1984

**FECHA DE INGRESO:** 25 / 05 / 2022

**SEXO:** MASCULINO

**INTERROGATORIO:** DIRECTO

### ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

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

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

**ABUELA MATERNA:** VIVA DE ... SIN DATO ALGUNO DE PATOLOGIA.

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

**ABUELA PATERNO:** FINADA A LOS ... POR NEFROPATÍA CRÓNICA. HIPERTENSA QUE FALLECIO POR PROBLEMAS RENALES CRONICOS.

**ABUELO PATERNO:** VIVO DE ... SIN DATO DE PATOLOGIAS.

### 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

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

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

**- CRÓNICO-DEGENERATIVAS:** DIABETES MELLITUS ,HIPERTENSION,CANCER CERVICOUTERINO, PROBLEMAS RENALES.

**- TRASFUSIONES:** PREGUNTADOS Y NEGADOS.

**- FRACTURAS:** SIN ANTECEDENTES DE FRACTURAS.

**- QURURGICO:** SIN ANTECEDENTES DE CIRUGÍAS .

**- ALERGIAS:** PREGUNTADO Y NEGADO.

## PADECIMIENTO ACTUAL.

PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PREVIOS DE PATOLOGÍA. ACUDIÓ A SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO DE 10 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CEFALEA PULSÁTIL DE MODERADA INTENSIDAD (4/10), DE PREDOMINIO OCCIPITAL, QUE SE CONTROLÓ PARCIALMENTE CON PARACETAMOL. 24 HORAS ANTES DE SU INGRESO CURSA CON NUEVO EVENTO DE CEFALEA SÚBITA MUY INTENSA (10/10) ACOMPAÑADA DE NÁUSEA Y ACÚFENOS, POR LO ACUDE A VALORACIÓN CON ESPECIALISTA QUIÉN DETECTÓ TA: 180/100 MMHG, LE INDICÓ ANTIHIPERTENSIVO CALCIOANTAGONISTA Y KETOROLACO. 2 HORAS ANTES ACUDIR A URGENCIAS PRESENTÓ ESCOTOMA DURANTE 20 MINUTOS, DESVIACIÓN DE LA BOCA A LA DERECHA, DISARTRIA, HEMIPARESIA DERECHA Y MARCHA ATÁXICA. VALORADO POR SERVICIO DE UTI SE LE HALLA: TA:150/90 MMHG, FC: 50 X', FR:35 X', CONCIENTE, ORIENTADO, CON RESPIRACIÓN IRREGULAR, DISCRETA DISARTRIA, PARESIA FACIOCORPORAL DERECHA, RESTO DE NERVIOS CRANEALES NORMALES, SENSIBILIDAD NORMAL, REFLEJOS MIOTÁTICOS SIMÉTRICOS, BABINSKI BILATERAL. LA TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE CRÁNEO MOSTRÓ HIPODENSIDAD DE HEMISFERIO CEREBELOSO IZQUIERDO, EN FORMA ULTERIOR PRESENTA DETERIORO NEUROLÓGICO POR LO QUE SU PUNTAJE DE GLASGOW A CAE 9 PTS; DECIDIÉNDOSE PROTECCIÓN DE VÍA AÉREA CON INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL Y APOYO VENTILATORIO MECÁNICO. PARACLÍNICOS 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, CANABINOIDES, 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.

## 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'

TENSION ARTERIAL: 180/100 MMHG

TEMPERATURA: 36°

SATURACIÓN: 98%

**HABITUS EXTERIOR Y NEUROLÓGICO:** CONSIENTE, ORIENTADO, ALERTA EN SU 5 ESFERAS NEUROLÓGICAS CON DATOS DE CEFALEA CON PARES CRANEALES SIN LESIONES.

**CABEZA:** PACIENTE NORMOCEFALO, SIN ENDO O EXOSTOSIS, CON ADECUADA IMPLANTACIÓN DEL CABELLO, OJOS CON PUPILAS ISOCORICAS NORMOREFLECTICAS AL ESTIMULO LUMINOSO, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS RETROAURICULARES, OREJAS BIEN IMPLANTADAS,

CONDUCTOS AUDITIVOS EXTERNOS PERMEABLES, MUSCULO DE LA BOCA CON DATOS DE PARALISIS POR TAL MOTIVO EL PACIENTE PRESENTA DISARTRIA.

**CUELLO:** CORTO, CILÍNDRICO, CON TRAQUEA CENTRAL Y MOVIL, SIN ADENOMEGALIAS, NO SE OBSERVA PLETORA YUGULAR.

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

**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 EXPLORACION 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, CANABINOIDES, 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

EVENTO VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO.

## PRONOSTICO

RESERVADO A EVOLUCION, NO EXCENTO DE COMPLICACIONES.