



## Caso clínico

**Nombre del alumno:** Hannia González Macías

**Nombre del tema:** Enfermedades nosocomiales **Grado:** 3er  
semestre **Grupo:** “A”

**Nombre de la materia:** Epidemiología II

**Nombre del profesor:** Dr. Guillermo del Solar Villarreal

**Licenciatura:** Medicina Humana

*Tapachula, Chiapas. 11 de enero del 2024*

## Caso clínico

Paciente masculino de 19 años de edad, originario y residente de la Ciudad de Guatemala, soltero, estudiante. Consulta a la emergencia del Hospital Roosevelt, con historia de astenia y adinamia asociado a fiebre de 4 días de evolución, refería que 1 semana previo a consultar inicia con astenia y adinamia, que se acentúan posteriormente a sus sesiones de hemodiálisis, y en las últimas 2 semanas de hemodiálisis ha presentado elevación de la temperatura corporal que no ha sido cuantificada, sin predominio de horario, aproximadamente en cuatro ocasiones. el día de la consulta paciente presenta temperatura axial trans-hemodiálisis qué médicos de dicho centro asistente han referido. como antecedentes patológicos presenta falla renal crónica hipertensión arterial secundaria desde los 12 años de edad debido a accidente automovilístico, donde sufre aplastamiento de órganos abdominales y le realizan nefrectomía izquierda, paciente asiste tres veces por semana a sesiones de hemodiálisis, se evalúan signos vitales y como hallazgos: presión arterial: 140/90 mmHg, frecuencia cardíaca: 96lpm, frecuencia respiratoria: 26rpm, temperatura axilar: 39°C, saturación parcial de oxígeno: 96%. Paciente al examen físico luce en regulares condiciones generales, agitado, con palidez generalizada, conjuntivas bilaterales pálidas, mucosa oral seca, no se palpa adenopatía cervical, a nivel supraclavicular derecho se observa catéter venoso central de alto flujo para hemodiálisis, con área de eritema alrededor del sitio de inserción, no se observa secreción, el tórax es simétrico, expandible, pulmones con buena entrada de aire bilateral, no se auscultan ruidos patológicos, el corazón es rítmico y sincrónico con el pulso, se ausculta soplo grado III/VI, el abdomen es blando y depresible a la palpación, no se palpa visceromegalia o masas intrabdominales, ruidos gastrointestinales son normales en frecuencia y cantidad, extremidades son simétricas, móviles, no hay lesiones petequiales en extremidades distales, el estado de consciencia orientado en tiempo, espacio y persona.

## Discusión de Caso

Un gran número de bacilos gram negativo (BGN) aerobios han sido descritos como causantes de infección en humanos, la taxonomía se encuentra en constante cambio y está usando los estudios genéticos para poder clasificarlos. La identificación de los mismos puede plantear algunas dificultades; particularmente relacionada con el sitio de infección, la morfología de la colonia y habilidad para metabolizar carbohidratos por fermentación nos da pistas de este grupo de microorganismos.

## **Bibliografía**

- John E. Bennet MD, MACP, Raphael Dolin MD and Martin J. Blaser MD. Mandell, Douglas and Bennet's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th. ed. Philadelphia: Elsevier; 2015.