

CCP_INCN: 040 (02/10/2024)

DIFUSION

INFORMACION GENERAL

- Conversatorio N°: 040 (02/10/2024) --(02/10/2024)– Fecha de difusión: (02/10/2024)
- Dirección a la que pertenece el Departamento / Servicio: EMERGENCIA
- Departamento/Servicio que presenta: UCI
- Responsable: MC ESP. JUAN CAM PAUCAR
- Moderador/es:
- Expositor/es:
- Fecha de la actividad: 02/10/2024
- Lugar del evento: AUDITORIO DEL INCN
- Hora del evento: **12:30 H**

INFORMACION PARA EL CONVERSATORIO

CASO CLINICO Y REVISION DE TEMA

Paciente mujer de 55 años, natural de La Libertad, casada, dominancia diestra, ama de casa

ANTECEDENTES: Covid leve 2201 Obesidad mórbida RAMS: niega

ENFERMEDAD ACTUAL: T.E: 07 días FI: brusco Curso: Progresivo

Familiar refirió el día 14/09/24 3:30 pm paciente fue encontrada boca arriba en el piso de su habitación, desorientada y quejumbrosa “gritando de dolor”, sin embargo, familiar no refiere específicamente localización de dicho dolor, pues paciente “solo gritaba” en el piso, no responde a su nombre ni al llamado de familiar. Por dicho motivo, fue trasladada a clínica particular, donde en el camino balbuceaba el nombre de familiares, no podía incorporarse y presentó vómito explosivo; sin embargo, no fue atendida, siendo trasladada posteriormente a Hospital de Puente Piedra y posteriormente a Hospital de Collique, donde presentó segundo vómito explosivo abundante. Familiar solicitó alta voluntaria en Hospital de Collique, pues no contaban con tomografía, siendo trasladado al Hospital Loayza a las 7:30 pm, donde llegó inconsciente. Recibió atención en la Unidad de Cuidados Especiales de dicho nosocomio, donde le diagnosticaron HSA por aneurisma roto. Asimismo, familiar agrega que hace dos días paciente fue intubada para VM y neuroprotección, por deterioro del estado neurológico y deterioro del patrón respiratorio. Se coordina mediante referencia a través de neurocirujano (Dr. Apaza) la referencia de paciente para manejo del caso por no contar en el hospital Loayza con capacidad resolutive. Hoy a las 2 PM llega a través de la emergencia por referencia coordinada, pasa a la UCI para neuromonitoreo y neuroprotección además de soporte ventilatorio.

EXAMEN CLINICO:

PA: 141/82 mmHg PAM: 98 mmHg FC:76 x' FR:15 RPM SATO2: 95 % T°: 37.0°C

-NEURO: Bajo sedoanalgesia en RASS -4, Pupilas isocóricas/fotorreactivas (3 mm→2 mm), reflejo oculocefálico: conservado, reflejo de amenaza: ausente. Reflejo nauseoso: no evaluable, reflejo tusígeno: presente, Motor y sensitivo: no evaluable por sedoanalgesia, ROT: +++/++ generalizado a predominio derecho. Reflejo Babinski bilateral presente. dismetría no evaluable, marcha no evaluable por condición del paciente. Rigidez de nuca: +. Funciones superiores no evaluables al momento.

-RESP: MV pasa disminuido en bases de AHT a predominio izquierdo. No ruidos agregados. Ventila con soporte de VM VCV FIO:70% Vol Tidal: 480 PEEP: 10.

-CV: Hemodinámicamente estable sin apoyo vasopresor. RCR RI, no soplos audibles.

-GI: Abdomen globuloso, RHA (+), Blando, depresible, no masas, no visceromegalia. No impresiona dolor a la palpación superficial ni profunda.

-RENAL: PRU (-) PPL (-)

INFORMACION ADICIONAL

CONTROL DE ASISTENCIA Y EVALUACION

- Mediante registro en el código QR, al inicio y término del Conversatorio Clínico Patológico