

HISTORIA CLÍNICA

TRADUCIDA TEXTUALMENTE POR MARILUZ, LA MADRE, NOVIEMBRE 1990

Hospital de Hvidovre, Comuna de Kobenhavn, Danmark.

Kettegaard Allé 30. Hvidovre 2650.

Código del Hospital 1330. Código del Pabellón 58.O

Número del paciente 05 01 25251.

Dirección: Mysundegade 14. Kobenhavn 1356

Luego: Hostrupsvej 3, desde la fecha de salida.

(Y Steen Blichersvej 8, a partir de Mayo 1988)

Remitido por el Hospital Riggs.

Página 1

Fecha de entrada: 23 de Septiembre de 1987.

Fecha de salida: 5 de Noviembre de 1987

Joven de 33 años, que hace alrededor de tres consultó en el Riggs, entra con lo que parece ser neumonía neumocística. Rayos X. Broncoscopia. Se maneja con Lobatrim y Prednisona, después de tres semanas de tratamiento es enviado a la casa con una dosis de 1200 mg. de Retrovir que se entregan con el folleto de instrucciones, Bactrim y Leucovir como profilácticos. Hemoglobina normal en 9,5, leucocitos normales pero hay linfopenia.

(Firmado) T. N.

Página 2

Fecha de entrada: 25 de Octubre de 1987

Fecha de salida: 5 de Noviembre de 1987

Hombre de 34 años, en estado agudo febril después de una neumonía, permanece 9 días en el pabellón pero no se le encuentra foco y se recupera espontáneamente. Es enviado a la casa con las mismas drogas más Nizoral.

T. N.

Página 3

Fecha de entrada: 1 de Diciembre de 1987

Fecha de salida: 13 de Diciembre de 1987

Hombre de 34 años, entra con fuerte molestia en el epigastrio. Se le practica esófago-gastro-duodenoscopia, se encuentra Candida y se trata con Nizoral una semana.

T. N.

Página 4

Fecha de entrada: 16 de Diciembre de 1987

Fecha de salida: 21 de Diciembre de 1987

Hombre de 34 años que está siendo manejado con Bactrim y Retrovir, entra por anemia. Se le dan cuatro porciones de sangre.

T. N.

Página 5

Fecha de entrada: 4 de Enero de 1988

Fecha de salida: 8 de Enero de 1988

Hombre de 34 años, entra por anemia aguda, se le dan cuatro porciones de sangre.

T. N.

Página 6

Fecha de entrada: 2 de Marzo de 1988

Fecha de salida: 8 de Marzo de 1988

Médico adjudicado: Dr. Lars Math.

Paciente de 34 años. Entra para transfusión. Se le dan seis porciones de sangre. Retrovir 1000, Lobatrim 2 tabletas, Leucovir 1/2. Acaba de regresar de viaje de vacaciones a los Estados Unidos.

T. N.

Página 7

Fecha de entrada: 6 de Abril de 1988

Fecha de salida: 7 de Abril de 1988

Hombre de 34 años que entra para transfusión por anemia producida por el tratamiento con Retrovir. Sale después de recibir cuatro porciones de sangre. Sin complicación. Continúa con Retrovir. Lobatrim dos veces por semana, Leucovir una vez a la semana.

A. L. C.

Página 8

Fecha de entrada: 3 de Mayo de 1988

Fecha de salida: 5 de Mayo de 1988

El paciente entra por anemia producida por el Retrovir. Se le suministran cuatro porciones de sangre. Se continúa con la misma medicación.

J. O. J.

Página 9

Fecha de entrada: 20 de Mayo de 1988

Fecha de salida: 26 de Mayo de 1988

El paciente entra por anemia aplásica secundaria adquirida. Se le dan cuatro porciones de sangre completa y se continúa con las mismas drogas.

A. L. C.

Página 10

Fecha de entrada: 17 de Junio de 1988

Fecha de salida: 20 de Junio de 1988

Entra por anemia aplásica secundaria adquirida. Recibe cuatro porciones de sangre. Vuelve a casa con los mismos Retrovir, Lobatrim y Nizoral diarios. Leucovir semanal.

S. H.

Página 11

Fecha de entrada: 12 de Julio de 1988

Fecha de salida: 14 de Julio de 1988

Paciente de 35 años, conocido ya en el Pabellón 112, manejado con Retrovir. Entra por anemia adquirida. Recibe seis porciones de sangre. Hemoglobina 4,6. Sale con la recomendación de venir a control frecuente en el Pabellón Ambulatorio. Droga: Retrovir 800, Lobatrim dos diarios.

T. J.

Página 12

Fecha de entrada: 13 de Agosto de 1988

Fecha de salida: 14 de Agosto de 1988

Paciente de 35 años, conocido en el Pabellón. Viene para transfusión por manejo con Retrovir. Hemoglobina 5,7 (Normal: 8,1 a 10,9) Leucocitos 2,9 (Normal: 3,9 a 9) Trombocitos 23 (Normal: 135 a 401) Linfocitos 0,4 (Normal: 1,0 a 4,8)

Recibe sin complicación cuatro porciones de sangre. Debe volver a control al Ambulatorio el próximo martes 16. Medicinas: Retrovir 800 mg. Lobatrim 2 tabletas al día.

M. A.

Página 13

Fecha de entrada: 9 de Junio de 1988

Fecha de salida " " "

Transfusión de cuatro porciones de sangre por anemia aplásica secundaria adquirida.

M. A.

Página 14

Fecha de entrada: 31 de Octubre de 1988

Fecha de salida: 8 de Noviembre de 1988

Paciente de 35 años que ha estado siendo tratado en el Ambulatorio hasta que regresa al Pabellón de Infecciones por fiebre de 39 axilar. Estabilidad circulatoria y respiratoria. Desde hace medio año padece de diarrea recidivante. Se le practica gastroduodenoscopia el 3 de Noviembre y se encuentra Candida albicans en el esófago, se maneja con Nizoral. La temperatura y el estado general se mejoran. El examen de materias fecales resulta negativo, la rectoscopia, que incluye cuatro biopsias, da resultados normales. El ultrasonido muestra dilatación hacia la derecha en la pelvis, el resto normal. La hemoglobina está baja en 6,8, también los trombocitos en 69 por inducción medicamentosa. Recibe cuatro porciones de eritrocitos y se suspende el tratamiento con Retrovir. Se cambia la profilaxis de los pulmones de Lobatrim a Pentamidine, 60 mg. en inhalaciones cada dos semanas. Nizoral 400 mg. por día. Es devuelto a su casa sin fiebre, con Hemoglobina en 9,5, leucocitos en 2,6, trombocitos en 38. Electrolitos y creatinina normales. Debe volver a control al Ambulatorio.

A. S.

Página 15

Fecha de entrada: 23 de Febrero de 1989

Fecha de salida: 27 de Febrero de 1989

Médico remitente: otólogo.

Paciente conocido, regresa después de viaje a Puerto Rico. Había entrado con neumocistis en Septiembre de 1987 y con Candida en el esófago en octubre del 88. Hoy viene con una fiebre de 39,8 después de una paracentesis del tímpano por dolorosa otitis media en el lado derecho. Secreción de pus por neumococo, se maneja con Rocilin, no hay infección mastoidal. Se aspira el detritus, la temperatura vuelve a la normalidad, el paciente debe venir a control al día siguiente de su salida. Las demás drogas son: Retrovir 600 mg., Nizoral 200, Dolorens 100, Gel de Brentam para la lengua. Inhalaciones de Pentamidine cada 15 días.

T. E.

Página 16

Fecha de entrada: 22 de Mayo de 1989

Fecha de salida: 19 de Junio de 1989

Paciente conocido que entró la primera vez en septiembre 87 con neumonía por neumocistis. Llega con fiebre, hígado crecido y trombocitopenia. Hay daño

neurológico periférico, polineuropatía. En la broncoscopia se encuentra neumocistis. En la escanografía del cerebro y del cerebelo se halla ligera atrofia pero ninguna señal de toxoplasmosis. En la punción lumbar... a. (no se entiende).

La trombocitopenia en 3. Se maneja con glucocorticoides y transfusión de trombocitos. La biopsia de la medula ósea muestra hiperplasia megacariocítica. Por molestia en los ojos, se envía a Oftalmoscopia, se le encuentran secuelas de corioretinitis. Debe volver a control pero en esta ocasión no se encuentra razón para manejo DHPG. El neurólogo encuentra mielopatía junto con los elementos de la neuropatía periférica.

Va a la casa con Bactrim 400, dos al día, Retrovir 600, una al día, Nizoral 200, dos; Prednisolona 30, dos. Se le adjudica ayudante para que lo asista en la casa.

S. T.

Página 17

Fecha de entrada: 26 de Septiembre de 1989

Fecha de salida: 29 de Septiembre de 1989

Hombre de 36 años conocido en el Pabellón, entra por fuerte epistaxis y profunda anemia, hemoglobina 4. Desde mayo de este año se le había diagnosticado trombocitopenia (18/l) e hiperplasia megacariocítica. En adelante el paciente debe seguir con Prednisolona. La transfusión sube la hemoglobina a 7,7 y los trombocitos solo a 25 mil/l, los leucocitos a 1,7 (normal 3). Concentración de sales de sodio y de potasio normal. APTT normal. Vuelve a la casa con las mismas dosis de Lobatrim y Nizoral, la Prednisolona se baja a partir del 3 de Octubre.

J. L.

La Página 18 que correspondería a la entrada al Hospital en Octubre 4 o 5 con salida el 18 de Octubre, no se encuentra, pero se sabe que le hacen escanografía, punción lumbar, lo ven el neurólogo y el oftalmólogo, continúan las hemorragias y las transfusiones. Usa el caminador y la silla de ruedas.

La Página 19 que correspondería a la entrada del lunes 30 de Octubre de 1989, con hemorragia interna intensa tratada con transfusiones y en la que le hacen escanografía, punción lumbar y exámenes de sangre hasta la víspera de su muerte, no se encuentra tampoco.

El Acta de Defunción:

Fueron en total 19 entradas al Hospital, la última sin salida. En su primera entrada dijo, "no me importa venir al Hospital lo que me preocupa es cuando no pueda salir".

Dos años de intenso sufrimiento tratando de mantener siempre la moral alta y haciendo lo posible porque los demás no se preocuparan y estuvieran bien.

La última hoja que aparece dentro de la extensísima historia clínica de la cuál se han copiado las páginas que resumen cada permanencia, es la siguiente:

Acta de Defunción:

Día 3 de Noviembre de 1989, a las 8,15 de la mañana.

Causa: Hemorragia por trombocitopenia.

Pabellón 112 Hospital de Hvidovre.

Kobenhavn. Danmark

FIN