

Seguimos *Haciendo Historia*

Nombre : JEISON ARMANDO RIVERA HENAO
N. Identificación : CC. 1107097480
Edad : 33 años 10 meses 27 días
Médico tratante : BRIAN GOMEZ MARTINEZ
Fecha Ingreso : 14/07/2025

N. petición : A250092
Genero : MASCULINO
EPS : EMSSANAR S.A.S
Servicio : UCI 3
Fecha Informe : 26/08/2025

Estudios solicitados

N. Estudio	Estudio	Tipo estudio	Almacenamiento	Organo	Fecha toma
A250092	AUTOPSIA	898301 Autopsia completa	Tejido en fresco	CUERPO HUMANO COMPLETO	2025-07-12

INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA AUTOPSIA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" CALI DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA INFORME DE AUTOPSIA PROSECTOR:

- Dr. Armando cortes
- Dra. Winny Johana Barandica

Fecha de ingreso: 28/06/2025.

Fecha y hora de muerte: 12/07/25 a las 11+35 horas.

Fecha y hora de la autopsia: 12/07/2025 a las 19+35 horas.

Nombre	Jeison Armando Rivera Henao	Autopsia No.	A250092
Sexo	Masculino	Historia clínica No.	1107097480
Edad	33	Procedencia	Cali, Valle del cauca.
Hospital	Hospital universitario del valle.	Servicio	UCI 3
No. Certificado de defunción	5071620168888	Médico remitente	Brian José Gómez Martínez

Resumen de historia clínica.

Se trata de un paciente de 33 años de condición habitante de calle con antecedente de diagnóstico por VIH desde hacía 13 años, sin tratamiento y consumo de sustancias psicoactivas. Presentaba cuadro de un mes de evolución de astenia, adinamia, pérdida no intencionada de peso, edema en miembros inferiores,

Seguimos Haciendo Historia

Nombre	: JEISON ARMANDO RIVERA HENAO	N. petición	: A250092
N. Identificación	: CC. 1107097480	Genero	: MASCULINO
Edad	: 33 años 10 meses 27 días	EPS	: EMSSANAR S.A.S
Médico tratante	: BRIAN GOMEZ MARTINEZ	Servicio	: UCI 3
Fecha Ingreso	: 14/07/2025	Fecha Informe	: 26/08/2025

ascitis, tos seca y alzas térmicas no cuantificadas. Tres días previo al ingreso presentó desorientación, tinte icterico y disnea por lo que consultó a primer nivel. En el hospital Carlos Holmes Trujillo evidencian compromiso neurológico y paraclínicos con hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, elevación de transaminasas, anemia moderada, trombocitopenia severa y PCR de 81. Por sospecha de sepsis de origen biliar inician manejo antibiótico y remiten a esta institución.

Al ingreso el paciente se encontraba en muy malas condiciones, hipotenso, taquicárdico y con compromiso neurológico con Glasgow 9/15. Realizan barrido ecográfico encontrando hepatoesplenomegalia por lo que consideran que el paciente está cursando con falla hepática severa. Inician manejo con líquidos endovenosos, soporte vasopresor a bajas dosis, manejo antibiótico de amplio espectro y solicitan paraclínicos.

Los laboratorios de ingreso evidenciaban tiempos de coagulación prolongados, hiperlactatemia, elevación de azoados, elevación de reactantes de fase aguda, elevación leve de transaminasas, hiponatremia moderada y trombocitopenia severa por lo que consideraron falla sistémica multiorgánica.

Las tomografías realizadas evidenciaban un proceso infeccioso pulmonar bibasal por lo que se diagnosticó como neumonía multilobar, continuando manejo antibiótico dirigido. Además, también se documentaron múltiples nódulos en cavidad torácica y abdominal, la más grande a nivel de la glándula suprarrenal izquierda, sospechosas de proceso neoplasia.

Se descartó infección por virus hepatotropos, malaria, dengue y Leptospira, y se determinó estadio de VIH con inmunodeficiencia avanzada dada carga viral 9671 y linfocitos CD4+ 26 cel/mm³.

Durante la estancia en la unidad de cuidado intensivo continuó con disfunción multiorgánica (coagulopatía, falla renal aguda, falla hepática fulminante y deterioro del patrón respiratorio) sin mejoría a pesar del manejo antibiótico, soporte vasopresor dual, terapia de reemplazo renal y ventilación mecánica invasiva. El paciente fallece el día 12 de julio.

Imágenes diagnósticas:

28/06/2025 TAC de cerebro simple: Llama la atención ensanchamiento de surcos corticales y demás espacios subaracnoideos, no acordes con la edad del paciente. Sistema ventricular supra e infratentorial de morfología y topografía conservada. No se observan imágenes ocupantes de espacio intra-axiales a nivel del parénquima encefálico analizado por este método de estudio. Fosa posterior impresiona libre de imágenes agregadas. No se observan colecciones hemáticas intra o extra cerebrales al momento de la realización de este estudio. Los cortes con ventana ósea no demuestran soluciones óseas de continuidad a nivel de la base ni la calota craneana. CONCLUSIÓN CAMBIOS ATRÓFICOS DIFUSOS NO ACORDES CON LA EDAD DEL PACIENTE.

28/06/2025 TAC de tórax contrastada: Focos consolidativos que comprometen ambos lóbulos inferiores, a predominio del lado izquierdo, con infiltrados en árbol en brote que se extienden incluso a la base del lóbulo superior derecho. Múltiples lesiones nodulares en ambos campos pulmonares hasta de 1 cm. Silueta cardíaca conservada. Llama la atención presencia de lesión nodular de bordes irregulares en topografía subcarinal, de 28 x 20 mm. CONCLUSIÓN: PATRÓN DE LESIÓN NEOFORMATIVA SUBCARINAL Y LESIONES NODULILLARES SOSPECHOSAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. PROCESO INFECCIOSO BIBASAL. NO SE DESCARTA QUE LAS LESIONES NODULILLARES ESTÉN EN RELACIÓN AL PROCESO INFECCIOSO.

28/06/2025 TAC de abdomen y pelvis contrastada: Ascitis severa. Hígado discretamente aumentado de tamaño, sin evidencia de lesiones focales. No se evidencian realces patológicos post-

Seguimos Haciendo Historia

Nombre	: JEISON ARMANDO RIVERA HENAO	N. petición	: A250092
N. Identificación	: CC. 1107097480	Genero	: MASCULINO
Edad	: 33 años 10 meses 27 días	EPS	: EMSSANAR S.A.S
Médico tratante	: BRIAN GOMEZ MARTINEZ	Servicio	: UCI 3
Fecha Ingreso	: 14/07/2025	Fecha Informe	: 26/08/2025

contraste. No se observa dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Bazo de forma y tamaño conservado, acorde con la edad del paciente. La densidad es homogénea, sin evidencia de lesiones focales. No se evidencian realces patológicos post-contraste. Voluminosa lesión expansiva de aspecto neoformativo en topografía suprarrenal izquierdas que mide 84 x 70 mm, con lesiones nodulares adyacentes hasta de 2 cm. Múltiples imágenes adenopáticas retroperitoneales paraaórticas izquierdas hasta de 1.5 cm. No se observan otras alteraciones. CONCLUSIÓN: PATOLOGÍA NEOFORMATIVA EN EL ESPACIO SUPRARRENAL IZQUIERDO, A EVALUAR EN EL CONTEXTO CLÍNICO ACTUAL, CON ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. ASCITIS SEVERA.

28/06/2025 radiografía de tórax simple: Infiltrados intersticio-alveolares con tendencia a la consolidación en ambos campos pulmonares a predominio basal izquierdo. No se observan nódulos, masas o áreas de consolidación en ambos campos pulmonares. Tráquea y bronquios fuentes permeables. Índice cardiotorácico conservado. Senos costofrénicos libres. Catéter vascular subclavio derecho.

01/07/2025 ultrasonido hepatobiliar. El estudio se realiza con transductor convexo multifrecuencial. El hígado es de tamaño normal y ecogenicidad parenquimatosa conservada, bordes regulares, sin presentar lesiones focales sólidas ni quísticas. La vía biliar intra y extrahepática son de calibre normal. La vesícula biliar se encuentra distendida, de pared delgada, sin imágenes de litos, sin pólipos con barro biliar en su interior. No hay líquido perivesicular. El páncreas esta oculto por interposición aérea. Se menciona la presencia de líquido libre en cavidad abdominal. CONCLUSIÓN: BARRO BILIAR LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL.

09/07/2025 Ecocardiograma transtorácico: Ventrículo izquierdo de dimensiones normales, con espesor parietal normal y función sistólica conservada (FEVI 65%). Función diastólica no evaluable por presencia de ondas monofásicas. Cavidades auriculares: de tamaño y forma normal. Sin valvulopatías significativas. Probabilidad baja de hipertensión pulmonar, PSAP 28mmHg. Se aprecia ascitis.

PARACLÍNICOS PRE MORTEM:

28/06/2025: PROTEÍNAS TOTALES 4. 46

HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM (ANTI HAV-M): 0.30 NEGATIVO HEPATITIS C ANTICUERPO: 0.08 NO REACTIVA.

HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG): 0. 365 / NO REACTIVO

RPR: NO REACTIVO

BUN: 89. 5 CREATININA: 0.86

BILIRRUBINA TOTAL: 10. 80

CLORO 98. 50 POTASIO 5. 52 SODIO: 128. 70

ALT 115 AST 272

CH: LEUCOS 6. 08 NEUTROS 5. 10 LINFOS 0. 33 MONO 0. 43 EOSINÓFILOS 0. 02 BASÓFILOS 0. 01 HB 8. 8
HTO 25. 5 VCM 73. 2 HCM 25. 30 CHCM 34. 5 PLAQ 20. 000

PCR: 93. 70 GLÓBULOS ROJOS HIPOCROMIA LIGERA ANISOCITOSIS MODERADA CON MICROCITOS ++
POIQUILOCITOSIS MODERADA CON CODOCITOS ++ PLAQUETAS: TROMBOCITOPENIA CONFIRMADA EN LAMINA, NO SE OBSERVAN AGREGADOS PLAQUETARIOS.

UROANÁLISIS: COLOR: AMARILLO, ASPECTO TURBIO, DENSIDAD 1. 020 PH 5. 00, LEUCOCITOS 25,
NITRITOS POSITIVO, PROTEINAS 25, GLUCOSA NORMAL, CUERPOS CETONICOS NEGATIVO,
UROBILINOGENO 8, BILIRRUBINA 6, SANGRE 25. SEDIMENTO URINARIO. CELULAS PAVIMENTOSAS
ESCASAS LEUCOCITOS 0-2XCAP ERITROCITOS EUMORFOS 2-4XCAP BACTERIAS ++ CRISTALES

Seguimos Haciendo Historia

Nombre	: JEISON ARMANDO RIVERA HENAO	N. petición	: A250092
N. Identificación	: CC. 1107097480	Genero	: MASCULINO
Edad	: 33 años 10 meses 27 días	EPS	: EMSSANAR S.A.S
Médico tratante	: BRIAN GOMEZ MARTINEZ	Servicio	: UCI 3
Fecha Ingreso	: 14/07/2025	Fecha Informe	: 26/08/2025

BILIRRUBINA: +

PT 28. 0 CONTROL DIA PT 11. 6 INR 2. 65 PTT 48. 50 CONTROL DIA PTT 26. 9 FIO2 21% PH 7. 420 PCO2 27. 0 PO2 101. 00 SO2 98. 7 BE -6. 0 - LACTATO: 2. 70

29/06/2025: EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA SERIE ROJA RBC NORMOCITICOS HIPOCROMIA LIGERA SERIE BLANCA ESP WBC DISMINUIDOS EN NUMERO. NORMALES EN MORFOLOGIA SERIE PLAQUETARIA PLT DISMINUIDAS EN NUMERO, NORMALES EN TAMAÑO Y DISTRIBUCION Ferritina: 4861. 00 PCR: 76. 50

30/06/2025: Hemograma: Leu 2400 neu 2080 lin 130 pl 12000 FIBRINÓGENO 162 PT 16. 4 INR 1. 41 PTT 27. 4 BILIRRUBINAS- BILIRRUBINA TOTAL 20. 30 mg/dL- BILIRRUBINA DIRECTA 14. 50 mg/dL- BILIRRUBINA INDIRECTA 5. 8 mg/dL- FOSFATASA ALCALINA 805. 0 U/L * 40. 0 - 129. 0- FOSFORO EN SUERO 4. 3 mg/dL- NITROGENO UREICO(BUN) 46. 1 mg/dL- POTASIO EN SUERO 4. 80 mmol/L- SODIO EN SUERO 137. 50 mmol/L TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINOTRANSFERASA) 96 U/L TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINOTRANSFERASA) 108 U/L- CREATININA SUERO 0. 52

01/07/2025: CARGA VIRAL VIH 9671 COPIAS/ML HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC) 2. 03 HEPATITIS B ANTICUERPO S (ANTI HBS) 111. 00 AG CRIPTOCOCO SÉRICO: NEGATIVO GOTA GRUESA: NO SE OBSERVAN HEMOPARÁSITOS LEPTOSPIRA IGG IGM NEGATIVO DENGUE IGM NEGATIVO IGG POSITIVO NS1 NEGATIVO LAM EN ORINA POSITIVO.

08/07/2025: ACIDO LACTICO 3. 3 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 3. 32 NEUTROFILOS 92% LINFOCITOS 3. 9% MONOCITOS 2% HEMATOCRITO 20 HEMOGLOBINA 7 VCM 81 HCM 27 PLAQUETAS 16 ALBUMINA 3. 29 ALANINO AMINOTRANSFERASA 62 ASPARTATO AMINOTRANSFERASA 121 CREATININA 1. 01 NITRÓGENO UREICO 80 POTASIO 5. 11 SODIO 138 FOSFORO 3. 7 CALCIO 7. 8 TIEMPO DE PROTROMBINA 14 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 45 FIBRINOGENO 136.

09/07/2025: HBAGS NEGATIVO HC ANTICUERPO NEGATIVO HEMOGRAMA LEUCOCITOS 3. 05 NEUTROFILOS 94% LINFOCITOS 2. 9% MONOCITOS 0. 7% HEMATOCRITO 16. 4 HEMOGLOBINA 5. 6 PLAQUETAS 36 FIBRINOGENO 142.

11/07/2025: HEMOGRAMA LEUCOCITOS 1. 82 NEUTROFILOS 94. 9% LINFOCITOS 3. 9% MONOCITOS 0. 4% HEMATOCRITO 17 HEMOGLOBINA 5. 9 PLAQUETAS 16 TIEMPO DE PROTROMBINA 14 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 28. 2 ACIDO LACTICO 2. 9 POTASIO 3. 26 SODIO 144 NITRÓGENO UREICO 39. 9 FOSFORO 2. 7 MAGNESIO 2. 38

Reporte de paraclínicos post- mortem:

1. Baciloscopia:

LCR: Negativo para BAAR.

Líquido peritoneal: Negativo para BAAR.

Pulmón derecho: Negativo para BAAR.

Pulmón izquierdo: Negativo para BAAR.

1. Coloración de GRAM.

Hemocultivo: Bacilos gram negativos +.

Líquido cefalorraquídeo: Leucocitos +, bacilos gram negativos +.

Seguimos Haciendo Historia

Nombre	: JEISON ARMANDO RIVERA HENAO	N. petición	: A250092
N. Identificación	: CC. 1107097480	Genero	: MASCULINO
Edad	: 33 años 10 meses 27 días	EPS	: EMSSANAR S.A.S
Médico tratante	: BRIAN GOMEZ MARTINEZ	Servicio	: UCI 3
Fecha Ingreso	: 14/07/2025	Fecha Informe	: 26/08/2025

Líquido peritoneal: Leucocitos no se observan, bacterias no se observan
Pulmón derecho: Leucocitos +, bacterias no se observan.
Pulmón izquierdo: Leucocitos +.

1. Examen directo para hongos (KOH)

Pulmón derecho: No se observan estructuras micóticas.
Pulmón izquierdo: No se observan estructuras micóticas.
Líquido peritoneal: No se observan estructuras micóticas.

1. Cultivo para microorganismos:

Pulmón derecho: Se cultivó *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*.
Pulmón izquierdo: Se cultivó *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*.

1. Cultivo de líquidos corporales:

LCR: Se cultivó *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*.
Líquido peritoneal: Se cultivó *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*.

1. Hemocultivo: Se cultivó *Pseudomonas aeruginosa*.
2. Hemocultivo para hongos: Negativo, informe final.
3. Cultivo para hongos, micosis profunda:

LCR: Cultivo negativo para hongos, informe final.
Líquido peritoneal: Cultivo negativo para hongos, informe final.
Pulmón derecho: Cultivo negativo para hongos, informe final.
Pulmón izquierdo: Cultivo negativo para hongos, informe final.

PROTOCOLO MACROSCÓPICO

EXAMEN EXTERNO:

PIEL: Se observa tinte icterico y livideces generalizadas. Presenta múltiples equimosis en miembros superiores y región cervical.

CABEZA: Sin lesiones.

CARA: Mucosas secas e ictericas; apariencia caquética.

CUELLO: Adenopatías bilaterales.

TÓRAX: Extensa pérdida de masa muscular y tejido graso, sin asimetrías.

ABDOMEN: Globoso, ascítico.

DORSO: Con edema generalizado.

GENITALES: Edema escrotal.

EXTREMIDADES: Edema con fovea en miembros inferiores.

EXAMEN INTERNO:

Seguimos Haciendo Historia

Nombre	: JEISON ARMANDO RIVERA HENAO	N. petición	: A250092
N. Identificación	: CC. 1107097480	Genero	: MASCULINO
Edad	: 33 años 10 meses 27 días	EPS	: EMSSANAR S.A.S
Médico tratante	: BRIAN GOMEZ MARTINEZ	Servicio	: UCI 3
Fecha Ingreso	: 14/07/2025	Fecha Informe	: 26/08/2025

CAVIDAD CRANEANA: Masa encefálica que consta de dos hemisferios, cerebelo y el tallo cerebral, que en conjunto pesan 1300 gramos. Al corte no se reconocen lesiones. Meninges grisáceas sin exudado purulento.

CAVIDAD PLEURAL Y MEDIASTINAL: Líquido pleural claro. Las superficies pleurales son lisas y brillantes. El mediastino es de tamaño normal.

CAVIDAD PERICÁRDICA: Superficie lisa y brillante con líquido amarillo claro. La superficie serosa del corazón sin anomalías.

CORAZÓN: El corazón pesa 275 gr con válvula tricúspide de 4.5 cm, válvula pulmonar 5 cm, espesor de ventrículo derecho 1.5, válvula mitral 4.5 cm, válvula aórtica 4 cm, espesor del ventrículo izquierdo 2 cm. El epicardio es liso y brillante. Los grandes vasos tienen una configuración y relación normal. Las cámaras cardíacas no se encuentran dilatadas ni hipertróficas. No se observan comunicaciones interventriculares e interauriculares. Las válvulas y ventrículos son normales.

LARINGE Y TRÁQUEA: Permeable sin alteraciones, con múltiples adenopatías paratraqueales y subcarinales, la mayor de 3 cm de diámetro.

PULMONES: El pulmón derecho mide 22 x 25 x 15 cm y pesa 1300 gr. El pulmón izquierdo mide 24 x 20 x 17 cm y pesa 1200 gr. La superficie es violácea, de textura irregular, con algunos nódulos blanquecinos de predominio en el ápex. Al corte, el parénquima pulmonar es de apariencia congestiva con cavidades quísticas que aparentar ser bulas.

TRACTO GASTROINTESTINAL: Esófago sin alteraciones, Estómago sin alteraciones con curvatura mayor de 41 cm y menor de 21 cm. La mucosa gástrica y el intestino delgado son normales. Intestino grueso sin alteraciones. Mesenterio con algunos nódulos blanquecinos, el mayor de 2.5 cm.

HÍGADO: Mide 25 x 21 x 14 cm y peso 2150 gramos. La superficie es lisa y brillante. Al corte el parénquima hepático es de color pardo oscuro con distribución normal de canalículos biliares. Apéndice de 6 x 1 cm de apariencia normal.

VIA BILIAR: Vesícula de 12 x 6 cm distendida y llena de bilis. Mucosa y pared sin alteraciones. La vía biliar extrahepática está presente y normal.

BAZO: Pesa 300 gramos y mide 19 x 10 x 9 cm. Al corte no se observan lesiones.

PÁNCREAS: Pesa 76 gramos y mide 17 x 7 x 2 cm. Arquitectura lobular normal. Ductos permeables.

RIÑONES: Ambos riñones son de color pardo se encuentran en posición normal y son simétricos. El riñón derecho mide 15 x 10 x 5 cm, pesa 250 gr. El riñón izquierdo mide 15 x 9 x 6 cm y pesa 250 gr. Al corte la corteza renal es uniforme con adecuada diferenciación cortico medular. Los uréteres y la pelvis son normales. Las arterias y venas renales son normales.

ADRENALES: Juntas pesan 15 gr. Al corte la corteza y médula son de apariencia normal. Adyacente a la glándula suprarrenal izquierda presenta un conglomerado ganglionar de 4 x 2 x 3 cm.

VEJIGA: Contiene orina clara. La mucosa es normal.

MÚSCULO ESQUELÉTICO: De apariencia atrofica.

TESTÍCULOS: El derecho pesa 44 gramos y mide 8 x 5 x 2 cm. El izquierdo pesa 32 gramos y mide 6 x 5 x 2 cm. Al corte sin alteraciones.

AORTA ABDOMINAL: Presenta múltiples adenopatías y conglomerados ganglionares adheridos, el mayor de 6 x 3 x 1 cm. Al corte son homogéneos sin zonas de necrosis.

Se procesan cortes representativos en treinta y dos canastillas, rotuladas:

1- 2. Cerebro.

Seguimos Haciendo Historia

Nombre	: JEISON ARMANDO RIVERA HENAO	N. petición	: A250092
N. Identificación	: CC. 1107097480	Genero	: MASCULINO
Edad	: 33 años 10 meses 27 días	EPS	: EMSSANAR S.A.S
Médico tratante	: BRIAN GOMEZ MARTINEZ	Servicio	: UCI 3
Fecha Ingreso	: 14/07/2025	Fecha Informe	: 26/08/2025

3. Meninges.
4. Cerebelo.
5. Tallo.
6. Tiroides.
7. Tráquea y esófago.
- 8-9. Pulmón derecho.
- 10-11. Pulmón izquierdo.
12. Corazón.
- 13-14. Hígado.
15. Vesícula biliar.
16. Bazo.
17. Páncreas.
18. Estómago.
19. Intestino delgado.
20. Intestino grueso.
21. Riñón y glándula suprarrenal derecha.
22. Riñón y glándula suprarrenal izquierda.
23. Aorta.
24. Testículos.
25. Piel y músculo.
26. Adenopatías pretraqueales.
27. Adenopatías adyacentes a la glándula suprarrenal izquierda.
28. Hipófisis.
29. Hueso.
- 30-32. Adenopatías paraaórticas.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

PROTOCOLO MICROSCÓPICO

CEREBRO: El tejido cerebral presenta edema y cambios reactivos gliales sin identificar microorganismos.

TRÁQUEA: Mucosa traqueal con leve aumento del infiltrado inflamatorio en el epitelio de recubrimiento.

TIROIDES: Sin alteraciones histológicas.

PULMONES: El parénquima pulmonar presenta cambios enfisematosos e infiltrado inflamatorio intersticial.

CORAZÓN: Músculo cardíaco sin alteraciones. Coronarias permeables sin aterosclerosis. Aorta normal.

HÍGADO: Colestasis intrahepática generalizada. Infiltrado inflamatorio periportal y presencia de células citomegálicas.

BAZO: Tejido esplénico levemente congestivo.

PÁNCREAS: Sin alteraciones histológicas.

ESÓFAGO: Sin alteraciones histológicas.

ESTÓMAGO: Sin alteraciones histológicas.

INTESTINOS: Sin alteraciones histológicas.

Seguimos *Haciendo Historia*

Nombre	: JEISON ARMANDO RIVERA HENAO	N. petición	: A250092
N. Identificación	: CC. 1107097480	Genero	: MASCULINO
Edad	: 33 años 10 meses 27 días	EPS	: EMSSANAR S.A.S
Médico tratante	: BRIAN GOMEZ MARTINEZ	Servicio	: UCI 3
Fecha Ingreso	: 14/07/2025	Fecha Informe	: 26/08/2025

RIÑONES: Necrosis tubular aguda con desprendimiento del epitelio tubular y presencia de cilindros leucocitarios en la luz tubular.

VEJIGA: Sin alteraciones histológicas.

TESTÍCULOS: Sin alteraciones histológicas.

MÚSCULO: Sin alteraciones histológicas.

VASOS SANGUÍNEOS: Sin alteraciones histológicas.

VÉRTEBRA: Sin alteraciones histológicas, maduración normal de los precursores hematopoyéticos.

PIEL: Sin alteraciones histológicas.

ADENOPATÍAS: Las adenopatías de la región torácica presentan extensa antracosis. Las abdominales presentan pérdida de la arquitectura global de ganglio linfático sin reconocer folículos linfoides. La celularidad es heterogénea con células mononucleares de apariencia atípica, algunas grandes y multilobuladas (Reed-Sternberg), presencia de plasmocitos y algunos eosinófilos.

DIAGNÓSTICO

Diagnósticos anatomopatológicos:

1. INFECCIÓN POR VIH ESTADIO CDC C.
2. SHOCK SÉPTICO POR *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*
4. ENFERMEDAD DE HODKING, VARIANTE DEPLECIÓN LINFOCITARIA CON COMPROMISO DE GANGLIOS INTRAABDOMINALES Y DE HÍGADO.

COMENTARIOS

Paciente con antecedente de VIH sin tratamiento desde el diagnóstico hace más de 10 años con inmunosupresión severa, quien presentó una neumonía adquirida en la comunidad que se complicó por una sepsis por *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*. Al final con compromiso de hígado con falla hepática fulminante y falla renal aguda.

Adicionalmente, los conglomerados adenomegálicos correspondían a una neoplasia hematolinfóide, que en este caso es compatible con linfoma Hodking, con infiltración al hígado que pudo haber empeorado la falla hepática.

Todos estos factores tienen como origen común la severa inmunosupresión del paciente que se considera en conjunto la causa de muerte.



ARMANDO CORTES BUELVAS
Responsable del análisis:

MD Patólogo
RM 12135

Seguimos Haciendo Historia

Nombre	: JEISON ARMANDO RIVERA HENAO	N. petición	: A250092
N. Identificación	: CC. 1107097480	Genero	: MASCULINO
Edad	: 33 años 10 meses 27 días	EPS	: EMSSANAR S.A.S
Médico tratante	: BRIAN GOMEZ MARTINEZ	Servicio	: UCI 3
Fecha Ingreso	: 14/07/2025	Fecha Informe	: 26/08/2025

Nota: Este informe se ciñe a las mejores prácticas actuales en patología a nuestro alcance. El informe depende de la representatividad y calidad técnica del espécimen disponible para estudio, del conocimiento actual sobre la condición en estudio y de la información clínica suministradas en la solicitud de análisis patológico. La relevancia de este informe de patología debe ser correlacionada con la información clínica del paciente y de las ayudas diagnósticas complementarias, siendo competencia del médico tratante definir el diagnóstico y manejo clínico dentro de su especialidad.