

Resumen Clínico

Nombre del paciente:	HERNANDEZ CASTRO EPIFANIO
Fecha de Nacimiento:	13/01/1952
Edad:	68 AÑOS
Sexo:	MASCULINO
Expediente:	166205

Resumen

Masculino de 48^a sin antecedentes crónico degenerativos, refiere antecedente de viaje semanal a Cd de México por motivo laboral. Niega quirúrgicos, niega transfusionales, alérgico a paracetamol. Desconoce esquema de vacunación.

17/05/29 04:20 hrs Acude proveniente de su domicilio al servicio de urgencias. Refiere cuadro de aprox 48 hr de evolución con malestar general, astenia, adinamia, hiporexia, dolor abdominal generalizado y fiebre no registrada termométricamente. Acude el día de ayer con médico particular quien inicia manejo con ceftriaxona, analgésico y antiinflamatorio sin embargo no hay respuesta y el cuadro se agudiza y se agrega disnea y dolor torácico leve bilateral por lo que acude a servicio de urgencias. A su ingreso se documenta saturación al 70% sin oxígeno suplementario, además de infiltrado alveolar bilateral difuso en placa de tórax por lo que se decide su ingreso a servicio de medicina interna con diagnóstico de lesión renal aguda, neumonía y Pb Covid. Se toma muestra para COVID-19 el día 17 de mayo, con folio 5909, con resultado POSITIVO el día 18 de mayo.

A su ingreso se encuentra con:

TA: 80/67 FC:60x' FR: 24x' Temp: 36.5^o C Sat: 94% (con O2 a 8 lt por min)

EF: Cooperadora, con taquipnea, hipoventilación en ambos campos pulmonares, dolor abdominal difuso sin datos de irritación peritoneal, extremidades sin edema y resto de la EF sin datos patológicos.

IDx: Neumonía

Pb Covid

Lesión renal aguda

18/05/20 15:10 hrs. Se encuentra en manejo con líquidos paraenterales, claritromicina, ceftriaxona, paracetamol, enoxaparina y omeprazol, a pesar de manejo médico requiere mayor aporte de O2 (hasta 15 lt por min)

19/05/20 16:30 hrs. El paciente persiste con tendencia a desaturación de oxígeno a pesar de oxígeno suplementario, se decide su ingreso UCI y se realiza intubación sin complicaciones.

21/05/20 00:20 hr. Se documenta choque séptico por neumonía secundaria a COVID e inicia apoyo de aminas.

22/05/20 2:30 hrs. Continúa con deterioro clínico secundario a choque séptico y falla orgánica múltiple. Inicia diurético para intentar mejorar función renal y el resto de apoyo ventilatorio y hemodinámico.

24/05/20 10:50 hr. Continúa en manejo en terapia intensiva, aun con falla orgánica múltiple, ventilación mecánica asistida.

27/05/20 1:20 hr. Se retiran aminas vasoactivas y se ajustan parámetros de ventilador de acuerdo a necesidades. Continua muy grave.

01/06/20 1:00 hr. Se reinicia norepinefrina para manejo hemodinámico, continua intubado y bajo sedación y analgesia.

06/06/20 12:20 hr. Se documenta cultivos positivos en secreción bronquial y se realiza ajuste en antibiótico de acuerdo a función renal residual. Persiste con falla renal. Además en días previos se documenta cardiopatía isquémica por lo que se da manejo intrahospitalario.

13/06/20 10:45 hr. La condición general del paciente continúa en deterioro progresivo, no hay mejoría de falla renal ni choque séptico. Requiere aporte de aminas persistente y continua

14/06/20 12 hr. Tiene deterioro progresivo en función hemodinámica durante las últimas horas a pesar de apoyo con aminas. Presenta asistolia a las 10:50, se otorgan maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada durante 30 min sin éxito. Se determina hora de fallecimiento a las 11:20 hr.

- Dx. De Defunción:
- Choque Mixto
 - Neumonía Grave
 - Infección por Covid 19
 - Cardiopatía isquémica crónica