

Resumen Clínico

Nombre del paciente:	EMILIA CRUZ ALONSO
Fecha de Nacimiento:	22/05/61
Edad:	59 AÑOS
Sexo:	FEMENINO
Expediente:	56202

Resumen

Femenino de 59 años, diabetes mellitus debutante en manejo con metformina. Referida del medio privado por cuadro de fatiga, dolor articular, cefalea y disnea, fiebre sin tos o ronquera, odinofagia, tratada con antibiótico empírico sin mejoría.

28/05/20, 18:20hrs. Ingrasa al servicio de urgencias con dolor torácico y disnea, FC: 108x', FR22x', TA:120/76mmHg, Temp: 37.5°C, S02: 70% (mascarilla a 12 lpm, 90%). Debido a deterioro del estado respiratorio se decide intubación endotraqueal para apoyo ventilatorio y se inicia tratamiento parenteral. Se traslada a UCIA por neumonía pb COVID-19.

29/05/20, Se coloca sonda orogástrica y se inicia dieta. Se toma prueba de PCR para COVID

30/05/20, 11:58hrs. Con buen control hemodinámico, parámetros ventilatorios bajos. Afebril. Presenta disfunción de catéter central y se realiza cambio. Se indica progresión ventilatoria lenta.

31/05/20, 10:25hrs. Hemodinámicamente con tendencia a la hipotensión. Saturando por debajo de 90%, con parámetros ventilatorios bajos; desacoplada del ventilador. Pico febril de 38°C. Se inicia norepinefrina a dosis baja y diurético, sin modificación a parámetros ventilatorios. Se aumenta la sedación. Se recibe resultado de COVID POSITIVO con folio 7371.

03/06/20, 22:24hrs. Inestabilidad hemodinámica, anuria e intolerancia enteral. Falla orgánica múltiple secundaria a choque séptico por neumonía COVID-19.

05/06/20, 22:48. Bajo sedación y analgesia, Afebril, tolerando la vía oral, sin aminas, con parámetros de ventilación mecánica elevados. Se indica reducir FiO₂ a tolerancia

12/06/20, 22:58hrs. Evolución estacionaria, se continua mismo manejo a considerar traqueotomía.

13/06/20, 09:05hrs. Hemodinámicamente con tendencia a la hipotensión sin necesidad e aminas. Ventilatoriamente sin progresión en la última semana. Cultivos sin desarrollo. Se indica progresión ventilatoria a tolerancia.

14/06/20, 08:00hrs. Sonda orogástrica con datos de pozos de café. Se aumenta gastroprotector y se suspende enoxaparina y dieta.

14/06/20, 09:50hrs. Inicio de aminas a dosis bajas. Se agrega sucralfato para protección de mucosa gástrica. Se disminuye dosis de esteroide. Continúa la progresión ventilatoria a tolerancia.

15/05/20:22:34hrs. Falla orgánica múltiple secundario a choque séptico por neumonía por COVID-19 y sangrado de tubo digestivo. Persiste con infusión de inhibidor de bomba de protones, se ajusta ventilación mecánica. Candidata a traqueotomía.

17/06/20, 22/06/20. Evolución clínica estacionaria, con datos de daño pulmonar secuelar.

19/06/20, 11:02. Se realiza traqueostomía sin incidentes ni complicaciones.

19/06/20, 23:44. En ayuno por traqueostomía, se reinicia norepinefrina por hipotensión sostenida. Fiebre y descontrol de la frecuencia cardiaca, nuevamente con sangrado en pozos de café y a nivel de la traqueostomía. Se inicia antiarrítmico y se ajusta antipirético, inicia infusión de omeprazol.

20/06/20:11:15hrs. Hemodinámicamente dependiente de aminas, en franca acidosis

metabólica, se realizan ajustes en parámetros de ventilación mecánica. Se solicitan cultivos de secreción bronquial y de sangre para escalar manejo antibiótico. Pronostico malo para la vida.

20/06/20, 21:40hrs. Inestabilidad hemodinámica, taquicardia multifactorial, hipotensión refractaria, con parámetros de ventilación mecánica elevados.

20/06/20, 23:20hrs. Asistolia, se inicia manejo avanzado cardiovascular sin respuesta. Se establece hora de la defunción 23:27hrs. Se expide certificado con folio 200625364.

DX defunción: Choque séptico

Neumonía por COVID-19

Diabetes Mellitus tipo 2

No se documentan antecedentes gineco-obstétricos