

Resumen Clínico

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Nombre del paciente: | DOMINGUEZ SOSA LUIS CECILIO |
| Fecha de Nacimiento: | 03/06/1976 |
| Edad: | 54 AÑOS |
| Sexo: | MASCULINO |
| Expediente: | 166303 |

Resumen

Paciente masculino de 54 años, originario de delegación La Pila, San Luis Potosí. Cuenta con los siguientes antecedentes: De ocupación soldador, refiere diagnóstico de hipertensión arterial desde hace aproximadamente 8 años. Refiere diagnóstico de asma desde la juventud.

10/06/20 21:15 hrs. Inicia aproximadamente hace 3 días con tos húmeda y expectoración blanquecina, fiebre de hasta 38.5 C, astenia, adinamia y cefalea. Desde hace 24 hrs se agrega disnea leve progresiva. A su ingreso presenta:

TA:150/70 FC: 106x' FR: 34x' Temp: 37º C Sat: 85 %

EF: Neurológicamente integro, tranquilo, cooperador, mucosa oral adecuadamente hidratada, tórax con aumento del trabajo respiratorio, campos pulmonares con rudeza generalizada, estertores finos bibasales. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando

IDx: Neumonía

Pb Covid 19

HAS controlada

Obesidad grado I

Asma

11/06/20 05:12 hrs. Inicia manejo con antibiótico de amplio espectro, oxígeno suplementarios, medidas generales y vigilancia clínica.

11/06/20 19:08 hrs. Presenta pico febril, persiste con tos de manera continua en accesos cortos y dificultad moderada para ventilación.

Se realiza prueba de COVID el día 12 de julio, la cual se reporta POSITIVA el día 15 de julio, con folio 9368 por lo que se decide su traslado a esta unidad.

14/06/20 16:30 hrs. Presenta deterioro progresivo de condición ventilatoria con aumento del esfuerzo y tendencia a desaturación a pesar de oxígeno suplementario. SE observa en TAC abundante infiltrado en ambos hemitórax.

18/06/20 17:50 hrs. Continua con mascarilla reservorio a 15 lt/min. Se comenta la posibilidad de requerir intubación orotraqueal la cual acepta. Se recaba prueba de COVID 19 la cual se muestra positiva.

20/06/20 15:21 hrs. Se refiere asintomático con oxígeno suplementario sin embargo con tendencia a desaturación, persiste polipneico. Alto riesgo de requerir ventilación mecánica asistida.

22/06/20 13:00 hrs. Continua en mismas condiciones en manejo con antibiótico, esteroide, oxígeno suplementario. Aun sin requerir ventilación mecánica asistida.

23/06/20 00:10 hrs. SE decide intubación orotraqueal la cual se realiza sin complicaciones. También se coloca catéter venoso central sin complicaciones.

23/06/20 11:12 hrs. Continúa bajo ventilación mecánica asistida, se documenta insuficiencia renal aguda grado I.

22/06/20 13:00 hrs. Se agrega norepinefrina para mantener estabilidad hemodinámica. Se ajustan parámetros ventilatorios.

26/06/20 02:00 hrs. Presenta deterioro clínico y ventilatorio a pesar de manejo establecido. Se aumentan parámetros de ventilación y se aumentan vasopresores.

26/06/20 06:00 hrs. El paciente presenta paro cardiorespiratorio por lo que se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada sin éxito. Se declara defunción a las 05:30 hrs, con folio 200625532

Dx. De Defunción:

- a. Choque Séptico**
- b. Neumonía por COVID 19**
- c. Hipertensión Arterial Sistémica**