

Resumen Clínico

Nombre del paciente:	Vázquez Pérez José de Jesús
Fecha de Nacimiento:	4 de Julio del 2019
Edad:	11 meses
Sexo:	MASCULINO
Expediente:	56330

Resumen

FECHA DE INGRESO: 26/06/2020

DIAGNÓSTICO DE INGRESO: DIFICULTAD RESPIRATORIA

Paciente masculino que ingresa por Triage a urgencias pediátricas el 26/06/2020.

Como antecedentes Madre de 32 años, sana G:1 P:1 C:0 A:0, cervicovaginitis en el 3er trimestre, embarazo normo evolutivo. Se obtiene producto vivo por vía vaginal en el Hospital del niño y la Mujer. Lloró y respiró al nacer, no requirió de reanimación. Peso 2700 g, de término. Se le realizo Tamiz metabólico y Auditivo los cuales se reportan normales. Sostén cefálico a los 6 meses, Alimentación a base de seno materno hasta los 9 meses que inicia con alimentación complementaria.

Inicia el padecimiento actual el 19 de junio del 2020 con fiebre no registrada e hiporexia, acude a consulta con pediatra quien diagnostica Estomatitis herpética y da manejo con Nimesulida, Aciclovir y antihistamínico. Refiere la madre que el menor presenta mejoría durante la semana, sin embargo, el 24 de junio comienza con dificultad respiratoria, tirajes, disociación toracoabdominal, y estridor laríngeo que fue progresando de manera gradual. La madrugada de el 24 de junio se torna francamente severo, por lo que decide acudir a revisión con medico particular, quien lo encuentra con tirajes, disociación y estridor, por lo que lo refiere al Hospital de la Salud. Durante su estancia se da manejo con adrenalina IV y 4 disparos de salbutamol sin mejoría. La madre solicita alta voluntaria para continuar manejo en un HCIMP, sin embargo, no lo aceptan en dicha institución por lo que es referido a este

hospital. A su ingreso con franca dificultad ventilatoria FC:160, FR:65 Temp:37.2, Sat:95-99%, estridor audible a distancia y retracción xifoidea importante.

Se realiza TAC de tórax donde se observan datos compatibles con aspiración de cuerpo extraño además de importante edema de vía aérea superior, atrapamiento aéreo, además de imagen en vidrio desplulado.

Se realiza intubación con tubo 3.5 al primer intento, se inicia sedación y analgesia con midazolam y fentanilo. Se diagnostica como Laringotraqueitis + Pb COVID.

27/06/2020 00:00hrs paciente en estado crítico, a la exploración física se observa fontanela anterior ligeramente deprimida, con candidiasis oral, campos pulmonares con rudeza respiratoria bilateral, abdomen con hígado 2cm de bajo del reborde costal, no se observan signos meníngeos.

21:30hrs: Paciente Inestable, con caída importante de la frecuencia cardiaca menor a 50lpm, con desaturación 21%, se intentan maniobras avanzadas de reanimación, se inician compresiones torácicas y adrenalina en bolos cada 3 minutos 0 .1mg/km/ dosis, con salida de sangre por cánula orotraqueal, sin lograr estabilizar la frecuencia cardiaca, después de 20 minutos de suspenden maniobras de reanimación avanzada hasta su defunción a las 21:00hrs. Se informa a los familiares y se expide certificado con folio 200625534.

FECHA DE EGRESO: 27/06/2020

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: DEFUNCIÓN POR SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SEVERA + NEUMONÍA ATÍPICA +
LARINGOTRAQUEITIS SEVERA + INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS.