

Resumen Clínico

Nombre del paciente:	MUÑOZ GUTIERREZ MARIA ISABEL
Fecha de Nacimiento:	18/03/1957
Edad:	63 AÑOS
Sexo:	FEMENINO
Expediente:	166248

Resumen

Paciente femenino de 63 años, originaria de San Luis Potosí, SLP. Cuenta con los siguientes antecedentes: Diagnóstico de Artritis reumatoide, niega alérgicos. Niega quirúrgicos.

30/05/20 17:04 hrs. Inicia aproximadamente hace 24 hr con astenia, adinamia, además de disnea de medianos y pequeños esfuerzos. Acude a esta unidad donde se documenta:

TA: 90/60 FC: 70 FR: 32 Temp: 35.5 Sat: 94%

A la EF con estertores bibasales, precordio rítmico. Resto de la exploración física sin alteraciones.

IDx: Neumonía + Pb Covid 19 + Artritis Reumatoide

30/05/20 23:50 hrs. Inicia manejo con antibiótico, medidas generales y apoyo de oxígeno suplementario. Ahora ventilatoria y hemodinámicamente estable. Pendiente resultado de prueba Covid.

01/06/20 20:55 hrs. Se documenta falla renal aguda AKIN I, continua con mismo manejo ventilatorio solo con necesidad de oxígeno suplementario por mascarilla. Hemodinámicamente estable.

02/06/20 11:00 hrs. Continua con mismo manejo, requerimiento de flujos altos de oxígeno suplementario. Ahora hemodinámicamente estable. Ya con electrolitos corregidos y falla renal leve.

04/06/20 13:00 hrs. Presenta deterioro respiratorio, con requerimientos altos de oxígeno para mantener saturación adecuada. .

05/06/20 03:00 hrs. Persistencia de desaturación a pesar de oxígeno suplementario, movilización de prono a lateral con ligera mejoría. Inicia esteroide pensando en tormenta de citocinas. Se decide a las 8:40 hrs intubación orotraqueal por el persistente deterioro respiratorio.

06/06/20 12:30 hrs. Se mantiene intubada, bajo sedación. Con requerimiento de apoyo vasopresor y persiste con falla renal aguda a pesar de manejo.

07/06/20 12:17 hrs. Continúa con mismo manejo: ventilación mecánica, sedación, apoyo de vasopresores y manejo para falla renal aguda. Sin cambios en el estado clínico .

10/06/20 02:30 hrs. Se documenta bradicardia, se solicita EKG el cual sugiera cardiopatía isquémica. Se agrega dopamina para mejoría hemodinámica.

13/06/20 23:50 hrs. Continúa con apoyo de ventilación mecánica y sedación. Disminución de aminos con adecuada estabilidad hemodinámica. .

15/06/20 11:50 hrs. Nuevamente con elevación de requerimiento de vasopresor para mantener estabilidad hemodinámica. Ahora continúa bajo ventilación mecánica y sedación.

19/06/20 03:00 hrs. Continúa con mismo manejo. Se agrega piperacilina tazobactam por alta sospecha de neumonía asociada a ventilador sobreagregada. Malas condiciones generales. Se valorará colocación de traqueostomía por intubación prolongada.

21/06/20 08:20 hrs. Se intenta disminución progresiva de aminos y ajuste de parámetros ventilatorios. Pendiente colocación de traqueostomía por parte de cirugía. .

22/06/20 22:34 hrs. Se mantiene con mismo manejo y sin cambios respecto a condición respiratoria. Se agrega antimicótico.

26/06/20 22:31 hrs. Deterioro clínico y respiratorio importante con necesidad de altos parámetros ventilatorios y de aminos.

28/06/20 08:10 hrs. Presenta paro cardiorespiratorio, debido a que el pronóstico no se puede modificar se decide no dar maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas. Se declara fallecimiento a las 7:38 hrs. Se expide certificado con folio 200625537.

Dx. De Defunción: a. Choque Séptico

b. Neumonía viral por COVID 19

c. Artritis Reumatoide