

Resumen Clínico

Nombre del paciente:	LOPEZ TORRES ANTONIO
Fecha de Nacimiento:	6 DE JULIO DE 1955
Edad:	64 AÑOS
Sexo:	MASCULINO
Expediente:	56295

RESUMEN

FECHA DE INGRESO: 22 DE JUNIO 2020

DIAGNÓSTICO DE INGRESO: NEUMONÍA ATÍPICA POR PB COVID -19+ DM 2

Paciente masculino que ingresa por Triage el día 22 de junio. Como antecedentes; Diabetes Mellitus de 12 años de evolución, descompensada, en tratamiento con Metformina y Sitagliptina 850mg/50mg, Quirúrgicos: laparotomía, fumador inactivo desde hace 20 años, niega alergias, esquema de vacunación incompleto. Escolaridad primaria, casado, dedicado al campo.

Inició su padecimiento el día 20 de junio con fiebre, cefalea, tos seca, astenia, adinamia, mialgias, al día siguiente se agregó disnea de mínimos esfuerzos, por lo que el paciente acude al área de Urgencias de esta Unidad Hospitalaria el día 22 de junio.

A la exploración física; satO₂:85%, FC: 88lpm, FR:20, TA: 120/70, Temperatura: 36.5°C, paciente tranquilo, alerta, cooperador, mucosas con moderada deshidratación, tegumentos con palidez, precordio rítmico, campos pulmonares con leves estertores bibasales e hipoperfundidos, de predominio derecho, extremidades edema (+).

Laboratorios con reporte de Neutrofilia: 69%, linfocitos:24%, Glucosa:99, Urea:17.9, BUN:8.36, Creatinina:0.7, Na:140, K:4, Cl:105, PCR: 3.8.

TAC de tórax con reporte de infiltrados parahiliares, de predominio derecho, con datos de fibrosis pulmonar. Se inicia O₂ PPN 3L/min

23/06/2020: Se informa a familiares y paciente del deterioro renal

24/06/2020: Se observa deterioro importante de la capacidad ventilatoria; con Oxígeno a 15L/min, saturando al 88% con posición prona. A la exploración directa con murmullo vesicular disminuido, estertores subcrepitantes de predominio basal y uso de musculatura accesoria para respiración. A las 16:00 hrs se realiza intubación, con tubo de 7.5 al segundo intento, VMA con parámetros establecidos, FIO₂:100%, FR:20, IE:1.20, VT 380, PEEP:10 catéter venoso central al primer intento. Sedación Ramsey 5 con Midazolam y Propofol.

A la exploración directa murmullo vesicular disminuido. Se toma prueba PCR para COVID

25/06/2020: El paciente es ingresado al área de terapia intermedia

26/06/2020: Persiste fiebre de, se mantiene con descontrol metabólico: Glucosa 250-360+ acidosis metabólica.

Se recibe resultado POSITIVO para prueba COVID- 19 , con folio 011971

27/06/2020: A la exploración física satO₂:90%, FC: 220 lpm, FR:22, TA: 81/56, Temperatura: 40.2°C, abdomen con distensión, pero mate a la percusión (ascitis).

28/06/2020: Uresis 1.1ml/kg/hrs, balance con tendencia a la neutralidad 1450cc/24hrs con apoyo diurético, K:5.9, Ca 6.7, pH arterial medio 7.19, PCO₂:49, PO₂:51.9, HCO₃: 18.1, Gluc:362, PCR:7.4. Persisten fiebre y ascitis además de hipoxemia severa

29/06/2020 8:00: Paciente en malas condiciones generales, se inicia manejo con atropina, progresando a asistolia Se dan maniobras de reanimación con masaje cardiaco y 2 ciclos de apoyo adrenérgico sin recuperación de la circulación espontanea. Fallece a las 8:02 hrs. Se informa a los familiares y se expide Certificado de Defunción con folio 200625542

FECHA DE EGRESO: 29/06/2020

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: DEFUNCIÓN POR CHOQUE SÉPTICO + NEUMONÍA POR COVID 19 + DIABETES MELLITUS TIPO 2.