

### Resumen Clínico

<b>Nombre del paciente:</b>	VAZQUEZ VICTORIA EUSEBIO
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	16 DE NOVIEMBRE DE 1955
<b>Edad:</b>	64 años
<b>Sexo:</b>	MASCULINO
<b>Expediente:</b>	56298

#### Resumen

**FECHA DE INGRESO:** 22/JUNIO/ 2020.

**DIAGNÓSTICO DE INGRESO:** NEUMONÍA POR COVID-19 + DIABETES MELLITUS+ HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Paciente Masculino que ingresa a servicio de urgencias a esta unidad por traslado de Hospital Militar el día 22 de junio del 2020 a las 18:52 hrs.

Antecedente de Hipertensión arterial de 4 años de evolución en tratamiento con Captopril, Diabetes Mellitus de 26 años de evolución en tratamiento con Metformina y Glibenclamida. Niega alergias, transfusiones, cirugías, y traumatismos.

Inicia Padecimiento actual el día 17 de junio del 2020 con fiebre, tos seca, cefalea, rinorrea, mialgias, artralgias, malestar general, se realizan laboratorios y Tomografía Computarizada en la cual se observan datos de Neumonía Bilateral.

Signos vitales de ingreso: TA: 140/ 100, FC: 105 lpm, FR: 24 rpm T: 38°C, SO2; 97 %

En la exploración Física se presenta paciente neurológicamente consciente, orientado, con buena hidratación de tegumentos , mucosa oral húmeda , cuello cilíndrico sin adenomegalias a la palpación , campos pulmonares ventilados con presencia de estertores bilaterales , Área precordial rítmica , no se auscultan soplos o ruidos agregados. Abdomen Blando, depresible sin datos de irritación peritoneal, extremidades íntegras.

En Laboratorios se observa presencia de leucocitos de 21960 u/L , neutrófilos : 20423 u/L y linfocitos 1098 u/L . HB: 13.2 g/dL, Htc: 37.70 % VGM: 94 FI, Plaquetas de 260 .Glucosa de 266 mg/dL , Urea de 50.8 mg/dL, BUN : 23.74 mg/dL, Creatinina Serica de 1.4

mg/dL. PCR:<9 Mg/dL. Pruebas de funcionamiento Hepático : Bilirrubina total : 0.9 mg/dL

Fosfatasa alcalina de 171 U/L

Electrolitos Séricos : Na: 129 K: 5.4 Ca: 1.19 CL: 92 mEq/L

Gasometría Arterial: PH: 7.46 , PCO<sub>2</sub>: 28 mmHg , HCO<sub>3</sub>: 19.9 mmol/L , pO<sub>2</sub>: 57 mmHg.

Paciente con datos de COVID-19, se inicia tratamiento con antibioterapia.

Se toma prueba PCR para COVID el día 22 de junio del año 2020, se presenta resultado positivo el día 25 de junio del año 2020 a las 9:29 hrs con folio 11258.

Ingrera el día 22 de junio a servicio de Medicina Interna a las 20:18 hrs , paciente dependiente de oxígeno suplementario por puntas nasales 1L/min manteniendo SA02 de 91 % , continua en días subsecuentes afebril, tos productiva , y disnea por lo que continúa con doble esquema antibiótico, antihipertensivo, esquema de insulina así como vigilancia cardiaca y respiratoria. Paciente en posición semifowler, Continua con Dieta blanda para Diabético e Hipo sódica 1800 Kcal.

El día 24 de junio se agrega albumina,salmeterol /fluticasona 1 disparo cada 12 hrs.

El día 25 de junio se modifica antihipertensivo por Telmisartán 40 mg cada 12 horas

El día 29 de junio se agrega Hidroxicloroquina VO 150 mg cada 12 horas, paciente acepta intubación Orotraqueal .

El día 30 de junio ingresa a Unidad de Cuidados intensivos con datos de dificultad respiratoria, desaturación (65-77%) , taquipnea , se aplica secuencia de rápida intubación con Propofol y Vecuronio, se intuba al segundo intento por reactividad, con cánula 8, se corrobora en campos pulmonares pero continúa con desaturación persistente, bradicardia e hipotensión,

El día 30 de junio Presenta paro cardiorespiratorio irreversible a las 00:20 hrs. Se informa a familiares y se expide certificado de defunción con folio : 200625546

**FECHA DE EGRESO:** 30 DE JUNIO DEL 2020

**DIAGNÓSTICO DE EGRESO:** INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA+ NEUMONÍA

VIRAL COVID-19 CONFIRMADO + HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
SISTÉMICA + DIABETES MELLITUS II.