

RESUMEN CLINICO

NOMBRE: Benito Martínez Justo

FECHA DE NACIMIENTO: 13/05/1937

EDAD: 83a

DOMICILIO: Calle Esfuerzo campesino s/n Barrio La Chaca; Cruzitla, Xilitla

FECHA DE INGRESO: 02/08/2020

FECHA DE EGRESO: 07/08/2020

MOTIVO DE EGRESO: Defunción

AHF: Niega o desconoce hipertensivos, diabéticos, neoplásicos, fírmicos

APNP: Habita casa del medio rural no propia, sin servicios intradomiciliarios, vive con un vecino de la localidad por no contar con familiares, jornalero, cristiano, analfabeta, viudo, zoonosis (+)

APP: Hipertension arterial de larga evolución en manejo con enalapril, tabaquismo (+) suspendido hace aproximadamente 5 años, exposición constante a biomasa por humos de leña, niega quirúrgicos, transfusionales, fírmicos y neoplásicos. Hipertrofia prostática crónica con manejo a base de tamisolusiona

PA: Refiere inicio del padecimiento 15 días antes de su ingreso con cefalea fronto occipital, accesos de tos productiva, no fiebre, dolor precordial, perdida del apetito, astenia y adinamia por lo que acudió con médico particular quien diagnostica como lumbociatalgia y maneja con betametasona, meloxicam, metocarbamol, ibuprofeno. Posteriormente se agrega, tres días previo a su ingreso, anosmia, disusia y ligera dificultad respiratoria que se tornó progresiva motivo por el que acude al servicio de urgencias.

A su ingreso a la Unidad, a las 13:20hrs con Peso: 60kg Talla: 1.50m TA 160/100 FC 100x' FR 38x' Temp 36.6 Sat O₂: 84%. Quejumbroso, facies de dolor, polipneico, Galsgow 15, adecuada coloración de tegumentos, isocoria normoreflexica, mucosas hidratadas, aleteo nasal, respiración de predominio bucal, quejido inspiratorio, cuello con ingurgitación yugular, torax con aumento en el tono ventilatorio, disociación toraco abdominal, ruidos cardíacos arrítmicos con presencia de 3er ruido, campos pulmonares hipoventilado, estertores finos bilaterales de predominio basal y hemitórax izquierdo, llenado capilar normal. Se ingresa para manejo con oxígeno suplementario, antibioticoterapia y broncodilatadores. Se toma muestra para diagnóstico de covid.

Se hace notificación a DIF municipal a través del área de trabajo social para que se intente localizar a familiares o se designe a responsable legal del paciente

Durante su estancia hospitalaria presenta episodios de mejoría clínica y aparente buena respuesta al manejo. Tolera la vía oral y su saturación de oxígeno se mantiene en 88% con oxígeno por puntas nasales a 5lts x' sin embargo al movilizar o retirar oxígeno continua presentando desaturaciones y disnea

Exámenes de laboratorio del día 03/08/2020 muestran linfopenia granulocitos como único hallazgo destacable en la biometría hemática, PCR negativa. Se realiza estudio de Rx el día

04/08/2020 donde se reportan condensaciones parahiliares bilaterales, de predominio derecho, no datos de derrame pleural.

Desde el dia 06/08/2020 por la tarde sus niveles de saturación de oxígeno disminuyen y comienza con déficit neurológico en el estado de conciencia, por lo que se informa a la personal que se identifico como su acompañante sobre el mal pronóstico del paciente. Por la madrugada del dia 07/08/2020 se exacerba su disnea sin mejoría pesar del aumento en el aporte de oxígeno suplementario y fallece a las 03:50hrs.

Parte I

A. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HORAS.....
B. NEUMONIA PROBABLE POR COVID..... DIAS.....

PARTE II

A. HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA..... 5 AÑOS
B. HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGA..... INDEFINIDO

DR. JOSE LUIS PEREZ CERVANTES

COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA