

JURISDICCION SANITARIA No. VI
HOSPITAL BASICO COMUNITARIO TAMAZUNCHALE
DIRECCION

EXPEDIENTE: 4C.18

NOTA INFORMATIVA

ASUNTO: PACIENTE
SOSPECHOSOS
COVID-19

Tamazunchale S.L.P. A 24 DE JULIO 2020

DR. OSCAR JIMENEZ VILLALOBOS
JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. VI
CARRETERA NACIONAL MEXICO LAREDO No. 85
BARRIO IXTLAPALACO, TAMAZUNCHALE S.L.P.

At'n.
DR. JOSE LUIS PEREZ CERVANTEZ
COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGIA
JURISDICCION SANITARIA NO VI

Nombre: Amalia Llanas Ramírez

Domicilio: Acontla #3, Colonia José Álvarez, Matlapa, San Luis Potosí

Edad: 84 años

Sexo: femenino

Femenino de 83 años de edad con diagnósticos de pielonefritis + neumonía adquirida en la comunidad + caso sospechoso de Covid + insuficiencia cardiaca congestiva + daño renal agudo AKIN II + hidrocoleco + hipertensión arterial sistémica, la cual cuenta con antecedente de hipertensión arterial sistémica de larga evolución, aparentemente con regular apego. Inicia cuadro hace 10 días caracterizado por cefalea, náusea y vómito, asociado a cuadro febril, por lo que acude a hospital ISSSTE donde se mantiene en hospitalización durante 1 semana, con mala evolución clínica, refiriendo a sus familiares que requiere manejo quirúrgico, sin embargo, solicitan alta voluntaria. Posteriormente es llevada a clínica particular donde nuevamente solicita alta voluntaria, por mala evolución y no resolución de patología de base.

Acuden a esta unidad el día 24/07/2020 donde a su ingreso se encuentra con importante deterioro neurológico, manteniéndose somnolienta, responde a estímulos, mal estado de hidratación, con datos de dificultad respiratoria, taquipnea, retracción xifoidea, disociación toracoabdominal., Tórax hiperdinámico, con precordio rítmico, ruidos velados, campos pulmonares con hipoventilación basal bilateral, abdomen blando y depresible, sin datos de irritación peritoneal, extremidades con edema, con cambios de coloración en tegumentos, mala perfusión. Durante su internamiento se mantiene con taquicardia, hipertensión y afebril, aunque con oliguria, sugerentes de datos de bajo gasto, así como respuesta inflamatoria sistémica.

Se toman laboratorios de control en donde destaca BH leu 10.1, neu 8.66, lin 0.73, hb 14.3, hto 43.9%, plaq 160,000, gluc 151, urea 104, crea 1.5, bun 48.6, ac urico 12.4, FA 139, DHL 228, Na 146, K 3.6, cl 117, EGO ph 6.9, DU 1020, prot 15, sangre 300, nit (-), esterase leucocitaria 500, leu incontables, bacterias abundantes, sugerentes de foco urinario. Rx tórax con infiltrados bilaterales predominantemente ambas bases, patrón en parches con tendencia a la consolidación, por lo que se inicia manejo antibiótico con cefotaxima y azitromicina, dexametasona, ozeltamivir y oxigenoterapia.

Página 1 de 2

NOTA INFORMATIVA

El día 24/07/2020 presentó evento de hipotensión por la tarde, taquicardia y desaturación con lo que se inicia manejo presentando súbitamente paro cardiorrespiratorio, con mala respuesta a medidas iniciales. Hora de muerte 16:00 hrs

IDX INGRESO: Pielonefritis + neumonía adquirida en la comunidad + caso sospechoso de Covid 19 + hipertensión arterial sistémica + insuficiencia cardiaca congestiva

IDX EGRESO: Choque séptico + urosepsis + neumonía adquirida en la comunidad + caso sospechoso de Covid 19+ insuficiencia cardiaca congestiva + arritmia + daño renal agudo AKIN II + hipertensión arterial sistémica + piocolecisto

Fecha ingreso: 24/07/2020

Fecha egreso: 24/07/2020

Certificado de defunción folio: 200637442

ATENTAMENTE,
DIRECTOR DEL HBC TAMAUNCHALE

DR. ENRIQUE TEJADA GIJON

c.c.p. Archivo
c.c.p. Minutario

DÉTG



SERVICIOS DE SALUD
DE SAN LUIS POTOSÍ
HOSPITAL
COMUNITARIO
TAMAUNCHALE, SLP