

JURISDICCION SANITARIA No. VI
HOSPITAL BASICO COMUNITARIO TAMAZUNCHALE
DIRECCION

EXPEDIENTE: 4C.18

NOTA INFORMATIVA

ASUNTO: PACIENTE
SOSPECHOSOS
COVID-19

Tamazunchale S.L.P. A 31 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

Paciente FELIPE MARTÍNEZ PÉREZ masculino de 80 años de edad quien familiares al interrogatorio indirecto niegan presencia de alergias, traumatismos, crónico degenerativos, ingesta regular de medicamentos, pero refieren antecedente de hernioplastía abdominal no especificada hace aproximadamente 10 años, negando otros antecedentes personales patológicos de relevancia. Ocupación: campesino

Familiares refieren inicio de su padecimiento actual aproximadamente el 24/07/2020 al presentar ataque al estado general, hiporexia, dolor torácico, a lo que 4 días posteriores se agrega disnea que evoluciona a ser de reposo, así como polipnea, anorexia y finalmente alteración del estado de alerta, motivo por el cual deciden traerlo a la presente unidad. Al interrogatorio críptico, los familiares niegan presencia de fiebre, tos, cefalea, irritabilidad, diarrea, odinofagia, mialgias, artralgias, dolor abdominal u otra sintomatología asociada. A la exploración física se encuentra paciente con Glasgow de 6 (4 puntos de apertura ocular, 1 punto motor, 1 punto verbal) con piel y mucosas deshidratadas, con palidez de las mismas, paciente boqueando, con tiraje intercostal, retracción xifoidea, que presenta saturación de oxígeno de 74% con oxígeno suplementario a 15 litros por minuto, FC: 78 lpm, FR 40 rpm, TA 84/50 mmhg, Temp 36.8 °C, precordio rítmico, sin soplos o agregados, con bases pulmonares bilaterales sin murmullo vesicular, con estertores subcrepitantes en lóbulo medio, disminución de movimiento de amplexión y amplexación; presencia de extremidades frías, pálidas, sin pulso radial, braquial, tibial posterior y pedio palpables, únicamente pulsos centrales, con llenado capilar mayor a 3 segundos, con extremidades cianóticas.

Se pasa inmediatamente a sala de choque, se continua con oxígeno suplementario con mascarilla a 15 litros por minuto, paciente que cuenta con criterios para acceso central, se logra canalizar una única vía periférica con catéter 24 fr con solución salina 0.9% 1000 ml a alto flujo, se logra aplicar una dosis de dexametasona 6 mg intravenoso, se toma muestra de exudado faríngeo para SARS Cov-2; posteriormente el paciente inicia con hipotensión y bradicardia,. Finalmente tras el paso de aproximadamente 200-250 ml paciente cae en paro cardiorrespiratorio, se dan medidas para recuperar el ritmo cardiaco y la respiración espontánea, pero sin éxito, motivo por el cual no se toman muestras para laboratorio y placa de tórax, no se cuenta con gasometría arterial.



SERVICIOS
DE SALUD

JURISDICCION SANITARIA No. VI
HOSPITAL BASICO COMUNITARIO TAMAZUNCHALE
DIRECCION

NOTA INFORMATIVA

Fecha y hora de defunción: 30/07/2020 15:15 hrs

Folio defunción: 200637453

Parte I

- a) Insuficiencia respiratoria
- b) Neumonía adquirida en la comunidad
- c) Sospecha de SARS Cov-2

ATENTAMENTE,
DIRECTOR DEL HBC TAMAZUNCHALE

DR. ENRIQUE TEJADA GIJON

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

DÉTG

Página 2 de 2