

SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICOS DE LAS DEFUNCIONES

ANEXO 8

SECRETARÍA DE SALUD - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA
FORMATO DE RATIFICACIÓN O RECTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN POR
PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



1.-DATOS DE LA DEFUNCIÓN

Folio del certificado de defunción: 160614348

Nombre del fallecido:	PABLO ARTURO	Apellido paterno	COLORADO	Apellido materno	JUAREZ			
Nombre (s)		Apellido paterno		Apellido materno				
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	Institución de Derechohabiencia:	I.M.S.S.				
Edad:	Horas	Días	Meses	4	2			
				Desconocido:				
Lugar de residencia habitual:	TROJE DEL HORIZONTE 142 LAURELES DEL SUR			Municipio	SLP			
Fecha de defunción:	1	0	0	2	2016			
	Día		Mes		Año			
Certificada por:	Médico Tratante	<input type="checkbox"/>	Otro médico	<input checked="" type="checkbox"/>	Médico legista	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Nombre del certificador:	DANIEL OSWALDO VILLASEÑOR TRUJILLO							

2.-CAUSAS DE DEFUNCIÓN

	Causas	Intervalo	Código CIE-10	Código CIE-10 de la Causa Básica
I	a) SINDROME DISTRES RESPIRATORIO AGUDO	17 DIAS		
b)	NEUMONIA ATÍPICA	17 DIAS		
c)				
d)				
II				

Causa sujeta a vigilancia epidemiológica: _____ Código CIE-10: _____

3.-RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA

La causa sujeta a vigilancia epidemiológica NEUMONIA POR AH1N1 Ratifica Rectifica

	Causas después de la investigación	Intervalo	Código CIE-10	Código CIE-10 de la Causa Básica
I	a) SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO	17 DIAS		
b)	NEUMONIA POR AH1N1	17 DIAS		
c)				
d)				
II				

Fecha de recolección: 10|0|2|1|6
Dia Mes Año

Inicio de estudio: 1|0|0|2|1|6
Dia Mes Año

Fecha de conclusión: 1|0|0|2|1|6
Dia Mes Año

Reporte a INEGI/SS: _____

Observaciones: _____

Nombre del responsable de la investigación: DRA CELIA PEREZ GARCIA

Cargo: EPIDEMIOLOGA Firma: _____

4.-DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI)

Tipo de documento: _____ Núm. De paquete: _____ Núm. Acta: _____ Folio de captura: _____

Nombre del codificador: _____

Nombre (s) Apellido paterno Apellido materno Firma

RESUMEN CLINICO

COLORADO JUAREZ PABLO ARTURO.

NSS: 418873008401M73OR UMF 45/2TM

11/02/2016

Se trata de paciente masculino de 42 años, que ingreso por el servicio de urgencias del HGZ 1 el 25/01/2016, con un cuadro de 7 días de evolución, presentando rinorrea hialina, fiebre, tos con expectoración verdosa. Al inicio del cuadro se refiere que recibió tratamiento con amoxicilina y ciprofloxacino sin mejoría. el 23/01/2016 acudió a urgencias de hgz mf 1 en donde se diagnostica ETI y se le otorga oseltamivir, presentando exacerbación de sintomatología con aumento de disnea y datos de dificultad respiratoria, desaturación, artralgias y dolor torácico exacerbado a inspiración profunda, persiste con fiebre a pesar de múltiples tx .por lo que se decide su ingreso a cuidados intensivos

A la exploración física se encuentra reactivo, neurológicamente integro, con buena coloración de tegumentos, con taquicardia, ruidos respiratorios con buena entrada y salida de aire e inspiración corta por dolor en tórax, crepitos basal izquierdo, no sibilancias.

Ingresa a medicina critica el 25/01/2016 a las 14:46 hrs, se inicia tratamiento, Con metamizol, quinolonas, beclometasona, salbutamol sin mejoría clínica, agregándose dolor pleurítico izquierdo saturando al 80% por pulsometria, requiriendo soporte mecánico ventilatorio.

En 9º día continua en UCI con diagnóstico de SIRA, por probable influenza, aun requiriendo de medidas de reclutamiento alveolar, con broncosuspiro, y con menor necesidad de FO2, se mantiene sin evidencia de focalización, o lateralización. Hemodinamicamente estable.

Continúa con manejo avanzado de vías áreas, al presentar hipoxemia refractaria, desde su inicio con soporte mecánico ventilatorio en modo A/c ciclado, por presión PEEP 18, FIO2 al 100%, Volumen corriente de 570, distensibilidad mecánica de 35mm, saturando al 94%,

Hemodinamicamente requiriendo de aminas vasopresoras , norepinefrina y dobutamina se inicia manejo antimicrobiano a base de cefalosporina, macrolido , así como esteroides, se corrobora mediante exudado faríngeo influenza AH1N1(3/02/2016)con evolución tórpida durante su estancia, se documenta derrame pleural izquierdo, por lo que se le coloca sonda endopleural izquierda,, derramando material compatible con trasudado, se alterna en APRV, como estrategia de rescate debido a la refractariedad de la hipoxemia, saturando al 90 %, se escala de antibióticos a carbapenicos y quinolonas, con esteroides base de metilprednisolona, con incremento de la cifra de azoados, así como hiperkalemia, con tendencia a la oligoanuria, llenado capilar disminuido, fuga capilar importante. Gasométricamente con tendencia a acidosis respiratoria.

Durante su estancia en cuidados intensivos con sedoanalgesia a base de propofol, fentanilo , midazolam y buprenorfina. Con acceso venoso central subclavio derecho, así como medición de índice urinario, a través de sonda Foley, radiográficamente con infiltrado bilateral con mayor afección de hemotorax izquierdo, presenta paro cardio respiratorio por lo que se da maniobras de reanimación básica y avanzada, de acuerdo al protocolo de la american health, fallece a las 14:30 hrs del 10/02/2016, con los siguientes diagnósticos

Neumonía Atípica

Síndrome de Distres Respiratorio agudo

Folio : 160614348