

RESUMEN DE DEFUNCION

SOSA GUTIERREZ SURI DANIELA

NSS 1607 86 388 3F 2010 OR

FECHA DE INGRESO: 12/03/2019

FECHA DE EGRESO: 18/04/2019

FOLIO CERTIFICADO DEFUNCION: 190664402

Femenino de 8 años de edad con los siguientes antecedentes de importancia: originaria y residente de San Luis Potosí, cuenta con los servicios básicos, sin datos de hacinamiento, esquema completo de vacunación para su edad. Producto de la gesta 2, de término de 38SDG, obtenido por cesárea, APGAR 8-9, SA 0-0. Diagnóstico de Leucemia linfoblástica aguda en enero 2019, a lo cual se inició tratamiento con quimioterapia intratecal y general en el mes de enero.

Acude al servicio de urgencias el 12/03/2019 por presentar fiebre de 40 grados, dolor de miembros inferiores y dolor abdominal, con antecedente que un día previo a su ingreso se le realizó punción lumbar para aplicación de quimioterapia intratecal. Ingresa al servicio de hematología con nota en la cual comenta Leucemia aguda linfoblástica Pre B de riesgo muy alto por hiperleucocitosis de 900 000/AL. Con manejo de inducción a la remisión desde enero 2019 y no ha entrado en remisión, con interrupciones del tratamiento y poco apego por parte de los familiares.

En su hospitalización se realiza punción lumbar el día 13/03/2019 en el cual se observa celularidad aumentada, infiltrada al 100% por linfoblastos pequeños. Por lo que se indica nuevo esquema de inducción.

El 29/03/2019 se evalúa la remisión, la medula ósea aun con más de 30% de blastos por lo que se cambió tratamiento, sin embargo con datos clínicos de mielo depresión, fiebre y datos de colitis neutropénica, con radiografía de tórax con presencia de derrame pleural derecho e inicia con datos de dificultad respiratoria.

El 01/04/2019 inicia con pico febril, estertores bilaterales y disminución de ruidos respiratorios en hemitórax derecho, radiografía de control con presencia de consolidación derecha y derrame pleural, con dx de neumonía asociada a cuidados de la salud. El 02/04/2019 inicia con datos de sangrado de tubo digestivo, con presencia de hematoquesia.

El 12/04/2019 inicia con taquipnea, polipnea, desaturación a menos de 88%, con datos de acidosis respiratoria, por lo que se decide colocar tubo endotraqueal así como sello pleural y por características del líquido se envía muestra al laboratorio estatal de salud pública.

El 18/04/2019 se encuentra agitada, con aleteo nasal, tiraje intercostal, cianosis y desaturación hasta 78%, con gasometría de control con acidosis metabólica. Se observa sangre en cavidad oral y con aspiración continua de secreciones sanguinolenta. La paciente cae en paro cardiorespiratorio se inician maniobras de resucitación por 20 min sin respuesta, por lo que se declara la defunción a las 13:58 hrs.

Durante toda su hospitalización curso con pacitopenia, hemoglobina de 9, plaquetas 11 mil, leucopenia 0.48, linfocitos 0.02, monocitos 0.32, neutrófilos 0.15,

Se recibe post mortem correo electrónico con reporte de laboratorio estatal de salud pública con cultivo positivo para micobacterium tuberculosis.

De acuerdo a la revisión del expediente médico se excluye a la tuberculosis como causa básica de la defunción, ratificando los diagnósticos preestablecidos en el certificado.

Diagnósticos del certificado de defunción:

Parte I:

- a) Choque séptico
- b) Leucemia linfoblástica aguda Pre b
- c) Hiperleucocitosis

Parte II:

- a) Epistaxis recurrente
- b) Derrame pleural

Se reacomodan diagnóstico de defunción de la siguiente manera:

Parte I:

- a) Choque séptico
- b) Neumonía asociada a los cuidados de la salud
- c) Leucemia linfoblástica aguda Pre b

Parte II:

- a) Tuberculosis pleural

Elaboro: Dra. Genoveva Hurtado de la Torre

Epidemióloga.