

EPI/201900116

Fecha Octubre 09, 2019.

Asunto:

Resumen clínico para ratificación de diagnóstico de defunción

JF: HERNANDEZ ANGELA LIBORIO

PACIENTE: MANUEL JUANA MARIA NICOLASA

EDAD: 77 AÑOS

FN: 16-11-1941

DOMICILIO: LA HERRADURA XILITLA

SP: 2404000940

FECHA DE INGRESO HOSPITALARIO: 12-09-2019.

FECHA DE DEFUNCION: 19-09-2019.

FOLIO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION: 190678609.

12-09-2019 13:50 ingresa área de choque por deterioro del estado de alerta con antecedentes patológicos de importancia diabetes mellitus e larga evolución en tratamiento con insulina nph 10ui cada 24hrs hipertensión arterial de larga evolución en tratamiento con amlodipino 5 más vía orla cada 24 horas antecedentes de evento vascular cerebral isquémico de 2 años de evolución con secuela de hemiparesi fasciocorporal derecho antecedentes de cetoacidosis diabética, choque séptico de origen urinario, lesión renal aguda, encefalopatía mixta con hospitalización previa egresada el 19-07-2019 alergias negados quirúrgicos negados padecimiento de ingreso; inicio el día 11-09-2019 con tos productiva con fiebre de 38 °c y deterioro del estado, ingresa con signos vitales de ta80/40, fr:24xmin, fc: 90xmin, temp 38° sato2:86% con presencia d hipoglucemia 60 , a la exploración física con pupilas isocoricas normorreflexicas, cardiopulmonar con precordio rítmico sin soplos a nivel pulmonar con estertores crepitantes, abdomen blando depresible peristalsis normal en intensidad y frecuencia sin rebote extremidades eutróficas con pulsos presentes y simétricos llenad capilar 2" cursando con choque séptico de origen pulmonar y urinario iniciándose terapia antibiótica con cefalosporinas de 3 generación y manejo con aminas vasoactivas norepinefrina presenta examen



generala de orina patológico y una radiografía de tórax con abundantes infiltrados parahiliares con datos de fibrosis y datos de infección respiratoria baja diagnósticos, choque séptico, neumonía adquirida en la comunidad, urosepsis, lesión renal aguda vs enfermedad renal crónica agudizada, hiponatremia severa, anemia moderada microcitica-hipocormica, encefalopatía multifactorial

13-09-2019 se coloca catéter venoso central sin complicaciones, a la exploración física de campos pulmonares con estertores crepitantes en bases pulmonares con saturación 99% con mascarilla simple con fio2 40% manejo con broncodilatadores, nefrourinarios índice urinario 0.68. con elevación de azoados hematoinfecciosos encontrándose a febril con proceso infecciosos de origen urinario y pulmonar con cuenta leucocitarias elevadas leucos de 25.5 neutros de 92% hemoglobina de 9.6, hrto: 26.7 continuando con mismo diagnósticos con pronóstico malos para la vida y la función.

14-09-2019 se encuentra con Glasgow fluctuante con signos vitales fc: 139, fr: 29, temp: 35.5, ta 105/59, respiratorio se encuentra con estertores crepitantes bilaterales polipnea con saturación de O2 89% con mascarilla reservorio a 50% fio2 manejado con diurético de asa hematoinfecciosos se encuentra con hipotermia con reacción leucemoide dentro de sus exámenes de laboratorio con tendencia a la elevación, con diagnósticos choque séptico de origen pulmonar y urinario, lesión renal aguda akin ii falla orgánica múltiple síndrome de fragilidad

15-09-2019 se reporta con mal estado general ya sin vaospresores respiratorio con estertores crepitantes presentes no sibilancias a febril al momento continuando con mismo diagnosticco agregándose falla orgánica múltiple secundaria a sepsis de foco pulmonar y urinario mal pronóstico alto riesgo de mortalidad a corto plazo .

17-09-2019 diagnósticos de choque séptico de origen pulmonar y respiratorio falla renal aguda, delirio hipoactivo, síndrome de fragilidad, diabetes mellitus hipertensión arterial sobrecarga hídrica, exploración física con aparato respiratorio con presentado estertores crepitantes. signos vitales fc: 70, fr: 22 temp: 36, ta: 120/70.

18-09-2019 continua con respiratorio se encuentra con estertores crepitantes bilaterales polipnea, con diagnósticos choque séptico de origen pulmonar y urinario,

lesión renal aguda akin ii falla
orgánica múltiple síndrome de fragilidad. sv fc: 60xmin fr: 18xmin, temp': 35.8, ta:
120/70

19-09-2019 con valoración matutina por urgencias continuando con diagnósticos mencionados con mal pronóstico para la vida y la función a corto plazo0 a las 18:55 horas paciente se encuentra sin signos vitales se corroboran con hora de defunción 18:55 horas con diagnósticos de defunción:

- 1.- choque séptico R 57.2 8 días
- 2.- neumonía J 189 8 días
- 3.- delirio F 059 8 días
- 4.- diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples E 116 20 años
- 5.- hipertensión esencial primaria I 10 20 años
- 6.- insuficiencia renal aguda no especificada NHJ 179 8 días

Por lo que se realiza ratificación de diagnósticos conforme al expediente clínico y cuadro de paciente en diagnóstico sujeto de vigilancia epidemiológica neumonía


ATENTAMENTE
C. DR. EDGAR SALVADOR MENDOZA

DIRECTOR HOSPITAL RURAL NO. 16, AXTLA DE TERRAZAS,

CVE DRA MARTINA ANAHI ARGUELLES SANCHEZ