



Asunto: RESUMEN CLINICO.

Septiembre 29,2020.  
Hora: 10:00hrs.

**Paciente:** CHAVEZ RESENDIZ ESTEBAN

**Edad:** 28 AÑOS

**Sexo:** MASCULINO

**Domicilio:** SAN RAFAEL, AQUISMÓN

**Folio de certificado de defunción:** 190681057

**Fecha de ingreso:** 15/09/2020

**Fecha de egreso:** 28/09/2020

**Fecha de defunción:** 28/09/2020

**Hora de defunción:** 11:00 HORAS.

**Interrogatorio directo:** Antecedentes personales patológicos: niega enfermedades crónico- degenerativas, niega cirugía, alergias negados, transfusiones negados, refiere toxicomanías de THC y cristal, antecedente de TBP dado de alta en mayo 2019.

**Valoración clínica:** Masculino de 28 años de edad, el cual acude a consulta al servicio de urgencia acompañado por la madre. Refiere sintomatología desde el 01 de septiembre: disnea de medianos esfuerzos y fiebre que remitió con paracetamol, con dificultad para la deambulación por edema de pies de más de 15 días, refiere por la tarde dolor torácico, referido desde el 08 de septiembre sin embargo no acuden por falta de recurso, el 10 de septiembre no acepta internamiento.

**Signos vitales:** TA: 60/50mmHg      FC: 52xmin.      FR: 48 xmin.      T°: 36°C

P : 45 kg    Talla :1.70

Paciente con criterios para cubrir sintomatología, se toma muestras sin embargo ya con 15 días de evolución de síntomas.

**Exploración física:** Paciente masculino alerta, en malas condiciones generales, palidez de la piel, deshidratado, bajo peso, postrado en sillas de ruedas, abdomen en bateano megalias, extremidades con edema godete (+), con tono disminuido.

**16/09/2020** T/A 90/60 mm/hg FC 76x min FR 18 x min Temp 36 °C SPO2 98%

Cursando su primer día de estancia hospitalaria con diagnóstico de: probable reactivación de tuberculosis pulmonar, probable lesión renal aguda, descartar hepatopatía por medicamentos, probable derrame pleural derecho, casos sospechoso de SARS-COV2.

Paciente masculino, se encuentra con discreta mejoría, presentado sobrecarga hídrica, no se puede descartar alteraciones a nivel hepático por toxicidad de fármacos y paciente con mal apego al tratamiento, no se puede descartar lesión renal se solicitan nuevos laboratorios para valoración, se solicita albúmina para valoración, se continua con antibioticoterapia, se solicita rx de torax, se encuentra con 2 lts de O2 en puntas nasales, paciente no acepta manejo invasivo de la vía aérea ni procedimientos invasivos, se buscan familiares para dar informes no se encuentran al llamado.

**17/07/2020:** Signos vitales TA 100/60 FC 80 lpm FR:22 x min Temp 36.2 °C Sat 98%

Paciente que se encuentra encamado, consciente, orientado, con buena coloración de piel, adecuada hidratación, torax sin datos de dificultad respiratoria, extremidades con edema (++) , se encuentra en malas condiciones generales, función renal conservada con Cr de 1; función hepática solo elevación de LDH como pb marcador de lesión a nivel pulmonar, resto de pruebas normales , el dia de hoy su 2da toma de BAAR , esperamos su 3ra toma para su envio.

**18/09/2020:** Signos vitales: TA: 100-60mmhg, FC: 80 x min., FR: 20 x min. SPO2 93%

Se refiere con mejoría de disnea, afebril, sin dificultad respiratoria, tolerando vía oral, uresis y evacuaciones presentes, edema en extremidades inferiores +++, al momento sin compromiso hemodinámico, con O2 suplementario con 2 l/min, sin posición prona, con discreta leucocitosis, en espera de resultado de cultivo de BAAR. Hasta no contar con resultado para caso sospechoso de SARS COV2 para valorar traslado a área aislada en hospitalización.

**21/09/2020:** Signos vitales: TA: 120/70mm/hg, FC: 80XMIN., FR: 20 XMIN. SpO2: 92%, T°: 36°



GOBIERNO DE  
MÉXICO



2020

Paciente quien se refería con mejoría clínica, quien tola la vía oral, uresis y evacuaciones presentes. Inicia toma cultivo de secreciones, se pasa a paciente aislado a hospitalización general.

PROGRAMA  
IMSS-BIENESTAR

**22/09/2020:** Signos vitales: TA: 110-60 mmhg, FC: 110 XMIN., FR: 20 XMIN., SpO2:80%

Se encuentra con oxígeno por puntas nasales a 1 litro por minuto, torax con dificultad respiratoria. Se toma cultivo de secreciones así como inicio de manejo anti fímico (dotbal), al cual se agrega quinilona por pb resistencia, paciente muy grave.

**23/09/2020:** Signos vitales: TA: 110-60 mmhg, FC: 80 XMIN., FR: 20 XMIN., SpO2:91% Temp 36 °C

Paciente con los dx: tuberculosis pulmonar, caso descartado de COVID 19, desnutrición calórica-proteica.

Se refiere con cefalea, holocraneana, astenia y adinamia.

**24/09/2020:** Signos vitales: TA: 80-60 mmhg, FC: 82 XMIN., FR: 20 XMIN. T°: 36°

Continua con oxígeno suplementario, con leve dificultad respiratoria.

**25/09/2020:** Signos vitales: TA: 100-60 mmhg, FC: 82 XMIN., FR: 20 XMIN. SpO2:93%, T°: 36°

Continua con oxígeno suplementario, con leve dificultad respiratoria, se platica con familiar la posibilidad de egreso hospitalario con oxígeno domiciliario, se notifica a trabajo social. Incremento de la dosis de diurético por incremento de edema en extremidades.

**28/09/2020:** 10:40 AM en pase de visita de enfermera comenta que el paciente al llamarlo no respondía por lo que se le toma FC Y TA sin presentar cifras y le llama al medico encargado, al arribar al paciente se corroboran signos los cuales nulos, se inicia maniobras de reanimación sin presentar respuesta, por lo que se declara la muerte del paciente a las 11:00 AM del dia 28/09/2020.

#### DIAGNOSTICOS DE DEFUNCION:

PARTE I: A) TUBERCULOSIS PULMONAR CONFIRMADA.....7 DIAS.

SE RECTIFICA QUE EL DIAGNOSTICO DE LA DEFUNCION ES LA REACTIVACION DE TUBERCULOSIS PULMONAR, YA QUE LA PRUEBA PARA SARS COV 2 EL RESULTADO FUE NEGATIVO.

#### DIAGNOSTICO DE RATIFICACION:

PARTE I: A) TUBERCULOSIS PULMONAR CONFIRMADA.....7 DIAS.

Dra. Martina Anahi Arguelles Sanchez CVE 98251475