



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 6
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 06 de marzo del 2020.

RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: Moreno Morales Estela

NSS: 0907 86 1408 1F1986OR

FECHA DE INGRESO: 03/03/2020

FECHA DE EGRESO: 06/03/20

DIAGNOSTICO DE INGRESO: (R57.2) – Choque séptico

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (R57.2) – Choque séptico

(J96.0) - Insuficiencia respiratoria aguda

(J18.1) – Neumonia lobar, no específica

(A15.0) – Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico

Del bacilo tuberculoso en esputo, con o sin cultivo.

Se trata de femenina de femenina de 33 años, con los siguientes antecedentes de importancia:

- **Antecedentes sociodemográficos:** originaria y residente de la localidad del Pujal Coy, del municipio de Ebano, soltera, escolaridad media superior completa, ocupación: trabajadora de ARMECON con siete años.
-
- **A.P.N.P:** hábito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos, con mala calidad y cantidad alimentaria donde realizaba 2 comidas al día pero de cantidades pequeñas. Baño y cambio de ropa diario. Aseo bucal dos veces al día. Exposición a biomasa (-), Combe (-), Zoonosis (-): Esquema de inmunización se desconoce.
- **APP:** Antecedentes de cardiopatía no específica bajo tratamiento con digoxina 0.25 tab lunes, miércoles y viernes. Qx (+): Mastectomía de mama derecha por tumoración benigna pero se desconoce la fecha de la intervención. Tuberculosis pulmonar desde hace 6 meses con tratamiento antífílico bajo el esquema de TAES en fase de sostén sin mejoría clínica donde se realizó broncospia en SLP el 11.02.20 + oxígeno. AGO: G:1; P:1; C:0 A:0, Menarca a los 13 años con ciclos: 28 x 4 días.

Evolución clínica:

- 02/03/20: Ingresa al servicio de urgencias por cursar con datos clínicos de insuficiencia respiratoria aguda acompañado de astenia, adinamia, somnolienta, tos productiva, diaforesis y taquipneica de 24 horas de evolución. Signos vitales T/A: 106/76 mmhg, FC: 115xmin, FR: 34xmin, STO₂: 81%, tem: 36.6. Por lo que se decide manejo avanzado de la vía aérea, reanimación líquidos con colocación de CVC subclavio derecho. A la exploración física estuporosa, diaforetica con palidez tegumento y taquipneica, auscultación estertores en ambos campos pulmonares de predominio zona media y ambos ápices con disminución de vibraciones vocales en ambas bases. Resultados de laboratorio 02/03/20 con Hb de 8.4 g/dL, Hto: 28.2%, plaquetas de 201 miles/AL, linfocitos de 9.9 miles/AL, INR 1.16, Glucosa 158 mg/dL, urea 54.1 mg/dL, BUN 25 mg/dL, creatinina 0.6 mg/dL. TGP 9 u/L, AST 55 U/L, D. láctica 979 u/L. pronóstico alto riesgo de complicaciones y mortalidad en corto plazo por condición clínica actual.
- 03.03.2020: Continua con IDX de choque séptico, punto de partida de TBP drogoresistente, con apoyo ventilatorio mecánico por deterioro respiratorio. Con mejoría de frecuencia cardiaca PAM perfusoria con





dosis NE 0.45 mcg/kg/min. Rx torax: con hallazgos radiológicos reticular difuso y cavitación en apice superior derecha. Estado de salud crítico se le solicita toma de baciloscopía, y GASA para normar conducta a seguir. Se inicio dosis de colide tipo albumina en solución base para mejoría de condición coloidosmotica, uso de antibióticos, broncodilatadores y esteroideos. Se valora la paciente por UVE donde se decide tomar muestra de exudado nasofaringeo para IRAG, Baciloscopía y se inicia protocolo de estudio para TB y caso sospechoso de influenza, se agrega oseltamivir. A las 19:00 horas ingresa al servicio de medicina interna al momento neurológico bajo sedación, RASS-4, BPS 3, reflejos de tallo conservados, isocoria pupilar, respiratorio con VM asisto controlado por volumen para parámetros de protección pulmonar vasopresor, hematoinfecciosos afebris y se agrego al tratamiento con quinolona respiratoria.

- **04.03.2020:** Continua en el servicio de MI condición de salud grave, visiblemente caquética, donde persiste el apoyo mecanico ventilatorio y reanimación de líquidos y vasopresores. En la nota medica hace mención que fue valorada por el servicio de neumología el pasado 11 de febrero del 2020 con idx de neumonía cavitada por micronodulos difusos x pb. TBP vs micosis. En la actualidad por sedación y analgésica + cobertura antimicrobiana amplio espectro. Cor hiperdinamico, csps: esrterores predominio HTD, estricto monitoreo clínico y bioquímico, se solicito hacer efectivo GRA, BAAR, cultivo de aspiración bronquial de control, ajustaron aminas y manejo a evolución. Muy grave alta morbimortalidad. Laboratorios del 04/03/20 con Hb 9.3 g/Dl, Plaquetas de 127 miles/AI, leucocitos de 13.3 miles/AI, INR de 1.29 glucosa de 101 mg/dL, urea de 40.9 mg/dL, creatinina de 0.5 mg/dL, PCR 227.47 mg/L.
- **06/03/20:** Paciente con gran desnutrición, cardiopatía no especificada en tratamiento con digoxina, desnutrición severa, tuberculosis pulmonar activa con resistencia documentada. Se envio muestra a hemocultivo, cultivo respiratorio, se mantuvo refractaria a abordaje con vasopresores, finalmente sobrevino paro cardiorespiratorio, paciente RCP 3. Se brindo información y asesoría a madre de la paciente de irrecuperabilidad de la paciente. A las 4:042 horas fallece la paciente, con No. Folio del certificado 200634332.

La paciente se encontró bajo supervisión de medicina interna desde el 7 de octubre de 2020 con el siguiente abordaje: Femenino de 33 años de edad. Sospecha de TBP se inicio antifímico en agosto del presente, (BAAR negativo, en 3). Hemoptisis y sx de pérdida de peso. Fibroadenoma de mama derecha e izquierda. Acude a control y por incapacidad. 06:05 PM Reactiva, bien hidratada corazón rítmico, los cps con estertores subcrepitantes de predominio en el apice derecho, el abdomen en batea, no hay edema de Mis, TACC se observan bulas en el hemitórax del lado derecho así como fibrosis, tiene reportes de BAAR negativo, presenta datos de tos que no mejora, solicito valoración por Neumología., aun continua con el manejo a base de antifímico a descartar blastomicosis.

El 2 diciembre del 2019 vista en la consulta externa de medicina interna donde refiere que se inicio tratamiento antifímico por TBP, enviado a neumología por presenta hallazgo tomográfico de consolidación apical derecha del parénquima pulmonar a descartar proceso fílmico vs neoplasia. Además, clínicamente los datos clínicos sugieren TBP, seguiremos con la fase del antifímico.

El 16 de enero del 2020 valorada por MI en la consulta subsecuente donde refiere lo siguiente: Femenina de 33 años. Manejo y seguimiento por caso sospechoso de tuberculosis pulmonar agosto 2019 en UMF/Epidemiología inicio manejo antifímico. Esta pendiente la valoración por neumología. La encontró con perdida ponderal, accesos de tos ocasionalmente disneizante y sensación de fiebre vespertina. A la exploración física la encontró alerta, orientada, actual escasos subcrepitantes bilaterales, cor rítmico, hiperdinamico, abdomen blando, no edema periféricos. HB 19.7 HTO 34.9% PLAQUETAS 549,000 GS 108 TSH 1.7 BAAR NEGATIVOS. Esta pendiente la valoración por neumología.



El 11 de febrero del 2020: vista por el servicio de neumología en el HGZ No. 2 donde aborda los antecedentes sociodemográficos de la paciente ya mencionados con anterioridad, Pbe tuberculosis pulmonar diagnoóstico 6 meses por clínica y radiografía con inicio de dotbal, actualmente en fase de sostén, ya completada. Uso de digoxina 1/4 tab lunes, miércoles, jueves y viernes. Combe (+) refiere exposición abuelo y murciélagos. A(-), niego DM, HAS. Tabaquismo (-). Además, inicio con disnea progresiva MRC2-3, tos con expectoración blanca, fiebre vespertina en 1 ocasión de 38°C, pérdida de peso 15 kg en 6 meses, diaforesis nocturna, hiporexia. Con laboratorios BAAR 37/07/2020 1 toma Negativa. *Labs 13/01/2020 Hb 10.7, micro-hipo, plaqs 549, leucos 14.9, neutros 73.4, Glucosa 108, Urea 9.9, Cr 0.5, AST 18, ALT 6, Na 136, K 4.4, T3L 3.88, T4L 17, TSH 1.73. TAC de tórax 30/09/2019 con neumonía en lóbulo superior derecho así como llenado alveolar contralateral superior con Patron en árbol en gemación. TAC de tórax simple 08/02/2020 con cavitación de todo el lóbulo superior derecho además de cavitaciones en lóbulo medio, con micronódulos difusos bilaterales con árbol en gemación. Labs 08/02/2020 Leucos 13.2, Neutros 75%, PLaq 463 mil, Hb 10.7, micro hipo, TP 13.2, INR 0.9, TTP 41.6. donde se realizó una broncoscopia PENTAX y se tomó lavado bronquioalveolar de S1 y cepillado de mismo sitio, sin lesión intrabronquiales o extrínsecas visibles. Se envió estudio de cepillado, lavado bronquioloalveolar (LBA) y biopsias (3), solicito BAAR y tinciones para hongos, micobacterias y piógenos así como Gynexpert de LBA.

-Continuar con oxígeno suplementario en cánula nasal 3L/min durante 24 h, por 6 meses a partir del 31/01/2020 al 30/07/2020, con recetas mensuales en su UMF. Además, le indiqué itraconazol 100 mg 100 mg tabletas, tomar 2 tab al día por 3 meses, cita 1 mes resultados de broncoscopia.

Se envió el lavado broncoalveolar al LCE para toma de Xpert el 17/11/20 con fecha de recepción 20 de febrero del 2020, fecha de resultado 25 de febrero 2020, reporte a plataforma el 26 de febrero del 2020 interpretación del resultado: MTB – detectado resistencia RIF detectada.

Se elaboró el certificado de defunción en el servicio de medicina interna con el No. Folio: 200634332 con las siguientes causas de defunción:

- Parte I

- | | | |
|---|---------------------|-------------------|
| a) Insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 4 días | Código CIE: J19.6 |
| b) Choque séptico | intervalo de 4 días | Código CIE: R57.2 |
| c) Neumonía de foco múltiples | intervalo de 7 años | Código CIE: J18.1 |
| d) Tuberculosis del pulmón, confirmada
Por hallazgo microscópico del bacilo
Tuberculoso en esputo, con o sin cultivo. | intervalo 6 meses | Código CIE: A15.0 |

- Parte II

- | | | |
|------------------------|----------------------|-------------|
| Desnutrición Severa | intervalo de 6 meses | Código CIE: |
| Insuficiencia cardiaca | intervalo de 6 meses | Código CIE: |

Por lo consiguiente, se hace la rectificación de las causas de defunción según el anexo 8, con los siguientes diagnósticos:

- Parte I

- | | | |
|---|---------------------|------------|
| a) Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo
Microscópico del bacilo tuberculoso en esputo con o sin
cultivo | Intervalo: 6 meses. | CIE: A15.0 |
|---|---------------------|------------|





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°. 6
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

- Parte II

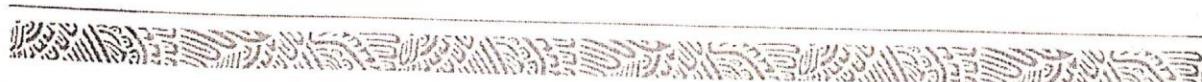
- 1. Insuficiencia cardíaca, no específica

Intervalo de: 2 años Código CIE: I50.9

La causa básica de la defunción: **Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculosos en esputo con o sin cultivo. Código CIE: A15.0**

ATTE


Dr. Ricardo R. García Lara
MNF – Salud Comunitaria
HGZ No. 6, Cd. Valles.
Matricula: 99259283





GOBIERNO DE
MÉXICO



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
Div. Lab. Vigilancia e Investigación Epidemiológica
Laboratorio Central de Epidemiología-LCE

Impresión: 26/02/2020

REPORTE DE RESULTADOS

Para : GARCIA LARA RICARDO
P R E S E N T E :

ASUNTO: ENSAYO DIAGNÓSTICO PARA LA DETECCIÓN DE TUBERCULOSIS
Por medio de la presente emito a usted el siguiente resultado de una muestra procedida para el diagnóstico de
TUBERCULOSIS en el LABORATORIO CENTRAL DE EPIDEMIOLOGÍA.

NOMBRE DEL PACIENTE	MORENO MORALES ESTELA		
EDAD	33 Años		
NSS	0907861408		
DELEGACIÓN	SAN LUIS POTOSÍ		
UNIDAD	HGZ 6 CD VALLES		
TIPO DE MUESTRA	LAVADO BRONQUEAL		
FECHA DE TOMA	17/02/2020		
FOLIO INTERNO	202007000072		
FECHA DE RECEPCION	20/02/2020		
ENSAYO(S)	MARCA DEL KIT	FECHA DE RESULTADO	RESULTADO
Identificación mediante Biología Molecular	XPERT MTB/RIF ASSAY CEPheid	25/02/2020	MTB DETECTADO Resistencia a RIF DETECTADA

OBSERVACIONES: LAVADO BRONQUEAL PARA GENE XPERT

El reporte de resultado se refiere exclusivamente a la muestra probada.

Dra. Clara Esperanza Santacruz Tinoco
Jefe de Área de Laboratorio Central de Epidemiología
Cédula Profesional: 6024960

CLAVE:

FE: JULIO-2014

V: 02

1

CIN "LA MAZAT", Av. de la Constitución 100, Col. "La Paz", Deleg. Alcaldía Central, CP. 01000, Tel: (55) 57249000 Ext. 24321, clara.santacruz@imss.gob.mx

 La información contenida en este reporte es confidencial y privada, está protegida por secreto profesional. Este reporte no podrá ser reproducido en forma total o parcial sin la autorización previa de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica del IMSS.