



Resumen Clínico de Mortalidad.

Ficha de identificación

NOMBRE: José Antonio Hernandez

AFILIACION: 1 M 1931SS

UMF ADSC: CS El Carrizo

DOMICILIO: Palmarejo, San Martin, S.L.P.

DIAGNÓSTICO: Sospecha COVID 19

CERTIFICADO No: 200636720

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN: Carretera San Martin Km 3, Zacatipan, Tamazunchale, S.L.P.

DIAGNÓSTICOS DE DEFUNCIÓN:

Parte I.	a)	COVID 19 sospechoso	4 días
	b)	Secuelas evento vascular cerebral	6 años
	c)		
Parte II.	a)		
	b)		

HORA DE DEFUNCIÓN: 22:00 horas.

FECHA DE DEFUNCIÓN: 21.05.2020

CERTIFICANTE: Dr. Octavio Miguel Faz Navarrete

CÉDULA: 7815063

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Interrogados y negados.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS: Antecedentes y secuelas de EVC/Hiperplasia prostática benigna

FECHA	EVOLUCION CLINICA
ANTECEDENTES	APP. Antecedentes y secuelas de EVC/Hiperplasia prostática benigna
19.05.2020 13:00 p.m.	<p>VALORACION MEDICINA INTERNA. SIGNOS VITALES. TA 140/70, FC 90, FR 22, TEMP 37.0, Sat O2 92%.</p> <p>Masculino 89 años, 1er día estancia, sospecha de Neumonía comunitaria con definición operacional sosp COVID 19, + EVC fases de secuela + Hiperplasia prostática benigna. Limitado por secuelas de evc, niega dolor o disnea. Despierto, valoración integral neurológica limitado por secuelas de EVC, gasto por sonda urinaria del contenido tipo hemático en cistoflow y urinario en tubo de Foley, por lo tanto relacionado a traumatismo probablemente.</p> <p>No desatura al aire ambiente, ni muestra datos de dificultad respiratoria. El equipo de protección personal impide la adecuada auscultación.</p> <p>Análisis. Labs 19.05.2020. hb 11.2, plaq 96mil, leucos 14mil, neutro 12mil, linfos 8.0, gluc 113, bun 14, urea 30, cr 0.8, col 133, trig 83, alb 3.5.</p> <p>Plan: por postración se otorga anticoagulación profiláctica, secundaria con estatina por EVC, por edad y daño cerebral previo se agrega medidas farmacológicas anti delirium, por neutrofilia estertores y antecedentes de tos productiva se agrega antibiótico sospechando neumonía bacteriana.</p> <p>Pronóstico reservado.</p>
20.05.2020 Sin registro de hora	<p>VALORACION URGENCIAS. SIGNOS VITALES TA 140/80, FC 80, FR 20, Sat O2: 96%.</p> <p>2do día estancia área covid 19.</p> <p>Diagnósticos:</p> <p>Infeccion de vias respiratorias bajas con definicion operacional +</p> <p>Secuelas de EVC</p> <p>HPB</p>





	<p>Paciente actualmente con disnea leve, con disminucion de saturacion de O2 a 86%, con apoyo de puntas nasales eleva a 96%, persistencia de hematuria macroscópica secundaria a patologia prostática.</p> <p>A la exploracion física paciente con secuelas neurológica por antecedente de EVC, sin deterioro neurológico, hidratado, coloracion tegumentaria con ligera palidez, tórax con precordio rítmico, sin soplos, pulmonar con presencia de estertores bilaterales bibasales, saturando a 96% con O2 suplementario puntas nasales, sin sibilancias, abdomen con peristalsis presente, sin dolor a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal, extremidades con llenado capilar inmediato, pulsos distales presentes.</p> <p>Análisis. Paciente con datos de disnea leve y disminucion de saturacion de O2, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, hemodinamicamente estable. Espera de PCR, mismo manejo se agrega puntas nasales para mantener Sat O2 por arriba de 90%.</p>
21.05.2020 08:30 a.m.	<p>MEDICINA INTERNA. SIGNOS VITALES Masculino de 89 años, 3er día EIH.</p> <p>Diagnósticos: Neumonía adquirida en la comunidad PSI clase V origen a determinar Trombocitopenia a descartar dengue Anemia grado I OMS lesión renal aguda AKI I, hipoalbuminemia leve, hematuria, hiperplasia benigna prostática, secuelas EVC.</p> <p>Reportado por enfermería desde el 20 mayo 2020 turno vespertino, febril, taquicardico, hipertenso, sin desaturacion de oxigeno, tolerando via oral.</p> <p>A la exploración física consciente, neurológicamente no valorable en totalidad por secuelas de evc, Glasgow 14 puntos, ligera palidez, regular estado de hidratación de piel y tegumentos, pupilas isocoricas, cuello ingurgitación yugular, ambos hemitórax estertores bilaterales con saturación de 97%, con oxigeno suplementario, febril, taquicardico, sin soplo audible, abdomen asignologico, extremidades sin agregados.</p> <p>Labs 20.02.2020 hb 11.5, hto 35, plaq 80mil, leucos 12.7, neutro 83%, gluc 104, urea 54, cr 0.9, acu rico 5.2, CT 122, tg 126, pt 7.2, alb 3.3, ego: proteínas 30, sangre +++, hb +++, bacterias abundantes, eritrocitos muy abundantes.</p> <p>RX TORAX. 20.05.2020 infiltrados parahiliares, patrón intersticial bilateral, patrón alveolo intersticial focal derecha, opacidad focal bilateral, dudoso broncograma aéreo, ERVI 5.</p> <p>Análisis. Masculino de la 9ª década de la vida, en espera de resultados covid 19, febril, PSI clase V mortalidad 29%, NEWS SCORE de 6 puntos riesgo medio con criterio de referencia, altamente complicable, grave, continua aislamiento, se modifica doble esquema antibiótico y antipirético. Se solicita biometría, química sanguínea de control, no hay gasometría negada por cuerpo de gobierno.</p>
21.05.2020 Nocturno enfermería	.fallece paciente a las 22:00 hrs
labs	<p>19.05.2020. hb 11.2, hto 35.1, plaq 96mil, leucos 14.10, neutr 87.8, linfos 8.0, gluc 113, urea 30, cr 0.8, col 133, tg 83, pt 7.4, alb 3.5, ego gluc 6.0, prot 300, sangre ++, cps cetonicos trazas, estearasa leucocitaria ++, leucos 8-10xcampo, bacterias moderadas.</p> <p>20.05.2020. hb 11.5, hto 35.6, plaq 80mil, leucos 12.70, neutr 83.4, linfos 12.4, gluc 104, urea 54, cr 0.9, acu rico 5.2, col 122, tg 126, pt 7.2, EGO ph 5.5, prot 30gr, sangre +++, hb +++, leucos 1-2 por campo, bacterias abundantes, eritrocitos muy abundantes.</p> <p>21.05.2020 hb 9.4, hto 28.8, plaq 82mil, leucos 8.20, neut 84.4, linfos 10.7,</p> <p>22.05.2020 NEGATIVO SARS COV 2 emitido lab estatal slp</p> <p>27.05.2020 NEGATIVO denguevirus emitido lab estatal slp</p>





FACTORES INTRINSECOS	Patologías de base de larga evolución. Secuelas evc, no identificable tiempo de evolución.
CONCLUSION	<p>Cabe hacer mención que se ingresa datos en plataforma SINOLAVE folio 2020151765, se recibe reporte hoy 26 mayo 2020 vía electrónica, se reporta NEGATIVO SARS COV 2 emitido 22 mayo 2020 en laboratorio estatal salud pública. De igual manera reporte NEGATIVO Dengue virus emitido el 27 mayo 2020. Se modifican diagnósticos emitidos previamente por medico certificante en formato oficial. De acuerdo al siguiente orden:</p> <p>Parte I</p> <ul style="list-style-type: none">a) Choque séptico.....8 horasb) Infección tracto urinario.....7 díasc) Hiperplasia prostática benigna... 1 año <p>Parte II</p> <p>Neumonía adquirida en la comunidad....4 días</p>

Elaboro:
Dra. Maria Virginia Nava Alonso
Coord. Vig Epidemiológica
Matricula 99259796

