



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO
SECRETARÍA DE SALUD

UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Resumen Clínico de Mortalidad.

Ficha de identificación

NOMBRE: Tomas Hernandez

AFILIACIÓN: 1 M 36SS

UMF ADSC: CS Tampacan

DOMICILIO: Oriente 175, Barrio San Juan, Tampacan, San Luis Potosí

DIAGNÓSTICO: Insuficiencia respiratoria aguda, Sospecha de COVID-19

CERTIFICADO No: 200637349

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

DIAGNÓSTICOS DE DEFUNCIÓN:

Parte I.	a)	Insuficiencia respiratoria aguda	20 min
	b)	Sospecha COVID 19	5 días
	c)		
	d)		
Parte II.	a)		
	b)		

HORA DE DEFUNCIÓN: 06:30 horas.

FECHA DE DEFUNCIÓN: 17.07.2020

CERTIFICANTE: Dr. José Francisco Rendón Elizalde

CÉDULA: 5557452

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Apendicetomía en 2018.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS: Hipertensión arterial sistémica hace 3 años, arritmia hace 2 años desconoce nombre.

FECHA	EVOLUCION CLINICA
ANTECEDENTES	APP. Hipertensión arterial sistémica hace 3 años en tratamiento con enalapril 1 tab cada 24 hrs, Metoprolol ½ tableta cada 12 horas, apixaban 2.5mg cada 24 hrs, Ácido acetilsalicílico ½ tableta cada 24 horas, furosemide 1 tableta cada 24 horas. APNP: Tabaquismo positivo 2-3 cigarrillos diarios durante 20 años, alcoholismo positivo durante 30 años.
13.07.2020 17:30	VALORACIÓN URGENCIAS. SIGNOS VITALES. TA 100/60, FC 53, FR 40, TEMP 36.6, Sat O2 96%. Masculino 85 años, acude a esta unidad acompañado por familiares quienes refieren presentar tos con flemas, amarillento con presencia de sangre, con 3 semanas de evolución, afebril, en tratamiento por vía privada, retención de líquidos con 2 semanas de evolución, además de anorexia, poliuria de aspecto marrón turbio, disnea a medianos esfuerzos, presentando esputo sanguinolento. A la exploración se encuentra orientada, tegumentos con ligera palidez, conjuntivas con hiperemia ++, mucosas subhidratadas, narinas con secreción hialina, faringe hiperemica, cardiopulmonar con presencia de estertores bibasales de predominio derecho, ruidos cardiacos rítmicos sin agregados, abdomen blandos no doloroso, extremidades integras con presencia de edema en miembros pélvicos ++. Presenta saturación al dialogo de 89%, taquipneico. Análisis: paciente masculino en la 6ta década de vida, con diagnóstico de Sospecha de COVID-19, se solicita valoración por el servicio de medicina interna, al no haber médico internista, se valora por parte del servicio de urgencias medico quirúrgicas, el cual decide ingreso del paciente al área COVID, se inicia doble esquema de antibiótico, oxígeno suplementario mediante mascarilla reservorio, así como broncodilatadores.



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONOR VICARIO
SECRETARÍA DE SALUD

UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

	<p>Pronóstico reservado.</p> <p>EVOLUCIÓN URGENCIAS MEDICO-QUIRÚRGICAS TA 90/60, FC 72 X MIN, FR 20, TEMP 36°C, SATO2 89% con oxígeno suplementario. Diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none">- Insuficiencia cardíaca agudizada- Neumonía con sospecha de COVID-19- Fibrilación auricular- Hipertensión arterial sistémica <p>Paciente se refiere con mejoría de dinámica respiratoria sin embargo continua con apoyo de O2 suplementario, inquieto con uresis al corriente, tolerando adecuadamente la vía oral.</p> <p>Se encuentra consciente, orientado, en sus 3 esferas, no habla español, con buena coloración de tegumentos, narinas permeables, con campos pulmonares con hipoventilación bibasal, ruidos cardíacos arritmicos, abdomen blando depresible con peristalsis, extremidades integra sin alteración.</p> <p>Se solicitan laboratorios los cuales reportan el día 14.07.2020. hb 12.4, plaq 44mil, leucos 7.70mil, neutro 83.1%, linfos 12.6%, gluc 79, bun 35.51, urea 76, Creat 1.1, Acido urico 7.6, TGO 37, TGP 31, DHL 332, Na 131, K 4.4, Ca 8.6, CK Total 58, CKMB 3.</p> <p>Análisis: paciente en la novena década de la vida el cual se encuentra con sospecha de covid por lo que se ingreso a aislamiento para su manejo ya con antibioticoterapia, permaneciendo afebril, con mejoría de dinámica respiratoria, se continua con tratamiento establecido en espera de mejorar condiciones generales.</p> <p>Pronóstico reservado a evolución no exento de complicaciones con NEWS de 6 puntos, CURB 65 DE 3 PUNTOS, Qsofa de 2 puntos.</p>
14.07.2020 12:45	<p>EVOLUCIÓN URGENCIAS MEDICO-QUIRÚRGICAS TA 90/60, FC 72 X MIN, FR 20, TEMP 36°C, SATO2 89% con oxígeno suplementario. Diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none">- Insuficiencia cardíaca agudizada- Neumonía con sospecha de COVID-19- Fibrilación auricular- Hipertensión arterial sistémica <p>Paciente se refiere con mejoría de dinámica respiratoria sin embargo continua con apoyo de O2 suplementario, inquieto con uresis al corriente, tolerando adecuadamente la vía oral.</p> <p>Se encuentra consciente, orientado, en sus 3 esferas, no habla español, con buena coloración de tegumentos, narinas permeables, con campos pulmonares con hipoventilación bibasal, ruidos cardíacos arritmicos, abdomen blando depresible con peristalsis, extremidades integra sin alteración.</p> <p>Se solicitan laboratorios los cuales reportan el día 14.07.2020. hb 12.4, plaq 44mil, leucos 7.70mil, neutro 83.1%, linfos 12.6%, gluc 79, bun 35.51, urea 76, Creat 1.1, Acido urico 7.6, TGO 37, TGP 31, DHL 332, Na 131, K 4.4, Ca 8.6, CK Total 58, CKMB 3.</p> <p>Análisis: paciente en la novena década de la vida el cual se encuentra con sospecha de covid por lo que se ingreso a aislamiento para su manejo ya con antibioticoterapia, permaneciendo afebril, con mejoría de dinámica respiratoria, se continua con tratamiento establecido en espera de mejorar condiciones generales.</p> <p>Pronóstico reservado a evolución no exento de complicaciones con NEWS de 6 puntos, CURB 65 DE 3 PUNTOS, Qsofa de 2 puntos.</p>
15.07.2020 10:26	<p>EVOLUCIÓN URGENCIAS MEDICO-QUIRÚRGICAS TA 117/59, FC 75 X MIN, FR 18, TEMP 38.5°C, SATO2 96% con oxígeno suplementario. Diagnósticos</p> <ul style="list-style-type: none">- Insuficiencia cardíaca agudizada- Neumonía con sospecha de COVID-19- Fibrilación auricular- Hipertensión arterial sistémica <p>Actualmente con mejoría de saturación, ha presentado delirio hipo activo en el día e hiperactivo por la noche, con uresis al corriente, tolerando adecuadamente la via oral.</p> <p>Se encuentra consciente, orientado, en sus 3 esferas, no habla español, con buena coloración de tegumentos, narinas permeables, con campos pulmonares con hipo ventilación bibasal, ruidos cardíacos arritmicos, abdomen blando depresible con peristalsis, extremidades integra sin alteración.</p> <p>Análisis: paciente en la novena década de la vida el cual se encuentra con sospecha de covid por lo que permanece en esta área aislada, ya con esquema de antibiótico, antiviral, permanece febril, aún sin confirmarse diagnóstico, portador de FA por lo que se solicita tiempos de coagulación para llevarlo a metas.</p> <p>Pronóstico reservado a evolución no exento de complicaciones con NEWS de 5 puntos, CURB 65 DE 3 PUNTOS, Qsofa de 4 puntos.</p> <p>Familiares enterados de gravedad del paciente.</p>
16.07.2020 10:20	<p>EVOLUCIÓN URGENCIAS MEDICO-QUIRÚRGICAS TA 90/60, FC 63 X MIN, FR 23, TEMP 38°C, SATO2 96% con oxígeno suplementario. Diagnósticos</p>



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO
Secretaria de Salud

UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

	<ul style="list-style-type: none">- Insuficiencia cardiaca agudizada- Neumonía con sospecha de COVID-19- Fibrilación auricular- Hipertensión arterial sistémica <p>Paciente con respuesta tórpida al tratamiento se informa a familiares. Glasgow de 13 puntos, precordio arritmico, pulmonar con hipo ventilación bibasal, hipo ventilación, resto sin alteraciones.</p> <p>Análisis: Análisis: paciente en la novena década de la vida el cual se encuentra con sospecha de covid por lo que permanece en esta área aislada, ya con esquema de antibiótico, antiviral y anti fúngico, permanece febril, aún sin confirmarse diagnóstico, portador de FA sin embargo no se ha dado apixaban ya que no lo han traído los familiares, en caso de no conseguirse se iniciara análogo del mismo, se solicitaron tiempos de coagulación los cuales no se han tomado, así como química sanguínea ya que ha presentado hipoglucemia en turno. Se indica movilización de paciente ya que presenta alto riesgo de úlceras por presión. Pronóstico reservado a evolución no exento de complicaciones con NEWS de 7 puntos, CURB 65 DE 4 PUNTOS, Qsofa de 3 puntos. Familiares enterados de gravedad del paciente.</p>
17.07.2020	Enfermería reporta que paciente fallece a las 06:30 hrs.
Labs	<p>14.07.2020. hb 12.4, plaq 44mil, leucos 7.70mil, neutro 83.1%, linfos 12.6%, gluc 79, bun 35.51, urea 76, Creat 1.1, Acido urico 7.6, TGO 37, TGP 31, DHL 332, Na 131, K 4.4, Ca 8.6, CK Total 58, CKMB 3.</p> <p>16.07.2020. hb 14, plaq 47mil, leucos 8.50mil, neutro 84%, linfos 12.5%, gluc 100, bun 36.92, urea 79, Creat 1.0, TP 23.6, TTP 43.7, INR 2.0, TGO 42, TGP 25, DHL 296, Na 143, K 2.1</p> <p>20.07.2020 SARS COV 2 NEGATIVO emitido Laboratorio Estatal Salud Publica.</p>
FACTORES INTRINSECOS	Hipertensión arterial sistémica de 3 años de evolución.
CONCLUSION	<p>Cabe hacer mención que se ingresa datos en plataforma SINOLAVE folio 2020424106 el 14 JULIO 2020 vía electrónica, se reporta NEGATIVO SARS COV 2 emitido 20 JULIO 2020 en laboratorio estatal salud pública. Pero considerando la sintomatología presentada y la toma de muestra tardía, se consideran los diagnósticos agregados al certificado de defunción. Se ratifican 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) Síndrome de distress respiratorio agudo..... 4 díasb) Neumonía viral, COVID 19..... 15 días <p>Parte II</p> <ul style="list-style-type: none">Hipertensión arterial sistémica..... 3 años

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