



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONOR VICARIO

UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Resumen Clínico de Mortalidad.

Ficha de identificación

NOMBRE: Margarito Rivera Antonio

AFILIACIÓN: 1 M 1960SS

UMF ADSC: HR 44 Zacatlán

DOMICILIO: Temamatla, Tamazunchale, S.L.P.

DIAGNÓSTICO: Sospechoso COVID

CERTIFICADO No: 200637410

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN: Carretera San Martín Km 3, Zacatlán, Tamazunchale, S.L.P.

DIAGNÓSTICOS DE DEFUNCIÓN:

Parte I.	a)	Sospechoso COVID	17 días
	b)		
	c)		
	d)		
Parte II.	a)	Hipertensión arterial sistémica	3 días
	b)		

HORA DE DEFUNCIÓN: 20:37 horas.

FECHA DE DEFUNCION: 02.08.2020

CERTIFICANTE: Dr. Adelaido Garrido Peralta

CÉDULA: 6311546

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Interrogados y negados.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS: Interrogados y negados.

FECHA	EVOLUCION CLINICA
ANTECEDENTES	APP Crónico degenerativos negados, medicamentos negados, alergias negadas, transfusiones negadas, cirugías, cadera izquierda rotula. APNP Casado, tabaquismo negativo, alcoholismo positivo, transportista retirado, zoonosis +, biomasa.
30.07.2020	NOTA UMM IRAS. SIGNOS VITALES TA 130/80, FC 105, FR 52, TC 37.1, Sat O2 81-82%, Glasgow 15. Masculino 59 años edad, traído por familiares con oxígeno, inicia el 15 de julio 2020 con fiebre, cefalea, mialgias, artralgias odinofagia por lo cual acudió con médico particular recibiendo múltiples medicamentos acompañado de oxígeno con mascarilla reservorio sin mejoría, razón por la cual acuden al servicio de urgencias
30.07.2020 Sin registro de hora	VALORACION URGENCIAS SIGNOS VITALES. Masculino 59 años, traído por familiares cuenta con los siguientes antecedentes de relevancia para su padecimiento. Paciente el cual refiere 15 días de síntomas caracterizado por cefalea, fiebre, tos no productiva con ataque al estado general, de igual forma recibe atención médica por particular, maneja con diversos tratamientos entre ellos ceftriaxona, ivermectina, meropenem, dexametasona, enoxaparina, nebulizaciones sin mejoría al tratamiento, refiere que desde el día de ayer con severa disnea, aun con la administración de oxígeno complementario con mascarilla bolsa reservorio a 10 litros razón por la cual acuden hoy, solicitándose valoración por médico de triaje respiratorio. Neurológico. Paciente activo, reactivo, tranquilo, cooperador, orientado en las 3 esferas, Glasgow de 15 puntos, pupilas isocoricas con reflejo fotomotor adecuado, con pupilas de 3 mm, movimiento activo de las 4 extremidades sin datos de focalización o lateralización. Cardiorespiratorio. Área cardiaca rítmica sin soplos o ruidos agregados, campos pulmonares con importante disminución de murmullo vesicular de predominio hemitórax derecho, estertores gruesos de predominio crepitantes en basal bilateral



con saturación que mejora a 92% con mascarilla reservorio a 15 litros posterior a salbutamol, que disminuye a 78% sin oxígeno complementario.

Gastrometabólico. Abdomen blando, depresible, no doloroso, presenta peristaltismo adecuado, sin datos de abdomen agudo o de irritación peritoneal.

Musculo esquelético. Fuerza muscular 5/5, llenado capilar adecuado

Hematoinfeccioso. Temperatura de 38.0°C, sin datos de sangrado activo.

Piel y tegumentos. Palidez de piel y tegumentos con mucosas bien hidratadas.

Radiografía. Del 20 julio 2020. Presencia de infiltrado difuso generalizado con imagen en vidrio despolido de predominio derecho.

Plan se ingresa área de triage, se solicita toma de muestra exudado faringeo y nasal.

Diagnóstico. Neumonía probable etiología atípica por sars cov 2.

INDICACIONES.

Dieta normal agua a libre demanda

Solución NACL 1000 para 12 hrs

Paracetamol 500 mgrs vía oral cada 6 hrs

omeprazol 40 mgrs iv cada 24 horas

Enoxaparina 40 mgrs iv cada 24 hrs

Levofloxacino 750 mgrs iv cada 24 hrs

Salbutamol 2 disparos con adecuada técnica cada 8 hrs

Salmeterol con fluticasona 2 disparos con adecuada técnica cada 12 horas

Oseltamivir 75 mgrs vía oral cada 24 hrs

Cabeza a 30 grados

NOTA EVOLUCIÓN MATUTINA. URGENCIAS

SIGLOS VITALES. TA 112/76, FR 18, FC 84, TC 37.

Con presencia de mejoría solo con acceso de tos con flemas. Glasgow 15 puntos, torax con disminución de amplexión y amplexación con estertores gruesos en ambos hemitórax de predominio derecho, con apoyo de O2 a 15 litros por minuto con mascarilla saturando al 94-96%, con ruidos cardíacos ritmicos, sin fenómenos agregados, frecuencia ventricular de 72 lpm, PAM 74 mmHg, llenado capilar de 3 segundos.

Se ha mantenido afebril en el turno sin leucocitosis.

Labs. Hb 12.6, hto 39.8, plaq 215, leucos 8.6, neutr 82.4, linfos 13.7, gluc 81, BUN 12.15, urea 26, cr 0.6, tgo 31, tgp 32, dhl 325, Na 131, K 3.8, Ca 8.3, PCR +, ego ph 7, proteínas +, cpos cetonicos trazas, leucos 2-4 por campo, bacterias escasas.

ANÁLISIS. Paciente de la sexta década de la vida, se encuentra sin datos de compromiso hemodinámico, con mejoría respecto a su ingreso, continua con O2 mejorando saturación, con esquema de antibiótico, heparina de bajo peso molecular y antiviral, en espera de rx, continua manejo establecido, espera mejora de condiciones.

NEWS 2 4 puntos, q sofá 1 punto, CURB 65 2 puntos. Se informa a familiares Pronóstico reservado a evolución con alto riesgo de complicaciones.

NOTA MÉDICO DEL NIÑO Y DEL ADULTO

SIGLOS VITALES. TA 158/84, FC 85, FR 40, TEMP 36.8, NEWS 12, qsofa 1

2 días estancia hospitalaria, se refiere fiebre por la noche, cansado, agitado, tolerando la vía oral, micciones presentes, polipnea, saturación 86%, oxígeno a 15 litros por minuto con bolsa reservorio, con TA elevada con diferencia marcada entre diastólica y sistólica.

Se encuentra consciente, orientado, palidez de tegumentos, pupilas normoreflectivas, narinas permeables, boca hidratada, campos pulmonares con hipovenilación basal bilateral, ruidos cardíacos ritmicos, abdomen blando depresible con peristaltis presente, extremidades integras.

Se agrega diurético, broncodilatador se modifica cada 6hrs, resto igual, estado salud grave, con pronóstico reservado a evolución.

31.07.2020
12:33 p.m.

01.08.2020
10:30 a.m.



01.08.2020 18:30 p.m.	<p>NOTA EVOLUCIÓN MEDICO DEL NIÑO Y DEL ADULTO. SIGNOS VITALES TA 200/100, FC 123, FR 25, TEMP 37, Sat O2 83%.</p> <p>NOTA DE GRAVEDAD. Presenta saturación del 60% taquipnea de 42 rpm, taquicardia, con Glasgow de 14, se decide apoyo ventilatorio por lo que se aplica sedación con midazolan y se realiza 4 intentos de entubación con laringo y canula de 7.5, sin lograrse, por lo que se solicita apoyo a residente de anestesiología el cual posterior a colorarse equipo de protección realiza sedación y relajación del paciente colocando entubación con canula endotraqueal al 1er intento.</p> <p>Manteniéndose con ventilación mecánica en modo AC FR 24, PEEP 5, sat O2 95% sedación con midazolan y analgésico con buprenorfina, se agrega isosorbida solución intravenosa a 2mls por hora por TA de 200/100, además de antibiótico, antipirético, esteroide.</p> <p>Su estado de salud es grave, alto riesgo de fallecer. Familiares enterados e informados.</p>
02.08.2020 21:00 p.m.	<p>NOTA DEFUNCION, INGRESO 30 julio 2020 EGRESO 02 agosto 2020 Diagnóstico ingreso: sospechoso covid Diagnóstico egreso: sospechoso covid + Hipertension arterial sistémica Paciente en fase III de ventilación 40 minutos posteriores presenta hipotension y saturación a la baja, disminución de frecuencia cardiaca, inicia apoyo con aminas, sin mejoría, carga de soluciones a las 20:34 hrs presenta asistolia y piel marmórea, se da un ciclo de presión cardiopulmonar sin presentar respuesta, se da hora de defunción a las 20:37 p.m.</p>
labs	<p>30.07.2020 hb 12.6, hto 39.8, plaq 251 mil, leucos 8.60, neutr 82.4 linfos 13.7, gluc 81, urea 26, cr 0.6, tgo 31, tgp 32, dhl 325, Na 131, K 3.8, Ca 8.3, ego ph 7.0, leucos 2-4 por campo, bacterias escasas, eritrocitos 0-1 por campo. 31.07.20 Hb 11.6, hto 35.7, plaq 274 mil, leucos 13.40, linfos 7.8, neutro 89.2, gluc 105, urea 45, cr 0.7, tgo 34, tgp 29, fa 89, bt 0.3, bd 0.1, bi 0.20, dhl 346, Na 135, K 4.7, ego ph 5.0, leucos 0-2 por campo, bacterias moderadas</p>
FACTORES INTRINSEOS	Sin patologías agregadas, exposición a biomasa.
CONCLUSION	<p>Cabe hacer mención que se ingresa datos en plataforma SINOLAVE folio 2020533681 el 30 Julio 2020, aun no se recibe reporte de muestra enviada a laboratorio estatal salud pública a través de Secretaría de Salud Oficio 187 entregada el 31 julio 2020 a la LE Lena Perez Lara. Con la necesidad de realizar clasificación de caso, se establece por clínica y apoyo radiográfico ratificar diagnóstico emitido por médico certificador en formato oficial. De acuerdo al siguiente orden:</p> <p>Parte I</p> <p>a) Síndrome distress respiratorio agudo 2 días</p> <p>b) Neumonía viral, covid 19 19 días</p> <p>Parte II</p> <p>Hipertension arterial sistémica 3 días</p>

Elaboro:
 Dra. María Virginia Navá Alonso
 Coord. Vig-Epidemiológica
 Matrícula 99259796