



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**2020**  
**LEONA VICARIO**  
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

**Resumen Clínico de Mortalidad.**

**Ficha de identificación**

**NOMBRE:** VALENTINA PEDRAZA GALLEGOS

**AFILIACION:** FN 21.05.1951

**UMF ADSC:** UMF DE TAMAZUNCHALE

**DOMICILIO:** Barrio San Rafael, Tamazunchale, San Luis Potosí.

**DIAGNÓSTICO:** Neumonía bacteriana

**CERTIFICADO No:** 200637414

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

**DIAGNÓSTICOS DE DEFUNCIÓN:**

<b>Parte I.</b>	a)	Choque séptico	4 horas
	b)	Neumonía bacteriana	7 días
	c)		
<b>Parte II.</b>	a)	Hepatopatía	7 días
	b)	Diabetes Mellitus tipo II	6 meses

**HORA DE DEFUNCIÓN:** 20:46 hrs

**FECHA DE DEFUNCIÓN:** 14/08/2020

**CERTIFICANTE:** Dr. Luis Alberto Sanchez Carballo

**CÉDULA:** 5592517

**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:** Interrogados y negados.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS:** diabetes mellitus tipo II

FECHA	EVOLUCION CLINICA
ANTECEDENTES	APP. Diabetes mellitus tipo II recién diagnostico 6 meses evolución.
31.07.2020 NO SE REPORTA	<p>NOTA DE TRIAGE RESPIRATORIO</p> <p>Femenino de 68 años, inicio hace una semana con tos con flema verde el 09.07.20 refiere disnea, fiebre, odinofagia, cefalea, dolor de cuerpo, anosmia, disgeusia, febril por 15 días, ayer se tomó muestra para covid hoy acude a valoración por referir dificultad respiratoria enviada por medico particular, campos pulmonares con presencia de estertores crepitantes bibasales, abdomen doloroso a nivel de flanco derecho y mesogastrio.</p> <p>IDx: Sospechoso de covid-19 / pb infección vías respiratorias bajas</p> <p>Plan: se solicita valoración por médico de urgencias.</p>
01.08.2020 10:50 hrs	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA DEL NIÑO Y ADULTO</p> <p>Fem. 68 años, 1 día de EIH con diagnóstico de pb covid-19 + NAC + HAS + DM2 + OBESIDAD.</p> <p>Hoy afebril, saturando a 97% con oxígeno a 15 lts por minuto, tolera la vía oral, micciones presentes. Campos pulmonares ventilados con presencia de estertores leves basales, abdomen blando depresible, extremidades integrales.</p> <p>Se disminuyó el oxígeno con puntas nasales a 11 litros, saturando al 96% continua mis manejos.</p> <p>Estado de salud GRAVE, con pronóstico reservado a evolución.</p>
02.08.20 12:30	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA DEL NIÑO Y ADULTO</p> <p>Femenino 68 años, diagnostico de probable covid-19 + DM2.</p> <p>Actualmente presento fiebre por la noche, una desaturacion hasta 88% por lo que continua con oxígeno en puntas nasales a 5 litros, consciente en sus 3 esferas, tolera la via oral lab 02-08.20 hb 9.4 plaquetas 165000 leucos 15.3 n 94 crs 0.6 tgo 30tgp 26 dhl 300 k 3.1</p> <p>Se indica KCL en solución y se ajusta soluciones de base.</p> <p>Continúa hospitalizada hasta tener 24 hrs sin fiebre y sin oxígeno suplementario.</p> <p>Estado de salud: GRAVE con pronóstico reservado a evolución.</p>



<p>03.08.2020 No se reporta</p>	<p><b>NOTA DE EVOLUCION Y ALTA URGENCIAS</b> Femenino 68 años, 3er día de EIH. Diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neumonía Pb. Covid-19</li> <li>- HAS EN DESCONTROL</li> <li>- DM2 EN DESCONTROL</li> <li>- OBESIDAD MORBIDA</li> </ul> <p>Paciente la cual ingresa posterior a cuadro de infección de vías respiratorias bajas más descontrol metabólico, caracterizado por probable neumonía atípica a descartar infección por covid-19 se ingresó en malas condiciones con descontrol metabólico y ventilatorio. Campos pulmonares con discreto disminución del murmullo vesicular, discretos estertores basales sin sibilancias, sin necesidad de oxígeno en el momento saturando al 93% rx de tórax infiltrado difuso generalizado con aumento de trama vascular con discreta cefalización de flujos, infiltrados parahiliares. Lab de control hb 9.6 plaque 204 leucos 16.7 neutros 94.9% glu 54 dhl 315 Paciente quien refiere mejoría de sintomatología de ingreso, por todo lo anterior se decide continuar con su manejo con médico familiar, se explican datos de alarma y se otorga cita abierta a urgencias, se indica apego estricto a tto. Plan: alta a domicilio.</p>
<p>06.08.2020 NO SE REPORTA</p>	<p><b>NOTA DE TRIAGE RESPIRATORIO</b> Inicia su sintomatología con cuadro respiratorio hace 2 semanas, motivo por el cual se hospitalizo en esa unidad el 31.07.2020 con diagnóstico de pb covid-19, has, dm2 y obesidad III. SV TA 110/50 FC 52 FR 110 SATO2 91% Mucosa sub- hidratada, se auscultan campos pulmonares con estertores crepitantes desde lóbulos medios y bases bilaterales, con disminución de la capacidad pulmonar abdomen globoso a expensas de panículo adiposo Diagnostico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Probable neumonía por covid-19</li> <li>- HAS</li> <li>- DM2</li> <li>- OBESIDAD III</li> </ul> <p>Plan: se ingresa a área covid, oxigeno suplementario, antihipertensivo, nebulizaciones, laboratorios, placa de tórax. Valoración por medicina interna.</p>
<p>06.08.2020 No se reporta</p>	<p><b>NOTA DE EVOLUCION URGENCIAS.</b> Femenino 68 años, en esta ocasión paciente ingresa por cuadro de pb STD al parecer con evacuaciones melenicas, campos pulmonares con presencia de estertores bibasales, rx de torax con presencia de infiltrado difuso generalizado con aumento de trama vascular lab de ingreso hb 10 plaq 187 mil neutros 91.9% FA 147 dhl 289 Lab de ingreso 06.08.2020 HB 8.4 PLAQUE 305 LEUCOS 11 NEUTROS 92.3 GLU 101 UREA 84 TGO 104 DHL 351 Plan: se ajusta soluciones, se indica esquema de insulina y lab de control para mañana.</p>
<p>07.08.2020 No se reporta</p>	<p><b>NOTA DE EVOLUCION URGENCIAS</b> Femenino de 68 años, bajo los siguientes diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NEUMONIA PB COVID-19</li> <li>- SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO</li> <li>- HAS EN DESCONTROL</li> <li>- DM2 EN DESCONTROL</li> <li>- OBESIDAD MORBIDA</li> </ul>







	<p>Paciente, activo reactivo, cooperador, presencia de discretos estertores basales sin sibilancias, laboratorios de control hb 9.6 leucos 16.70 plaquetas 204 tgo 30 Plan: se indica omeprazol, esquema de insulina, cruzar y transfundir 1pg y laboratorios de control</p>
08.08.2020 No se reporta	<p>NOTA DE EVOLUCION DEL NIÑO Y DEL ADULTO Femenino 68 años, Diagnósticos de: STDA activo + DM2 + HAS + OBESIDAD + NEUMONIA PB COVID. Afebril, desorientada, con datos de encefalopatía, palidez de tegumentos, tinte icterico, se transfundió 1PG, LAB 8.08.20 HB 9.2 HTCO 26.3 GLU 90 CRS 0.7 DHL 331 Paciente quien presenta encefalopatía hepática, refiere no ha evacuado en días, está en ayuno por STDA. Y presento bacteriemia se inició antibiótico Estado de salud: GRAVE.</p>
09.08.2020 NO SE REPORTA	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA DEL NIÑO Y ADULTO Femenino 68 años, 4 días de EIH. Hoy afebril, por la mañana más consciente, leve polipnea por la tarde con respiración abdominal y evacuaciones y micciones,lab 09.8.20 hb 8.7 dhl 344 bd 1. Hoy disminución leve de HB Continúa con mis manejo.</p>
09.08.2020 No se reporta	<p>NOTA DE GRAVEDAD MEDICINA DEL NIÑO Y ADULTO Paciente la cual presento fiebre y polipnea y dificultad respiratoria, se agregó antipirético y antibiótico y diurético por posible ascitis y control de encefalopatía. Se indica oxigeno suplementario y posición en semifowler. Estado de salud GRAVE</p>
10.08.2020 10:20 hrs	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA Femenino 68 años, 5 días de EIH. Diagnósticos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NAC (PRUEBA DE COVID NEGATIVA)</li> <li>- STDA NO ACTIVO</li> <li>- PROBABLE HEPATOPATIA CHILD-B</li> <li>- ASCITIS GRADO II</li> <li>- PROBABLE ENCEFALOPATIA HEPATICA WH II</li> <li>- ANEMIA GRADO II</li> <li>- HIPERMILURINEMIA DIRECTA</li> </ul> <p>Dolor en flanco derecho, tolera dieta, despierta, desorientado, estertores bilaterales, distensión abdominal, pb ascitis, dolor en flanco derecho, edema pretibial y muslo +. Análisis: evolución tórpida, se explica a familiar mal pronóstico. P: aumento espectro de antibiótico, resto sin cambios,</p>
11.08.2020 09:10 hrs	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA Femenino 68 años. Somnolienta y desorientada, familiares refieren episodios de agitación y evacuaciones de distintas características amarilla vs sangre vs coagulos, O: fc 90 ta 120/80 fr 22 temp 37.°c dormida, despierta a estímulos, mucosa oral seca, estertores diseminados, abdomen globoso por panículo adiposo. A: Ayer sin fiebre, pero con deterioro de estado de alerta, aumento de leucocitos y DHL Lab 11.08.2020 HB 7.5 HTCO 21 PLAQUE 320 LEUCOS 19 MIL GLU 128 Pronostico: evolución tórpida, se espera continua al deterioro,</p>
12.08.2020 09.10	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA Femenino 68 años, somnolienta, desorientada. O: fc 90 fr 25 ta 110/70 temp 38 sat02:90% A: 12-08-20 LAB HB 7.1 PLAQUE 284 LEUCOS 20 MIL Comentario: persiste fiebre a pesar de antibiótico, con evolución al deterioro, disminuye hemoglobina Pronostico: malo</p>





<p>14.08.2020 23:00 hrs</p>	<p><b>NOTA DE DEFUNCION</b>  Fecha de ingreso: 06.08.2020  Fecha de egreso: 14.08.2020  Diagnóstico de ingreso: NAC PB COVID-19 + STDA + HAS + DM2.  Diagnóstico de egreso: NAC PORT III + HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTO + HEPATOPATIA CRONICA + ASCITIS GRADO II + ENCEFALOPATIA HEPATICA + ANEMIA GRADO II.  Femenino 68 años, la cual se encontraba en cuarto aislado con prueba de covid-19 negativa, con hemorragia gastrointestinal alta y encefalopatía hepática secundaria a hepatopatía se realizó transfusión de hemoderivados, se inició tto con antibioterapia. El día de hoy presento hipotensión sostenida, taquicardia y fiebre sin mejora al tratamiento por se detecta ausencia de signos a las 20:46 hrs</p>
<p>Labs.</p>	<p><b>03.08.2020</b> HB 9.6 LEUCOS 16.7 PLAQUETAS 204 MIL GLU 54 UREA 36.7 CRS 0.5 TGO 30 TGP 22 DHL 315 NA 133  <b>06.08.2020</b> HB 8.4 HTCO 24.1 PLAQUE 305 MIL LUECOS 11.80 TP 16.9 GLU 101 UREA 84 CRS 1.3 AC URICO 6.4 TGO 104 TGP 35 FA 100 BT 1.1 DHL 351  <b>07.08.2020</b> HB 7.4 HTCO 21.1 LEUCOS 7.9 GLU 76 UREA 68 CRS 0.8 TGO 86 TGP 33 BT 1 NA 130 L 3.1  <b>08.08.20</b> HB 9.2 HTCO 26.3 PLAQUE 383 LEUCOS 14.9 GLU 90 UREA 45 CRS 0.7 TGO 53 TGP 27 BT 1.9 BD 1.1 DHL 331 NA 136  <b>09.08.2020</b> HB 8.7 HTCO 25.3 PLAQUE 380 MIL LEUCOS 11.50 GLU 128 K 3.6 TGO 61 TGP 27 DHL 344 BI 0.60 BD 1  <b>10.08.20</b> HB 8.4 HTCO 23.6 PLAQUE 354 LEUCOS 12.10  <b>11.08.2020</b> HB 7.5 HTCO 21.4 LEUCOS 19.40 GLU 128 TGO 69 TGP 30 FA 112 DHL 544  <b>12.08.2020</b> HB 6.9 HTCO 20.3 PLAQUE 281 GLU 139 UREA 81 CRS 0.7 TGO 123 TGP 32 DHL 645  <b>12.08.2020</b> HB 7.1 HTCO 20.4 PLAQUE 284 LEUCOS 20.8 K 3.7 NA 154  <b>13.08.2020</b> HB 8.7 HTCO 25.6 PLAQUE 238 MIL LEUCOS 17 MIL GLU 119 UREA 75 CRS 0.4 TGP 94  <b>INFORME DE PRUEBA COVID-19 NEGATIVO 07.08.2020</b></p>
<p>FACTORES INTRINSECOS</p>	<p>OBESIDAD + Diabetes Mellitus tipo 2 + Hipertensión Arterial Sistémica.</p>
<p>CONCLUSION</p>	<p>Considerando la situación de pandemia en el País, se decide su ingreso a plataforma SINOLAVE folio el 01 agosto 2020 folio 2020542322, se envía muestra Laboratorio Estatal Salud Publica S.L.P., emitiéndose resultado NEGATIVO SARS COV 2 el 07 agosto 2020, se anexa información recibida como resultado de Nivel Jurisdiccional. Observando presencia de leucocitosis y radiografía de tórax con infiltrados parahiliares e imágenes de condensación, así como presencia de estertores bilaterales se ratifican diagnósticos emitidos en formato oficial por Medico Certificante en el siguiente orden:</p> <p>Parte I</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Choque séptico..... 4 días</li> <li>b) Neumonía bacteriana..... 7 días</li> </ul> <p>Parte II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Encefalopatía hepática..... 7 días</li> <li>Diabetes mellitus tipo 2..... 6 meses</li> </ul>

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