



GOBIERNO DE
MÉXICO



Resumen Clínico de Mortalidad.

PROGRAMA
IMSS-BIENESTAR



Ficha de identificación

NOMBRE: Francisco Gutiérrez Lopez

AFILIACION: FN: 02.04.1953

UMF ADSC: HR 44 Zacatipan

DOMICILIO: Calle Francisco Javier Mina 114, Barrio San Miguel, Tamazunchale, San Luis Potosí.

DIAGNÓSTICO: Sospecha de COVID-19

CERTIFICADO No: 210833218

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

DIAGNÓSTICOS DE DEFUNCIÓN:

Parte I.	a)	Neumonía por SARS Cov-2	26 días
	b)		
	c)		
Parte II.	a)	Insuficiencia renal aguda	5 días
	b)	Hipertensión arterial sistémica	1 año

HORA DE DEFUNCIÓN: 06:20 hrs.

FECHA DE DEFUNCIÓN: 25.01.2021

CERTIFICANTE: Dr. Cesáreo Humberto Banfi Bravo

CÉDULA: 4177273

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Interrogados y negados.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS: Hipertensión arterial sistémica

FECHA	EVOLUCION CLINICA
ANTECEDENTES	APP. Hipertensión arterial sistémica diagnosticada en abril 2019
14.01.21 No se reporta hora	<p>NOTA DE VALORACION TRIAGE RESPIRATORIO SV TEMP 35.9 TA 100/70 FR 40 FC 95 DXTX 111 SAT O2: 87% PESO 76.5 TALLA 162 CM.</p> <p>Paciente masculino de 67 años, inicio de síntomas el día 31.01.2021 con presencia de fiebre no cuantificada, rinorrea hialina, tos seca, anosmia, disgeusia, dolor abdominal, evacuaciones pastosas, disnea de pequeños esfuerzos, en el momento saturando al 87%.</p> <p>EF: Orientado en sus 3 esferas, tegumentos de buena coloración, mucosas bien hidratadas, cabeza normocefalo, pupilas isocoricas, narinas con secreción verdosa, faringe hiperemica (++) amígdalas hipertróficas (++) cuello cilíndrico, tórax normolineo, campos pulmonares con presencia de estertores crepitantes difusos bilaterales, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, abdomen sin agregados, extremidades integra, funcionales.</p> <p>Plan: Ingresa a área de reconversión, O2 a 15 litros por minuto, toma de exudado nasal, se solicita valoración por urgencias.</p> <p>Pronostico: Reservado a evolución.</p>



14.01.21 09:40 hrs	<p>VALORACION URGENCIAS SEÑALES VITALES TA 137/85 FC 110 FR 30 O2: 50% TEMP 35.7.</p> <p>Masculino 67 años, quien acude por presentar dificultad respiratoria, inicio de sintomatología el día 31.01.2021 con fiebre, cefalea, anosmia, tos seca, disgeusia, disnea de medianos esfuerzos, recibio tto medico el día 09.01.2021 a base de claritromicina, oseltamivir, seretide, ivermectina, acudiendo al triage respiratorio de esta unidad por dificultad respiratoria.</p> <p>EF: Neurologicamente alerta, inquieto, con fascies de angustia, pupilas isocoricas normoreflexicas, sin datos de asimetría facial, campos pulmonares con murmullo vesicular disminuido, con presencia de crepitos bilaterales, sin sibilancias, resto de exploracion sin alteracion.</p> <p>Analisis: Se pasa a área de reconversion, iniciamos oxigeno suplementario con mascarilla simple a 10 litros por minuto con mejora de la saturacion a 91% se aplica monitor cardíaco continuo y oximetria de pulso, se mantiene en ayuno al estar con datos de dificultad respiratoria, taquipneico, polipneico por riesgo de broncoaspiracion, posicionamos en decúbito prono, iniciamos soluciones cristaloides, protector de mucosa gástrica, a si como inicio de esteroide, heparina de bajo peso molecular, asi como broncodilatador de accion corta, se solicitan laboratorios y tele de tórax y seguimiento por medicina interna.</p> <p>Pronostico: Reservado a evolucion, no exento de complicaciones a corto plazo.</p>
14.01.21 10:00 hrs	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA.</p> <p>Masculino 67 años, diagnósticos de: NAC pb SARS COV-19 + HAS descontrolada. TA 140/80 FC 100 FR 20 TEMP 36 O2 94%</p> <p>EF: Glasgow 15 pts, campos pulmonares con estertores crepitantes bilaterales, abdómen globoso con abundante panículo, extremidades sin edema.</p> <p>Analisis: Se inicia esteroide iv y profilaxis con HBPM, se agrega antibiótico por leucocitosis y sospecha de infeccion bacteriana agregada.</p> <p>Plan: AB con levofloxacino, o2 por puntas nasales, decúbito prono a tolerancia, esteroide, profilaxis HBPM.</p> <p>Pronostico: Se reporta muy grave.</p>
15.01.21 10:00 hrs	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA</p> <p>Masculino de 67 años, TA 130/80 FC 80 FR 20 TEMP 36 O2 94% EF Campos pulmonares com estertores crepitantes bilaterales</p> <p>Plan: se continua con esteroide IV y terapia antimicrobiana.</p> <p>Pronostico:reservado, grave.</p>
16.01.21 No se reporta hora	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA DEL NIÑO Y DEL ADULTO</p> <p>Masculino 67 años, dos días de EI.H. Diagnóstico de NAC + Pb COVID + HAS.</p> <p>Hoy más consciente, con oxígeno suplementario a 15 litros por minuto con bolsa reservoria saturando al 82-93% con TA 170/92 Se inicia furosemida.</p> <p>Paciente con riesgo de complicarse.</p> <p>Pronostico: grave</p>
17.01.21 No se reporta hora	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA</p> <p>Masculino 67 años, continua dependiente de oxigeno por mascarilla con bolsa reservoria a 15 litros por minuto, refiere disnea, astenia y adinamia</p> <p>EF: Estertores crepitantes bilaterales</p> <p>Analisis: Se inicia prono urgente, mejorando saturación al 92% continua con terapia antimicrobiana, esteroide iv y profilaxis con HBPM</p> <p>Pronostico: Reservado a evolución, sin familiar para informar.</p>



19.01.21 14:35 hrs	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA</p> <p>Masculino de 67 años, continúa con evolución tórpida saturando al 100% con mascarilla con bolsa reservoria a 15 l/min en decúbito prono FR 30 cm lo que previo consentimiento informado se realiza IOT al 3 intento, presenta bradicardia extrema sin caer en ningún momento en paro cardiaco requiriendo 2 dosis de atropina</p> <p>N: sedación con midazolam y propofol RASS-2</p> <p>V:tubo del 8 a 19 cm con apoyo de VMI FR 20 VE 400 FLU 40 FIO2 70% PEEP 7 SAT 92%</p> <p>H: Sin apoyo de vasopresor, TA 140/90</p> <p>D: Se coloca SNG, Se inicia dieta liquida</p> <p>R: se inicia terapia hídrica</p> <p>H: Afebril, leucos 21200 neutros 19632 HB 14.9 PLAQ 143 mil</p> <p>Pronostico: Se reporta muy grave.</p>
20.01.21 No se reporta hora	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA</p> <p>Masculino de 67 años, con diagnósticos de: Choque séptico fco pulmonar + neumonía severa por SARS-COV 2 + Lesión renal aguda AKIN II + VM +1</p> <p>Continúa bajo sedación, doble sedación RASS -3, pupilas isocoricas</p> <p>Continúa con VMI en AC-V VT 400 FR 20 PEEP 5 FIO2 65 SAT 92%</p> <p>Con apoyo de vasopresor a base de norepinefrina</p> <p>Dieta por SNG artesanal</p> <p>Afebril</p> <p>Análisis: Paciente en estado crítico, con apoyo respiratorio, oliguria asociado a hipotensión, se optimiza dosis de vasopresor, continúa muy grave. Se comenta caso a ciudad valles para continua manejo.</p> <p>Pronostico: Malo a corto plazo.</p>
23.01.21 11:00	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA DEL NIÑO Y DEL ADULTO</p> <p>Masculino de 67 años, con 9 días de EIH Con diagnóstico de: Neumonía por SARS cov-19 + insuficiencia renal en estadio III.</p> <p>Se encuentra bajo sedación con midazolam y propofol con VMA. Hoy un poco nulo en laboratorios leucocitosis y falla renal</p> <p>Pronostico: Malo para la vida y la función.</p>
24.01.21 17:00	<p>NOTA DE EVOLUCION MEDICINA DEL NIÑO Y DEL ADULTO</p> <p>Masculino de 67 años con 10 días de EIH</p> <p>Diagnóstico: Neumonía por SARS COV 2 + Insuficiencia renal</p> <p>Hoy se ajusta ventilación mecánica (ciclos) se ajustan aminos por presencia de hipotensión, en estado de salud crítico, alto riesgo de fallecer, se buscan familiares pero no se encuentran.</p>
25.01.21 07:00 hrs	<p>NOTA DE DEFUNCION</p> <p>Fecha de ingreso: 14.01.21</p> <p>Fecha de egreso: 25.01.21</p> <p>Diagnóstico de ingreso: Sospechoso de COVID-19 + Hipertensión arterial</p> <p>Diagnóstico de egreso: Neumonía por SARS COV 2 + Hipertensión arterial + Insuficiencia renal aguda</p> <p>Se acude a valorar paciente masculino de 67 años, el cual presento ausencia de signos vitales. Se corrobora y se da hora de defunción 06:20 hrs paciente el cual tenía apoyo ventilatorio y aminos no se realizó RCP.</p> <p>Diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Neumonía por SARS COV 2..... 26 díasb) Hipertensión arterial sistémica..... 1 añoc) Insuficiencia renal aguda..... 5 días



Labs.

14.01.21 HB 15.4 HTCO 48.1 PLAQ 257 LEUCOS 15.5 NEUTROS 13532 GLU 132 UREA 88 CRS 1.1 TGO 53 TGP 34 FA 80 DHL 837 NA 147 K 5.9 GASOMETRIA PH 7.44 PCO2 25 HCO3 17
17.01.21 HB 15.6 PLAQUE 174 LEUCOS 19.9 NEUTROS 18010 GLU 69 UREA 91 CRS 1.0 TGO 48 FA 100 DHL 540 NA 146 K 5
18.01.21 HB 15.4 HTCO 49.4 PLAQUE 197 LEUCOS 19.8 NEUTROS 18216 GLU 77 UREA 85 CRS 0.9 NA 145 K 4.1
19.01.21 HB 14.9 HTCO 45.4 PLAQUETAS 143 LUECOS 21.2 NEUTROS 19652 GLU 98 UREA 89 CRS 1.0 NA 143 K 4.0 GASOMETRIA ARTERIAL PH 7.28 PCO2 17 HCO3 8.0
19.01.21 10:50 HRS HB 14.2 HTCO 44.1 PLAQUE 122 LEUCOS 17 MIL NEUTROS 16031 CA 8.1 NA 144 K 4.3 GLU 103 UREA 84 CRS 0.9
20.01.21 HB 13 HTCO 41.2 PLAQ 149 LEUCOS 23.1 NEUTROS 21460 TP 16.3 TPT 36.7 GLU 145 UREA 107 CRS 1.7 NA 146 K 5.8
21.01.21 HB 13 HTCO 41.7 PLAQUETAS 116 LEUCOS 26.1 TP 17 GLU 153 UREA 152 CRS 3.5 TGO 61 DHL 451 FA 81 NA 149 CA 7.4 ALBUMINA 2.3
22.01.21 HB 12 HTCO 36.4 PLAQ 101 LEUCOS 19.3 NEUTROS 18393 TP 19.8 GLU 133 UREA 209 CRS 4.1
22.01.21 23:26 HRS HB 12.4 HTCO 40.3 PLAQUE 111 LEUCOS 20.3 GLU 175 UREA 277 CRS 5.1 TGO 84 TGP 27 FA 82 DHL 644 K 7.0
PRUEBA RAPIDA DE COVID-19 NEGATIVO 14.01.21
PRUEBA RT PCR COVID 19 POSITIVO RESULTADO 21.01.21

FACTORES
INTRINSECOS

Hipertensión arterial sistémica 1 año evolución

CONCLUSION

Se integra caso plataforma SINOLAVE folio 2021721146 el 14 enero 2021, se toma prueba rápida antigénica SARS COV 2 con reporte negativo el 14 enero 2021, se toma muestra para RT PCR se envía a laboratorio central epidemiología se emite resultado POSITIVO con fecha 21 enero 2021. Se ratifican los diagnósticos integrados en formato oficial por medico certificante en el siguiente orden:

Parte I

- a) Síndrome distress respiratorio agudo.....10 días
- b) Neumonía viral, SARS COV-19..... 15 días

Parte II

- Insuficiencia renal aguda..... 5 días
- Hipertensión arterial sistémica..... 1 año

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



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: 22/01/2021

REPORTE DE RESULTADOS

Para : NAVA ALONZO MARÍA VIRGINIA
P R E S E N T E :

ASUNTO: ENSAYO DIAGNÓSTICO PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL

Por medio de la presente emito a usted el siguiente resultado de una muestra procesada para el diagnóstico de ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL en el LABORATORIO CENTRAL DE EPIDEMIOLOGIA.

NOMBRE DEL PACIENTE	GUTIERREZ LOPEZ FRANCISCO
EDAD	67 Años
NSS	SD
DELEGACIÓN	IMSS BIENESTAR
UNIDAD	HOSPITAL RURAL ZACATIPAN
TIPO DE MUESTRA	EXUDADO FARINGEO/NASOFARINGEO
FOLIO INTERNO	202101031858
FECHA DE RECEPCION	21/01/2021

ENSAYO(S)	MARCA DEL KIT	RESULTADO	FECHA DE RESULTADO
-----------	---------------	-----------	--------------------

RT-qPCR SARS-CoV-2 COBAS		POSITIVO	21/01/2021
--------------------------	--	----------	------------

OBSERVACIONES:

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

M en C. Julio Elias Alvarado Yaah
Jefe de Laboratorio Central de Epidemiología
Cédula Profesional: 5157845

CLAVE:

FE: JULIO-2014

V: 02

1

CMN "LA RAZA", Av. Jacarandas s/n, esq. Seris, Col. "La Raza", Deleg. Azcapotzalco, C.P. 02990, Tel.: (55) 57245900 Ext. 24321, julio.alvarado@imss.gob.mx

La información contenida en este reporte es confidencial y privada, está protegida por secreto profesional, de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, artículo 113, publicada en el DOF el 9 de mayo de 2016. Este reporte no podrá ser reproducido en forma total o parcial sin la autorización previa de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica del IMSS.