



## RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **190681615**

Nombre: **JOSE ANTONIO TOVAR HERRERA**

NSS: **4169 49 1142 5M1949PE**

Edad: **58 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **03/10/20** Fecha de egreso: **12/10/20**

Diagnóstico de ingreso: **(U07.1) – COVI 19**

Diagnóstico de egreso: **(U07.1) – COVID 19**

Se trató de un masculino de 58 años, originario del estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. Estado civil: casado y educación superior completa (profesionista) ocupación: Directivo del unidad educativa **APNP**: Habito en casa propia que cuento con todos los servicios básicos de vivienda. Con adecuado hábitos alimenticios e higiene personal y bucal. Tabaquismo (esporádico); Alcoholismo (de tipo social); Combe (negativo). **Inmunización**: sin esquema de inmunización vigente. **APP**: Curso con enfermedades crónicas no transmisibles como lo fue la **Hipertensión esencial (I10X), Obesidad (E66.9) y Diabetes mellitus, no especificada (E114.9)**.

**Antecedentes epidemiológicos**: Fecha de exposición probable: **18/08/20** Sitio de exposición probable: **Local - comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **28/08/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. No conto con contactos intradomiciliario. Zoonosis: **ninguno**. Fecha de toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **29/08/20** y, fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica* el **29/08/20** con número de folio: 2020860864.

### 1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **03/08/20** por presentar desde hace 5 días con síntomas sugestivos a enfermedad respiratoria viral como lo fue la **tos, cefalea, fiebre, irritabilidad, ataque al estado general y disnea, mialgias y artralgias**. El día 29/08/20 presento **disnea y polipnea** que acudió a la UMF para manejo, donde se le indico analgésicos, antipiréticos antigripal y oxígeno suplementario. Al ingreso a este nosocomio con signos y síntomas de **insuficiencia respiratoria aguda** como es la polipnea (FC > 28 x min) saturación de O<sub>2</sub> < 80%. Además, de crisis hipertensiva (187/105 mmhg) y taquicardico (FC: 105 xmin). Por lo que se decidió ingresar al área covid del servicio de medicina interna con impresión diagnóstica de **Neumonía viral por CoV2, DM en descontrol metabólico y crisis hipertensiva**. El manejo fue con base a líquidos parenterales, oxígeno suplementario a alto flujo, antibióticos de tipo macrolidos (azitromicina), esteroides intravenosos cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona) y antiviral (oseltamivir), antihipertensivos (losartan), terapia de insulina, broncodilatadores beta agonistas y heparina de bajo peso molecular, colocación en posición prono, monitoreo de signos vitales, vigilancia de oximetría de oxígeno y solicitud de estudios complementarios de diagnóstico.

El paciente estuvo alrededor de 11 días de estancia hospitalaria. Durante la hospitalización desarrollo signos y síntomas de **síndrome de distress respiratorio severo agudo** (fecha de inicio el 05/10/20). Además, presento manifestaciones bioquímicas de la **fase pulmonar temprana asociada a infección por COVID 19** como fue las manifestaciones hematológicas (leucocitosis, linfocitosis y trombocitopenia) y elevación de la proteína C reactiva.



