



Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 19 de abril del 2020.

### RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: CRUZ CABRERA MODESTO

NSS: 0218 88 0068 4M1947OR

FECHA DE INGRESO: 06/04/20

FECHA DE EGRESO: 18/04/20

DIAGNOSTICO DE INGRESO: (J18.9) – Neumonía, no especifica

(U07.1) – COVID-19

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (R65.1) – Falla organica múltiple

(J12.9) – Neumonía viral, no especificada

(U07.1) – COVID-19

(E66.9) – Obesidad, no especifica

(E11.0) – Diabetes mellitus no insulino dependiente, con coma

Se trata de masculino de 73 años, con los siguientes antecedentes de importancia:

- **Antecedentes sociodemográficos:** originario y residente del municipio de Aquismón, SLP. Casado, con escolaridad básica completa, ocupación artesano escolaridad media superior completa, ocupación: artesano y comerciante.
- **A.P.N.P:** habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos, con regular calidad y cantidad alimentaria. Baño y cambio de ropa diario. Aseo bucal dos veces al día. Exposición a biomasas (-), Combe (-), Zoonosis (-): Esquema de inmunización se desconoce.
- **APP:** Antecedentes de HAS de larga evolución (desconoce el tiempo de evolución) y obesidad mórbida grado 2.
- **Antecedentes epidemiológicos:** Fecha probable de periodo de incubación: 20 al 22 de marzo del 2020. fecha de inicio clínico el: 27/03/20. Lugar del posible contagio: Aquismón, S.L.P Contactos: 18 contactos, de los cuales dos contactos extradomiciliarios (Medico y enfermero) del sector médico particular se realizo prueba con resultados negativos). Se comenta por personal jurisdicción sanitaria No.V, SLP que el paciente asistió a varios sitios públicos en el municipio de Aquismón y CD. Valles.
- **Evolución clínica:**  
Ingresa al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el 06/04/20 por ser referido de unidad médica privada con impresión diagnóstica de neumonía grave de origen a determinar con sospecha de COVID 2019 vs Influenza H1N1. Al interrogatorio indirecto, que inicio su padecimiento hace 10 días (27/03/20) con rinorrea, lagrimeo, cefalea, mialgias y artralgias, el cual se agrego fiebre por lo cual acude a facultativo externo quien le indico de ceftriaxona y amoxicilina, antipirético con mejoría parcial. Sin embargo, continuo con la persistencia de fiebre por lo que acudió a medico especialista indicándole azitromicina e egresado a su domicilio. Sin embargo reingresa a la unidad médica privada con datos de distres respiratorio agudo por lo que es referido a esta unidad. A su ingreso en malas condiciones clínicas con soporte ventilatorio mecanico, inestabilidad hemodinámica y falla renal aguda. Lab PCR 387, leucoci de 12.700 dhl 583 ggt 320 alt 101 ST61; GAS PA02





5.4 SAT:95% glucosa 154 NA 132, dimero D 0.3, prueba rápida de influenza negativo. Se tomo se muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo con folio SINOLAVE 2020062007 y folio de LESP 200409010047.

- **07.04.2020:** Cursa su primer día de estancia hospitalaria, continua con soporte ventilatorio mecanico y vasopresos, se agrego esquema antimicrobiano de amplio espectro, antitroboticos, antiescara. Con RAMSAY 6, VMA FIO<sub>2</sub> 100% PEEP 10cm. Escaso gasto urinario, coluria, restos hemáticos. Interpretación de laboratorios de azoretención leucocitosis de 23 mil y neutrofilia, datos iniciales de lesión hepática.
- **08.04.2020:** Continua en el servicio de MI en condición de salud grave, con apoyo mecanico ventilatorio, reanimación de liquidos, vasopresores y bajo sedación con base a midazolam y analgesia a base de buprenorfina. Aun con esfuerzo respiratorio y persiste la falla renal con AKI III y se inicio dieta enteral. Nota: Por vía telefónica se le fue notificado el Dr. Jair Valdez Cortes el resultado **positivo de COVID 2019 por la área de coordinación auxiliar de la epidemiologia. Dra. Cristina Cuellar.** Esta pendiente la entrega del documento oficial por parte de los servicios de salud de San Luis Potosí.
- **09.04.2020:** 3er día de estancia hospitalaria en sala de asilamiento respiratorio en el servicio de MI, actualmente en sedación y manejo con relajación, con ventilación mecánica con Fio<sub>2</sub> 65% PEEP 15, FR 26, con tórpidas evolución con acidosis respiratoria, cor hiperdinamico.Persiste la falla renal aguda. Se valora la terapia de remplazo renal continua y se agrego antihiperkalemia.
- **10.04.2020:** 5to. Día de estancia hospitalario en MI. Continua con soporte ventilatorio mecanico en posición de prono, neurológicamente con sedación y relajación con vecuronio. Hemodinamicamente con apoyo de vasopresor a base de norepinefrina y disminución de los flujos urinarios. Persiste la elevación de los azoados (creatinina de 9.2, urea de 281.9 BUN 132, Na 139, K 6.48 CI 93.8. Valorado por el servicio de cirugía donde se coloca catéter tenckoff.
- **11.04.2020:** Cursa su 6to día en el servicio de medicina interna. Continua en estado crítico con apoyo ventilatorio y vasopresor en sindrome urémico. Se realizo medidas de reclutamiento alveolar y se inicio terapia de remplazo renal de tipo diálisis.
- **13.04.2020:** Cursa su 8vo día de estancia hospitalario, que en su evolución en las últimas horas a sido tórpidas. Con apoyo ventilatorio y el estado hemodinámico mejoro con la terapia de remplazo renal. Aun persiste la hiperkalemia, continua las medidas de soporte ventilatorio de reclutamiento alveolar y medidas de rescate.
- **15.04.2020:** decimo día de estancia hospitalario en falla orgánica múltiple con sangrado en sitios venopunción y areteriopunción, conserva respuestas pupilares a la luz. En anuria y anasarca. La gasometría en acidosis respiratoria. La Rx de torax con infiltrados cotonosos algunos e intersticiales, derrame intercostal derecho. Durante el turno vespertino ya en choque séptico el cual se agrega vasopresores. Laboratorios: Hb 10.1, Plaquetas 275, Leucocitos 14.6, TP 20.1, TPT 35.1, INR 1.51, Glucosa 279, Urea 332.4, BUN 155, Creatinina 9.5, Albumina 3.50, TGP 48, TGO 27, Ca 8.3, K 5.95, Na 146, CPK 310, CPKMB 27, DHL 512, Proteína C reactiva 31.87.
- **16.04.2020:** Onceavo día en el servicio de MI. Se encuentra en RASS-5 con midazolam, bruprenorfina y vecuronio. Aun con ventilación mecánica, aun hipoxemico con PCO<sub>2</sub> 68%. Complianza baja secundaria al diálisis. Por el momento, con mejoría hemodinámico donde se disminuyo los vasopresores. Aunque su evolución ha sido tórpidas pero lo reportan estable aun en acidosis respiratorio.







- **18.04.2020:** Treceavo día hospitalaria. El paciente séptico, con inestabilidad hemodinámica y sedación en RASS-5% y en anasarca. Continúa con soporte ventilatorio con parámetros ventilatorios altos con persistencia de saturaciones bajas y anurico. Lo reportaron alto riesgo de complicaciones y alta posibilidad de mortalidad inminente en las próximas 24 horas. A las 23:30 con deterioro sistémico y asistolia. Con signos de muerte con ausencia de reflejos pupilares, midriasis y ausencia de esfuerzo respiratorio. Se elabora certificado de defunción con No. Folio 200634564. A las 12:08 horas del 19/04/20 no se tiene reporte oficial del resultado conformado por COVID 2019 por LESP, ya solicitado a las normativas institucionales. Queda en espera.

Se elaboro el certificado de defunción en el servicio de medicina interna con el No. Folio: 200634564 con las siguientes causas de defunción:

- Parte I

- |  |                        |                   |
|--|------------------------|-------------------|
| a) Falla organica multiple                       | intervalo de 48 horas  | Código CIE: R68.8 |
| b) Síndrome de insuficiencia respiratoria severo | intervalo de 1 semana  | Código CIE: J80   |
| c) Neumonía viral                                | intervalo de 2 semana  | Código CIE: J12.9 |
| d) COVID 19                                      | intervalo de 2 semanas | Código CIE: U07.1 |

- Parte II

- |   |                      |                   |
|---|----------------------|-------------------|
| Obesidad                                  | intervalo de 20 años | Código CIE: E66.9 |
| Diabetes mellitus no insulino dependiente | intervalo de 1 meses | Código CIE: E11.0 |

Por lo consiguiente, se hace la ratificacion de las causas de defunción según el anexo 8, con los siguientes diagnósticos:

- Parte I

- |                               |                        |                   |
|-------------------------------|------------------------|-------------------|
| a) Falla organica múltiple    | intervalo de 3 días    | Código CIE: R68.8 |
| b) Neumonía viral, COVID 2019 | intervalo de 2 semanas | Código CIE: U07.1 |

- Parte II

- |               |                      |                   |
|---------------|----------------------|-------------------|
| - 1. Obesidad | Intervalo de 20 años | Código CIE: E66.9 |
| - 2. HAS      | Intervalo de 20 años | Código CIE: I10.0 |

La causa básica de la defunción: **COVID 19 con código CIE: U07.1.** Los factores atribuibles a la mortalidad fueron la obesidad mórbida y la hipertensión arterial por cursar mas de 20 años.

ATTE

**Dr. Ricardo R. García Lara**  
MNF – Salud Comunitaria  
HGZ No. 6, Cd. Valles.  
Matricula: 99259283

