



Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 15 de Mayo del 2020.

RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS PONCE NAVARRO

NSS: 4167-33-1035 5M1933PE

FECHA DE INGRESO: 05/05/20

FECHA DE EGRESO: 15/05/20

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

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (R65x) – Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica

(J96.0) – Insuficiencia Respiratoria Aguda

(U07.1) – COVID-19

(I10.0) – Hipertensión Arterial Sistémica

Se trata de masculino de 86 años, con los siguientes antecedentes de importancia:

- **Antecedentes sociodemográficos:** originario y residente del municipio de Tamasopo, SLP. Casado, con escolaridad básica completa, ocupación pensionado.
- **A.P.N.P:** hábito 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 (se desconoce el tiempo de evolución) y tabaquismo hasta 3 cajetillas por día, ya suspendido pero realizado por décadas.
- **Antecedentes epidemiológicos:** Fecha probable de periodo de incubación: 23 al 25 de Abril del 2020. Fecha de inicio clínico el: 01/05/20. Lugar del posible contagio: Tamasopo, S.L.P Contactos: 4 contactos, los cuales son contactos intradomiciliarios. Se comenta por familiares que el paciente tuvo contacto con paciente COVID (+), sin embargo se desconoce el nombre.
- **Evolución clínica:**
Ingrasa al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el 05/05/20 tras ser referido por unidad médica privada (Sanatorio Metropolitano) con impresión diagnóstica de neumonía grave de origen a determinar con sospecha de COVID 2019. Al interrogatorio indirecto, que inicio su padecimiento hace 05 días (01/05/20) con hipertermia no cuantificada acompañado de tos en accesos con expectoración verdosa, cefalea universal, el día de hoy la tos se vuelve disneizante, cianozante por lo que acude a Unidad médica de referencia, ahí mismo ante la sospecha de COVID 19 se le toman hisopos nasofaríngeo y faríngeo y se envía al servicio de urgencias por ser Derechohabiente y ante la posibilidad de complicaciones respiratorias. A su ingreso, se recibe en regulares condiciones clínicas, saturación de 90%, palidez de piel y mucosas, CsPs con estertores finos generalizados de predominio basal derecha, Tele de Torax: se aprecia aumento de trama hilar, zonas de condensación en ambas áreas pulmonares diseminadas.



Ante la posibilidad de presentar complicaciones respiratorias se decide su ingreso al área de confinamiento de pacientes COVID.

El folio que nos otorgó la SSA (SISVE) 2488782481064490.

- **06.05.2020:** Cursa su primer dia de instancia hospitalaria, se reporta en buenas condiciones generales, tolerando vía oral sin dificultad respiratoria en reposo. LAB: Hb 13.3, Plt: 240, Leucocitos 10700, Neutrófilos 70.6, VPM 10.2, Glucosa 114, TPT 37, Urea 47, Bt 0.74, Alt 143, DHL 1233, Na 143, K 4.2. Se inicia Claritromicina, Cloroquina y Oseltamivir.
- **08.05.2020:** Continua en el servicio de MI en Area de confinamiento COVID, ya con reporte POSITIVO a COVID-19 reportado vía telefónica por Depto. De Epidemiología Jurisdiccional. Su condición de salud es grave, fluctante en capacidad respiratoria, tolerando cambios de posición con mejora a la pronación, Saturaciones de 90-91%, aún con taquipnea. Se agrega esteroide acorde a esquema.
- **09.05.2020:** 4to dia de estancia hospitalaria en el servicio de MI. Se encuentra con taquipnea oscilando 40-50x', su gasometría con hipoxia severa y saturación de 60% por lo que se decide apoyo ventilatorio mecanico además colocación de CVC.
- **11.05.2020:** 6to. Día de estancia hospitalario en MI. Continua con soporte ventilatorio mecanico en posición de prono, neurológicamente con sedación y relajación. Hemodinamicamente con soporte de vasopresores, oliguria, aunque sin elevación de azoados en forma considerable, PCR 323, DHL 1193, Hb 13.7, Leucocitos 20700, Albumina 3.4, K 3.83, Na 145, Cl 103.
- **12.05.2020:** Cursa su 7to día en el servicio de medicina interna. Continua en estado crítico con apoyo ventilatorio y vasopresor, se le realizó maniobra supina tolerando adecuadamente, saturando 97%, con aminas vasoactivas. CsPs con presencia de estertores crepitantes bilaterales, con precordio rítmico. Se incrementa dosis de esteroides y se agrega carbapenico.
- **14.05.2020:** Cursa su 9vo día de estancia hospitalaria, que en su evolución en las últimas horas a sido tórpida. Con apoyo ventilatorio en malas condiciones generales, pronad, CsPs con estertores crepitantes diseminados, precordio rítmico, Hb 10.8, Plaquetas 99000, leucocitos 19.1, neutrófilos 91.3, glucosa 214, urea 174, BUN 81, creatinina 2.8, CPK 171, DHL 997, PCR 111.05.
- **15.05.2020:** 10mo día de estancia hospitalaria. Se dio manejo establecido con antimalaricos, macrolidos y por último esteroides, solo mejora parcial. Sin embargo presenta progresión a Falla renal, deterioro respiratorio, pese a mantener parámetros de ventilación sin lograr corregir la lesión pulmonar. El día de hoy en forma súbita secundario a acidosis por falla multiorganica presenta paro cardiaco, declarándose su fallecimiento a las 12:23hrs.



- Se elaboró el certificado de defunción en el servicio de medicina interna con el No. Folio: 200634762 con las siguientes causas de defunción:
- Parte I
 - a) Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica intervalo de 4 días Código CIE: R65x
 - b) Insuficiencia Respiratoria Aguda intervalo de 8 días Código CIE: J96.0
 - c) COVID-19 intervalo de 12 días Código CIE: U07.1
- Parte II
 - Hipertensión Arterial Sistémica intervalo de 20 años Código CIE: I10.0

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

- Parte I
- a) Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica intervalo de 4 días Código CIE: R65x
 - b) Insuficiencia Respiratoria Aguda intervalo de 8 días Código CIE: J96.0
 - c) COVID-19 intervalo de 12 días Código CIE: U07.1
- Parte II
- Hipertensión Arterial Sistémica intervalo de 20 años Código CIE: I10.0

La causa básica de la defunción: **COVID 19 con código CIE: U07.1**. Los factores atribubiles a la mortalidad fueron la hipertensión arterial por cursar más de 20 años.

ATTE

Dr. Angel Jair Valdez Cortés
Apoyo en Epidemiología
HGZ No. 6, Cd. Valles.
Matrícula: 99257921