



Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 02 de junio del 2020.

## RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: MARTINEZ GUZMAN FELIPE

NSS: 4187 70 0264 2M1967OR

FECHA DE INGRESO: 25/05/2020

FECHA DE EGRESO: 01/06/20

DIAGNOSTICO DE INGRESO: (U07.S) - Sospecha de Coronavirus SARS-CoV- 2

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (R65.3) - Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen no

Se trato de un masculino de 53 años, con los siguientes antecedentes de importancia:

- **Antecedentes sociodemográficos:** originario y residente del municipio de Ciudad Valles, San Luis Potosí. Casado, con educación superior completa (licenciado), religión católico, ocupación comerciante (propietario de una minisuper).
- **A.P.N.P:** habito en casa propia con que cuenta con todos los servicios básicos, su alimentación de baja calidad y cantidad, con exceso de alimentos ultraprocesados y alcoholismo activo de tipo social Baño y cambio de ropa diario. Aseo bucal se desconoce. Exposición a biomásas (se desconoce), Combe (se desconoce), Zoonosis (positivo: perro y gato): Esquema de inmunización se desconoce.
- **APP:** Con antecedentes de enfermedades no transmisibles crónicas como HAS e DM2 desde hace mas de cinco años mala adherencia al tratamiento, Obesidad mórbida, dislipidemia y leucemia granulomatosa desde hace 8 años bajo tratamiento médico.
- **Antecedentes epidemiológicos:** Fecha probable de periodo de exposición: 12 al 13 de mayo del 2020. Sitio probable de exposición: Tuvo una reunión social con varios amigos en su tienda donde ingerieron alcohol. Se comentan los familiares que en dicha reunión estuvo conviviendo con un contacto positivo de covid (fecha de resultado de laboratorio el 21/05/20) y de otro contacto que fallecio como caso sospechosos de covid, que recibió atención medica de 2do nivel en los SSSLP y fallecio durante el traslado a hospital COVID. Periodo probable de incubación: 7 días aprox. Fecha de inicio del cuadro clínico el: 21/05/20. Fecha de complicación e ingreso hospitalario: 25/05/2020. Contactos: 4 contactos extradomiciliarios hasta la fecha de la defunción 3 de los cuatro están asintomáticos. El cuarto contacto (empleado y ayudante de difunto en el negocio) se desconoce su estado de salud por qué se encuentra en calida de no localizable.
- **Evolución clínica:**
- **25/05/20:** El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el pasado 25 de mayo del año curso con datos clínicos de insuficiencia respiratoria aguda (polipnea, disnea y desaturación de <90%), fiebre no cuantificada persistente y síntomas neurológicos como disgesia. A la exploración física con franco datos de insuficiencia respiratoria, estertores crepitantes. Laboratorios del 25/05/20 con reporte de Hb de 12.6, plaquetas de 215 miles/AI, leucocitos de 8.6 miles/AI, linfocitos de 2.598, glucosa de 75 mg/dl, creatinina de 1.5 mg/dl. Rx. de torax: con datos reticular difuso. Ingreso al servicio de medicina interna con estado de salud grave y distres respiratorio que amerito soporte ventilatorio mecanico. Se realizo estudio epidemiológico y toma de muestra el 25/05/20 donde se envio al LESP. En el transcurso del día evoluciono a distres respiratorio que amerito soporte ventilatorio mecanico. Estado de salud grave y riesgo alto de complicaciones.



- **26/05/20:** Cursa su 1er día de estancia hospitalaria en área covid (servicio de medicina interna) con soporte ventilatorio mecánico en posición prono con VM modo AC, con parámetros vt 490 ml , peep 12 , tg 2 , fio 100% ; P max 19 saturación de o<sub>2</sub> 93% , gasometría ph 7.23 , pco<sub>2</sub> 59 , PO<sub>2</sub> 64 , hco<sub>3</sub> n<sub>24</sub> , be -2.9 ik 64 mmhg hidricorenal 300 ml de uresis desde su ingreso hematoinfeccioso afebril ; hb12.5 , hto 36.5 , leucos 11.5 , pcr y dhl elevadas. La radiografía con radiopacidades bilaterales con imagen de vidrio despulido. Hemodinamicamente estable sin necesidad de apoyo de vasopresores. Estado de salud grave.
- **27/05/20:** Cursa el 2do día en estancia hospitalario en área covid. Continúa con apoyo ventilatorio mecánico en posición prono con parámetros vt 490 ml , peep 12 , tg 2 , fio 100% ; P max 19. bajo saturación de o<sub>2</sub> 93% , gasometría ph 7.23 , pco<sub>2</sub> 59 , PO<sub>2</sub> 64 , hco<sub>3</sub> n<sub>24</sub> , be -2.9 ik 64 mmhg sedación con base a benzodiazepinas y hemodinamicamente estable, sin apoyo de vasopresores. Estudio de laboratorio que evidencia estado hiperinflamatorio. bh hb10.7 , hto 31.4 , plt 251 , leucos 15 mil , nt 93% , linfos 2.6% , tp 16.8 , inr 1.24 , tpt 33.6 , DDD 0 , pcr 204. Estado de salud grave. A las 20:00 horas se emite resultado de laboratorio del LESP con resultado POSITIVO A SARS COV 2 (pendiente resultado impreso).
- **29/05/20:** Cursa su cuarto día en estancia hospitalaria en el MI sigue con síndrome de distres respiratorio agudo bajo sedación neurológica con benzodiazepinas y con soporte ventilatorio mecánico. Hemodinamicamente inestable, con lesión renal aguda y bioquímicamente con respuesta hiperinflamatoria. Los reportes de laboratorio con Hb 10.5, plaquetas 101 000, leucocitos 16600, neutrófilos 87%, glucosa 206, cs 4.9, K 5.92, Na 150, tgc 441, DHL 1020, proteína C reactiva 108. Se inicio medidas antikalemicas y se coloca catéter mahurkar para sesión de HD por falla renal aguda. Estado de salud grave y mal pronóstico a corto plazo. Alto riesgo de mortalidad.
- **31/05/2020:** A su sexto día de estancia hospitalaria en área covid. SIDRA, COVID-19 y falla renal agudizada con mejoría parcial a la sesión de HD. Aun con soporte ventilatorio mecánico con tendencia a desaturación de oxígeno. Persisten niveles altos de potasio y glucosa por lo que amerito manejo de medidas antikalemicas y uso de insulinas en dosis discontinuas. Su estado de salud muy grave con alto riesgo de complicación e incluso a la muerte.
- **01/06/20:** Al séptimo día en área covid. Con diagnósticos ya comentados. Aun con soporte ventilatorio mecánico con parámetros de ventilación elevadas persiste la desaturación de oxígeno y se agrava la falla renal. Se informa a los familiares el alto riesgo de mortalidad. A las 22:00 horas presento falla cardiaca que amerito maniobras avanzadas de RCP sin tener éxito, por lo que declaran la muerte el día 01/06/20 a las 22:24 horas con el número de certificado del 200634786.

- Parte I

- |   |                       |                   |
|---|-----------------------|-------------------|
| a) Falla Organica Multiple                | intervalo de 24 horas | Código CIE: R68.8 |
| b) Síndrome de distres respiratorio       | intervalo de 7 días   | Código CIE: J80.X |
| c) Neumonía atípica secundaria a Covid-19 | intervalo de 7 días   | Código CIE: U07.1 |

- Parte II

- |                            |                      |                   |
|----------------------------|----------------------|-------------------|
| o Leucemia granulocítica   | intervalo de 10 años | Código CIE: C92.1 |
| o Diabetes mellitus tipo 2 | intervalo de 10 años | Código CIE: E11.9 |





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

- Parte I

- |   |                       |                   |
|---|-----------------------|-------------------|
| a) Falla organica multiple                | intervalo de 24 horas | Código CIE: R65.3 |
| b) Síndrome de distres respiratorio agudo | intervalo de 10 horas | Código CIE: J80.X |
| c) Neumonía viral, COVID 2019             | intervalo de 10 días  | Código CIE: U07.1 |

- Parte II

- |                                   |                      |                   |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------|
| o Leucemia mieloide no especifica | intervalo de 8 años  | Código CIE: C92.9 |
| o Diabetes mellitus tipo 2        | intervalo de 10 años | Código CIE: E11.9 |

La causa básica de la defunción: **COVID 19 con código CIE: U07.1**. En este caso, no hubo factores atribuibles a la mortalidad.

ATTE

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