



Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 03 de junio del 2020.

RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ RIOS ERNESTO

NSS: 4170 46 1051 5M1946PE

FECHA DE INGRESO: 18/05/20

FECHA DE EGRESO: 03/05/20

DIAGNOSTICO DE INGRESO: (J06.9) – Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especifica
(U07.S) – Sospecha de coronavirus SARS COV - 2

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (J96.0) – Insuficiencia respiratoria aguda
(N17.9) – Insuficiencia Renal Aguda, no especifica
(960.6) – Otra intubación del tracto respiratorio.

Se trato de un masculino de 74 años, con los siguientes antecedentes de importancia:

- **Antecedentes sociodemográficos:** originario y residente del municipio de Ciudad Valles, San Luis Potosí. Casado, con nivel medio superior completo, religión católica, ocupación comerciante y pensionado.
- **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. Tabaquismo positivo no activo desde hace 10 años. Exposición a biomasas (NO), Combe (NO), Zoonosis (negativo): Esquema de inmunización se desconoce.
- **APP:** Con antecedentes de enfermedades no transmisibles crónicas como HAS de larga evolución bajo el tratamiento con ARA2 150 mg cada 24hrs, DM2 se desconoce cual Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica sin tratamiento, , insuficiencia venosa profunda sin manejo farmacológico.
- **Antecedentes epidemiológicos:** Fecha probable de exposición: 9 al 10 de mayo del 20. Dias probable de incubación: 7 días. Sitio probable de contagio: comunitaria (en el domicilio, albergo un familiar proveniente de la Ciudad de Victoria, Tamaulipas se desconoce si curso con enfermedad respiratoria viral). Fecha del inicio de la sintomatología: 17/05/20, fecha inicio de soporte mecanico ventilatorio: 20/05/20. Fecha de resultados positivo de COVID-19: 22/05/20. Contacto: 4 intradomiciliario de los cuales un contacto estrecho (esposa) que curso con covid-19 (confirmado) que fallecio el 31/05/20 por dicha causa.
- **Evolución clínica:**
 - **18/05/20:** El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6, por ser referido del hospital del sector privado por datos compatibles de insuficiencia respiratorio , fiebre de 39, tos productiva, mialgias y atralgias de evolución de 24 horas. Durante su ingreso con saturación de O₂ sin oxigeno suplementario. A la exploración física con franca disociación toracoabdominal sin deterioro hemodinámico y neurológico. Conto con Rx de torax y TAC pulmonar con datos de radiológicos con patrón reticular difuso y derrame pericardio. Laboratorios de ingreso: Hb de 12.3 g/dl, Leucocitos de 11.4 miles/Al, linfocitos de 0.82 miles. Linfocitopenia de 7.5%, creatinina de 1.5 mg/dl. DHL de 705 U/L PCR de 182.31 mg/dl . Estado de salud grave. Egresado al servicio de medicina interna a el área covid sin apoyo ventilatorio.



- **20/05/20:** Cursa el 2do día de estancia hospitalaria en área covid (servicio de medicina interna) con persistencia de la fiebre, de la dificultad respiratoria con saturación de 72% y derrame pericárdico. A la exploración física con ingurgitación yugular III, sin reflejo hepatoyugular. Sin embargo, durante el turno con distres respiratorio que se decidió iniciar 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_2 93%, gasometría ph 7.23, pCO_2 59, PO_2 64, HCO_3 24, be -2.9 ik 64 mmhg hidricorenal 300 ml de uresis desde su ingreso hemato infeccioso afebril; hb12.5, hto 36.5, leucos 11.5, pcr y dhl elevadas. La radiografía con radiopacidades bilaterales con imagen de vidrio despulido. Hemodinamicamente sin necesidad de vasopresores. Estado de salud grave con alto grado de complicaciones.
- **22/05/20:** Cursa el 4do día en estancia hospitalario en área covid. Continúa con soporte ventilatorio mecánico, bajo sedación neurológica con benzodiacepinas, que en las últimas horas con datos de falla renal agudizada e hiperkalemia. Se ajusto la dosis de antibióticos, agregando medicamento con anti-tromboticas. Se reporta a los familiares estado de salud grave y alta posibilidad de complicaciones. Este día se reporta resultado positivo a SARS COV 2 emitidos por el Laboratorio Estatal de Salud Pública.
- **24/05/20:** Cursa su 6to día. Continúa en malas condiciones generales de salud, con inestabilidad hemodinámica aun con uso de vasopresores, con apoyo ventilatorio mecánico con reajuste en los flujos de volumen, aun así continua con desaturación de oxígeno. Sigue con medidas antiedemicas, antitromboticas. Resultados del 28/05/20 con Hb de 11.7 g/dl. Plaquetas de 233 miles/AI Leucocitos de 15.9 miles/AI, linfocitos de 15.9 miles/AI. Linfocitos de 6.5%, Glucosa de 326 mg/dL, urea de 291.8 mg/dl. Creatinina de 3.8 mg/dl. DHL de 1187 U/L, PCR de 74.25 mg/dl.
- **26/05/20:** En su 8vo día, con falla organica múltipe severo, lesión renal crónica agudizada, bajo sedación neurológica, con soporte ventilatorio mecánico con FiO_2 bajos hasta de 93% y acidosis metabolica por el distres respiratorio. El reporte de laboratorio del 26/05/20 con Hb de 12.4, plaquetas de 242,00 leucocitosis de 17,000 neutrofilos de 75%, linfocitos de 2.72 miles/AI. Glucosa de 213 mg/dl. Urea de 278 mg/dl. DHL de 1127 U/L u PCR de 38.52 mg/dl. Se decide valorar tratamiento sustitutivo de la función renal. Paciente grave, con pronóstico reservado.
- **28/05/20:** En su noveno día de estancia hospitalaria. Continúa en SIDRA, en distres respiratorio y malas condiciones generales. Bajo sedación neurológica con hipoxemia severa a pesar de parámetros elevados de PEEP. Reporte de laboratorios con Hb de 11.7, plaquetas de 233,000 leucocitosis de 15,900, neutrófilos de 83%, glucosa de 326, creatinina de 3.8 DHL de 1187.
- **30/05/20:** En su onceavo día. Con diagnósticos ya comentados. Persiste la lesión renal y en reacción inflamatoria sistémica severa. Persiste la inestabilidad hemodinámica aún con uso de aminos vasopresoras. Tuvo mejoría con la saturación de oxígeno con parámetros altos del VMA. Alto riesgo de complicaciones de infecciones oportunistas y de alta mortalidad.
- **02/06/20:** En su 13 días. Sigue en Falla renal aguda y SIDRA. Con desaturación de oxígeno aún con el incremento de volúmenes de PEEP a 12, persiste datos de estertores crepitantes bilaterales, hemodinamicamente estable con el retiro de alto aminos. Se realizo una Rx donde hay una evidencia franca afectación alveolar y edema pulmonar no cardiogenico. Se ajusto medicación sobre todo para el control de la hiperglucemia con infusión de insulina. Con riesgo alto de mortalidad a corto plazo < 24 horas.



- **03/06/20:** en su 14 día. Con SIDRA, estancia prolongada y malas condiciones generales. En las últimas horas en estado acidótico y desequilibrio electrolítico severo. Se les informa a los familiares la malas condiciones y la evolución torpe con riesgo alto de fallecer en las últimas 24 horas. A las 17:00 horas el paciente presenta paro cardiorespiratorio donde se le realiza maniobras de RCP avanzadas sin éxito por lo que declaran la muerte el día 01/06/20 a las 17:15 horas, con el número de certificado de defunción 200634788. Con los siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

- | | | |
|--|----------------------|-------------------|
| a) Insuficiencia Respiratoria Aguda | intervalo de 14 días | Código CIE: J96.0 |
| b) COVID-19 | intervalo de 15 días | Código CIE: U07.1 |
| c) Diabetes mellitus | intervalo de 30 días | Código CIE: E11.9 |
| d) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica | intervalo de 10 años | Código CIE: J44.9 |

- **Parte II**

- | | | |
|-------------------------|----------------------|-------------------|
| o Obesidad | intervalo de 10 años | Código CIE: E66.0 |
| o Hipertensión Arterial | intervalo de 10 años | Código CIE: I10.X |

Por lo consiguiente, se hace la **ratificación** de las causa de defunción correspondiente al anexo 8, con los siguientes diagnósticos:

- **Parte I**

- | | | |
|--|----------------------|-------------------|
| a) Falla organica multiple | intervalo de 9 días | Código CIE: R65.3 |
| b) Síndrome de distres respiratorio agudo | intervalo de 15 días | Código CIE: J80.X |
| c) Neumonía viral, COVID 2019 | intervalo de 17 días | Código CIE: U07.1 |

- **Parte II**

- | | | |
|--|----------------------|-------------------|
| o Hipertensión arterial sistémica | intervalo de 10 años | Código CIE: I10.X |
| o Obesidad | intervalo de 10 años | Código CIE: E66.0 |

La causa básica de la defunción: **COVID 19 con código CIE: U07.1**. En este caso, los factores atribuibles a la mortalidad por enfermedad respiratoria viral por COVID 19 fueron la hipertensión arterial sistémica y la obesidad. En el indagación del expediente clínico no hay datos que sustenta el diagnóstico de DM. La hiperglucemia esta relación a la falla organica múltiple.

ATTE

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