



Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 12 de Junio del 2020.

RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: POZOS GARCIA RAMIRO

NSS: 4173-53-0385 5M1953PE

FECHA DE INGRESO: 05/06/20

FECHA DE EGRESO: 11/06/2020

/DIAGNOSTICO DE INGRESO: (I64.X) – Accidente vascular encefálico agudo, no específico como
hemorrágico o isquémico

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (U07.1) – COVID-19
(J96.0) – Insuficiencia respiratoria aguda

Se trato de un masculino de 65 años, con los siguientes antecedentes de importancia.

- **Antecedentes sociodemográficos:** Originario y residente del municipio de Tamuín, San Luis Potosí, estado civil soltero, como nivel educativo de educación básica completa y de ocupación agricultor.
- **A.P.N.P:** Habitó en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos, se desconoce los hábitos alimentarios en calidad y cantidad. Aseo personal y bucal. Tabaquismo (+): última exposición en 1991; alcoholismo (-), Combe (+): y zoonosis (-). Exposición a biomásas (+): actividad de pilonero. Esquema de inmunización: se ignora.
- **APP:** Curso con enfermedades crónicas no transmisibles como DM2 e hipertensión arterial sistémica con más de 30 años de evolución e IAM en dos ocasiones (en el 2005 y 2015 con cateterismo cardiaco).
- **Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: 21 al 23 de mayo del 2020. Fecha de inicio de los síntomas: 29/06/20. Sitio de exposición probable: En el municipio de Tamuín por transmisión comunitaria por que se desconoce los sitios que acudió 14 días de inicio de la sintomatología. Fuente de contagio: en la comunidad. Probables mecanismo de transmisión: gotitas o contacto. Contactos: 4 contactos extradomiciliarios que en los últimos siete días se han reportado asintomáticos.

Evolución clínica:

Previo al ingreso hospitalario, el paciente acudió al servicio de urgencias el día 02/06/20 por presentar tos productiva persistente de siete días de evolución, acompañado de náuseas y vómito. A la exploración física con rps: limpios y bien ventilados, rscs: rítmicos y de buena intensidad. StO_2 : > 90% Se realizó una Rx de tórax: con datos radiológicos de hiperdensidad en lóbulo inferior izquierdo, sugerente de neumonía. Por lo que se decide iniciar protocolo de caso sospechoso de covid con fecha de toma del 02/06/20 con registro sinolave 2020207858. Egreso con manejo ambulatorio. El 05/06/20 ingresa al servicio de urgencias por cursar con 2 horas previos al ingreso con deterioro neurológico súbito con impresión diagnóstica de evento cerebrovascular. A su ingreso on TA 144/88 mmhg; FC: 65 FR: 22 x/min, temp: 36.3 Glasgow: 13. A las 17:05 ingresa a el área de covid del servicio de medicina interna.





06/06/20: Cursa su 1er día de estancia hospitalaria en la área de covid. Con datos clínicos de focalización neurológica (afasia, hemiplejía izquierda) sin compromiso respiratorio y hemodinámicamente estable. Se encontró consciente, despierto pero desorientado en tiempo y espacio. Precordio rítmico, abdomen blando y no doloroso. Cuenta con laboratorios 05/06/20 con BH con valores normales, no leucocitosis ni leucopenia, hiperglucemia de 311 mg/dl, ictericia leve a descompensas de la directa, DHL 1000 U/L, PCR 236 mg/dL, creatinina de 0.6 mg/dl. Lo reportan grave y altamente complicable. Su pronóstico es reservado.

07/06/20: Su segundo día de estancia hospitalaria en MI. Lo reportan con la presencia de mayor deterioro neurológico, persistencia de las cifras tensionales por arriba de 150/90 mmHg. A la exploración física: con Glasgow de 10 pts, con dislalia franca, polipneico pero con StO₂ 93% aún con apoyo de oxígeno suplementario. El resto sin datos patológicos. Aún no contaba con RX ya previa solicitada. Se realizó una tac de cráneo con zonas extensas de hipodensidad, en hemisferio derecho sin edema cerebral, atrofia cortical. Al tratamiento se le agregó antiagregante. Se reportó grave y alto riesgo de fallecer a los familiares.

08/06/20: El cuarto día de la estancia hospitalaria en área covid. con franco déficit neurológico con pupilas en posición media al reflejo al estímulo luminoso, no hay respuesta nociceptivos, además de Babinski izquierdo. Campos pulmonares con estertores, el resto sin datos patológicos. Laboratorios del 08/06/20 con Hb de 123.1 g/dl. Leucocitos de 10.1 miles/Al. T_p de seg. Dímero D: 23.92 ug/ml. Glucosa de 349 mg/dl. Creatinina de 0.6 mg/dl. CPK de 370 u/l, DHL de 1524 u/L, PCR de 210.86 mg/dl.

09/06/20: Cursa a su quinto día hospitalaria. Continúa en malas condiciones generales y Glasgow de 3 puntos, no responde a estímulos nociceptivos, campos pulmonares con estertores generalizados. Cuenta con RX de tórax con infiltrados alveolares bilaterales. Por lo que se decide realizar apoyo VM.

10/06/20: En el sexto día hospitalario continúa en estado crítico con falla respiratoria y descontrol metabólico, con apoyo de ventilatorio, hemodinámicamente con tendencia a la inestabilidad hemodinámica. El resto sin cambios. Laboratorios de con reporte de DHL 1816 U/L; PCR: 223 mg/dl. Cuenta con resultado del LCE-IMSS con resultado positivo a **SARS CoV 2**.

11/06/20: Cursando al séptimo día hospitalario. En las últimas 11 horas su evolución continuó tórpida y con distres respiratorio severo que a las 11:45 horas le ocasionó un paro cardiorespiratorio y a las 11:54 horas con signos de muerte y se establece la fecha y hora de la defunción a las **11/06/20 a las 18:54 horas**. Se elaboró el certificado de defunción 200635106, con las siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

a) Distres Respiratorio Severo	intervalo de 02 días	Código CIE-10: J80.X
b) Infarto Cerebral Extenso	intervalo de 06 días	Código CIE-10: I63.9
c) COVID-19	intervalo de 13 días	Código CIE-10: U07.1

- **Parte II**

Diabetes Mellitus Tipo 2	intervalo de 30 años	Código CIE: E11.9
Hipertensión Arterial Sistémica	intervalo de 30 años	Código CIE: I10.X



Por lo consiguiente, al análisis de la información se hace la ratificación de las causas de defunción, con los siguientes diagnóstico:

- **Parte I**

d) Distrés Respiratorio Severo	interval de 02 días	Código CIE-10: J80.X
e) Infarto Cerebral Extenso	intervalo de 06 días	Código CIE-10: I63.9
f) COVID-19	intervalo de 13 días	Código CIE-10: U07.1

- **Parte II**

Diabetes Mellitus Tipo 2	intervalo de 30 años	Código CIE: E11.9
Hipertensión Arterial Sistémica	intervalo de 30 años	Código CIE: I10.X

Por lo tanto, se determinó que la causa básica de la defunción es: **COVID 19 con código CIE: U07.1**. Entre los factores atribuibles a la defunción es la HAS, la DM2 y enfermedad cardiovascular como cardiopatía isquémica.

A T T E

MNF – Salud Comunitaria
HGZ No. 6, Cd. Valles.
Matricula: 99259283

