



Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 18 de Junio del 2020.

### RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: LOPEZ MATA ELPIDIO

NSS: 4164 47 1478 5M1945PE

FECHA DE INGRESO: 15/06/2020

FECHA DE EGRESO: 11/06/2020

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

(U07.2) – Sospecha de coronavirus SARS-COV-2

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (J18.9) – Neumonia, no especificada

Se trata de un masculino de 74 años, con los siguientes antecedentes de importancia.

- **Antecedentes sociodemográficos:** Originario de Queretaro y con residencia habitual en Estación las Plamas del municipio de Tamuín, SLP. Estado civil unión libre, con educación básica incompleta, de ocupación agricultor.
- **A.P.N.P:** Habitó en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos, con malos hábitos alimenticios en calidad y cantidad. Aseo personal y bucal diario. Tabaquismo (-); alcoholismo (-); Cobre (+) y zoonosis ninguno. Esquema de inmunización completo y vigente.
- **APP:** Curso con antecedentes de enfermedad no transmisibles crónicas como HAS desde hace más de 10 años, DMT2 de 30 años y con Enfermedad Renal Crónica etapa V en terapia de remplazo renal, en hemodiálisis desde hace más de 2 años.
- **Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: 2 al 4 de junio del 2020. Fecha de inicio de los síntomas: 11/06/20. Sitio de exposición probable: En Estación las palma del municipio de Tamuín, aunque tuvo visitas de personas extradomiciliarias y se movilizaba al hospital privado de Mediscin para su sesión de hemodiálisis. Fuente de contagio: en la comunidad. Probables mecanismo de transmisión: gotitas respiratorias ó contacto. Contactos: 1 contacto intradomiciliario que en los últimos siete días solo reporta únicamente tos no productiva.
- **Evolución clínica:**

15/06/20: Acudió al servicio de urgencias del HGZ No. 6 a las 19:51 horas por ser referido de hospital particular por haber presentado desde hace 3 días de dificultad respiratoria, tos seca, dolor esternal y afebril. Durante la hospitalización del nosocomio particular con datos de StO<sub>2</sub> a 78%, estuporoso e hiperglucemia de 800 mg/dl. Se manejo con oxígeno suplementario y contó con Rx de torax: con datos de sugestivos de neumonía atípica. A la exploración física en el HGZ No. 6 con fiebre de 38.5, hiperglucemia de 300 mg/dl, estuporoso, StO<sub>2</sub> <60% FiO<sub>2</sub>) campos pulmonares con estertores crepitantes bilaterales, brazo izquierdo con presencia de fistula y extremidades pélvicas sin datos de edema.



Laboratorios (15/06/20): Hb de 6.4 g/dL, plaquetas 228 miles/AL, leucocitos de: 10 miles/AL, linfocitos de: 0.45 miles/AL, Neutrofílos: 9.41 miles/AL. INR de 1.10 mg/ TpT 43.3. Glucosa de 719 mg/dL, urea de 146.2 mg/dL, BUN 68 mg/dL. Creat 9.3 mg/dL. Cloro: Na 126 mg/DL, DHL 611 U/L PCR: 494 mg/dL. A las 20:31 horas ingresa al servicio de Medicina interna a el área covid. Se inicio protocolo de caso sospechoso a covid con fecha de notificación el 15/06/20 y registro SINOLAVE 2020265196 con envío de muestra de exudado nasofaríngeo y faríngeo al LESP 16/06/20.

**16/06/20:** Cursa el 1er dia de estancia intrahospitalaria en medicina interna. Lo encontró en malas condiciones generales, hemodinámicamente estable, por el momento sin soporte ventilatorio mecánico. A la exploración física postrado en cama, regular estado de hidratación, datos clínicos de distres respiratorio, estertores fino basales izquierdo y sin falla cardiaca, abdomen estaba distendido. Sin datos de edema inferiores y superiores. Pronóstico: delicado. Laboratorios 16/06/20 con BH de 5.7 g/dL, HTO de 18.6%, plaquetas 216 miles/AL, Leucos 9.5 miles/AL, linfocitos de 2.6%, neutrofílos de 95.9%, VSG de 72 mm/Hr, TPT 65.9 dímero D 0.55 ug/ml. Glucosa de 836 mg/dL. Creatinina de 9.6, urea de 169.5 mg/dL. Cloro de 86.8 mmol/l. DHL de 633 u/l PCR de 462.66 mg/dL. Gasometrial de pH de 7.240 PCO2 53, HCO3 20.5 mmol/l. A las 20:06 horas continuaba en malas condiciones generales, nauseoso y deshidratación afebril, con campo pulmonares con hipoventilación basal e estertores subcrepitantes bilaterales, el resto sin datos patológicos. Lo reportaron muy grave. A las 20:15 horas el paciente presenta paro cardiopulmonar, donde se realizaron maniobras de RCP avanzados sin tener éxito a las 20:15 hrs con signos de muerte y se estableció fecha y hora de la defunción el 16/06/20 a las 20:25 horas. Se elaboró el certificado de defunción 200635110, con las siguientes causas de defunción:

- Parte I

- |                                     |                       |                      |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| a) Insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 12 horas | Código CIE-10: J96.0 |
| b) Neumonía, no específica          | intervalo de 04 días  | Código CIE-10: J18.9 |
| c) Enfermedad Renal Crónica         | intervalo de 2 años   | Código CIE-10: N18.9 |

- Parte II

- |                          |                      |                   |
|--------------------------|----------------------|-------------------|
| Diabetes mellitus tipo 2 | intervalo de 30 años | Código CIE: E11.9 |
|--------------------------|----------------------|-------------------|

**18/06/20:** La fecha de emisión del resultado por el LESP fue el 18/06/20 con folio de muestra 010140 reportó resultado a COVID-19 POSITIVO bajo la técnica de RT-PCR en tiempo real.



Por lo tanto, al termino de esta investigación con la información de salud disponible se determino que la causa de básica de defunción fue **COVID 19 con código CIE: U07.1**, entre los factores atribuibles a la mortalidad estuvo la diabetes mellitus con complicaciones renales. Por lo tanto, se realiza la rectificación de la causas de muerte en el certificado de defunción según el anexo 8 con los siguientes diagnóstico:

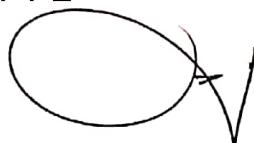
- **Parte I**

- |                                     |                       |                      |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| a. Insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 12 horas | Código CIE-10: J96.0 |
| b. Cetoacidosis diabética           | intervalo de 24 horas | Código CIE-10: E11.1 |
| c. Neumonia viral, COVID 19         | intervalo de 04 días  | Código CIE-10: U07.1 |

- **Parte II**

- |                           |                      |                      |
|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Enfermedad renal crónica  | intervalo de 2 años  | Código CIE-10: N18.9 |
| Diabetes mellitus tipo II | intervalo de 30 años | Código CIE-10: E11.9 |

ATT E



**RICARDO ROBERTO GARCIA LARA**  
MNF – Salud Comunitaria  
HGZ No. 6, Cd. Valles.  
Matricula: 99259283



IMSS

<b>Fecha Toma</b> <b>F. Inicio Síntomas</b>	2020-06-15 2020-06-11	<b>Fecha de Recepción</b> <b>Hora de Recepción</b>	2020-06-17 16h 01min	<b>F. Inicio Análisis</b> <b>F. Término Análisis</b>	2020-06-17 2020-06-17	<b>Fecha de Informe</b> <b>Hora de Informe</b>	2020-06-18 08h 21min
--	--------------------------	---	-------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------

### Folio Muestra: 010140

<b>Nombre Paciente</b> Municipio Estado	LOPEZ MATA ELPIDIO Ciudad Valles San Luis Potosí	<b>Edad</b> <b>Sexo</b> <b>Unidad Notificante</b>	74 Años Masculino Jurisdicción Sanitaria No. V
---	--	---	--

<b>Diagnóstico</b>	<b>Resultado</b>	<b>Técnica utilizada</b>
COVID-19	Positivo	RT-PCR EN TIEMPO REAL

Folio plataforma: 2020265196

**Tipo de Muestra:** Exudado faríngeo y Nasofaríngeo.



**Q.B.P. Antonio Martínez Govea**  
Jefe del Departamento de Apoyo a Vigilancia  
Epidemiológica



**MSP. Raúl Cárdenas Flores**  
Director del Laboratorio Estatal de Salud Pública

RCF<sub>s</sub>

Este informe no podrá ser reproducido parcial ni totalmente sin la previa autorización del Laboratorio.  
Este resultado se refiere únicamente a la (s) muestra (s) recibida (s)

HOJA 1 DE 1

Begonias No. 180 Dalias S.L.P, México San Luis Potosí, San Luis Potosí  
444-824-5466 lesslp@lesslp.com.mx