



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 6
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 22 de Junio del 2020.

RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: HERNANDEZ GUDIÑO IGNACIA

NSS: 4176 38 0060 6F1945PE

FECHA DE INGRESO: 05/06/20

FECHA DE EGRESO: 21/06/20

/DIAGNOSTICO DE INGRESO: (N18.5) – Enfermedad Renal Crónica, Etapa 5

(J96.0) – Insuficiencia Respiratoria Aguda

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

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (U07.1) - COVID 19

(N18.5) - Enfermedad Renal Crónica, etapa 5

(E11.9) Diabetes mellitus

Se trató de un femenina de 74 años, con los siguientes antecedentes de importancia.

- **Antecedentes sociodemográficos:** Originario y resedente habitual de la comunidad El aguacate, del municipio de Tamasopo, San Luis Potosí. Estado civil: casada, con educación básica incompleta. Ocupación: ama de casa.
- **A.P.N.P:** Habitó en casa propia, que cuenta con todos los servicios básicos, con regular hábitos alimenticios en calidad y cantidad. Aseo personal cada tercer día y bucal regular. Tabaquismo (-); alcoholismo (-); Cobre (-), con exposición a biomasas (+) en la juventud y zoonosis gallinas y perro. Esquema de inmunización: última aplicación de inmunización a influenza e neumonoco el pasado 01/12/19.
- **APP:** Curso con antecedentes de enfermedad no transmisibles crónicas como DM2 E HAS de más de 25 años. Hace seis meses curso ERC en terapia de remplazo renal continua en la modalidad de hemodiálisis extramuros dos veces a la semana cada siete días y amputación supracondilea derecha por complicaciones macrovasculares por la DM2 en el 2018.
- **Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: 29 al 31 de mayo del 2020. Sitio de exposición probable: Comunitario (fue visita por integrantes de su localidad y la movilizaban a la unidad de hemodiálisis en transporte público como el uso de taxi) desde Tamasopo. Fuente de contagio: Comunitario o en el transporte público. Probable mecanismo de transmisión: Contacto y gotitas respiratorias. Contactos: 2 contactos intradomiciliarios que en los últimos siete días no han cursado con sintomatología respiratoria o fiebre y 2 contactos extradomiciliarios que cursan asintomáticos en los últimos 15 días.
- **Evolución clínica:**

05/06/2020: Acudió al servicio de hemodiálisis del HGZ No. 6, donde fue enviada al servicio de urgencias por cursar con datos de insuficiencia respiratoria severa $\text{SO}_2 < 75\%$, polipnea > 33 xmin, hipotensión arterial (106/84 mmhg) y taquicardia > 120 xmin. A la exploración física con datos de hipoventilación con ruidos



respiratorios de tipo crepitantes diseminados en ambos hemitorax, rscs: ritmicos y el resto sín datos patológicos. Cuento con ina interpretación de RX de torax donde se observo radiopacidad en vidrio desplulado de predominio derecho con sospecha de edema agudo de pulmón y sospecha de Covid 19. Laboratorios del 05/06/20 con Hb de 11 g/dl, plaquetas de 157 miles/AI, leucocitos de 11.7 miles/AI, linfocitos de 12.2%, neutrófilos de 82.6%, gluosa de 76 mg/Dl, Creatinina de 3.6 mg/Dl, DHL de 873 U/L. a las 9:38 horas subio a medicina interna. En la nota médica los familiarres expresan que no autorizan que se de soporte ventilatorio mecanico ni maniobras de RCP. Previo a este ingreso curso hospitalización por complicaciones de ERC de tipo sepsis pulmonar del 16/05/20 al 27/05/20 donde se inicio protocolo de estudio para caso sospechoso de covid con fecha de notificación el 15/05/20 con No. de SINOLAVE el 2020146179 y resultado negativo a COVID 19 el día 17/05/20 emitidos por el LESP.

06/06/20: Cursa el 2er dia de estancia intrahospitalaria en medicina interna. Continua con datos de fiebre de 38 °C, polipneica, taquicardica y ortopnea aún con mascarilla de oxigeno al 96%. Rx de torax persiste los infiltrados algodonosos y pendiente realizar la PCR, sesión de hemodiálisis y continua reportando grave, se le indico esquema amplio de antimicrobianos y antimicóticos.

09/06/20: Cursa el 3 dia de estancia hospitalaria en área covid. Persiste los datos de dificultad respiratoria durante la sesión de HD y se decide ingresar a el área de sospechosos de covid 19. Durante la exploración física con mejoría clínica parcial. Con SO₂ al 93% con mascarilla facial. Cuenta con laboratorios del 09/06/20 cib Hb de 10 g/dL, Plaquetas de 196 miles, VSG 57, Dimero D 4.95, DHL de 1016 y proteína C reactica de 320 mg/dl. La reportan en condición grave, Datos clínicos y alta sospecha de covid 19 por lo que solicitaron nuevamente realizar exudado nasofaríngeo y faríngeo para búsqueda intencionada de COVID 19.

12/06/20: Cursa su séptimo día de estancia hospitalaria. Cursa afebril y mejoró el patrón respiratorio con apoyo de mascarilla suplementario. Además, el medico tratante comentó que presenta datos de encefalopatía. Laboratorios del 12/06/20 con Hb de 11.1 g/Dl, plaquetas de 245 Leucocitos: 11 miles, VSG de 55 dimero de D no reportado, DHL de 829 y PCR de 227. Se tomo muestra nuevamente para covid el 10/06/20 con registro de SINOLAVE 2020244753. Continuo en hospitalización y valoración clínica y paraclínica, en espera de resultados.

15/06/20: Cursa con su decimo estancia hospitalaria. Continua con la polipnea y la taquicardia, afebril, con corazón hiperdinámico. La Rx de torax persiste datos de infiltrado cotonosos. Laboratorios del 14/06/20 con leucocitosis de 14,1000 neutrofilos de 81.6% y plaquetas de 288.000 glucosa de 45 DHL de 728 y proteína C reactica de 273. El LESP emitió el resultado oficial POSITIVO a COVID 19.

18/05/20: Con 14 días de estancia hospitalario. En malas condiciones generales, a febril, con datos de distres respiratorio agudo, deterioro neurológico progresivo, un día previo presento crisis convulsivas con sospecha de EVC hemorrágico en choque séptico a partir del 17 de junio del 20. Laboratorios del 18/06/20: HB de 8 g/dL, Plaquetas de 210 Leucocitosis de 26 miles, linfocitos de 3.8% Dimero D 2.4 ug/ml, glucosa de 64 mg/dl. Creatinina de 10.4 mg/dl. DHL de 693 U/L, proteína C reactica de 316 mg/dl.

20/06/20: cursa su 16 dia de estancia hospitalario. La paciente en falla organica multiples y distres respiratorio severo, a presentado crisis convulsivas sin mejoría al ajuste de anticonvulsivantes como DFH, Levetiracetam y valproato. Además, de inestabilidad hemodinámica aun con el uso de aminas. Se reporta grave y alto riesgo de mortalidad a corto plazo. No se realizo TAC por no estar disponible por fallas del tomógrafo.

21/06/20: En su dia 17 de estancia hospitalario, con falla organica multiple y deterioro respiratorio progresivo y sostenido, hemodinamicamente a la hipotensión y bradicardica Se les notifica a su familiar riesgo de



fallecer en < 24 horas. A las 06:30 horas el paciente presenta paro cardiopulmonar (no se realizó maniobras de RCP por decisión de los familiares) y con signos de muerte y se estableció fecha y hora de la defunción el 21/06/20 a las 06:30 horas. Se elaboró el certificado de defunción con número de folio 200635117, con las siguientes causas de defunción:

- Parte I

a) Neumonía por COVID 19	intervalo de 15 días	Código CIE-10: U07.1
b) Enfermedad Renal Crónica etapa 5	intervalo de 2 años	Código CIE-10: N18.5

- Parte II

Diabetes mellitus tipo 2	intervalo de 30 años	Código CIE-10: E11.9
Hipertensión esencial	intervalo de 25 años	Código CIE-10: I10.X

Por lo tanto, al término de esta investigación con la información de salud disponible, se determinó que la causa de básica de defunción fue neumonía viral por **COVID 19 con el código CIE: U07.1**. Entre los factores atribuibles a la mortalidad estuvo la diabetes mellitus con complicaciones renales y la HAS. Por lo tanto, se realiza la ratificación de las causas de muerte en el certificado de defunción según el anexo 8 con los siguientes diagnóstico:

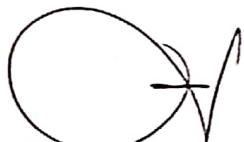
- Parte I

a. Falla orgánica Multiple	intervalo de 2 días	Código CIE-10: R68.8
b. Neumonía viral, COVID 19	intervalo de 17 días	Código CIE-10: U07.1
c. Enfermedad Renal Crónica	intervalo de 2 años	Código CIE-10: N18.5

- Parte II

Hipertensión esencial	intervalo de 25 años	Código CIE-10: I10.X
Diabetes mellitus tipo 2	intervalo de 30 años	Código CIE-10: E11.9

ATT



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

IMSS

Fecha Toma F. Inicio Síntomas	2020-06-10 2020-06-05	Fecha de Recepción Hora de Recepción	2020-06-12 13h 25min	F. Inicio Análisis F. Término Análisis	2020-06-14 2020-06-14	Fecha de Informe Hora de Informe	2020-06-15 09h 24min
--	--------------------------	---	-------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------

Folio Muestra: 009339

Nombre Paciente Municipio Estado	HERNANDEZ GUDIÑO IGNACIA Tamasopo San Luis Potosí	Edad Sexo Unidad Notificante	75 Años Femenino Jurisdicción Sanitaria No. V
---	---	---	---

Diagnóstico	Resultado	Técnica utilizada
COVID-19	Positivo	RT-PCR EN TIEMPO REAL

Folio plataforma: 2421184348

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

RCFs

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 lespslp@lesslp.com.mx