



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 trato 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 biomásas (+) 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 semanas 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 extradomiciliares que cursan asintomáticos en las últimos 15 días.
- **Evolución clínica:**
05/06/2020: Acudio al servicio de hemodiálisis del HGZ No. 6, donde fue enviada al servicio de urgencias por cursar con datos de insuficiencia respiratoria severa $SO_2 < 75\%$, polipnea > 33 xmin, hipotensión arterial (106/84 mmhg) y taquicardica > 120 xmin. A la exploración física con datos de hipoventilación con ruidos





respiratorios de tipo crepitantes diseminados en ambos hemitoriax, rscs: rítmicos y el resto sin datos patológicos. Cuento con una interpretación de RX de torax donde se observo radiopacidad en vidrio despulido 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 subió a medicina interna. En la nota médica los familiares expresan que no autorizan que se de soporte ventilatorio mecánico 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 día de estancia intrahospitalaria en medicina interna. Continúa con datos de fiebre de 38 °C, polipneica, taquicardica y ortopnea aún con mascarilla de oxígeno al 96%. Rx de torax persiste los infiltrados alveolares y pendiente realizar la PCR, sesión de hemodiálisis y continúa reportando grave, se le indica esquema amplio de antimicrobianos y antimicóticos.

09/06/20: Cursa el 3 día 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 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 reactiva 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 mejoro el patrón respiratorio con apoyo de mascarilla suplementario. Además, el medico tratante comento 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. Continúa con la polipnea y la taquicardia, afebril, con corazón hiperdinámico. La Rx de torax persiste datos de infiltrado alveolares. 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 reactiva de 273. El LESP emitió el resultado oficial **POSITIVO a COVID 19**.

18/06/20: 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 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 reactiva de 316 mg/dl.

20/06/20: cursa su 16 día 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 día 17 de estancia hospitalario, con falla organica multiple y deterioro respiratorio progresivo y sostenido, hemodinamicamente a la hipotensión y bradicardia 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 diagnósticos:

- **Parte I**

- | | | |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| a. Falla orgánica Múltiple | 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 |

ATTE

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



IMSS

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

Folio Muestra: 009339

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

Diagnóstico

COVID-19

Folio plataforma: 2421184348


Resultado

Positivo

Técnica utilizada

RT-PCR EN TIEMPO REAL

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_s

HOJA 1 DE 1

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)