



Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 23 de Junio del 2020.

RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: FRANCISCO INFANTE VENTURA

NSS: 0175 39 0370 5M1939PE

FECHA DE INGRESO: 18/06/20

FECHA DE EGRESO: 22/06/20

DIAGNOSTICO DE INGRESO:

(N18.9) - Enfermedad Renal Crónica, no específica.

(R50.9) – Fiebre, no específica

Desc. Infección de catéter MHK, sospecha de SARS CoV 2

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

(R50.9) – Fiebre, No especificada

(J18.9) – Neumonia, no especificada

(J96.0) – Insuficiencia Respiratoria Aguda

Se trato de un masculino de 80 años, con los siguientes antecedentes de importancia.

- **Antecedentes sociodemográficos:** Originario y residente habitual del municipio de Tamuín, San Luis Potosí. Estado civil: casado, con educación básica incompleta, de ocupación pensionado.
- **A.P.N.P:** Habitó en casa propia, que cuenta con todos los servicios básicos, hábitos alimenticios mala en calidad y cantidad. Aseo personal y bucal diario y con dos veces al día limpieza oral. Tabaquismo (+) desde la adolescencia con exposición a la biomasa (+). Alcoholismo: (+). Esquema de inmunización completo y vigente a influenza e neumococo (fecha de aplicación en Noviembre, 2019).
- **APP:** Con antecedentes de enfermedades no transmisibles crónicas como es HAS, DM2 (no recordó el familiar el tiempo que cursaba dichas patologías) y, desde hace cuatro años cursaba con enfermedad renal crónica en etapa V y en terapia de remplazo renal en la modalidad de HD que asistía a la sesión en la unidad de hemodiálisis del Hospital MEDISCIN 3 veces a la semana L-M-V
- **Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: 11 al 13 de Junio del 2020. Sitio de exposición probable: comunitario o área de hemodiálisis de hospital Medisción. Mecanismo de transmisión probable: contacto y de gotitas respiratorias. Contactos: conto con un contacto intradomiciliario, que en los últimos 14 días se refiere asintomática y, un contacto extradomiciliario que durante siete días se reportó asintomático.





Evolución clínica:

18/06/20: Acudio al servicio de urgencias del HGZ No 6 a las 3:45 horas por ser referido de el área de hemodiálisis por la presistencia de fiebre no cuantificada, datos de insuficiencia respiratoria como polipnea, dificultad respiratoria y $SO_2 < 80\%$. Además de urgencia hipertensiva (T/A: 174/60 mmhg). A la exploración física con febrícula, polipneico, rscs con sibilancias leves basales sin estertores, el resto sin datos patológicos. Laboratorios del 18/06/20 con Hb de 8.3 g/dL; plaquetas de 205 miles/Al, Leucocitos de 8.7 miles/Al, linfocitos de 13.4%, INR 1.11, glucosa 140 mg/dL, urea de 89.5 mg/dL, creatinina de 9.3 mg/dL, K de 6.7 mmol/L. Rx de torax donde se observa infiltrados reticulares difusos de predominio basales. Por lo que se decidió ingreso a área covid en servicio de MI. Además, se inicio el protocolo de caso sospechoso de covid con registro a la plataforma SINOLAVE con folio 2020283479 e envió de la exudado nasofaríngeo y faríngeo al LESP. El manejo médico con base a oxígeno suplementario a flujo de 5 L/min con mascarilla, antihipertensivo, antibiótico de amplio espectro y antitromboticos, pendiente sesión de HD Pronóstico reservado.

19/06/20: Cursa con su 1er día de estancia intrahospitalaria en área covid. con diagnóstico de neumonía, no específica sospecha a coronavirus SARS CoV-2. Se encontró al paciente sin datos de dificultad respiratoria con uso de mascarilla respiratoria a flujo de oxígeno de 5 L/min sin datos clínicos de inestabilidad hemodinámicamente. Continuo mismo manejo terapéutico con base a antihipertensivos, antibiótico de amplio espectro y antitrombotico.

20/06/20: En su segundo día de estancia hospitalaria en área covid. Lo reportaron con movimiento, orientado en en tiempo, lugar y persona, cooperador, sin datos de deterioro respiratorio y hemodinámicamente estable. Continuo con el mismo plan terapéutico, pronóstico reservado y estado de salud grave y con alto riesgo de complicaciones. Laboratorios 19/06/20 con leucocitos de 13 miles/ÁL, linfocitos de 5.9%, VSG de 31 mm/hr, Dimero D de 1.48 ug/ml, glucosa de 61 mg/dl. Creatinina de 10.2 mg/dl. DHL de 389 U/L, Proteína C reactiva de 134.34 mg/L.

21/06/20: En el tercer día de estancia hospitalaria. Continua grave, con datos de focalización neurológica local, polipneico y franca dificultad respiratoria, además de febrícula. Hemodinámicamente estable, pendiente realizar sesión de hemodiálisis por datos de trombosis en la fistula arteriovenosa y con catéteres previos disfuncionales. Contó con resultados de laboratorios del 20/06/20 con incremento de los azuados, Proteína C reactiva con incremento de 187 mg/dl. DHL de 344 mg/dl. Considero el médico tratante con alto riesgo de mortalidad por antecedentes de disfunción de catéteres venosos para sesión de HD y la propia trombosis de la fistula y el incremento de los azuados. Se emite resultado **POSITIVO A COVID – 19** con técnica RT-PCR en tiempo real con fecha de emisión de resultados el 21/06/20 por LESP. Familiares notificados de la situación y gravedad del enfermo.

22/06/20: Al cuarto día de su ingreso a este hospital. Es reportado grave, a las 03:30 horas presento paro cardiopulmonar sin éxito a las maniobras de RCP avanzado por más de 25 minutos. A las 3:52 horas con signo de muerte por lo que se estableció la fecha y hora de la defunción el día 22/06/20 a las 03:52 horas donde se elaboró el certificado de defunción con el número de folio 200635120 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 03 días | Código CIE-10: J18.9 |
| c) Enfermedad Renal Crónica etapa 5 | intervalo de 04 años | Código CIE-10: N18.5 |





- Parte II

Hipertensión esencial

intervalo de 20 años

Código CIE-10: I10.X

Por lo tanto, al término de esta investigación y con la información de salud disponible, se estipula que la causa de básica de defunción que ocasiona la muerte de Francisco fue a causa de neumonía viral por **COVID 19 con el código CIE: U07.1**. Los factores atribuibles a la mortalidad fue ERC, HAS y la DM2. En este contexto, se realiza la **rectificación** de la causa de muerte del certificado de defunción según el anexo 8 con los siguientes correcciones de los diagnóstico:

- Parte I

- a. Síndrome de distres respiratorio severo
- b. Neumonía viral, COVID 19
- c. Enfermedad Renal Crónica

intervalo de 01 día

Código CIE-10: J80.X

intervalo de 05 días

Código CIE-10: U07.1

intervalo de 04 años

Código CIE-10: N18.5

- Parte II

Hipertensión esencial

intervalo de 20 años

Código CIE-10: I10.X

Diabetes mellitus tipo 2

intervalo de 20 años

Código CIE-10: E11.9

ATTE

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

