



Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 29 de Junio del 2020.

RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: BENITEZ OROPEZA ALEJANDRO

NSS: 4105 89 0688 1M1989OR

FECHA DE INGRESO: 23/06/20

FECHA DE EGRESO: 26/06/20

DIAGNOSTICO DE INGRESO: (J96.0) - Insuficiencia Respiratoria Aguda
(U07.1) - Caso confirmado COVID-19

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

(U07.1) – COVID-19

Falla organica multiple

Se trato de un masculino de 31 años, con los siguientes antecedentes de importancia.

- **Antecedentes sociodemográficos:** Originario y residente de Tamazunchale, San Luis Potosí Estado civil: Soltero, nivel educativo: educación media superior completa, religión católico y de ocupación: de empleado general.
- **A.P.N.P:** Habitó en casa propia que conto con todo los servicios básicos. Hábito alimenticio buena en calidad y cantidad. Aseo personal y bucal diario, tres veces al día. Tabaquismo activo, exposición a la biomásas (-), Alcoholismo social y esquema de inmunización se desconoce.
- **APP:** Sin antecedentes de enfermedades no transmisibles.
- **Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: 30 de mayo al 1 de junio del 2020. Sitio de exposición probable: comunitario del 30/05/20 al 01/06/20. Fecha de inicio de síntomas: 06/06/20 Mecanismo de transmisión probable: gotitas respiratorias. Contactos: conto con cuatro contacto intradomiciliario que en los últimos 15 días cursaron en forma asintomático.

Evolución clínica:

23/06/2020: El paciente acudio al servicio de urgencias del HGZ # 6 referido de la UMF 37 con datos de insuficiencia respiratoria aguda de 24 horas de evolución. A la exploración física con T/A: 135/076 mmhg, FC: 126 xmin, FR: 30xmin, temp: 36.4°C, S_O₂ <90%, ansioso, polipneico y con fascies de angustia, ruidos respiratorios con sibilancias y taquicardico, el resto sin datos patológicos. Laboratorios del 23/06/20 con reporte de Hb de 9.9 g/dL, Hto: 29.7%; Plaquetas: 188 miles/al; linfocitos 47 miles/Al, linfocitopenia de 1.1% VSG de 58 mm/hr. INR: 1.42; glucosa de 100 mg/dl, urea de :532.2 mg/dL, BUN de 249 mg/dL, creatinina: 30.5 mg/dl. Potasio 6.59 mmol/l, DHL; 1250 U/L; PCR de 283.44 mg/L. Se inicio manejo con oxigeno



suplementario, soluciones cristaloides, dexametasona 8 mg, antibióticos de la familia cefalosporinas, quinolonas respiratorias y oseltamivir, además de enaxoparina 35 mg. Tiene antecedente de ingreso hospitalario el día 16 de junio con manejo hospitalario con antibióticos de tipo quinolona respiratoria, antitrombótico y apoyo de oxígeno suplementario. Egresado el 19 de junio por mejoría clínica. Cuenta con informe del LCE del 17/06/20 con resultado de laboratorio a RT-qPCR SARS CoV 2 **Positivo** A las 15:26 horas ingresa al servicio de medicina interna a el área covid. a las 19:14 horas en malas condiciones generales, con datos compatibles de distres respiratorio severo y hemodinamicamente estable. A las 23:25 horas lo reportan grave, con apoyo ventilatorio mecanico y con sesión de HD por datos compatibles a falla renal aguda y síndrome urémico. Además, con sangrado oral. Alta mortalidad por complicaciones severas.

24/06/20: Cursa el primer día de estancia hospitalaria en la área covid. Con datos de falla organica múltiple con apoyo ventilatorio mecanico y hemodinamicamente inestable aún con vasopresores. En las últimas horas con sangrado activo. Continúa con antibiótico de amplio espectro, se ajusto parámetros ventilatorios y se informa a los familiares la alta probabilidad de muerte. A las 17:52 horas continúa en malas condiciones generales, se indica sesión de HD en las próximas horas.

25/06/20: En su segundo día de estancia hospitalaria. Continúa con datos de falla organica múltiples, apoyo ventilatorio mecanico y hemodinamicamente inestable. Persiste el sangrado nasal y faríngeo que requirió taponamiento nasal. Se le incremento la dosis de sedación. Persistió la linfocitopenia severa y con disminución de las DHL y PCR. En malas condiciones generales y alto riesgo de muerte.

26/06/20: Cursa el tercer día de estancia hospitalaria. En falla organica multiple, con apoyo ventilatorio mecanico, hemodinamicamente inestable y con persistencia de falla renal e hiperkalemia por lo que amerito sesión de hemodilisis. Además se le reajusto los antibióticos y medidas antikalemicas. Laboratorios del 26/06/20 con reporte de Hb de 7.9 g/dL, Hto: 23.6%; Plaquetas: 114 miles/al; leucocitosis de 41.5 miles/Al, linfocitos 0.61 miles/Al, linfocitopenia de 1.5% VSG de 50 mm/hr; glucosa de 170 mg/dl, urea de: 371 mg/dL, BUN de 173 mg/dL, creatinina: 19.5 mg/dl. Potasio 7.26 mmol/l, DHL: 1099 U/L; PCR de 80.92 mg/L.

27/06/20: Su cuarto día de estancia hospitalaria. En malas condiciones generales, con soporte ventilatorio mecanico, en sedoanalgesia y relajante muscular, con FiO_2 50. Hemodinamicamente estable con apoyo de vasopresores y en acidosis metabólica. Persiste la hiperkalemia aún con la sesión de hemodiálisis previa. A las 22:10 horas presento paro cardiopulmonar súbito sin éxito a la reanimación cardiopulmonar ya con signos de muerte por lo que se elaboro el certificado de defunción el 27/06/20 con hora de muerte a las 22:10 hrs, el número de certificado de defunción 206635128 con las siguientes causas de defunción:
con las siguientes causas de defunción:

Parte I

a) Falla organica múltiple

intervalo de 4 días

Código CIE-10: R68.8





GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
AÑO DE
LEONA VICARIO
CENTENARIA MUJER DE LA PATRIA

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

- b) Neumonía viral
- c) Covid-19

intervalo de 4 días
intervalo de 10 días

Código CIE-10: J18.9
Código CIE-10: U07.1

29/06/20: Por lo tanto, al término de esta investigación y con la información de salud disponible se determinó que la causa de básica de defunción que le ocasionó la muerte a Alejandro fue complicaciones de la neumonía viral por **COVID 19** con el código CIE-10: **U07.1**. Entre los factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV 2 está el tabaquismo. Por lo tanto, se realiza la **RACTIFICACIÓN** de la causa de la muerte en el certificado de defunción según el anexo 8 con los siguientes criterios diagnósticos:

Parte I

- | | | |
|--|----------------------|----------------------|
| a. Falla orgánica múltiple | intervalo de 4 días | Código CIE-10: R68.8 |
| b. Síndrome de distres respiratorio severo | intervalo de 5 días | Código CIE-10: J80.X |
| c. Neumonía viral, COVID 19 | intervalo de 10 días | Código CIE-10: U07.1 |

ATTE

Dr. RICARDO ROBERTO GARCÍA LARA
MNF – Salud Comunitaria
HGZ No. 6 Ciudad Valles, San Luis Potosí
Matrícula: 99257921





GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
Div. Lab. Vigilancia e Investigación Epidemiológica
Laboratorio Central de Epidemiología-LCE

Impresión: 18/06/2020

REPORTE DE RESULTADOS

Para : NAVA ALONZO MARÍA VIRGINIA
P R E S E N T E :

ASUNTO: ENSAYO DIAGNÓSTICO PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL

Por medio de la presente emito a usted el siguiente resultado de una muestra procesada para el diagnóstico de ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL en el LABORATORIO CENTRAL DE EPIDEMIOLOGIA.

NOMBRE DEL PACIENTE	BENITEZ OROPEZA ALEJANDRO
EDAD	31 Años
NSS	SD
DELEGACIÓN	IMSS BIENESTAR
UNIDAD	UMF ZACATIPAN-IMSS BIENESTAR
TIPO DE MUESTRA	EXUDADO FARINGEO
FOLIO INTERNO	202001071574
FECHA DE RECEPCION	16/06/2020

ENSAYO(S)	MARCA DEL KIT	RESULTADO	FECHA DE RESULTADO
-----------	---------------	-----------	--------------------

RT-qPCR SARS-CoV-2	SUPERSCRIPT III PLATINUM ONE-STEP QUANTITATIVE RT-PCR SYSTEM	POSITIVO	17/06/2020
--------------------	---	----------	------------

OBSERVACIONES:

El reporte de resultado se refiere exclusivamente a la muestra probada.


Dra. Clara Esperanza Santacruz Tinoco
Jefe de Área de Laboratorio Central de Epidemiología
Cédula Profesional: 6024960

CLAVE:

FE: JULIO-2014

V: 02

1

CMN "LA RAZA", Av. Jacarandas s/n, esq. Seris, Col. "La Raza", Deleg. Azcapotzalco, C.P. 02990, Tel.: (55) 57245900 Ext. 24321, clara.santacruz@imss.gob.mx

La información contenida en este reporte es confidencial y privada, está protegida por secreto profesional. Este reporte no podrá ser reproducido en forma total o parcial sin la autorización previa de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica del IMSS.