



Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 02 de Julio del 2020.

RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: **COLLAZO MORENO EULOGIA**

NSS: **4180 40 0003 6F1933PE**

FECHA DE INGRESO: **26/06/20**

FECHA DE EGRESO: **30/06/20**

DIAGNOSTICO DE INGRESO: **(U07.2) - Sospecha de coronavirus SARS-CoV-2**

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: **(J96.0) – Insuficiencia Respiratoria Aguda
Pb SARS – CoV-2**

Se trato de un femenina de 87 años, con los siguientes antecedentes de importancia.

- **Antecedentes sociodemográficos:** Originaria y residente habitual del municipio de Nuevo Morelos, Tamaulipas. Nivel educativo: sabia leer y escribir, religión católica y ocupación: ama de casa.
- **A.P.N.P:** Habitó en casa propia que conto con todo los servicios básicos. Hábitos alimenticio en poca cantidad en calidad y cantidad. Se desconoce los habitos higienicos. Exposición a biomasas (+) en la juventud. Se desconoce el esquema de inmunización.
- **APP:** Antecedentes de HAS e DM desde hace 13 años bajo tratamiento con hipoglucemiantes orales e IECAS.
- **Antecedentes epidemiológicos:** **Fecha de exposición probable:** 04 de junio al 6 de junio del 2020. **Sitio de exposición probable:** comunitario durante el 04 junio al 06/06/20. **Fecha de inicio de síntomas:** 11/06/20. **Mecanismo de transmisión probable:** gotitas respiratorias. **Contactos:** conto con tres contactos intradomiciliarios que en los últimos 15 días no cursaron con sintomatología de enfermedad respiratoria viral.

Evolución clínica:

26/06/2020: (1) La paciente re-ingreso al servicio de urgencias del H.G.Z. # 6 por cursar tos no disneizante, cefalea, fiebre no cuantificada, malestar general y odinofagia, 24 horas previos con polipnea y disnea de pequeños esfuerzos. A la exploración física con T/A: 160/80 mmhg, FC: 80 xmin, FR: 18 minuto, temp: 36.0 S0₂ <86%. La reportan con palidez de tegumento, faringe hiperemica, csps con hipoventilación bilateral rscs ritimicos y de buena intensidad, abdomen blando y depresible, no datos de edema de miembros inferiores. Se inicio manejo con oseltamivir, azitromicina, ceftriazona, losartan y paracetamol. Además, tiene antecedentes de un ingreso a este nosocomio del 12 al 17 de junio por cursar un cuadro de enfermedad diarreica aguda con desequilibrio hidroelectrolítico, lesión renal aguda alta sospecha por covid-19. Con registro previo al SINOLAVE el 12/06/20 con número de folio SINOLAVE 2020254002 e envió de la muestra de exudado nasofaríngeo y faríngeo al LESP sin resultado previo a su egreso del 17/06/20.



27/06/20: (2) Curso con su primer día de estancia hospitalaria en área covid en medicina interna. continuaba con datos de insuficiencia respiratoria aguda, taquipneica y con febrícula. Con radiografía de torax: con infiltrado bilateral +++. A las 23:01 horas presento distres respiratorio severo sin necesidad de apoyo ventilatorio mecánico por negativa de la paciente. BH; VSH y tiempo de coagulación no reactivas por muestra coagulada. QS: con glucosa de 62 mg/dL, Urea: 57 mg/dL, creatinina de 1.2 mg/dL, cloro: 94.2 mmol/l; DHL 693 U/L y Proteína C reactiva a 313 mg/dL.

28/06/20: (3) Con su segundo día de estancia hospitalaria. Con datos de distres respiratorio severo que mejoro la función respiratoria a la aplicación de esteroides intravenosos y posición en prono. Hemodinamicamente estable pero con taquicardia. Se continuo manejo con esteroides, antibioticoterapia y oxígeno suplementario. Se reporto grave.

29/06/20: (4) Al tercer día de estancia hospitalaria en área covid. La paciente se encontraba consciente, tranquila, cooperadora, su patrón respiratorio estable y hemodinamicamente estable pero persista la taquicardia. Se realizo una Rx de torax: con cambios sugestivos para covid 19. Continuaba con el uso de medicamentos antimicrobianos como es azitromicina, oseltamivir, ceftriaxona, furosemide y se le indico el uso de **tocilizumab** 200mg para 1 hora. A las 20:32 horas su patrón respiratorio persistía a 25 respiraciones x minuto, $SO_2 < 80-83\%$. Paciente grave. Laboratorios del 29/06/20 resultados de: Hb 10.1 g/dL, Hto: 32.3%, plaquetas de 813 miles/Al, leucocitosis de 21.2 miles/Al, linfocitos: 2.1% neutrófilos de 93.7%, INR de 1.14, glucosa de 570 mg/dL, urea de 124 mg/dL BUN de 58 mg/dL, creatinina de 1.2 mg/dl Cloro 90.6 mmol/l, Na de 134 mmol/l, CPK de 69 U/L, DHL de 658 U/L PCR de 160. Mg/dL.

30/06/20: (5) Curso el cuarto día de estancia hospitalaria. Con mejoría clínica a la aplicación de **tocilizumab**. Hemodinamicamente estable y curva de glucemia estable. Laboratorios del 30/06/20: Hb de 9.3 g/dL; Hto 28.8%, plaquetas de 674 miles/Al, leucocitos de 14.9 miles/Al, neutrófilos de 13.65 miles/Al. VSG de 59 mm/hr. INR de 1.21 Dimero D 2.44 ug/ml. Glucosa de 571 mg/dL, urea de 114.2 mg/dl. Creatinina de 1.2 mg/dl. Cloro de 93.4 mmol/l. DHL de 859 U/L, proteína C reactiva de 93.24 mg/dl. Gasometria de pH de 7.4 PCO_2 45 mm hg, PO_2 31 MMHG, hco 3 DE 26.2 MMOL/L, Saturación de O_2 : 60%. Se conto con documento oficial de la prueba de exudado nasofaríngeo y faríngeo (fecha de toma el 11/06/20) por el LESP de los SSA con fecha de informe de: 30/06/20 a las 17:24 horas, folio de muestra: 012790 y con resultados a **POSITIVO A COVID-19**. A las 14:59 horas, presento paro cardiopulmonar súbito sin éxito a la reanimación cardiopulmonar ya con signos de muerte por lo que se declaro la hora de la muerte el 30/06/20 a las 14:15 horas con la expedición de certificado de defunción No. **200635132** con los siguientes causas de defunción:

Parte I

- | | | |
|--|---------------------|----------------------|
| a) Insuficiencia Respiratoria Aguda | intervalo de 2 días | Código CIE-10: J96.0 |
| b) Sospecha de coronavirus SARS – CoV2 | intervalo de 6 días | Código CIE-10: U07.2 |

Parte II

- | | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Diabetes mellitus | intervalo de 13 años | Código CIE-10: E14.9 |
| Hipertensión arterial | intervalo de 13 años | Código CIE-10: I10.X |

02/07/20: Por lo tanto, al termino de esta investigación y con la información de salud disponible se determino que que la causa de básica de defunción que le ocasiono la muerte a la sra Eulogia fue las complicaciones graves que provoca **COVID-19**, con el código CIE-10: **U07.1**. Entre los factores atribuibles a la mortalidad por SARS-





COVID-19 es la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica. Por tal motivo, se realizó la **RECTIFICACIÓN** de la causa de la muerte en el certificado de defunción. Las correcciones de las causas de defunción según el anexo 8 son las siguientes:

Parte I

- | | | |
|--|----------------------|----------------------|
| a) Síndrome de distres respiratorio severo | intervalo de 4 días | Código CIE-10: J80.X |
| b) Neumonía viral, COVID-19 | intervalo de 6 días | Código CIE-10: U07.1 |
| c) COVID-19 | intervalo de 19 días | Código CIE-10:U07.1 |

Parte II

- | | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Diabetes mellitus | intervalo de 13 años | Código CIE-10: E14.9 |
| Hipertensión arterial | intervalo de 13 años | Código CIE-10: I10.X |

ATTE

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



IMSS

Fecha Toma	2020-06-11	Fecha de Recepción	2020-06-29	F. Inicio Análisis	2020-06-29	Fecha de Informe	2020-06-30
F. Inicio Síntomas	2020-06-11	Hora de Recepción	13h 49min	F. Término Análisis	2020-06-29	Hora de Informe	17h 24min

Folio Muestra: 012790

Nombre Paciente	COLLAZO MORENO EULOGIA	Edad	87 Años
Municipio	Ciudad Valles	Sexo	Femenino
Estado	San Luis Potosí	Unidad Notificante	Jurisdicción Sanitaria No. V

Diagnóstico

COVID-19

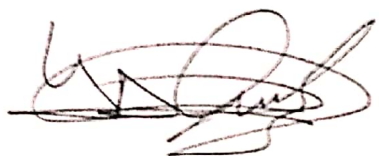
Resultado

Positivo

Técnica utilizada

RT-PCR EN TIEMPO REAL

Tipo de Muestra: Exudado faringeo y Nasofaríngeo.



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



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

AMG₁

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)

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