



Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 03 de Julio del 2020.

RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: VICENTE ALVAREZ AVALOS

NSS: 4164 44 1154 5M1944PE

FECHA DE INGRESO: 23/06/20

FECHA DE EGRESO: 30/06/20

DIAGNOSTICO DE INGRESO: (J80.X) **Síndrome de dificultad respiratoria del adulto**
(U07.2) - **Sospecha de coronavirus SARS-CoV-2**

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (J96.0) – **Insuficiencia Respiratoria Aguda**

Se trato de un masculino de 75 años, con los siguientes antecedentes de importancia:

- **Antecedentes sociodemográficos:** Originario del estado de Tamaulipas y residencia habitual del municipio de Ciudad Valles, San Luis Potosí. Con escolaridad de educación básica incompleta. Se desconoce la religión que practicaba, ocupación: pensionado. Estado conyugal: casado.
- **A.P.N.P:** Habitó en casa propia que conto con todo los servicios básicos. Se desconoce los hábito alimenticio e higienicos. Exposición a biomasa: (+) crónica. Alcoholismo y tabaquismo se desconoce, al igual que su esquema de inmunización.
- **APP:** Sin antecedentes de enfermedades transmisibles y no transmisibles crónicas.
- **Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: **2 al 4 junio del 2020**. Sitio de exposición probable: **comunitario (en la convivencia de la familia o en sitio público)**. Fecha de inicio de síntomas: **9/06/20**. Mecanismo de transmisión probable: **gotitas respiratorias o contacto**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en las últimas 15 días: **se desconoce**. Contactos intradomiciliarios: 1 contacto intradomiciliario que en los últimos siete días no presento sintomatología sugestiva de enfermedad respiratoria viral. Fecha de notificación en plataforma: **23/06/20**. Folio plataforma SINOLAVE: **2020305515**.

Evolución clínica:

23/06/20: (1) El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 por ser referido de hospital privado por datos clínicos de insuficiencia respiratoria aguda (FR > 22 x/min, disnea de minimos esfuerzos) y ataque al estado general, en los últimos diez días curso con síntomas de fiebre, tos no productiva progresiva, ataque al estado general, mialgias y artralgias. **A la exploración física:** T/A: 126/079 mmHg, FC: 88 x/min, FR: 22/minuto, temp: 36.7, SO_2 : <86%. Sin datos de deterioro neurológico, eutermico, con rps: rudeza respiratoria sin datos de dificultad respiratoria, el resto de la exploración sin datos patológicos. Se le inicio tratamiento con claritromicina, ceftriaxona, oseltamivir y paracetamol. A las 12:47 horas ingreso a el área de covid en el servicio de MI. Laboratorio de 23/06/20 Hb 14.2 g/dL, Hto: 42.8% Plaqueta: 214 miles/Al. Leucocitos: 13.9



miles/aL, linfocitos de 1.19 miles/aL, VSG 39 mm/hr, INR de 1.21, dimerop D 0.99 uh/ml. Gluosa de 88 mg/dl, urea de 75.8 mg/dl, creatinina de 1.2 mg/dl, DHL 844 U/L, PCR de 265.41 mg/L.

24/06/20: (2) Curso con su primer día de estancia hospitalaria en área covid en medicina interna. La evolución clínica con datos clínicos de **distres respiratorio leve** y lesión renal aguda. Se ajusto el aporte de líquidos y continuo con el mismo manejo. El estado de salud lo reportan grave.

25/06/20: (3) Cursa el tercer día con de estancia hospitalaria. Persiste la la respuesta inflamatoria sistémica y se agrego febrícula, además se asentua el distres respiratorio con mejoría parcial al uso de puritan continuo al 40%, radiológicamente muestra lesiones en placas en ambas bases pulmonares. Se le agrego broncodilatadores y esteroides inhalado.

26/06/20: (4) En su cuarto día de estancia hospitalaria. Se mantuvo consciente, tranquilo, orientado en tiempo lugar y persona, la disnea y con desaturación persiste aún con oxígeno suplementario. Hemodinamicamente estable. Con leucocitosis de 21.7 miles, linfocitos 0.76 miles/al y el diferencial con linfocitos de 3.5%, neutrófilos 87.6%, VSG 46 mm/Hr, Dimero D 2.62 ug/ml. Glucosa: 139 mg/dl, DHL: 1188 u/L; proteína C reactiva: 270 mg/ul. El 26/06/20 se emite el resultado de LESP con resultado POSITIVO a COVID-19 a las 9:26 horas. Por el momento no manejo de apoyo soporte ventilatorio mecanico.

27/06/20: (5) Al quinto día de estancia hospitalaria. Se decidio manejo avanzado de la vía aérea por evolución tórpida y con desaturación < 40%. Además presento asistolia el cual se realizo maniobras avanzadas de resucitación cardiopulmonar con éxito y colocación de catéter central.

28/06/20: (6): Durante el sexto día hospitalaria los datos clínicos y laboratorios indicativo de choque séptico y falla organica multiple con apoyo ventilatorio mecanico, con hemodinamicamente inestable aún con vasopresores como la norepinefrina. Además, a la tendencia de la hiperkalemia, con leucocitosis de 14 miles, fncos de 1820 y tiempo de coagulación prolongados.

30/06/20: (8): Cursa el octavo día de estancia hospitalaria. En malas condiciones generales, la evolución es clínica tórpida, con apoyo ventilatorio mecanico e hemodinamicamente inestable. Sin mejoría clínica aun con esquema de antibióticos, se suspedio los esteroides intravenosos. Alto riesgo a la mortalidad. Laboratorios del 30/06/20 con Hb de 10.3 g/dl. Plaquetas de 93 miles/aL, leucocitos de 34 miles/al, linfocitos de 0.58 miles/, linfocitosis de 1.7%, Dmiero D a 70 mg/dl, creatinina de 5.6 mg/dl. DHL de 2430 U/L proteína C reactiva: 195.47 mg/dl. A las 19:00 horas con deterioro hemodinámico y presento paro cardiopulmonar sin éxito a la reanimación cardiopulmonar ya con signos de muerte por lo que se declaro de la muerte el 30/06/20 a las 19:00 horas con la expedición de certificado de defunción No. **200635133** con los siguientes causas de defunción:

Parte I

- | | | |
|--|----------------------|----------------------|
| a) Síndrome insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 3 días | Código CIE-10: J96.0 |
| b) Neumonía viral, COVID-19 | intervalo de 14 días | Código CIE-10: U07.1 |

Parte II

Insuficiencia Renal Aguda	intervalo de 04 años	Código CIE-10: N17.9
---------------------------	----------------------	----------------------



03/07/20: 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 al sr. Vicente de 75 años fue las complicaciones graves que provoca **COVID-19**, con el código CIE-10: **U07.1**. Entre los factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV 2 no se documenta alguna patología cardiovascular o metabolica, sin embargo en una nota medica menciona la exposición a biomasa crónica. Por lo consiguiente, se realiza la **RATIFICACIÓN** de la causa de la muerte en el certificado de defunción con las siguientes correcciones en las causas de defunción según el anexo 8:

Parte I

a) Choque séptico	Intervalo de 2 días	Código CIE-10: R57.2
b) Insuficiencia renal crónica	Intervalo de 6 días	Código CIE-19: N17.9
c) Síndrome de distres respiratorio	Intervalo de 8 días	Código CIE-10: J80.X
d) Neumonía viral, COVID-19	Intervalo de 14 días	Código CIE-10: U07.1

ATTE

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

IMSS

Fecha Toma	2020-06-23	Fecha de Recepción	2020-06-25	F. Inicio Análisis	2020-06-25	Fecha de Informe	2020-06-26
F. Inicio Síntomas	2020-06-19	Hora de Recepción	14h 53min	F. Término Análisis	2020-06-25	Hora de Informe	09h 29min

Folio Muestra: 011791

Nombre Paciente	ALVAREZ AVALOS VICENTE	Edad	75 Años
Municipio	Ciudad Valles	Sexo	Masculino
Estado	San Luis Potosí	Unidad Notificante	Jurisdicción Sanitaria No. V

Diagnóstico	Resultado	Técnica utilizada
COVID-19	Positivo	RT-PCR EN TIEMPO REAL
Folio plataforma: 2421347182		

Tipo de Muestra: Exudado faringeo 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

AMG_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)

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