



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

RESUMEN CLÍNICO

NOMBRE DEL PACIENTE: SEVERO ASCENCIO AVILA

NSS: 4194 71 0048 1M1971OR

FECHA DE INGRESO: 28/06/20

FECHA DE EGRESO: 01/06/20

DIAGNÓSTICO DE INGRESO: (J22X) Infección aguda no especificada de las vías respiratorias Inferiores.

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (J96.0) – Insuficiencia Respiratoria Aguda
(J18.9) – Neumonia, no especificada

Se trata de un masculino de 49 años, con los siguientes antecedentes de importancia:

- **Antecedentes sociodemográficos:** Originario del estado de San Luis Potosí y residencia habitual del municipio de Ciudad Valles, San Luis Potosí. Con escolaridad: educación media superior incompleta. Religión: evangélica, ocupación: guardia de seguridad. Estado conyugal: casado.
- **A.P.N.P:** Habitó en casa propia que contó con todo los servicios básicos. Con mala alimentación en cantidad y calidad. Cambio de ropa interior y exterior diario y cepillado dental diario. Exposición a biomasas:(+) crónica. Alcoholismo: social, negó tabaquismo, se desconoce el esquema de inmunización.
- **APP:** Con antecedentes de OBESIDAD, HAS y DM2 de 15 años de evolución bajo tratamiento con hipoglucemiantes como metformina y glibenclamida.
- **Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: 15 al 17 junio del 2020. Sitio de exposición probable: comunitario (en su área de trabajo, o con la convivencia de la familia o en sitio público). Fecha de inicio de síntomas: 22/06/20. 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: 2 contacto intradomiciliario qué en los últimos siete días no presentaron sintomatología sugestiva de enfermedad respiratoria viral. Fecha de notificación en plataforma: 28/06/20. Folio plataforma SINOLAVE: 2020337225

Evolución clínica:

28/06/2020: (1) El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 por ser referido de un hospital privado por cursar con datos de infección de vías respiratorias bajas, acompañado de fiebre, tos disneizante y malestar general. El día de hoy con disnea progresivo. A la exploración física: T/A: 140/090 mmhg, FC: 88xmin, FR:24xminuto, temp:36.7, S_O₂:<80%. Consciente, tranquilo, sin datos de deterioro neurológico, eutérmico, taquicardico con rsps: hipoventilación basal bilateral y datos de dificultad respiratoria como polipnea, el resto de la exploración sin datos patológicos. Se inicio tratamiento con omeprazol, azitromicina,



oseltamivir, enoxoparina, dexametasona u metilprednisona y oxígeno suplementario e ingresa a área de covid en el servicio de MI.

29/06/20: (2) Curso el con su segundo día en área covid. Con datos de **distres respiratorio severo**, taquipneico y deterioro neurológico que decidió apoyo ventilatorio mecánico e cateter central venoso. A las 20:26 con datos de inestabilidad hemodinámica como fue la hipotensión arterial y la taquicardia de 125 x/min, que amerito manejo con amiodarona. Además, se inicio infusión de insulina rápida dado que la curva glucosa fue arriba de 300 mg/dL. Los laboratorios de 29/06/20 Hb 17.2 g/dL, Hto: 52.48% Plaquetas: 322 miles/Al. Leucocitos: 16.5 miles/aL, linfocitos de 1.37 miles/Al, INR de 1.13, Glucosa de 396 mg/dL, urea de 60.1 mg/dL, creatinina de 1.1 mg/dL, DHL 867U/L. PCR 316 mg/dL

30/06/20: (3) Cursa el tercer día con de estancia hospitalaria. Continua con el síndrome de distres respiratorio severo, bajo sedación ramsay y persiste la inestabilidad hemodinámica. Los datos clínicos y por laboratorio en **choque séptico**, aún con apoyo ventilatorio mecánico y el uso de vasopresores el paciente con evolución tórpida. Los laboratorios del 30/06/20 con Hb de 15.6 g/dL, plaquetas de 261 nmiles/Al, leucocitos de 20.8 miles/Al, linfocitopenia de 6.5%, VSG de 5 mm/hr. INR de 1.33 Dimero de 3.7 ug/ml, glucosa de 512 mg/dL. Creatinina de 7.7 mg/dL. Na de 151 mmol/l, DHL de 1779 U/L, proteína C reactiva de 157.34 mg/dL.

01/06/20: (4) En su cuarto día de estancia hospitalaria. En falla orgánica multiple de origen pulmonar, con fracaso renal aguda y con coagulopatía, se le agrego plasmas. El paciente amerito terapia sustitutiva renal, pero no se coloco cateter manukar por periodos prolongados de sangrado. Lo reportaron grave con alto riesgo de fallecer en los próximas 24 horas. A las 18:00 horas presento deterioro hemodinámico y paro cardiopulmonar sin éxito a la reanimación cardiopulmonar, ya con signos de muerte por lo que se declaro de la muerte el 01/07/20 a las 18:300 horas con la expedición de certificado de defunción No. **200635136** con los siguientes causas de defunción:

Parte I

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| a) Insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 48 horas | código CIE-10: J96.0 |
| b) Neumonia, no especificada | intervalo de 72 horas | código CIE-10: J18.9 |
| c) Sospecha de coranovirus SARS-COV2 | intervalo de 7 días | código CIE-10: U07.2 |
| d) Diabetes mellitus no específico | intervalo de 15 años | código CIE-10: E14.9 |
| e) | | |

Parte II

- | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Insuficiencia renal aguda | intervalo de 2 días | código CIE-10: N17.9 |
| Hipertensión Arterial | intervalo de 15 días | código CIE-10: I10.X |

02/07/20: Se notifica vía telefónica por personal Jurisdiccional que la muestra del exudado nasofaringeo y faríngeo los resultados por el LESP reporto resultado a COVID-19 POSITIVO bajo la técnica de RT-PCR en tiempo real (En espera del resultado del documento oficial para agregar al expediente).

03/07/20: Por lo tanto, al termino de esta investigación y con la información de salud disponible se determino que la causa de básica de defunción del Sr. Severo de 49 años fue causada por las complicaciones graves que





ocasiona COVID-19, con el código CIE-10: U07.1. Entre los factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV 2 esta la obesidad mórbida, la HAS y la DM2 de larga evolución. Por lo consiguiente, se realiza la **RECTIFICACIÓN** de la causa de la muerte en el certificado de defunción con las siguientes correcciones en las causas de defunción según el anexo 8:

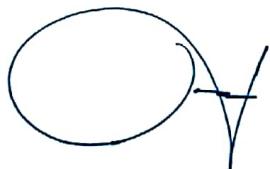
Parte I

a) Choque séptico	intervalo de 2 días	Código CIE-10: R57.2
b) Síndrome de distres respiratorio severo	intervalo de 4 días	Código CIE-10: J80.X
c) Neumonia viral, COVID-19	intervalo de 9 días	Código CIE-10: U07.1

Parte II

Diabetes mellitus tipo 2	intervalo de 15 años	código CIE-10: E11.9
Hipertensión Arterial	intervalo de 15 años	código CIE-10: I10.X

ATT E



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

