



## RESUMEN CLINICO

Nombre: **HERNANDEZ HERNANDEZ MIGUEL**

NSS: **3990 55 0038 6M1924PE**

Edad: **70 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **12/07/20**

Fecha de egreso: **19/07/20**

Diagnóstico de ingreso: **(U0.72) – Sospecha de coronavirus SARS-CoV2**

Diagnóstico de egreso: **(J189) – Neumonía, no especificada; (I469) – Paro cardíaco, no especificado**

Se trata de masculino de 70 años, originario del Estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Matlapa**, San Luis Potosí. Estado civil: casado y educación básica incompleta. La ocupación albañil. **APNP**: Habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos. Se desconoce los hábitos alimenticios (en calidad y cantidad), aseo personal y bucal. Tabaquismo (se desconoce); Alcoholismo (se desconoce); Cobre (se desconoce.). **APP. HAS de larga evolución** (> 12 años).

**Antecedentes epidemiológicos:** Sitio probable de contagio: comunitaria Fecha del inicio de la sintomatología: 07/07/2020, fecha de toma de muestra para SARS-CoV2 12/07/2020 folio SINOLAVE 2020422841. Fecha de resultado positivo de COVID-19: 13/07/2020.

### Evolución clínica

- **12/07/2020:** El paciente acude al servicio de urgencias del HGZ No. 6, traído por ambulancia de la jurisdicción sanitaria VI por presentar desde el siete de julio del año en curso con datos clínicos de enfermedad respiratoria viral tales como fue la **cefalea, fiebre, tos y mioaltralgias**, fatiga. 24 horas antes del ingreso presento dolor torácico acompañado de disnea, saturando al 71%, polipneico, con diaforesis, palidez de tegumentos. Al ingreso con síndrome de distres respiratoria agudo severo e ingreso a la área covid-19 al servicio de medicina interna.
- **13/07/2020:** En su segundo día de estancia hospitalaria en área covid. Aun con persistencia de la polipnea mejoría de la saturación al 96% con O2 suplementario. Se reportan laboratorios con anemia grado I de la OMS, elevación de la VSG. Se reporta laboratorio positivo para SARS CoV2. **14/07/2020:** El Paciente con COVID-19 presenta cuadro de ansiedad, mejoría en el patrón respiratorio, saturaciones en rangos de 97% con oxigenoterapia a alto flujo. Se observa aumento de los leucocitos a comparación a los de su ingreso a expensas de neutrofilia. **16/07/2020:** Con datos de distres respiratorio agudo, por lo que se inicio manejo de dosis única de anticuerpo monoclonal. **17/07/2020:** Al sexto día de estancia hospitalaria, con evolución tórpida a pesar del tratamiento con antibiótico, esteroides intravenoso y oxigenoterapia con mascarilla con reservorio con altos flujos de O<sub>2</sub>.
- El **19/07/2020:** el paciente continuo con evolución tórpida durante el transcurso del día. A las 21:10 horas presento **muerte cardíaca súbita** que amerito el manejo avanzado de la vía aérea y maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzado sin tener éxito, ya con signos de muerte se declaro el deceso a las 21:10 del 19 de julio de 2020. Se realizo el llenado del certificado de defunción con el número de folio 200635346 con las siguientes causas de defunción:





- **Parte I**

- |                                     |                      |                   |
|-------------------------------------|----------------------|-------------------|
| a) Insuficiencia Respiratoria Aguda | intervalo de 2 horas | Código CIE: J96.0 |
| b) Neumonía no especificada         | intervalo de 2 días  | Código CIE: J189  |

- **Parte II**

- |                                   |                      |                   |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------|
| o Diabetes mellitus tipo 2        | intervalo de 43 años | Código CIE: E117  |
| o Hipertensión arterial sistémica | intervalo de 20 años | Código CIE: I10.X |

El **13/07/20** El laboratorio molecular del LESP de los Servicios de San Luis Potosí emitió el resultado **positivo a SARS-COV2** bajo la técnica de RT-PCR en tiempo real.

Por lo tanto, al término de esta investigación y con la información disponible se determinó que la causa básica de defunción del C. Miguel fue por las complicaciones de **COVID-19** (código del CIE-10: **U07.1**). Entre los factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV2 que presentó el paciente está la **HAS de larga evolución**.

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción del número de folio No. 200635346** en el anexo 8 (Formato de ratificación o rectificación de defunción por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica) con las siguientes correcciones al apartado 19 del certificado de la defunción como resultado de la investigación epidemiológica:

**Parte I**

- |  |                             |                                    |
|--|-----------------------------|------------------------------------|
| a) Muerte cardíaca súbita                  | intervalo de 10 min         | código CIE-10: I46.1               |
| b) Síndrome de distress respiratoria agudo | intervalo de 8 días         | código CIE-10: J80.X               |
| <b>c) Neumonía viral por COVID-19</b>      | <b>intervalo de 13 días</b> | <b>código CIE-10: J18.9, U07.1</b> |

**Parte II**

- |                                 |                      |                      |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| Hipertensión arterial sistémica | intervalo de 12 años | código CIE-10: I10.X |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|

A T T E

**Dr. Gastón Espinoza Reyna**  
Médico Familiar  
UMF No. 3, Cd. Valles.  
Matrícula: 98250638

**Dr. Ricardo R. García Lara**  
MNF – Salud Comunitaria  
HGZ No. 6, Cd. Valles.  
Matrícula: 99259283

(Gestión de la información para la investigación documental epidemiológica).

(Validación del análisis de la información y dictamen de la investigación epidemiológica)

