



RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: LOPEZ CORDOVA HERMINIO

NSS: 4193 65 0424 1M1965OR

FECHA DE INGRESO: 06/07/2020

FECHA DE EGRESO: 20/07/2020

DIAGNOSTICO DE INGRESO: (U072) – Sospecha de coronavirus SARS CoV-2

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (J189) – Neumonía no especificada

(I469) - Paro cardiaco, no especificado

(J129). - Neumonía viral, no especificada

Se trato de un masculino de 54 años, con los siguientes antecedentes de importancia:

Residente del municipio de Ciudad Valles, San Luis Potosí. Estado civil: separado, escolaridad: ingeniero agrónomo, religión desconocida, ocupación productor cañero. Contaba con antecedentes patológicos de diabetes mellitus insulinodependiente e hipertensión arterial. Antecedente de trastorno mixto de ansiedad y depresión en tratamiento con lorazepam y citalopram. Con antecedente de alcoholismo suspendido.

Antecedentes epidemiológicos: Sitio probable de contagio: comunitaria. Fecha del inicio de la sintomatología: 02/07/2020, fecha de toma de muestra para SARS-CoV2 07/07/2020 folio SINOLAVE 2020385868. Fecha de resultado positivo de COVID-19: 10/07/2020.

1. Evolución clínica:

06/07/2020: El paciente acude al servicio de urgencias del HGZ No. 6, referido de clínica particular por cuadro de fiebre, acompañado de malestar general, tos y agregándose, disnea además de realización de prueba rápida con resultados negativos se indicó tx con macrolídos, esteroide, ivermectina y antimicrobianos sin mejoría. Cuenta con rx de tórax con evidencia de infiltrados en parches alveolares e intersticiales bilaterales. Al ingreso neurológicamente sin compromiso con hipo ventilación bibasal, saturando al 83% con O2 suplementario. Se inicia tratamiento médico y se solicita toma de muestra por sospecha de SARS CoV-2 e ingreso a piso de medicina interna. **07/07/2020:** en su 2º Día de evolución el paciente se encuentra agitado, se coloca en prono con mejoría de la saturación hasta 93% paciente altamente complicarle se decide inicio de inhibidor de IL-6. **08/07/2020:** se registró en mejores condiciones, con mejoría en el patrón respiratorio posterior a posición en prono. Se reportan laboratorios con leucocitosis a expensas de neutrofilia, elevación de reactante de la fase aguda, hiperglucemia de 195 mg/dl. Se agrega al manejo uso de colchicina, esteroide y antimicrobiano. **09/07/2020:** paciente en condiciones estables posterior a uso de tocilizumab con mejoría de la SaO2 hasta 99%, continúa con hipoventilación basal y estertores subcrepitantes, persistencia de leucocitosis y descontrol glucémico de hasta 516 mg/dl. **10/07/2020:** neurológicamente integro con disnea, presencia de descontrol hipertensivo por lo que se agrega ARA II al calcioantagonista. El día de hoy se reportó prueba positiva para SARS CoV-2. **11/07/2020:** paciente con mejoría clínica termodinámicamente estable, sin tolerancia a la deambulación ni a la posición en prono. Se reportó disminución discreta de las cifras de leucocitos, linfopenia y aun descontrol glucémico, disminución de los marcadores de la inflamación. Aun se reporta grave. **12/07/2020:** 7º. Día de estancia hospitalaria. Aun con persistencia del descontrol metabólico. Se inicia infusión de insulina. **15/07/2020:** se observa lenta evolución, con disnea de esfuerzo y taquipnea intermitente, uso de flujos altos de O2 con SaO2 al 89-90% se realiza reajuste del tratamiento con uso de broncodilatadores. **16/07/2020:** se encuentra paciente renuente al tratamiento médico no acepta cambio de posición a prono a pesar de ser beneficio para él, se continúa con el tratamiento establecido y se incrementan soluciones base. **17/07/2020:** continúa con disnea no tolerando la deambulación, campos pulmonares con rudeza respiratoria DHL aun elevada.



18/07/2020: paciente con aumento de la insuficiencia respiratoria con registro de saturaciones al 91-92% a pesar de apoyo con oxígeno suplementario **20/07/2020:** El paciente evolucionó tópidamente en los últimos días, con deterioro severo presentando paro cardiorrespiratorio sin respuesta favorable a las maniobras de RCP avanzado, por lo que se dictamina hora de muerte a las 05:05 del 20/07/2020 registrándose en certificado de defunción con folio 200635347. Con las siguientes causas de defunción:

- | | | | |
|--|----------------------|-------------------|--|
| - Parte I | | | |
| a) Neumonía viral, no especificada | intervalo de 18 días | Código CIE: J12.9 | |
| b) COVID-19 | intervalo de 18 días | Código CIE: U07.1 | |
| - Parte II | | | |
| o) Diabetes mellitus insulinodependiente | intervalo de ? años | Código CIE: E10.8 | |
| o) Hipertensión esencial primaria | intervalo de ? años | Código CIE: I10.X | |

El **10/07/20** 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.

2. Resultado de la investigación operativa.

Por lo tanto, al término de esta investigación y con la información disponible se determinó que la causa básica de defunción de la C. Herminio fue por la complicación pulmonar ocasionada por **COVID-19 (U07.1).*** Entre los factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV2 que presentó el paciente están la **DM2 (E14.9),*** y **HAS (I10.X).***

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 200635347 en el formato del 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) Insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 24 horas | código CIE-10: J96.9 |
| b) Síndrome de distress respiratorio severo | intervalo de 14 horas | código CIE-10: J80.X |
| c) Neumonía viral por COVID-19 | intervalo de 20 días | código CIE-10: U07.1, 12.9 |

Parte II

- | | | |
|------------------------------------|------------------------|----------------------|
| Diabetes mellitus, no especificada | intervalo de > 10 años | código CIE-10: E14.9 |
| Hipertensión arterial sistémica | intervalo de > 10 años | código CIE-10: I10.X |

A T T E

Dr. Gastón Espinoza Reyna

Médico Familiar

Matricula 98250638

(Elaboración de la investigación documental)

Dr. Ricardo R. García Lara

MNF – Salud Comunitaria

HGZ No. 6, Cd. Valles.

Matricula: 99259283

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

nota: * Número del código asignado de la clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Decima Revisión, volumen 1. Ginebra, OMS. 1992.