



RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: **REYES LUCIANA ERNESTO**

NSS: **4186 69 0289 4M1942OR**

FECHA DE INGRESO: **20 /07/2020**

FECHA DE EGRESO: **21/07/2020**

DIAGNOSTICO DE INGRESO: (U07.S) – Sospecha de coronavirus SARS COV - 2

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (J18.9) – Neumonía no especificada

(J96.0) – Insuficiencia respiratoria aguda

Se trato de un masculino de 77 años, con los siguientes antecedentes de importancia: residente del municipio de Ciudad Valles, San Luis Potosí. Estado civil desconocido, con nivel básico completo, religión católica, ocupación pensionado. Con antecedente de padecer hipertensión arterial en tratamiento con IECA

Paciente con cuadro de infección respiratoria de 4 días de evolución (16/07/2020) caracterizado por tos en accesos acompañado de dificultad respiratoria con exacerbación en los últimos días por lo cual fue valorado en urgencias por cuadro de sospecha de COVID-19 por lo que se decide su ingreso para manejo hospitalario con antiviral, antibióticos entre otros además de solicitar estudios de gabinetes y laboratorios básicos entre ellos prueba para SARS-CoV 2 la cual fue tomada el 20/07/2020 con folio SINOLAVE 2020484732 con reporte el día 28/07/2020 **POSITIVO** para COVID-19

- Evolución clínica:

- **20/07/2020:** El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6, por cuadro compatible con infección respiratoria secundaria a probable COVID-19 por lo que se canaliza a piso de medicina interna donde se registra desaturación al 73% sin O2 suplementario, por lo que posterior a administración del mismo y cambio a pronación mejora su SaO2 al 88%. Presentaba campos pulmonares hipoventilados en región basal. Se decide adicional al tratamiento establecido broncodilatadores, control antihipertensivo y anticuerpo monoclonal. Se reportan laboratorios con presencia de hemoconcentración, además de leucocitosis a expensas de neutrofilia, elevación de los reactantes de la fase aguda, se reporta paciente grave con riesgo para VMA.
- **21/07/2020:** Cursa el 2do día de estancia hospitalaria con disnea progresiva con saturaciones al 73% en posición supina mejorando en prono hasta 90%. Aumento considerable de la leucocitosis y la neutrofilia con respecto a la previa por lo que su cuadro es compatible estar con tormente de citoquinas, la cual lo llevo a empeorar su estado de salud con evolución a paro cardiorespiratorio requiriendo RCP avanzado por lapso de 10 minutos sin respuesta favorable por lo que se dictamina la muerte el 21/07/2020 a las 15:16 hr, registrandose en el certificado de defunción con folio 200635505, con las siguientes causas de defunción

- Parte I

- a) Insuficiencia Respiratoria Aguda
- b) Neumonía no especificada

intervalo de 12 horas
intervalo de 5 días

Código CIE: J96.0
Código CIE: U18.9

- Parte II

○



Por lo consiguiente, se hace **la rectificación** de las causa de defunción correspondiente al anexo 8, con los siguientes diagnósticos:

- Parte I
 - a) **Síndrome de distres respiratorio agudo** intervalo de 12 horas Código CIE: J80.X
 - b) **Neumonía viral, COVID-19** intervalo de 5 días Código CIE: U07.1
- Parte II
 - o **Hipertensión arterial sistémica** intervalo de ? años Código CIE: I10.X

La causa básica de la defunción: **COVID 19 con código CIE: U07.1**. En este caso, los factores atribuibles a la mortalidad por enfermedad respiratoria viral por COVID 19 fueron la hipertensión arterial sistémica.

A T T E

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