



RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: **PICAZO GUERRERO TERESO**NSS: **4180 63 0189 1M1963OR**FECHA DE INGRESO: **05/07/2020**FECHA DE EGRESO: **24/07/2020**DIAGNOSTICO DE INGRESO: **(J189) – Neumonía no especificada**DIAGNÓSTICO DE EGRESO: **(U071) – COVID-19**

(R651) – Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso
con falla orgánica

Se trató de un masculino de 56 años, con los siguientes antecedentes de importancia: residente del municipio de Ciudad Valles, San Luis Potosí. Estado civil casado, escolaridad secundaria completa, religión desconocida, ocupación agente de ventas. Con antecedente de padecer hipertensión arterial en tratamiento con IECA. Paciente con cuadro de infección respiratoria de 4 días de evolución (01/07/2020) caracterizado por tos en accesos valorado por facultativo privado con dx de neumonía. Se agrega posteriormente disnea 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 03/07/2020 con folio SINOLAVE 2020371248 con reporte el dia 05/07/2020 positivo para COVID-19.

- Evolución clínica:

- **06/07/2020:** 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 85% con O2 suplementario, laboratorio ya con elevación de los reactante de la fase aguda se decide inicio de inhibidores de IL-6 y esteroide.
- **07/07/2020:** Cursa el 3er. día de estancia hospitalaria con desaturaciones hasta 70% se indica prono con mejoría los laboratorios con trombocitopenia, anemia grado I OMS, elevación de DHL, PCR y creatinina compatible con enf, renal aguda.
- **08/07/2020:** 4º. Día de EIH. Con mejoría relativa, continuando con mejoría de la saturación en posición prono. Se reporta biometría hemática normal, aun leucocitosis se continua con dosis de inhibidor de IL-6 y esteroide.
- **09/07/2020:** 5º. Día con evolución favorable registrándose saturaciones al 100% a comparación de días previos. Mejoría de los valores de la PCR.
- **13/07/2020:** se encontró reactivo taquipneico con estertores subcrepitantes bilaterales, estabilidad hemodinámica, laboratorio con datos de hemoconcentración, plaquetas normales linfopenia y neutrofilia. Se realiza reajuste de dosis de imipenem y enoxaparina por lesión renal aguda.
- **17/07/2020:** estable, progresión lenta con falla renal crónica agudizada aun con peristaneica de leucocitosis, probable proceso infeccioso agregado.
- **18/07/2020:** presentó mala evolución el día de hoy en malas condiciones generales, con desaturación hasta de 58% con mascarilla reservorioa flujos altos con taquipnea, jadeante, cianosis distal, se decide manejo



con VMA en parámetros altos, con hipotensión a pesar del manejo con cristaloides se realiza colocación de CVC.

- **19/07/2020:** mejoría de las cifras tensionales en metas con PAM perfusoria, gasometría con reporte de acidosis metabólica, aun con datos de hemoconcentración leucocitosis, aumento de los niveles de creatinina.
- **20/07/2020:** paciente grave en la fase III de la ventilación, con hipoxemia, se inicia manejo con meropenem y vancomicina por probable cuadro infeccioso sobreagregado.
- **22/07/2020:** continua en malas condiciones persistencia de la leucocitosis y empeoramiento de la función renal se reporte muy grave.
- **23/07/2020:** mala evolución acidótica, contención a la hipotensión aun con uso de vasopresores endovenosos altos, gasometría en estado de choque refractario, que lo llevó a falla orgánica múltiple sin respuesta presentando paro cardiorespiratorio requiriendo RCP sin respuesta favorable por lo que se dictamina la muerte el 23/07/2020 a las 21:40 hr, registrándose en el certificado de defunción con folio 200635516, con las siguientes causas de defunción

- Parte I
 - a) Falla orgánica múltiple intervalo de 24 horas Código CIE:R68.8
 - b) Neumonía atípica intervalo de 18 días Código CIE: J18.9
 - c) COVID-19 intervalo de 18 días Código CIE: U071

- Parte II

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

- Parte I
 - a) Falla orgánica múltiple intervalo de 18 horas Código CIE:R68.8
 - b) Síndrome de estrés respiratorio agudo intervalo de 18 horas Código CIE: J80.X
 - c) Neumonía viral, COVID 2019 intervalo de 18 días Código CIE: U07.1

- Parte II

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. Gastón Espinoza Reyna
Médico Familiar
Matricula: 98250638