



Ciudad Valles, San Luis Potosí, a 22 de diciembre 2020.

RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: MATA MARTINEZ LEONOR

NSS: 4302841532 4F1964OR

FECHA DE INGRESO: 11/09/2020

FECHA DE EGRESO: 12/09/2020

DIAGNOSTICO DE INGRESO: (U07.2) – Sospecha de coronavirus SARS-CoV2

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (U07.2) – Sospecha de coronavirus SARS-CoV2

(J96.0) – Insuficiencia respiratoria aguda

Se trato de un femenino de 61 años, con los siguientes antecedentes de importancia:

Residente del municipio de Ciudad Valles, San Luis Potosí. Viuda, sin escolaridad, religión desconocida, ocupación ama de casa. Contaba con antecedentes patológicos de diabetes mellitus, desconoce tratamiento.

- **Antecedentes epidemiológicos:** Sitio probable de contagio: comunitaria Fecha probable de exposición 13/08/2020, fecha del inicio de la sintomatología: 29/08/2020, fecha de toma de muestra para SARS-CoV2 29/08/2020 folio SINOLAVE 2020708584.

- **Evolución clínica:**

- **29/08/2020:** El paciente acude al servicio de urgencias del HGZ No. 6. por referir dificultad para respirar, por lo que acude a hospital particular del cual es enviada a esta unidad. Se ingresa por sospecha de coronavirus SARS CoV-2 se toman laboratorios auxiliares de diagnostico y muestra para tamizaje COVID. Después de 12 horas de estancia hospitalaria la paciente solicitó su alta voluntaria

- **11/09/2020** Regresa paciente referida de clínica particular por sospecha de coronavirus, a su llegada se encuentra con saturación de 30%, polipneica, somnolienta, se explica la necesidad de realizar intubacion por la condición de la paciente pero se rechaza la intubación. Se proporciona oxígeno suplementario con mascarilla a 15 litros por minuto. Se realiza maniobra de pronación mejorando saturaciona 60%. Laboratorios con datos de leucocitosis ($14.7 \times 10^3/\text{ml}$) con neutrofilia (83%), descontrol metabólico (glucosa 408 mg/dl). Radiografía de tórax con patron de vidrio despulido en totalidad de hemitórax derecho, con infiltrados en hemitórax izquierdo, campos pulmonares con estertores crepitantes diseminados, precordio hiperdinámico. Se ingresa por sospecha de SARS CoV-2,. Se reporta grave con alto riesgo de complicaciones.

- **12/09/2020:** A pesar de manejo evoluciona tórpidamente hasta presentar paro respiratorio con pérdida del estado de alerta, se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada sin respuesta a las mismas. Se dictamina muerte a las 00:25 horas, registrandose fallecimiento en certificado de defunción con folio 200638942. Con los siguientes causas de defunción:

- Parte I

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| a) Insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 24 horas | Código CIE: J96.0 |
| b) Neumonía, viral no especificada | intervalo de 14 días | Código CIE: J12.9 |
| c) Sospecha de coronavirus SARS CoV-2 | intervalo de 14 días | Código CIE: U07.2 |



- Parte II
 - o Diabetes mellitus tipo 2 intervalo de 10 años Código CIE: E11.9

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

- Parte I
 - a) Insuficiencia Respiratoria Aguda intervalo de 14 días Código CIE: J96.0
 - b) Neumonía viral, no especificada intervalo de 14 días Código CIE: U07.1
- Parte II
 - o Diabetes mellitus tipo 2 intervalo de 10 años Código CIE: E11.9

La causa básica de la defunción: **Neumonía viral, no especificada con código CIE: J129**. En este caso, los factores atribuibles a la mortalidad por enfermedad respiratoria viral fueron la diabetes mellitus tipo 2.

ATTE

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