



RESUMEN CLINICO

Nombre: **JUAN DE JESUS FLORES RECENDIZ**

NSS: **2816-99-9335 1M1999OR**

Edad: **21 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **15/09/2020**

Fecha de egreso: **16/09/2020**

Diagnóstico de ingreso: **(U07.2) – SOSPECHA DE CORONAVIRUS SARS-COV-2**

Diagnóstico de egreso: **(J96.0) – INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA**

Se trato de **Juan de Jesús** de 21 años de edad, originario del Estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Cd. Valles**, San Luis Potosí. **Estado Civil:** soltero y educación básica completa. La ocupación: Empleado General. **APNP:** Habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos. Se desconce los hábitos alimenticios (en calidad y cantidad), aseo personal y bucal. Tabaquismo (larga evolución); Alcoholismo (larga evolución); Combe (se desconoce.). **APP.** Negados

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **11/08/2020** Sitio de exposición probable: **comunitario.** Fecha de inicio de síntomas:**13/09/2020** Mecanismo de transmisión probable **gotitas respiratorias o contacto.** Exposición con casos de influenza o COVID-19 en las últimas 15 días: **no.** Fecha de notificación en SINOLAVE: **15/09/2020, FOLIO: 2020790474.**

Evolución clínica

Acude al servicio de urgencias del HGZ No. 06 traído por ambulancia de Xilitla, por presentar disnea de tres días de evolución, sin más síntomas mencionados. Menciona consumo de Marihuana y cristal. A la EF: con polipnea, diaforético y somnoliento, CsPs con presencia de estertores bilaterales, por lo que se decide se ingrese al área de COVID.

Durante las primeras horas de hospitalización presenta deterioro severo de la función cardiorrespiratoria por lo que se decide manejo con ventilación mecánica avanzada sin embargo no se logra respuesta óptima en su oxigenación. El paciente continua con evolución tórpida, deterioro de la función respiratoria y hemodinámica inmediata a pesar del tratamiento establecido, presenta perdida de las funciones vitales, siendo dictaminado la muerte a las 00:45 hr del día 16/09/2020, notificándose en certificado de defunción con folio 200638944 con las siguientes causas de defunción:

- Parte I

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| a) Insuficiencia Respiratoria Aguda | intervalo de 02 Horas | Código CIE-10: J96.0 |
| b) Neumonía, no especificada | intervalo de 03 Días | Código CIE-10: J18.9 |
| c) Sospecha de Coronavirus SARS-VOV-2 | intervalo de 03 Días | Código CIE-10: U07.2 |

- Parte II





El **20/09/2020** El laboratorio molecular del LCE del IMSS emitió el resultado **NEGATIVO a SARS-COV2** bajo la técnica de RT-qPCR en tiempo real.

Al termino de la investigación epidemiológica con la información disponible se **concluyo** que la causa básica de defunción de la paciente fue por la **Neumonía Bacteriana, no especificada** (Código CIE-10: **J15.9**).

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción del número de folio No. 200638944** con las siguientes correcciones al apartado 19 del certificado de la defunción, según el formato del **anexo 8** (Formato de ratificación o rectificación de defunción por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica):

Parte I

- | | | |
|---|-----------------------|----------------------|
| a) Síndrome de distres respiratorio agudo | intervalo de 12 Horas | código CIE-10: J18.X |
| b) Neumonía Bacteriana, no especificada | intervalo de 03 Días | código CIE-10: J15.9 |

Parte II

ATTE

Dr. ANGEL JAIR VALDEZ CORTES
Médico General en apoyo a Epidemiología
HGZ No. 6 Ciudad Valles, San Luis Potosí
Matricula: 99257921

