



RESUMEN CLINICO

Nombre: **EMIGDIO SANCHEZ CATARINA**

NSS: **4189-50-0099 5M1950PE**

Edad: **70 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **28/08/2020** Fecha de egreso: **15/09/2020**

Diagnóstico de ingreso: **(J12.9) – NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA**

Diagnóstico de egreso: **(U07.1) – NEUMONIA POR COVID-19**

Se trato de **Masculino** de 70 años de edad, originario del Estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Coxcatlán**, San Luis Potosí. Estado: casado y educación básica completa. La ocupación: Agricultor.

APNP: Habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos. Se desconoce los hábitos alimenticios (en calidad y cantidad), aseo personal y bucal. Tabaquismo (desde hace 30 años); Alcoholismo (se desconoce); Combe (se desconoce.). **APP.** negados.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **0708/2020** Sitio de exposición probable: **comunitario.** Fecha de inicio de síntomas: **14/08/2020** 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: **28/08/2020**, FOLIO: **2020697869.**

Evolución clínica

Acude al servicio de urgencias del HGZ No. 06 por referir 10 días de evolución, inicia con ataque al estado general para posteriormente manifestarse con disnea de medianos esfuerzos, sin tos ni fiebre. A la EF: con Sat. 71% al aire ambiente. A la EF CsPs con presencia de estertores basales bilaterales, por lo anterior se decide se ingrese al área de COVID.

Durante su hospitalización presenta elevación en cifras de reactantes inflamatorios, PCR 199, Linfopenia severa, leucocitosis, requirió apoyo con oxígeno suplementario con mascarilla bolsa-reservorio sin lograr respuesta óptima en su oxigenación.

El paciente continua con evolución tórpida, deterioro de la función respiratoria a pesar del tratamiento establecido, presenta perdida de las funciones vitales, siendo dictaminado la muerte a las 01:35 hr del día 15/09/2020, notificándose en certificado de defunción con folio 200639015 con las siguientes causas de defunción:

- Parte I
 - a) Falla Orgánica Múltiple intervalo de 24 Horas Código CIE-10: R68.8
 - b) Síndrome Respiratorio Agudo Grave intervalo de 19 Días Código CIE-10: J80.X
 - c) Neumonía por COVID-19 intervalo de 19 Días Código CIE-10: U07.1
- Parte II



El **20/08/2020** El Laboratorio Estatal de Salud Pública S.L.P (LESP) emitió el resultado **positivo a SARS-COV2** bajo la técnica de RT-qPCR en tiempo real.

Al término de la investigación epidemiológica con la información disponible se **concluyó** que la causa básica de defunción de la paciente fue por la **Neumonía, COVID-19** (Código CIE-10: **U07.1**).

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción del número de folio No. 200639015** 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 03 Días | código CIE-10: J18.X |
| b) Neumonía viral por COVID-19 | intervalo de 19 Días | código CIE-10: U07.1 |

Parte II

- | | | |
|----------------------------|----------------------|----------------------|
| Hiperplasia de la próstata | intervalo de 10 Años | código CIE-10: N40.X |
|----------------------------|----------------------|----------------------|

ATTE

Dr. ANGEL JAIR VALDEZ CORTES

Médico General en apoyo a Epidemiología
HGZ No. 6 Ciudad Valles, San Luis Potosí
Matrícula: 99257921