



RESUMEN CLINICO

Nombre: **GRACIELA REYES GONZLAEZ**

NSS: **4188-73-0293-7 4F1954OR**

Edad: **65 años** Sexo: **Femenino**

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

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

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

Se trata de **Femenino** de 65 años de edad, originario del Estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Cd. Valles**, San Luis Potosí. **Estado Civil**: casado y educación básica incompleta. La ocupación: Ama de casa. **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 (se desconoce); Alcoholismo (se desconoce); Combe (se desconoce.). **APP**. DM2, HAS y EPOC de larga evolución.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **18/08/2020** Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **25/08/2020** 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: **31/08/2020**, FOLIO: **2020704757**.

Evolución clínica

Acude al servicio de urgencias del HGZ No. 06 por evolución de 24hrs, inicia con disnea súbita, sin más síntomas mencionados. A la EF: con Sat. 52% al aire ambiente, incrementándose a 92% con O2 suplementario a 15lt por minuto, CsPs con presencia de estertores crepitantes bilaterales, por lo que se decide se ingrese al área de COVID.

Durante su hospitalización presenta elevación en cifras de reactantes inflamatorios, PCR 98, leucocitosis leve, Linopenia severa, Tele de torax con imagen en vidrio despuñido de predominio basal derecho, requirió apoyo ventilatorio avanzado, sin lograr respuesta óptima en su oxigenación.

El paciente continua con evolución tórpida, deterioro de la función respiratoria y hemodinámica a pesar del tratamiento establecido, presenta perdida de las funciones vitales, siendo dictaminado la muerte a las 13:40 hr del día 15/09/2020, notificándose en certificado de defunción con folio 200639016 con las siguientes causas de defunción:

- Parte I
 - a) Insuficiencia Respiratoria Aguda intervalo de 18 Horas Código CIE-10: J96.0
 - b) Neumonia Viral, no especificada intervalo de 18 Días Código CIE-10: J12.9
 - c) Sospecha de SARS-CoV-2 intervalo de 21 Días Código CIE-10: U07.2
- Parte II



El **02/09/2020** El laboratorio molecular del LCE del IMSS 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 **Neumonia, COVID-19** (Código CIE-10: **U07.1**).

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción del número de folio No. 200639016** 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 18 Horas | código CIE-10: J18.X |
| b) Neumonia viral por COVID-19 | intervalo de 18 Días | código CIE-10: U07.1 |

Parte II

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Diabetes Mellitus insulinodependiente | intervalo de 20 años | código CIE-10: E10.9 |
| Hipertensión Esencial (primaria) | intervalo de 20 años | código CIE-10: I10.X |

ATT E

Dr. ANGEL JAIR VALDEZ CORTES

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