



RESUMEN CLINICO

Nombre: **EMILIANO RANGEL CARREON**NSS: **4165-43-1045 5M1943PE**Edad: **77 años** Sexo: **Masculino**Fecha de ingreso: **12/12/2020** Fecha de egreso: **13/12/2020**Diagnóstico de ingreso: **(U07.2) – SOSPECHA DE CORONAVIRUS SARS-COV-2**Diagnóstico de egreso: **(J96.0) – INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA**

Se trata de Emiliano de 77 años de edad, originario del Estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **El Naranjo**, San Luis Potosí. **Estado Civil:** casado y educación básica completa. **Ocupación:** Pensionado. **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.** Niega antecedentes.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **02/12/2020** Sitio de exposición probable: **comunitario.** Fecha de inicio de síntomas: **09/12/2020** 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: **12/12/2020**, FOLIO: **2021374647.**

Evolución clínica

Acude al servicio de urgencias del HGZ No. 06 por referir cuatro días de evolución, inicia con cefalea, mioalralgias así como accesos de tos productiva, progresando a disnea de medianos esfuerzos. A la EF: se observa en malas condiciones generales, con Sat. 73% al aire ambiente, se coloca mascarilla con bolsa-reservorio al 15% Sat. 90%, CsPs con hipovenitilación bilateral, presencia de estertores de predominio bibasal, por lo anterior se decide se ingrese al área de COVID.

Durante su hospitalización presenta elevación de reactantes infalamtorios PCR 77, DHL 1116, leucocitosis 10.7, Linopenia 3.4, ameritó apoyo ventilatorio con CPAP sin embargo no se logra niveles optimos de oxigenación. Continuó 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 19:40 hr del día 13/12/2020, notificándose en certificado de defunción con folio 210829353 con las siguientes causas de defunción:

- Parte I

- | | | | |
|----|---|----------------------|----------------------|
| a) | Insuficiencia Respiratoria Aguda | intervalo de 03 Días | Código CIE-10: J96.0 |
| b) | Sospecha de Coronavirus SARS-Cov-2 | intervalo de 07 Días | Código CIE-10: U07.2 |
| c) | Neumonía, no especificada | intervalo de 07 Días | Código CIE-10: J18.9 |
| d) | Insuficiencia Hepática, no especificada | intervalo de 07 Días | Código CIE-10: K72.9 |

- Parte I

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Insuficiencia Cardiaca Congestiva | intervalo de 20 Años | Código CIE-10: I50.0 |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|



El **15/12/2020** El laboratorio molecular del LCE del IMSS emitió el resultado **NEGATIVO a SARS-COV2** bajo la técnica de RT-qPCR en tiempo real.

Al término de la investigación epidemiológica con la información disponible se **concluyó** que la causa básica de defunción de la paciente fue por la **Insuficiencia Cardiaca Congestiva** (Código CIE-10: **I50.0**).

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción del número de folio No. 210829353** 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) Insuficiencia Respiratoria Aguda | intervalo de 24 Horas | código CIE-10: J96.0 |
| b) Choque Cardiogénico | intervalo de 03 Días | código CIE-10: R57.0 |
| c) Insuficiencia Cardiaca Congestiva | intervalo de 20 Años | código CIE-10: I50.0 |

Parte II

A T T E

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