



RESUMEN CLINICO

Nombre: **LUIS OCAMPO NERI**

NSS: **4163 28 1007**

Edad: **92 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **14/12/2020** Fecha de egreso: **24/12/2020**

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

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

Se trato de Luis de 92 años de edad, originario del Estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Tamasopo**, San Luis Potosí. **Estado Civil:** casado y educación básica incompleta. **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.** Enfermedad Cardiovascular de larga evolución.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **30/11/2020** Sitio de exposición probable: **comunitario.** Fecha de inicio de síntomas: **07/12/2020** 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: **14/12/2020**, FOLIO: **2021389757.**

Evolución clínica

Paciente que acude al servicio de urgencias del HGZ No. 06. refiriendo una semana de evolución, inicia con ataque al edo. Gral. acompañado accesos de tos seca, evoluciona en las últimas 48hrs previas al ingreso con disnea de pequeños esfuerzos. A la EF: se observa en malas condiciones generales, con Sat. 60% al aire ambiente, se coloca mascarilla bolsa reservorio a 7lt por minuto Sat. 95%, CsPs con hipoventilación bibasal con presencia de estertores crepitantes bibasales, por lo anterior se decide se ingrese al área de COVID.

Durante su hospitalización presenta elevación de reactantes infalamtorios PCR 52, leucocitosis 16.7, Linfopenia 3.2, Tele de Torax con infiltrados bilaterales de predominio basal, en imagen de vidrio despulido, requirió manejo de AVM no invasivo CPAP sin embargo al no lograr lograr niveles optimos de oxigenación se manejó con AVM invasivo. Continuó con evolución tórpida, deterioro de la función respiratoria y hemodinámica con falla multiorganica a pesar del tratamiento establecido, presenta perdida de las funciones vitales, siendo dictaminado la muerte a las 17:05 hr del día 24/12/2020, notificándose en certificado de defunción con folio 210829367 con las siguientes causas de defunción:

- Parte I
 - a) Choque Septico intervalo de 05 Días Código CIE-10: A41.9
 - a) COVID-19 intervalo de 10 Días Código CIE-10: U07.1
- Parte II



El **20/12/2020** 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 **Neumonía, COVID-19** (Código CIE-10: **U07.1**).

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción del número de folio No. 210829367** 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 Días | código CIE-10: J80.X |
| b) Neumonía viral por COVID-19 | intervalo de 17 Días | código CIE-10: U07.1 |

Parte II

ATT

Dr. ANGEL JAIR VALDEZ CORTES

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