



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **190681606**

Nombre: **HONORATO CABRERA VEGA**

NSS: **4169 49 1142 5M1949PE**

Edad: **71 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **26/08/20** Fecha de egreso: **02/10/20**

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

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

Se trató de un masculino de 71 años, originario del estado de Querétaro, residencia habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. Estado civil: casado y educación básica incompleta Ocupación: albañil **APNP**: Habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos. Con malos hábitos alimenticios, aseo personal y bucal diario, Tabaquismo (durante más de 20 años); Alcoholismo (desde hace más de 20 años); Combe (se desconoce). **Inmunización:** se desconoce. **APP:** **Curso con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (J44.0)**.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **10/08/20** Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **24/08/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Cuento con un contacto intra-domiciliario que no presentaron síntomas de sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Fecha de toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **27/08/20** y, fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica* el **28/08/20** con número de folio: 2020693107.

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **26/08/20** por presentar desde hace 2 días síntomas de enfermedad respiratoria viral como fue la **tos, cefalea, fiebre, irritabilidad, ataque al estado general y dolor abdominal**. El día 26/08/20 presento **disnea y polipnea**. Acudió a la UMF el 26/07/20, el cual fue referido a este unidad por saturación de oxígeno <77%. Al ingreso a esta unidad médica con datos clínicos de **Insuficiencia respiratoria aguda (J96.9)** por lo que se decidió ingresar al área covid del servicio de medicina interna con impresión diagnóstica de infección por **coronavirus SARS-Cov2 (código CIE-10: U07.1)**. El manejo fue con base a líquidos parenterales, oxígeno suplementario a alto flujo, antibióticos de tipo macrolídos (azitromicina), esteroides intravenosos cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona) y antiviral (oseltamivir) heparina de bajo peso molecular y solicitud de estudios complementarios de diagnóstico.

El paciente estuvo alrededor de **37 días** de estancia hospitalaria. Durante su estancia, desarrollo en primer lugar datos clínicos de **distress respiratorio severo agudo y síndrome de tormenta de citocinas asociadas a infección por SARS COV 2**, acompañado de las manifestaciones hemáticas (linfocitopenia, leucocitosis y trombocitopenia). Se reajustó la terapia de oxigenoterapia a altos flujos de O₂. El 30/08/20 con manifestaciones neurológicas asociadas a covid-19 como fue la **encefalopatía, no especificada (G04.9)**. El 30/08/20 con Informe del laboratorio central de epidemiología (LCE), emitió resultado del ensayo diagnóstico para la detección de enfermedad respiratoria viral con Identificación final a **SARS COV2**. El 15/09/20 con inestabilidad hemodinámica y falla respiratoria, el cual se procedió manejo de la vía aérea con ventilación no invasiva CPAP. El 17/09/20 con datos bioquímicos de **insuficiencia renal aguda, no especificada**. Con deterioro respiratorio aún con el uso del CPAP. Por lo que se decidió iniciar soporte ventilatorio mecánico invasivo con la modalidad AC.



La evolución fue tórpida posterior a la secuencia del manejo avanzado de la vía aérea, presentando diversas complicaciones extra pulmonares ocasionadas por la infección por COVID 19, como fue las manifestaciones renales (elevación persistente de los azoados) y manifestaciones hepáticas como fue la **insuficiencia hepática, no especificada**. El 30/09/20 con datos fracos de **septicemia y SIRA** (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica). El día 02/10/20 a las 04:47 horas presento asistolia. Con signos clínicos de muerte se declaró el deceso del C. Honorato. Se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio **190681606** con las siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

- | | | |
|---|-----------------------|----------------------|
| a) Otras formas de choque | intervalo de 48 horas | Código CIE-10: R57.8 |
| b) Insuficiencia renal aguda con necrosis tubular | intervalo de 10 días | Código CIE-10: N17.0 |
| c) Neumonía debida a otros virus | intervalo de 38 días | Código CIE-10: J12.8 |
| d) COVID-19 | intervalo de 43 días | Código CIE10: U07.1 |

- **Parte II**

- | | | |
|---|----------------------|----------------------|
| o Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | intervalo de 10 años | Código CIE-10: J44.9 |
| o Acidosis | intervalo de 14 días | Código CIE-10: E87.2 |

El 30/09/20. El Informe del laboratorio central de epidemiología (LCE), emitió resultado del ensayo diagnóstico para la detección de enfermedad respiratoria viral con Identificación final a **SARS COV2**

2. Resultado de la investigación operativa.

Por lo tanto, al término de esta investigación y con la información disponible se determinó que la causa básica de defunción del C. Honorato fue por complicaciones extra-respiratorias causado por **COVID-19** (código del CIE-10: **U07.1**). Entre los factores que contribuyen a la mortalidad por infección de SARS-COV2 fue la presencia de la enfermedad pulmonar crónica.

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 190681606 en el formato del anexo 8 (Formato de ratificación o rectificación de defunción por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica) con las siguientes correcciones al apartado 19 del certificado de la defunción como resultado de la investigación epidemiológica:

Parte I

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| a) Septicemia | intervalo de 3 días | Código CIE-10: A41.9 |
| b) Síndrome de distress respiratorio severo | intervalo de 37 días | código CIE-10: J80.X |
| c) Neumonía viral por COVID-19 | intervalo de 43 días | código CIE-10: U07.1 |

- **Parte II**

- | | | |
|---|----------------------|----------------------|
| o Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | intervalo de 10 años | Código CIE-10: J44.9 |
|---|----------------------|----------------------|

A T T E

Dr. Ricardo R. García Lara
MNF – Salud Comunitaria
HGZ No. 6, Cd. Valles.
Matrícula: 99259283
(Elaboración, validación del análisis de la información y dictamen de la investigación epidemiológica)