



## RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **190681610**

Nombre: **MA GUADALUPE MARTINEZ FORTANELLI**

NSS: **4163 43 14342 6F1943PE**

Edad: **77 años** Sexo: **FEMENINA**

Fecha de ingreso: **28/09/20** Fecha de egreso: **08/10/20**

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

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

Se trató de un masculino de 77 años, originaria del estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Tamasopo**, San Luis Potosí. Estado civil: viuda y educación básica incompleta Ocupación: ama de casa **APNP**: Habito en casa el cual contaba con todos los servicios básicos de la vivienda. Se desconoce los hábitos alimenticios y se ignora las prácticas de higiene personal que realizaba en forma cotidiana. Tabaquismo (se ignora), alcoholismo (se desconoce); COMBE (se desconoce). **APP**: curso con **HAS** de larga evolución y obesidad.

**Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: **10/09/20** Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **24/09/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Contó con dos contactos intradomiciliario que no presentaron síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Zoonosis: **ninguno**. Inmunización: **ninguna**. Fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica*: **28/09/20** con el número de folio: 2020856991. Fecha de la toma de la muestra biológica (exudado faríngeo y nasofaríngeo): 28/09/20.

## 1. Evolución clínica

La paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **29/08/20** al presentar desde hace diez días con síntomas compatibles de enfermedad respiratoria viral como fue la **fiebre, tos, cefalea, disnea, irritabilidad, mialgias y artralgias**. Referida de hospital privado para continuar el manejo hospitalario de la insuficiencia respiratoria aguda ocasionado por el **síndrome de distress respiratorio agudo severo posible a infección por SARS CoV 2**, que amerito el inicio de la ventilación mecánica invasiva convencional. Al ingreso a esta unidad médica con datos diagnóstico de **neumonía viral, no especificada**, sospecha de **infección por coronavirus SARS-CoV2 y encefalopatía, no especificada (G04.9)** de manera que ingreso al servicio de medicina interna en el área covid para su manejo clínico. El manejo fue con base a líquidos parenterales, apoyo ventilación contralada por volumen, antibiótico de tipo macrolídos, cefalosporinas de tercera generación e inhibidores de la neurominidasa, esteroides intravenosos y terapia antitrombótico con heparina de bajo peso molecular y solicitud de estudios complementarios de diagnóstico.

La paciente estuvo alrededor de 10 días de estancia hospitalaria. En la estancia hospitalaria, curso con **síndrome de tormenta de citocinas asociadas a infección por SARS CoV2**, acompañado de manifestaciones hematológicas de la fase pulmonar temprana. El 01/10/20 con evolución tórpida, persiste síntomas de encefalopatía, no especificada, trastornos del equilibrio ácido base como es la **acidosis metabólica**, con emisión del informe de laboratorio central de epidemiología (LCE), emitió resultado del ensayo diagnóstico para la detección de enfermedad respiratoria viral con Identificación final a **SARS COV2**.



El 03/10/20 continuaba con 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 04/10/20 con datos fracos de **septicemia y SIRA (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica)**. El día 06/10/20 con inestabilidad hemodinámica aún con inotrópicos y parámetros ventilatorios elevados. Finalmente, el 08/10/20 a las 10:55 horas presento paro cardiorrespiratorio sin respuesta a las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas y con signos clínicos de muerte se declaró el deceso de la C. Ma. Guadalupe. Se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio **190681610** con las siguientes causas de defunción:

- **Parte I**
  - a) Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica intervalo de 4 días Código CIE-10: R57.8
  - b) COVID-19 intervalo de 43 días Código CIE10: U07.1
- **Parte II**
  - o) Obesidad intervalo de 10 años Código CIE-10: J44.9

El **01/10/20**. 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**

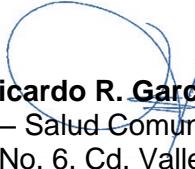
## 2. Resultado de la investigación operativa.

Por lo tanto, al término de esta investigación y con la información disponible se determinó que la causa básica de defunción de la Sra. Ma. Guadalupe, fue por complicaciones extra-respiratorias que causa **COVID-19** (código del CIE-10: **U07.1**) y los factores que favoreció a la mortalidad por infección de SARS-COV2 fue la presencia de obesidad e hipertensión arterial esencial.

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 190681610 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 4 días Código CIE-10: A41.9
  - b) Síndrome de distress respiratorio severo intervalo de 10 días código CIE-10: J80.X
  - c) **Neumonía viral por COVID-19** **intervalo de 15 días** **código CIE-10: U07.1**
- **Parte II**
- o) Hipertensión esencial intervalo de 10 años Código CIE-10: I10X
  - o) Obesidad intervalo de 10 años Código CIE-10: E66.9

A T T E

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