



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **190681615**

Nombre: **JOSE ANTONIO TOVAR HERRERA**

NSS: **4169 49 1142 5M1949PE**

Edad: **58 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **03/10/20** Fecha de egreso: **12/10/20**

Diagnóstico de ingreso: **(U07.1) – COVI 19**

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

Se trató de un masculino de 58 años, originario del estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. Estado civil: casado y educación superior completa (profesionista) ocupación: Directivo del unidad educativa **APNP**: Habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos de vivienda. Con adecuado hábitos alimenticios e higiene personal y bucal. Tabaquismo (esporádico); Alcoholismo (de tipo social); Combe (negativo). **Inmunización**: sin esquema de inmunización vigente. **APP**: Curso con enfermedades crónicas no transmisibles como lo fue la **Hipertensión esencial (I10X)**, **Obesidad (E66.9)** y **Diabetes mellitus, no especificada (E114.9)**.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **18/08/20** Sitio de exposición probable: **Local - comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **28/08/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. No conto con contactos intradomiciliario. Zoonosis: **ninguno**. Fecha de toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **29/08/20** y, fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica* el **29/08/20** con número de folio: 2020860864.

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **03/08/20** por presentar desde hace 5 días con síntomas sugestivos a enfermedad respiratoria viral como lo fue la **tos, cefalea, fiebre, irritabilidad, ataque al estado general y disnea, mialgias y artralgias**. El día 29/08/20 presento **disnea y polipnea** que acudió a la UMF para manejo, donde se le indicó analgésicos, antipiréticos antígrípales y oxígeno suplementario. Al ingreso a este nosocomio con signos y síntomas de **insuficiencia respiratoria aguda** como es la polipnea (FC > 28 x min) saturación de O₂ < 80%. Además, de crisis hipertensiva (187/105 mmhg) y taquicardia (FC: 105 x min). Por lo que se decidió ingresar al área covid del servicio de medicina interna con impresión diagnóstica de **Neumonía viral por CoV2, DM en descontrol metabólico y crisis hipertensiva**. 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), antihipertensivos (losartan), terapia de insulina, broncodilatadores beta agonistas y heparina de bajo peso molecular, colocación en posición prono, monitoreo de signos vitales, vigilancia de oximetría de oxígeno y solicitud de estudios complementarios de diagnóstico.

El paciente estuvo alrededor de 11 días de estancia hospitalaria. Durante la hospitalización desarrolló signos y síntomas de **síndrome de distress respiratorio severo agudo** (fecha de inicio el 05/10/20). Además, presentó manifestaciones bioquímicas de la **fase pulmonar temprana asociada a infección por COVID 19** como fueron las manifestaciones hematológicas (leucocitosis, linfocitosis y trombocitopenia) y elevación de la proteína C reactiva.



El día 6 de octubre del 2020 progresó al **síndrome de tormenta de citosinas asociadas a infección a SARS-CoV2**, se reajustó la terapia de oxigenoterapia a altos flujos de O₂. Asimismo, el informe de radiológico compatible a CO-RADS categoría 5. El 09/10/20 presentó manifestaciones endocrinológicas inducidas por infección viral tales como hiperglucemia constante y acidosis metabólica con mejoría parcial a la terapia de infusión de insulina exógena. La evolución fue tórpida durante la estancia hospitalaria. El día 12 de octubre con 2020, con evolución tórpida al presentar datos de inestabilidad hemodinámica causado por la presencia de **insuficiencia renal aguda, no especificada** y deterioro respiratorio súbito que ameritó manejo de avanzado de la vía aérea e inicio de maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas sin éxito. A las 16:00 horas con signos clínicos de muertes se declaró por el médico de tratante el deceso del Sr. José Antonio. Posterior a ello, se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio **190681615** con las siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

- a) Insuficiencia respiratoria aguda
- b) COVID 19

intervalo de 2 días
Intervalo de 8 días

Código CIE: J960
Código CIE: U07.1

- **Parte II**

- o Ninguno.

El **02/10/20**. El Informe del laboratorio central de epidemiología (LCE), emitió el resultado del ensayo diagnóstico para la detección de enfermedad respiratoria viral (**RT-qPCR SARS-CoV-2**) 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 Sr. José Antonio fue por complicaciones extrarespiratorias causado por **COVID-19** (código del CIE-10: **U07.1**) y, entre los factores que contribuyen a la mortalidad por infección de SARS-CoV2 fue la presencia **Hipertensión esencial (I10X), Obesidad (E66.9) y Diabetes mellitus, no especificada (E114.9)**.

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 190681615 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) Insuficiencia renal aguda, no especificada
- b) Síndrome de distress respiratorio severo
- c) Neumonía viral COVID-19
- d) COVID 19**

intervalo de 24 horas
intervalo de 7 días
intervalo de 11 días
intervalo de 15 días

Código CIE-10: N17.9
código CIE-10: J80.X
código CIE-10: J19.2
código CIE-10: U07.1

- **Parte II**

- o Obesidad, no especificada
- o Hipertensión esencial

intervalo de 10 años
intervalo de 10 años

código CIE-10: E66.9
código CIE-10: I10X

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)