



RESUMEN CLÍNICO

Folio del certificado de defunción: **190681618**

Nombre: **JOSE EMILIO CERVANTES HERBERT**

NSS: **4172 49 0175 5M1949PE**

Edad: **71 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **01/10/20** Fecha de egreso: **14/10/20**

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 Tamaulipas, residencia habitual en el municipio de **Nuevo Morelos, Tamaulipas**. Estado civil: casado y educación básica completa ocupación: cañero **APNP**: Habito en casa propia que cuento con todos los servicios básicos de vivienda. Se desconoce cuáles fueron sin hábitos alimenticios, higiene personal y bucal (no disponible en el expediente clínico por omisión del personal de salud). Tabaquismo (positivo), alcoholismo (se desconoce), Combe (-), Exposición a biomásas (negativo). **Inmunización**: Se desconoce el esquema de vacunación del paciente. **APP**: Curso con enfermedades crónicas no transmisibles como lo fue la **Diabetes mellitus, no especificada (E114.9) y cáncer próstata (C61)**.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **16/09/20 al 18/09/20** Sitio de exposición probable: **Foraneo - comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **26/09/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. No conto con un contacto intradomiciliario y 2 extra-domiciliario sin síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Zoonosis: **ninguno**. Fecha de toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **01/10/20** y, fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica* el **02/10/20** con número de folio: 2020879980.

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **01/10/20** por presentar desde hace 6 días con síntomas sugestivos a enfermedad respiratoria viral como lo fue la **tos, cefalea, fiebre, irritabilidad, rinorrea ataque al estado general, mialgias y artralgias**. El día 29/09/20 presento **disnea y polipnea** que acudió a unidad médica del sector privado donde se le indico analgésicos, antipiréticos antigripal y oxígeno suplementario. Al ingreso a este nosocomio con signos y síntomas de **insuficiencia respiratoria aguda** como es la polipnea ($FC > 24 \times \text{min}$) saturación de $O_2 < 77\%$. Por lo que se decidió ingresar al área covid del servicio de medicina interna con impresión diagnóstica de **Neumonía viral, no especificada y sospecha de coronavirus SARS-COV-2**. El manejo fue con base a líquidos parenterales, oxígeno suplementario a alto flujo, antibióticos de tipo macrolidos (azitromicina), esteroides intravenosos cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona) y antiviral (oseltamivir), estatinas, terapia de insulina, broncodilatadores beta agonistas y heparina de bajo peso molecular, colocación en posición prono al paciente, monitoreo de signos vitales, vigilancia de oximetría de oxígeno y solicitud de estudios complementarios de diagnóstico.

El paciente estuvo alrededor de 14 días de estancia hospitalaria. Durante la hospitalización desarrollo signos y síntomas de **síndrome de distress respiratorio severo agudo** (fecha de inicio el 05/10/20). Además, se presentó manifestaciones bioquímicas de la **fase pulmonar temprana asociada a infección por COVID 19** como lo fue las manifestaciones hematológicas (leucocitosis, linfocitosis y trombocitopenia) y elevación de la proteína C reactiva. Asimismo, se realizó estudio de imagenología con datos de compatible a **CO-RADS categoría 5**, por lo que se reajusto terapia de oxígeno suplementario a altos flujos de O_2 y se continuo con





antitrombótica y esteroides intravenosos., su estado de salud grave y con alto grado de complicación. El día 6 de octubre del 2020 progreso a **síndrome de tormenta de citosinas asociadas a infección a SARS CoV2** y se coloca catéter central. El 08/10/20 se optó por usar ventilación mecánica no invasiva con un FiO₂ al 80%, por negación del paciente y los familiares por requerir manejo avanzado de la vía aérea para protección de la función respiratoria. El 11/10/20 presento manifestaciones endocrinológicas y desequilibrio ácido – base. El 12/10/20 con datos clínicos de **encefalopatía, no especificada** e inestabilidad hemodinámica por lo que se inició inotrópicos, con alto riesgo de fallecer en los próximos 48 horas. El 14 de octubre del año en curso con evolución tórpida, datos francos de falla respiratoria y cardiaca, a las 12:38 horas presento asistolia. Con signos clínicos de muerte se declaró por el médico de guarda el deceso de José Emiliano, por lo que se procedió a realizar el llenado del certificado de defunción con el número de folio 190681618 con las siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

- | | | |
|--|---------------------|-------------------|
| a) Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica infecciosa | intervalo de 3 días | Código CIE: J960 |
| b) COVID 19 | Intervalo de 8 días | código CIE: U07.1 |

- **Parte II**

- | | | |
|---|----------------------|--------------|
| o Diabetes mellitus asociada a desnutrición | intervalo de 10 años | código E12.9 |
|---|----------------------|--------------|

El **04/10/20**. 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 POSITIVO**.

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 Emiliano fue por complicaciones pulmonares ocasionados 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 **Diabetes mellitus, no especificada (E114.9) y cáncer próstata (C61)**.

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 190681618 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 respiratoria aguda | intervalo de 24 horas | código CIE-10: J960 |
| b) Síndrome de distress respiratorio severo | intervalo de 10 días | código CIE-10: J80.X |
| c) Neumonía viral COVID-19 | intervalo de 14 días | código CIE-10: J19.2 |

- **Parte II**

- | | | |
|----------------------------|----------------------|----------------------|
| o Diabetes mellitus tipo 2 | intervalo de 10 años | código CIE-10: E14.9 |
| o Cáncer próstata | intervalo de 10 años | código CIE-10: C61 |

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)

