



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: 190681621

Nombre: **BARTOLO ACOSTA GARCIA**

NSS: 4198-51-0081-1M1951OR

Edad: 69 años Sexo: **MASCULINO**

Fecha de ingreso: **09/10/2020** Fecha de egreso: **17/10/20**

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

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

Se trató de un masculino de 69 años, originario del estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **El Naranjo**, San Luis Potosí. Estado civil: casado, con educación primaria incompleta. Ocupación: agricultor. APNP: El Sr. Bartolo habitó en casa propia que se ubicó en el ejido del naranjito, el cual contaba con todo los servicios básicos de la vivienda. Se desconoce los hábitos alimenticios que practicaba (no disponible en el expediente clínico). La práctica de higiene personal era diario y la higiene bucal una vez al día. Tabaquismo: se desconoce. Alcoholismo: se ignora. Toxicomanía: se ignora. Combe: se ignora. APP: Curso con enfermedades crónicas no transmisibles como fue la **Hipertensión esencial (I10X)** y **diabetes mellitus no insulinodependiente**, sin mención de complicación (E11.9) de larga evolución (> 10 años).

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **10/09/20**. Sitio probable de exposición: **comunitario**. La fecha de inicio de síntomas: **20/09/20**. El mecanismo de transmisión probable: **por gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Contó con 1 contacto intradomiciliario, el cual no presentó síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Zoonosis: **ninguno**. Inmunización: **se desconoce su estado de inmunización vigente**. La fecha de notificación al Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica: **09/10/2020** con el número de folio: **2020922295**. La fecha de la toma de la muestra biológica (exudado faríngeo y nasofaríngeo) fue el **25/09/2020** en la **unidad médica del sector privado (SANATORIO METROPOLITANO)**

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **09/10/2020** por ser referido del hospital metropolitano con el diagnóstico de **neumonía, no especificada y complicaciones de la fase pulmonar temprana asociadas a infección por SARS CoV 2**. Según el expediente clínico inicio la sintomatología hace 19 días con síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral como fue el **inicio súbito de los síntomas, fiebre, tos, cefalea, disnea, irritabilidad, mialgias, artralgias y ataque al estado general**. A la admisión de este nosocomio con datos clínicos de **síndrome de distress respiratorio agudo severo** que amerito el ingreso a la área covid del servicio de medicina interna para manejo hospitalario con base a líquidos parenterales, oxígeno suplementario con cánula, antibiótico de tipo macrolídos, cefalosporinas de tercera generación e inhibidores de la neurominidasa, esteroides intravenosos, terapia antitrombótico con heparina de bajo peso molecular. Además, se realizó tomografía con ventana pulmonar con datos de CO-RADS 4.

El paciente estuvo 8 días de estancia hospitalaria. En la estancia hospitalaria, curso con **síndrome de tormenta de citocinas asociadas a infección por SARS CoV2 (13/10/20)** acompañado de manifestaciones hematológicas de la fase pulmonar tardía, sangrado en el sitio de inserción de catéter venoso. El 14/10/20 con evolución tórpida, inestabilidad hemodinámica y falla respiratoria que fue necesario el manejo avanzado de la vía aérea y apoyo de ventilación mecánica convencional.



El 15/10/20 con datos clínicos de insuficiencia renal aguda y acidosis metabólica que fue necesario el aborde terapéutico de terapia de remplazo renal con la modalidad de hemodiálisis. El paciente desarrolló datos clínicos y bioquímicos de **septicemia** con alto riesgo de mortalidad. Además, a petición del responsable de la subdirección médica solicito que se le realizará test serológico de dengue con resultados de anticuerpos IgG y IgM positivos (no se documenta si el NS1 fue positivo) y notificar a la JS como caso DCSA (hasta el momento, con resultado pendiente). 24 horas antes de su deceso, continúo con evolución tórpida y datos fracos de SIRA (**síndrome de respuesta inflamatoria sistémica**). El día 17/10/20 con inestabilidad hemodinámica aún con apoyo de inotrópicos y sin mejora con parámetros ventilatorios elevados. Finalmente, a las 1:50 horas del 17/10/20 con presentó paro cardiorrespiratorio sin respuesta a las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada y con evidencia de signos clínicos de muerte se declaró del C. Bartolo. Se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio **190681621** con las siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

a) Choque cardiogenico.	Intervalo de 1 hora	Código CIE-10: R57.0
b) Insuficiencia respiratoria aguda	Intervalo de 5 días	Código CIE10: J96.0
c) COVID-19	Intervalo de 10 días	Código CIE10: U07.1

- **Parte II**

Diabetes mellitus tipo 2 .	Intervalo de 15 años	Código CIE10: E11.9
Hipertensión esencial (primaria)	Intervalo de 15 años	Código CIE10: I10.X

El **02/10/20**. El informe del laboratorio estatal de salud pública (LESP), emitió resultado del ensayo diagnóstico para la detección de enfermedad respiratoria viral 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. Bartolo, fue por complicaciones extra-respiratorias que causa **COVID-19** (código del CIE-10: **U07.1**) y los factores de riesgo que favoreció la mortalidad por infección de SARS-COV2 fue la presencia de obesidad e hipertensión arterial esencial de larga evolución.

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 190681621 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 2 días	Código CIE-10: A41.9
b) Síndrome de distress respiratorio severo	intervalo de 9 días	código CIE-10: J80.X
c) Neumonía viral	intervalo de 10 días	código CIE-10: J19.2
d) 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)