



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **190681690**

Nombre: **MODESTA CORTEZ MEJIA**

NSS: **4972-54-1275-6F1957PE**

Edad: **63 años** Sexo: **FEMENINO**

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

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

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

Se trató de femenina de 63 años, originario del estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. Estado civil: casada, educación básica completa. Ocupación: ama de casa. **APNP: hábito** en vivienda de tipo de urbano (casa propia) que conto con los servicios básicos de la vivienda. Alimentación: se desconoce los hábitos alimenticios. En cuanto a las prácticas de higiene personal, con buena higiene personal y aseo bucal tres veces al día. **ANP:** Curso con enfermedades crónico no transmisibles de larga evolución como fue la **diabetes mellitus tipo 2 (E14.9); hipertensión esencial (I10.X) e hipotiroidismo.** **Traumatismo:** se desconoce; **Quirúrgico:** se desconoce; **Transfusiones:** se desconoce; **Toxicomanías:** se desconoce.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **19/09/2020**. Sitio de exposición probable: de origen comunitario. Fecha de inicio de síntomas: **02/10/20**. 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: **ninguno**. Fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica*: **07/10/2020** con el número de folio: **2020905917**. Fecha de la toma de la muestra biológica (exudado faríngeo y nasofaríngeo): **07/10/2020**

1. Evolución clínica

La paciente re-ingresa al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **10/10/2020** con datos clínicos de insuficiencia respiratoria aguda de 24 horas de evolución. Previo al ingreso curso con síntomas de enfermedad respiratoria viral como fue la **fiebre, la tos, cefalea, odinofagia y evacuaciones diarreicas**. Ingreso al servicio de medicina interna al área COVID con impresión diagnóstico de neumonía de etiología viral, no especificada. **Síndrome de distress respiratorio agudo asociado a infección por SARS COV 2** para manejo clínico. El manejo hospitalario al ingreso fue con base a líquidos parenterales, inhibidores de la bomba de protones, antibiótico de tipo cefalosporina de tercera generación, macrolidos, con inhibidores de la IECA, estatinas, ASA, ácido ascórbico, antipirético, heparina de bajo peso molecular y oxígeno suplementario por mascarilla a alto flujo.

La estancia hospitalaria de la paciente fue alrededor de 10 días. Durante su estancia registro datos clínicos y bioquímicos de **neumonía viral por COVID 19 (12/10/20) y síndrome de tormenta de citocinas asociadas a infección por SARS COV2 (10/10/20)**. Además, curso con descontrol metabólico y fatiga por más de cinco días que mejoro con terapia de insulina. El día 15 de octubre, la evolución clínica de la paciente fue tórpida que amerito manejo de la vía aérea avanzada y soporte ventilatorio mecánico. Al octavo día de estancia presento las complicaciones extra-pulmonares que ocasiona la infección por COVID 19 como fue la **septicemia**. Al décimo día con datos francos de **síndrome de respuesta inflamatoria sistémica**. Finalmente, el **20 de octubre del año en curso** a las 03:45 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. Modesta.





Se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio **190681690** con las siguientes causas de defunción:

Parte I

- | | | |
|---|----------------------|----------------------|
| a) Choque | intervalo de 4 días | Código CIE-10: R57.9 |
| b) Síndrome de insuficiencia aguda severa | intervalo de 13 días | código CIE-10: R65.3 |
| c) Neumonía por COVID-19 | intervalo de 13 días | código CIE-10: U07.1 |

- **Parte II**

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| o Diabetes mellitus tipo 2 | intervalo de 10 años | Código CIE-10: E11.9 |
| o Hipertensión arterial sistémica | intervalo de 10 años | Código CIE-10: I10X |

El **10/10/20**. El informe del Laboratorio Central de Epidemiología CDMX (L.C.E), 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 de la Sra. Modesta, fue por complicaciones extra-respiratorias que ocasiona **COVID-19** (código del CIE-10: **U07.1**) y los factores que favoreció a la mortalidad por infección de SARS-COV2 fue la diabetes mellitus y a la hipertensión esencial.

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 190681690 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

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| d) Septicemia | intervalo de 4 días | código CIE-10: A41.9 |
| e) Síndrome de distress respiratorio severo | intervalo de 10 días | código CIE-10: J80.X |
| f) Neumonía viral por COVID-19 | intervalo de 15 días | código CIE-10: U07.1 |

- **Parte II**

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|
| o Diabetes mellitus, no especificada | intervalo de 10 años | código CIE-10: E14.9 |
| o Hipertensión esencial | intervalo de 10 años | 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)

