



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: 190681691

Nombre: TOVIAS HERRERA PEREZ

NSS: 4989-50-0581-5M1950PE

Edad: 69 años Sexo: MASCULINO

Fecha de ingreso: 23/10/2020 Fecha de egreso: 02/11/2020

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

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

Se trató de masculino de 69 años, originario del estado de San Luis Potosí. Con residencia habitual en el municipio de **Tamasopo**, San Luis Potosí. Estado civil: soltero. Escolaridad: ninguna. Ocupación: Jornalero. **APNP:** hábito en vivienda de tipo de rural (casa propia) que conto con los servicios básicos de la vivienda. Alimentación: se desconoce cuáles fueron los hábitos alimenticios. En cuanto a las prácticas de higiene personal, se ignora la frecuencia y situaciones. **ANP:** Curso con enfermedades crónico no transmisibles de larga evolución como fue la **hipertensión esencial (I10.X)**, **diabetes mellitus (E14.9)** y **Enfermedad Renal Crónica**. **Traumatismo:** se desconoce; **Quirúrgico:** se desconoce; **Transfusiones:** se desconoce; **Toxicomanías:** se desconoce.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **10/10/20** Sitio de exposición probable: origen **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **23/10/2020**. 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 del cual no presento síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Zoonosis: **ninguno**. Inmunización: **se desconoce**. Fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (SINOLAVE)*: **24/10/2020** con el número de folio: **2021011561**. Fecha de la toma de la muestra biológica (exudado faríngeo y nasofaríngeo): **24/10/2020**

1. Evolución clínica

El paciente ingresa al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **23/10/2020** por presentar hace 24 horas con síntomas de enfermedad respiratoria viral como fue: **inicio súbito de síntomas, tos, cefalea, disnea, dolor torácico y polipnea**. Acudió a sesión de diálisis peritoneal, donde presentó en forma súbita dificultad respiratoria, el cual se le realizó un radiografía de tórax con hallazgos radiológicos de patrón reticular difuso bilateral. Por lo que se decidió ingresar al servicio de medicina interna en el área covid para su manejo clínico. El manejo que se le proporcionó fue con base a líquidos parenterales, oxígeno suplementario con puntas nasales con alto flujo, antibióticos de tipo macrólidos y cefalosporina 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.

El paciente estuvo más de 11 días de estancia hospitalaria. Durante la estancia hospitalaria, curso con datos clínicos de neumonía de origen viral asociada a infección por SARS COV2, con respuesta a la medicación previamente comentada y oxígeno suplementario con puntas nasales a alto flujo. Al quinto día de la estancia hospitalaria curso el **síndrome de tormenta de citocinas asociadas a infección por SARS CoV2**, acompañado de manifestaciones hematológicas de la fase pulmonar temprana. El 31/10/20 con evolución tórpida al desarrollar distres respiratorio severo que amerito manejo de ventilación mecánica no invasiva con CPAP. El 02 de noviembre del año en curso presentó deterioro respiratorio progresivo que le ocasiono paro cardiopulmonar sin éxito a las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzados por más de 20 minutos.



A las 22:00 horas con signos clínicos de muerte se declaró el deceso del C. Tovias. Se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio **190681691** con las siguientes causas de defunción:

Parte I

- | | | |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|
| a) Insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 11 días | Código CIE-10: J96.0 |
| b) Neumonía viral no especificada | intervalo de 11 días | código CIE-10: J12.9 |
| c) COVID-19 | intervalo de 11 días | código CIE-10: U07.1 |
| d) Enfermedad renal crónica E-5 | intervalo de 2 meses | código CIE-10: N18.5 |

Parte II

- | | | |
|--|----------------------|----------------------|
| ○ Hipertensión esencial | intervalo de 1 año | Código CIE-10: I10. |
| ○ Diabetes mellitus con complicaciones renales | intervalo de 10 años | Código CIE-10: E14.2 |

El **27/10/20**. 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 del Sr. Tovias fue distres respiratorio severo a consecuencia de la neumonía viral por COVID 19 (código del CIE-10: J19.2, **U07.1**): Los factores que favoreció el deterioro clínico y a la mortalidad por infección de SARS-COV2 fue la diabetes mellitus, hipertensión esencial y la insuficiencia renal crónica.

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción** del número de folio No. **190681691** 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) Síndrome de distress respiratorio severo | intervalo de 3 días | código CIE-10: J80.X |
| b) Neumonía viral por COVID-19 | intervalo de 11 días | código CIE-10: U07.1 |

○ Parte II

- | | | |
|--|----------------------|----------------------|
| ○ Hipertensión esencial | intervalo de 1 años | código CIE-10: I10X |
| ○ Diabetes mellitus con complicaciones renales | intervalo de 10 años | código CIE-10: E14.2 |

A T T E

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