



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **190681696**

Nombre: **MAGDALENA HERNANDEZ CANO**

NSS: **4171-34-0055-6F1943PE**

Edad: **77 años** Sexo: **FEMENINO**

Fecha de ingreso: **11/10/2020** Fecha de egreso: **21/10/20**

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

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

Se trató de femenina de 77 años, originario del estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Tamuín**, 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 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)** y **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (J44.9)** **hipotiroidismo**. **Traumatismo:** se desconoce; **Quirúrgico:** se desconoce; **Transfusiones:** se desconoce; **Toxicomanías:** se desconoce.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **01/10/2**. Sitio de exposición probable: de tipo **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **05/10/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Conto 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*: **12/10/2020** con el número de folio: **2020929748**. Fecha de la toma de la muestra biológica (exudado faríngeo y nasofaríngeo): **11/10/2020**

1. Evolución clínica

La paciente ingresa al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **11/10/2020** por presentar hace siete días con síntomas de enfermedad respiratoria viral (**tos no productiva, rinorrea hialina, cefalea, ataque al estado general**). Se comenta en el expediente clínico que recibió tratamiento previo con macrolidos, asa, inhaladores beta-agonistas, esteroides inhalados y oxígeno suplementario domiciliario por médico privado con mejoría clínica parcial. No obstante, previo a su ingreso curso con 48 horas con dificultad respiratoria y polipnea. Al ingreso de este nosocomio con datos clínicos de **insuficiencia respiratoria aguda de tipo hipoxemia** por lo que amerito manejo de la vía aérea no invasiva con mascarilla de alto flujo, líquidos parenterales, continuación de los antibióticos de cefalosporina de tercera generación y macrolidos, heparina de bajo peso molecular, antihipertensivos de tipo IECAS, esteroides intravenosos y terapia de anti-trombótico con heparina de bajo peso molecular, ácido ascórbico a dosis altas y estatinas. Además, con solicitud de estudios complementarios de diagnóstico.

La paciente ingreso al servicio de medicina interna al área covid con una estancia hospitalaria de 10 días. Durante la estancia, se documentó por estudios de imagenología como fue el tac de tórax con hallazgos radiológicos de CO-RADS 4 neumonía de etiología viral asociada a infección por SARS COV2 acompañado de las manifestaciones hematológicas de la fase pulmonar temprana. Al tercer día de la estancia hospitalaria (13/10/20), se reportó manifestaciones neurológicas y trastornos del equilibrio acido base como fue la **acidosis metabólica**.





El cuarto día de hospitalización con la presencia de **distress respiratorio severo agudo** con índice de ROX 4.73 y KIRBY: 104 mmHg. En el quinto día, el laboratorio central de epidemiología (LCE), emitió el resultado del ensayo diagnóstico para detección de enfermedad respiratoria viral con Identificación final a **SARS COV2**.

El 15/10/20, la evolución clínica de la paciente era tórpida y presento inestabilidad hemodinámica que amerito la colocación de catéter venoso central con mejoría parcial. Continuo con el uso de apoyo ventilatorio no invasivo con mascarilla con alto flujo. El sexto día de estancia hospitalaria con datos clínico de rechazo renal y **septicemia**. El 19 de noviembre, presento arritmia cardiaca de que ocasiono inestabilidad respiratoria y hemodinámica que amerito el manejo de la vía aérea avanzada y ventilación mecánica invasivo. El 20/10/20 a las 12:26 horas presento arresto cardiaco que sin respuesta a las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas y con signos clínicos de muerte se declaró el deceso de la C. Magdalena. Se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio **190681696** con las siguientes causas de defunción:

Parte I

- | | | |
|---|----------------------|----------------------|
| a) Insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 5 días | Código CIE-10: J96.0 |
| b) Neumonía viral no especificada | intervalo de 5 días | Código CIE-10: J12.9 |
| c) COVID-19. | intervalo de 8 días | Código CIE-10: U07.1 |
| d) Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones | intervalo de 15 años | Código CIE-10: E11.8 |

- Parte II

- o Hipertensión esencial (primaria) intervalo de 18 años Código CIE-10: I10.X

El **13/10/20**. 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. Magdalena, fue por complicaciones extra-pulmonares que causa **COVID-19** y, los factores que favoreció a la mortalidad por infección de SARS-COV2 fue la presencia de la hipertensión esencial y el EPOC.

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción** del número de folio No. **190681696** 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

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

- Parte II

- o Enfermedad pulmonar obstructiva crónica intervalo de 10 años código CIE-10: J44.9
- 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)

