



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635325**

Nombre: **ANGEL FERNANDEZ HERNÁNDEZ**

NSS: **4178 56 0128 5M 1956PE**

Edad: **64 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **11/07/20** Fecha de egreso: **16/07/20**

Diagnóstico de ingreso: **(J18.9) – Neumonía, no especificada**

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

Se trato de un masculino de 64 años, originario del Estado de San Luis Potosí, con residencia habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. Estado civil: casado y educación básica completa. Era pensionado **APNP**: Habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos. Los hábitos alimenticios buena en calidad y cantidad, aseo personal y bucal diario. Tabaquismo (negativo); Alcoholismo (negativo); Cobre (-). **APP. Sin antecedente de enfermedades no transmisibles de tipo crónica.**

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **29/06/20 al 1/07/20** Sitio de exposición probable: **comunitario (en el hogar)**. Fecha de inicio de síntomas: **07/07/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en las últimas 15 días: **ninguno**. Contactos intradomiciliarios: 1 contacto intradomiciliario y 3 contactos extradomiciliario que en los últimos siete días **no** presento síntomas sugestiva a enfermedad respiratoria viral. Fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica* con número de folio: **2020413458**

Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **11 de julio del 2020**, referido por hospital privado con el diagnóstico de neumonía de origen viral sospechoso de covid 19. Previo al ingreso curso con datos clínicos de **insuficiencia respiratoria aguda**. A su ingreso con signos vitales de T/A: 132/80 mmhg, polipneico (FR > 20 minuto), a febril (temp: 36.5), consciente, a la exploración física con datos de dificultad respiratoria, polipneico, uso de la musculatura respiratoria, hipoventilación y rscp prepitantes, por lo que ingreso a el área covid del servicio de medicina interna con manejo con líquidos parenterales, oxígeno suplementario a alto flujo, antibióticos de tipo macrolidos, cefalosporina como fue la cefotaxima y heparina de bajo peso molecular, con solicitud de estudios complementarios de diagnostico.

El paciente estuvo alrededor de **cinco días** de estancia hospitalaria. Durante la estancia hospitalaria se confirmo la **neumonía** (el día 11/07/20) y desarrollo datos clínicos de **síndrome de distress respiratorio agudo severo** el día 15/07/20, el cual se ajusto antibióticos e inicio de esteroides intravenosos. Continuo oxigenoterapia con uso de mascarilla con reservorio a altos flujos de O₂. 24 horas de su deceso presento datos de sobreinfección bacteriana. Continuo con evolución tórpida y rápido deterioro de la función respiratoria a pesar de apoyo con oxígeno suplementario. A las 6:03 presento datos inestabilidad hemodinámica que evoluciono a paro cardiopulmonar que amerito el manejo avanzado de la vía aérea y maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzado sin tener éxito, ya con signos de muerte se declaro el deceso a las 06:55 del 16 de julio de 2020. Se





realizo el llenado del certificado de defunción con el número de folio 200635325 con las siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

- | | | |
|-------------|-----------------|-------------------|
| a) COVID 19 | intervalo ----- | Código CIE: U07.1 |
| b) Acidosis | intervalo ----- | Código CIE: E87.2 |

- **Parte II**

- o **Ninguna**

El **15/07/20** El laboratorio molecular del LESP de los Servicios de San Luis Potosí emitió el resultado **positivo a SARS-COV2** bajo la técnica de RT-PCR en tiempo real.

Por lo tanto, al término de esta investigación y con la información disponible se determinó que la causa básica de defunción del C. Angel fue por las complicaciones extapulmonares **COVID-19** (código del CIE-10: **U07.1**). sin factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV2 que presentó el paciente.

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción del número de folio No. 200635346** en el 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) Choque séptico | intervalo de 24 min | código CIE-10: A41.9 |
| b) Síndrome de distress respiratoria agudo | intervalo de 5 días | código CIE-10: J80.X |
| c) Neumonía viral por COVID-19 | intervalo de 8 días | código CIE-10: J18.9, U07.1 |

Parte II

A T T E

Dr. Ricardo R. García Lara
MNF – Salud Comunitaria
HGZ No. 6, Cd. Valles.
Matricula: 99259283

(Gestión de la información, validación del análisis de la información y dictamen de la investigación epidemiológica)

