



## RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635327**

Nombre: **ESPERANZA CABRERA LUCAS**

NSS: **4188 72 1911 4F1954OR**

Edad: **66 años** Sexo: **Femenina**

Fecha de ingreso: **05/07/20** 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 femenina 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 ama de casa **APNP**: Habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos. Los hábitos alimenticios mala calidad y cantidad, aseo personal y bucal diario. Tabaquismo (negativo); Alcoholismo (negativo); Cobre (-). **APP**: Antecedentes de Obesidad, DM2 e HAS con más de 8 años de evolución.

**Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: **24/06/20 al 25/06/20** Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **03/07/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en las últimas 15 días: **ninguno**. Fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica* con número de folio: **2020370581**

### Evolución clínica

La paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **04 de julio del 2020**, por presentar datos clínicos dos de los síntomas de enfermedad respiratoria viral como fue la **tos y la fiebre, datos de insuficiencia respiratoria aguda**. Previo a su ingreso a este nosocomio se realizo rx de torax con datos radiológicos de neumonía (patrón intersticial difuso), por lo que se decido ingresarla a la área covid del servicio de medicina interna con impresión diagnóstica de **neumonía, no especifica (código CIE-10: J18.9)**. Se le inicio el manejo con líquidos parenterales, oxígeno suplementario a alto flujo, antibióticos de tipo macrolidos y cefalosporina de segunda generación como fue la cefotaxima, heparina de bajo peso molecular e antihipertensivos de tipo ARA, además de solicitud de estudios complementarios de diagnostico.

La paciente estuvo 14 días de estancia hospitalaria. Durante la estancia, la paciente desarrollo datos de clínicos de **síndrome de distress respiratorio agudo severo** (con fecha de inicio el 06/07/20) que amerito en su momento manejo continuo de oxígeno suplementario. El día 10 de julio, se confirma infección por **SARS CoV2** y presentó síndrome de tormenta de citocinas asociadas a infección por SARS COV2 ajustando al manejo el inicio de la terapia de esteroides intravenoso y oxigenoterapia a altos flujos de O<sub>2</sub>. El 12 de julio del año desarrollo **coagulación intravascular diseminada (D65.X)** que requirió el manejo avanzado de la vía aérea a través de la ventilación mecanica en la modalidad AC. 24 horas previo a su deceso continuaba en malas condiciones generales, con evolución torpe y deterioro progresivo. El día 16 de julio del 2020 a las 10:31 presento datos deterioro progresivo e inestabilidad hemodinámica que ocasiono para cardiopulmonar sin éxito durante la reanimación cardiopulmonar avanzada. Ya con signos de muerte se declaro el deceso a las 10:31 horas del





16/07/20. Se le realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio 200635327 con los siguientes casusas de defunción:

- **Parte I**

- |  |                    |                      |
|--|--------------------|----------------------|
| a) Paro cardiaco, no específico                            | Intervalo de ----- | Código CIE 10: I46.9 |
| b) Síndrome respuesta inflamatoria sistémica No específico | Intervalo de ----- | Código CIE10: R65.1  |
| c) COVID-19  | Intervalo de ----- | Código CIE 10: U07.1 |

El **10/07/20** 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. Esperanza fue por las complicaciones de **COVID-19** (código del CIE-10: **U07.1**). Entre los factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV2 que presentó el paciente están la **obesidad, DM2** y la **HAS de larga evolución**.

Por ello, se realiza la **ratificación 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) Coagulación Intravascular diseminada   | intervalo de 2 días         | código CIE-10: D65.X               |
| b) Síndrome de distres respiratoria agudo | intervalo de 10 días        | código CIE-10: J80.X               |
| c) <b>Neumonía viral por COVID-19</b>     | <b>intervalo de 13 días</b> | <b>código CIE-10: J18.9, U07.1</b> |

**Parte II**

- |                                 |                      |                      |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| Hipertensión arterial sistémica | intervalo de 12 años | código CIE-10: I10.X |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|

ATTE

**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)

