



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635330**

Nombre: **GREGORIO AZUARA VALENCIA**

NSS: **4197 46 0004 1M1946SF**

Edad: **73 años** Sexo: **Masculino**

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

Diagnóstico de ingreso: **(U07.2) – Sospecha de coronavirus SARS COV 2**

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

Se trató de un masculino de 73 años, originario del Estado de San Luis Potosí, con residencia habitual en el municipio de **Tanquián de Escobedo**, San Luis Potosí. Estado civil: casado y educación básica incompleta. Ocupación: comerciante. APNP: Habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos. Se desconoce cuáles eran sus hábitos alimenticios, aseo personal y bucal diario. Tabaquismo (negativo); Alcoholismo (negativo); Cobre (-). APP: **Antecedentes DM2 no especificada de 30 años de evolución.**

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **29/06/20 al 20/06/20** Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **08/07/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Fecha de notificación al *Sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias* el 18 de julio del 2020 con el folio: 2431704730.

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **16 de julio del 2020**, por presentar desde hace 8 días datos clínicos de síntomas de enfermedad respiratoria viral como fue la . Se decidió ingresarla al área COVID del servicio de medicina interna con impresión diagnóstica de **Sospechosa de coronavirus SARS-Cov2 (código CIE-10: U07.2)**. La muestra para Pb. COVID-19 fue tomada por SSA en Tanquian de Escobedo. El manejo fue con base a líquidos parenterales, oxígeno suplementario a alto flujo, antibióticos de tipo macrolídos 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 diagnóstico.

El paciente tuvo una estancia hospitalaria de un día. Durante la estancia en el área COVID, la evolución del paciente fue tórpida y tuvo un deterioro progresivo de la función respiratoria. A las 23:00 horas presento **muerte cardiaca súbita (código CIE-10: I46.I)**, sin éxito a las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada. Con signos de muerte se declaró el deceso del C. Gregorio a las 23:00 horas del 16/07/20. Se le realizo el llenado del certificado de defunción con el número de folio: 200635330 con las siguientes causas de defunción:



- **Parte I**

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| a) Insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 24 horas | Código CIE 10: J96.0 |
| b) Neumonía, no especificada | intervalo de 3 días | Código CIE10: J18.9 |

- **Parte II**

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|
| c) Diabetes mellitus no especificada | intervalo de 30 años | Código CIE 10: E14.9 |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|

El **29/07/20** 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. (Datos encontrados en SISVER).

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 el C. Gregorio fue por **COVID-19** (código del CIE-10: **U07.1**) y las complicaciones extra pulmonares que ocasiona la enfermedad. Entre los factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV2 que presento el paciente están la **DM2**.

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 200635330 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) Insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 24 horas | Código CIE-10: J96.9 |
| b) COVID-19 | intervalo de 8 días | Código CIE-10: U07.1 |

Parte II

- | | | |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Diabetes mellitus, no especificada | intervalo de 30 años | Código CIE-10: E14.9 |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|

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)