



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635331**

Nombre: **MARTIN DE LOS SANTOS RUBIO MARTINEZ**

NSS: **4198 80 4355 1M1980OR**

Edad: **39 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **14/07/20** Fecha de egreso: **17/07/20**

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 39 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. Ocupación: inspector de campo. **APNP**: Hábito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos. Se desconoce cuáles eran sus hábitos alimenticios, aseo personal y bucal diario. Tabaquismo (positivo); Alcoholismo (negativo); Cobre (-). **APP**: Antecedentes Obesidad e HAS de más de 10 años.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **30/07/20** al **1/07/20**. Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **10/07/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Cuento con 2 contactos intra-domiciliarios que no presentaron síntomas de sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica* **15/07/20** con número de folio: 2020431580

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **14 de julio del 2020**, por presentar desde hace 4 días con datos clínicos de síntomas de enfermedad respiratoria viral tales como fue la **tos, cefalea, fiebre, mialgias y artralgia**. 24 horas a su ingreso tuvo **disnea medianos esfuerzos (14/07/20)**. Se decidió ingresarlo al área COVID del servicio de medicina interna con impresión diagnóstica de **sospechosa de coronavirus SARS-Cov2 (código CIE-10: U07.2)**. El manejo fue con base a líquidos parenterales, oxígeno suplementario a alto flujo, antibióticos de tipo macrolídos y cefalosporina de tercera generación heparina de bajo peso molecular y solicitud de estudios complementarios de diagnóstico.

El paciente tuvo una estancia hospitalaria de tres días posterior al ingreso a esta unidad. Durante la estancia en el área COVID, persistió la disnea de medianos esfuerzos con mejoría a la terapia de oxígeno suplementario con puntas nasales a 5 litros por minuto. El 17/09/20 presento datos de **insuficiencia respiratoria aguda (código CIE-10: J96.9)** que amerito el manejo avanzado de la vía aérea y maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada sin tener éxito a la reanimación, ya con signos de muerte se declaró el deceso del C. Martin de los Santos a las 03:33 horas el 17 de julio del 2020.



Se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio 200635331 con las siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| a) Insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 12 horas | Código CIE 10: J96.0 |
| b) Neumonía, no especificada | intervalo de 3 días | Código CIE10: J18.9 |

- **Parte II**

- | | | |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| a) Obesidad no especificada | intervalo de 10 años | Código CIE 10: E66.9 |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|

El **20/07/20** 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.

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. San Martín de los Santos fue por **COVID-19** (código del CIE-10: **U07.1**). Entre los factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV2 que presento el paciente están la **DM2 (código CIE-10: E14.9)** y **Obesidad, no especificada (E66.9)**

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción** del número de folio No. **200635331** 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 12 horas | código CIE-10: J96.9 |
| b) COVID-19 | intervalo de 7 días | código CIE-10: U07.1 |

Parte II

- | | | |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Diabetes mellitus, no especificada | intervalo de 10 años | código CIE-10: E14.9 |
| Obesidad, no especificada | intervalo de 10 años | código CIE-10: E66.9 |

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)