



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635332**

Nombre: **FELIPE HERNANDEZ ZAPATA**

NSS: **4165 40 1023 5M 1940PE**

Edad: **80 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **12/07/20** Fecha de egreso: **16/07/20**

Diagnóstico de ingreso: **(J06.9) – Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada**

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

Se trató de un masculino de 80 años, originario del Estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. Estado civil: viudo y educación básica incompleta Ocupación: pensionado. **APNP**: Habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos. Se desconoce cuáles eran sus hábitos alimenticios, aseo personal y bucal, Tabaquismo (positivo); Alcoholismo (desconoce); Combe (desconoce), esta información no disponible en el expediente médico por omisión del personal de salud. **APP**: **Con antecedentes de DM2, HAS y EPOC de larga evolución sin especificar en el tiempo de evolución.**

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **22/06/20 al 23/06/20** 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 los últimos 15 días: **ninguno**. Cuento con 2 contactos intra-domiciliarios que no presentaron síntomas de sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Fecha de toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **06/07/20** y, fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica* el **06/07/20** con número de folio: 2020378420.

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **12 de julio del 2020**, por presentar desde hace 10 días síntomas de enfermedad respiratoria viral como fue **tos, cefalea, fiebre, mialgias y artralgia**. El día 10/07/20 con disnea de mediano esfuerzo. Al ingreso a esta unidad médica con datos clínicos de **Insuficiencia respiratoria aguda (J96.9)**, por lo que se decidió ingresar al área covid del servicio de medicina interna con impresión diagnóstica de **neumonía, no especificada (código CIE-10: J18.9)** y **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 macrolidos, cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona) y antiviral (oseltamivir) heparina de bajo peso molecular y solicitud de estudios complementarios de diagnóstico.

El paciente tuvo alrededor de **cinco días** de estancia hospitalaria. Durante su estancia en la área covid, con datos clínicos de proceso neumónico sin datos de síndrome de distress respiratorio severo. El 12 de julio del 2020 con manifestaciones hemáticas (linfocitopenia, leucocitosis y trombocitopenia) y elevación de los marcadores biológicos involucrados en el **síndrome de tormenta de citocinas asociadas a infección por SARS Cov2**. Se reajusto el tratamiento médico agregando esteroides intravenosos y continuaba con oxigenoterapia a altos flujos de O₂. A pesar del manejo, su evolución fue tórpida. 24 horas de su deceso con **distress respiratorio severo agudo (código CIE-10: J80.X)**. El 16 de julio del 2020 presento deterioro progresivo de la función respiratoria 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. Felipe a las 20:30 horas del 16 de julio del 2020. Se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio **200635332** con las siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

- | | | |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| a) Neumonía no especificada | intervalo de 17 días | Código CIE 10: J18.9 |
| b) COVID-19 | intervalo de 17 días | Código CIE10: 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.

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 del C. Felipe fue por complicaciones respiratorias que causado 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**), **HAS** (código CIE-10: **I10.X**) y **EPOC** (código CIE-10: **J44.9**).

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 200635332 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) Síndrome de distress respiratorio severo | intervalo de 2 días | código CIE-10: J80.X |
| b) Neumonía viral | intervalo de 6 días | código CIE-10: J12.9 |
| c) COVID-19 | intervalo de 7 días | código CIE-10: U07.1 |
| d) EPOC | intervalo de > 10 años | código CIE-10: J44.9 |

Parte II

- | | | |
|------------------------------------|------------------------|----------------------|
| Diabetes mellitus, no especificada | intervalo de > 10 años | código CIE-10: E14.9 |
| Hipertensión arterial sistémica | intervalo de > 10 años | código CIE-10: I10.X |

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)

