



## RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635340**

Nombre: **MAURO PADILLA HERNANDEZ**

NSS: **4165 45 1069 5M1945PE**

Edad: **74 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **17/07/20** Fecha de egreso: **18/07/20**

Diagnóstico de ingreso: **(U07.2) –SOSPECHA DE CORONAVIRUS SARS COV 2**

Diagnóstico de egreso: **(U07.2) – SOSPECHA DE CORONAVIRUS SARS COV 2**

Se trató de un masculino de 74 años, originario del Estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Tamasopo**, San Luis Potosí. Estado civil: casado y educación primaria completa. Ocupación: comerciante. **APNP:** Se desconoce estos antecedentes como lo fue los hábitos alimenticios, aseo personal y bucal. Tabaquismo (negado); Alcoholismo (negado); Combe (sedesconoce). **APP:** **Curso con Trombosis venosa profunda.**

**Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: **28/06/20 a 1/07/20** Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **09/07/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Convivencia: convivio con 2 contactos intradomiciliario sin síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Fecha de toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **13/07/20** y, fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica el 13/07/20* con número de folio: 2020422989.

### 1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **17 de julio del 2020**, por presentar alrededor de 4 días con síntomas de enfermedad respiratoria viral como fue la **tos, cefalea, fiebre, ataque al estado general, astenia y adinamia, anosmia**. Al ingreso esta unidad médica con signos de disnea y polipnea. Se ingresó al área covid del servicio de medicina interna con el diagnóstico de **neumonía, no especificada (J18.9),\*** y **sospechosa de coronavirus SARS-Cov2 (U07.2).\*** Se estableció el manejo con líquidos parenterales, oxígeno suplementario a alto flujo, antibióticos de tipo macrolídos (azitromicina), cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona), heparina de bajo peso molecular, esteroides intravenoso y solicitud de estudios complementarios de diagnóstico.

El paciente estuvo alrededor de 2 **días** de estancia hospitalaria. Durante su estancia corta en la área covid se reportó alteraciones hematológicas con fue la leucocitosis, linfocitopenia, y elevación de marcadores biológicos involucrados en el **síndrome de tormenta de citocinas asociadas a infección por SARS Cov2** (fecha de registro el 18 de julio del 2020) y datos clínicos de **distress respiratorio severo agudo (J80.X)\***. A pesar del tratamiento, a las 23:00 horas presento deterioro respiratorio progresivo (**insuficiencia respiratoria aguda J196.9\***) sin respuesta exitosa a las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas y con signos de muerte se declaró el deceso del C. Mauro 23:38 horas del 18 de julio del 2020. Se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio **200635340** con las siguientes causas de defunción:



- **Parte I**

- a) Insuficiencia respiratoria aguda
- b) Neumonía, no especificada

intervalo de 36 horas  
intervalo de 6 días

Código CIE 10: J96.0  
Código CIE-10: J18.9

- **Parte II**

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 de la C. Mauro fue a consecuencia de la complicación pulmonar que ocasiona **COVID-19 (U07.1)**.\* Entre los factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV2 que presento el paciente está la trombosis venosa profunda.

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción** del número de folio 200635340 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, no especificada
- b) Síndrome de distres respiratorio severo
- c) **Neumonía viral por COVID-19**

intervalo de 38 min  
intervalo de 2 días  
**intervalo de 5 días**

código CIE-10: J96.9  
código CIE-10: J80.X  
**código CIE-10: U07.1, 12.9**

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)

**nota:** \* Número del código asignado de la clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Decima Revisión, volumen 1. Ginebra, OMS. 1992.