



## RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635618**

Nombre: **AARON GARCIA CONTRERAS**

NSS: **4176 56 0908 1M1955OR**

Edad: **65 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **25/07/20** Fecha de egreso: **28/07/20**

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

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

Se trató **de un masculino de 65 años**, con los siguientes antecedentes de importancia: residente del municipio de Ciudad Valles, San Luis Potosí. Estado civil casado, escolaridad posgrado, ocupación director de telesecundaria. Con antecedente de padecer diabetes mellitus tipo 2 desde hace 20 años.

**Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: **7/07/20 a 9/07/20** Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **17/07/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Convivencia: convivió con 2 contactos intradomiciliario sin síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Fecha de toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **22/07/20** y, fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica* el **27/07/20** con número de folio: 2020497724

### 1. Evolución clínica

**24/07/2020:** Paciente que inicio sus síntomas el 17/07/2020 caracterizado por cefalea acompañado de hipotensión, fiebre, tos no productiva por lo cual se otorgó tratamiento con macrolidos, antiviral esteroide sin mejoría agregándose dificultad respiratoria con saturación al 59% a su ingreso a urgencias somnoliento con hipo ventilación bibasal se ingresa para manejo hospitalario se realiza prueba para SARS-CoV 2 la cual fue tomada el 22/07/2020 con folio SINOLAVE 2020497724 con reporte el día 28/07/2020 positivo para COVID-19. **26/07/2020:** en su segundo día de estancia hospitalaria presento datos de deterioro respiratorio con hiporexia, riesgo de complicaciones y uso de métodos invasivos de la vía aérea. **27/07/2020:** mala evolución clínica tendencia con desaturación hasta del 35% en posición supina con mejoría en decúbito prono. Se reportó radiografía con imagen en vidrio despulido. **28/07/2020:** presenta evolución tórpida a pesar del manejo medico encontrándose con disminución de los niveles de saturación de oxígeno, presentando paro cardiorrespiratorio sin adecuada respuesta a la reanimación cardiopulmonar avanzada se dictamina la muerte el 28/07/2020 a las 17:10 hr, registrándose en el certificado de defunción con folio 200635618, con las siguientes causas de defunción:

#### - Parte I

a) Insuficiencia Respiratoria Aguda	intervalo de 6 días	Código CIE: J96.0
b) Neumonía no especificada	intervalo de 6 días	Código CIE: J18.9
c) Sospecha de coronavirus SARS COV - 2	intervalo de 4 días	Código CIE: U07.2

#### - Parte II

Diabetes mellitus asociada con desnutrición	intervalo de 20 años	Código CIE: E12.8
---	----------------------	-------------------





El **28/07/20** El laboratorio Central de Epidemiología (L.C.E) CDMX 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. Aarón 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 **DM2 (E14.9)\***.

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción** del número de folio 200635618 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 | intervalo de 24 horas       | código CIE-10: J96.9              |
| b) Síndrome de distres respiratorio severo           | intervalo de 6 días         | código CIE-10: J80.X              |
| c) <b>Neumonía viral por COVID-19</b>                | <b>intervalo de 11 días</b> | <b>código CIE-10: U07.1, 12.9</b> |

### Parte II

Diabetes mellitus asociada con desnutrición	intervalo de 20 años	Código CIE: E12.8
---	----------------------	-------------------

A T T E

**Dr. Gastón Espinoza Reyna**  
Médico Familiar  
Matricula 98250638  
(Elaboración de la investigación documental )

**Dr. Ricardo R. García Lara**  
MNF – Salud Comunitaria  
HGZ No. 6, Cd. Valles.  
Matricula: 99259283  
(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.

