



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635621**

Nombre: **CLARA FLORES ACOSTA**

NSS: **4169 17 1013 6F1944PE**

Edad: **85 años** Sexo: **Femenina**

Fecha de ingreso: **23/07/20** Fecha de egreso: **28/07/20**

Diagnóstico de ingreso: **(U07.S) – Sospecha de coronavirus SARS COV2**

Diagnóstico de egreso: **(U07.S) – Sospecha de coronavirus SARS COV2; (J96.0) Insuficiencia respiratoria aguda**

Se trató de un femenino de 85 años, con los siguientes antecedentes de importancia: residente del municipio de Ciudad Valles, San Luis Potosí. Estado civil viuda, escolaridad primaria completa, ocupación ama de casa. Con antecedente de **hipertensión arterial** desde hace 50 años en tratamiento con ARA 2, neumopatía obstructiva crónica de larga evolución.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **08/07/20 al 10/07/20** Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **19/07/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Convivencia: convivió con 3 extra domiciliarios que no presentaron síntomas sugestivos a enfermedad respiratoria viral. Fecha del toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **23/07/20** y notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica* el **25/07/20** con número de folio: 2020502756

1. Evolución clínica

23/07/2020: Paciente que inicio sus síntomas el 19/07/2020 caracterizado por tos, fiebre agregándose posteriormente dolor torácico, dificultad respiratoria, astenia, adinamia, hiporexia por lo cual fue trasladado al servicio de urgencias del HGZ 6. A su ingreso al servicio con saturación 83% con hipotensión, somnolencia, tórax con estertores finos y sibilancias bilaterales hipo ventilación basal derecha. Se decide ingreso para manejo hospitalario. Se realizó la prueba PCR con reporte el día 31/07/2020 positivo para COVID-19. Su laboratorio de ingreso con trombocitopenia, leucocitosis con neutrofilia y linfopenia, elevación de los valores de los reactantes de la fase agua. **25/07/2020:** tercer día de evolución sin compromiso neurológico, taquipnea, disnea de esfuerzo, estertores e hipoventilación bilateral, se reporta grave. **28/07/2020:** evolución desfavorable continua con de saturaciones, continuando con trombocitopenia con tendencia al descenso y aumento considerable de la leucocitosis, inestabilidad hemodinámica (choque séptico) se reportó paciente con alto riesgo de complicaciones a corto plazo presentando posteriormente paro cardiorrespiratorio el día de hoy por lo cual se efectuaron maniobras de reanimación cardiopulmonar sin respuesta adecuada por lo que se dictamina la muerte el 28/07/2020 a las 22:40hr, registrándose en el certificado de defunción con folio 200635621, con las siguientes causas de defunción:

- Parte I

- a) Insuficiencia respiratoria aguda
- b) .

intervalo de 5 días
intervalo de

Código CIE 10: J96.0





- | | | |
|--------------------------------------|---------------------|----------------------|
| c) Neumonía, no especificada | intervalo de 8 días | Código CIE 10: N18.9 |
| d) Sospecha de coronavirus SARS Cov2 | intervalo de 8 días | Código CIE 10: U07.2 |

- **Parte II**

- | | | |
|---------------------------|-----------------------|----------------------|
| Insuficiencia renal aguda | intervalo de 5 días | código CIE-10: N17.0 |
| Enfisema Panlobular | intervalo de > 2 años | código CIE-10: J43.1 |

El **31/07/20** 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. Clara fue por complicaciones pulmonares que ocasionada por **COVID-19 (U07.1)***. Entre los factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV2 que presento el paciente están la **HAS (I10.X)***, **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (I44.9)***.

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 200635621 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) Septicemia | intervalo de 24 horas | código CIE-10: A41.9 |
| b) Síndrome de distres respiratorio severo | intervalo de 4 días | código CIE-10: J80.X |
| c) Neumonía viral por COVID-19 | intervalo de 10 días | código CIE-10: U07.1, 12.9 |

Parte II

- | | | |
|---|----------------------|-----------------------|
| Hipertensión arterial sistémica | intervalo de 10 años | código CIE-10: I10.X |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | intervalo de 2 años | código CIE-10: I44.9. |

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.

