



## RESUMEN CLINICO

NOMBRE DEL PACIENTE: **OJEDA MACLOVIO ROSA CARMINA**

NSS: **4199790666 4F1948OR**

FECHA DE INGRESO: **30/07/2020**

FECHA DE EGRESO: **03/08/2020**

DIAGNOSTICO DE INGRESO: (U072) – Sospecha de coronavirus SARS CoV-2

(J189) – Neumonía no especificada

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (R651) – Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica

**Se trato de un femenino de 71 años**, con los siguientes antecedentes de importancia: residente del municipio de Tamazunchale, San Luis Potosí. Estado civil casada, con escolaridad bachillerato completo, religión desconocida, ocupación pensionada. Antecedente de hipertensión arterial sistémica de 10 años de evolución, hipotiroidismo de 10 años de evolución, radiculopatía lumbar, taquicardia supraventricular paroxística.

**Antecedentes epidemiológicos:** Fecha probable del exposición: 16/06/2020. Dias probable de incubación: 10 días. Sitio probable de contagio: comunitaria Fecha del inicio de la sintomatología: 26/06/2020, fecha de toma de muestra de para COVID-19 29/06/2020 folio SINOLAVE 2020542340 Fecha de resultados positivo de COVID-19: 01/07/2020

Paciente femenino de 76 años de edad que inicia los primeros días de julio con tos, ataque al estado general de salud y disnea progresiva. Debido a la evolución desfavorable acudió a medio privado a recibir atención medica el día 11/07/2020 por encontrarse en malas condiciones generales de salud, reportando al paciente con datos de acidosis mixta, polipnea hasta 32 ventilaciones por minuto. Se realizó radiografía de tórax en al que se documenta infiltrado alveolar difuso con áreas de vidrio despulido. Su estado de salud continuó deteriorándose, motivo por el cual el día 30/07/2020 se decidió realizar manejo avanzado de la vía aérea realizando intubacion orotraqueal. Posteriormente se decide su traslado desde el hospital privado al servicio de urgencias del HGZ. 06.

El día 30/07/2020 a su llegada se realizó exploración física donde se reportaron los siguientes hallazgos: tensión arterial 100/60 mmHg, frecuencia cardiaca 105 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 latidos por minuto, temperatura 36.5°C, se encontró bajo sedacion ramsay 5, con intubacion orotraqueal, campos pulmonares hipoventilados en las bases con crepitantes difusos. Se solicitan laboratorios auxiliares de diagnostico y radiografía de tórax. Se inició plan de tratamiento con líquidos parenterales, ventilación mecánica asistida, sonda nasogástrica, sedación con midazolam, anticoagulante (enoxaparina), AINES (paracetamol, metamizol), desinflamatorio esteroideo (dexametasona), inhibidor de bomba de protones (omeprazol), antibióticos de tipo cefalosporina (ceftriaxona) y fluoroquinolona (levofloxacin), hormona tiroidea. Se ingresa a tercer piso en área covid para observación y tratamiento.

**01/08/2020:** Se encuentra bajo sedación, con ventilación mecánica asistida, con administración de aminas por datos de inestabilidad hemodinámica y distress respiratorio. Se reporta grave.

**03/08/2020:** Presentó parada cardiaca, se declaró defunción a las 20:30 horas. Notificando su defunción en certificado con folio 200635648 con las siguientes causas de defunción:



- Parte I
  - a) Falla orgánica multiple intervalo de 72 horas Código CIE: R688
  - b) Neumonía viral por COVID-19 intervalo de 24 días Código CIE: U071
- Parte II
  - o Hipertensión arterial sistémica intervalo de 10 años Código CIE: I110X
  - o Hipotiroidismo intervalo de 10 años Código CIE: E039

Por lo tanto, al término de esta investigación y con la información disponible, la causa de defunción fue por complicaciones extra pulmonares que ocasiona la tormenta de citocinas asociadas a infección a SARS COV2, con base al lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral se confirma la **defunción confirmada con diagnóstico por prueba rt-PCR para diagnóstico de SARS CoV-2 (U07.1)**. Entre los factores atribuibles a la mortalidad por infección por SARS-COV2 que tenía el paciente es la hipertensión arterial sistémica I10.X y el hipotiroidismo E039.

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción** del certificado de defunción número **200635648** 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 respuesta inflamatoria sistémica Intervalo de 3 días Código CIE: R651  
de origen infeccioso, con falla orgánica
  - b) Síndrome de dificultad respiratoria del adulto intervalo de 3 días Código CIE: J80.X
  - c) Neumonía viral, COVID-19. intervalo de 25 días Código CIE: U071
- Parte II
  - o Hipertensión arterial sistémica intervalo de 10 años Código CIE: I110X
  - o Hipotiroidismo intervalo de 10 años Código CIE: E039

A T T E

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