



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635818**

Nombre: **RUIZ HERNÁNDEZ CARMELA**

NSS: **4104 84 1222 4F520R**

Edad: **68 años** Sexo: **Femenina**

Fecha de ingreso: **04/08/20** Fecha de egreso: **08/08/20**

Diagnóstico de ingreso: **(J18.9) – NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA**

Diagnóstico de egreso: **(I46.1) – MUERTE CARDIACA SUBITA, ASI DESCRTA**

Se trató de una femenina de 68 años, originario del Estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. Estado civil: casada y educación básica completa Ocupación: comerciante. **APNP:** Habitó en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos. Se desconoce cuáles eran sus hábitos alimenticios, aseo personal y bucal, Tabaquismo (se desconoce); Alcoholismo (se desconoce); Combe (desconoce), esta información no disponible en el expediente médico por omisión del personal de salud. **APP:** Sin antecedentes enfermedades crónicas no transmisibles.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **20/07/20** Sitio de exposición probable: **comunitario.** Fecha de inicio de síntomas: **30/07/20.** Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias.** Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno.** Fecha de toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **04/08/20** y fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica el 04/08/21* con número de folio: 2020557334

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **06 de agosto del 2020**, por presentar desde hace 6 días con síntomas de enfermedad respiratoria viral como fue **tos, cefalea, ataque al estado general, Astenia y adinamia.** Durante la estancia en el servicio de urgencias con datos clínicos de **Insuficiencia respiratoria aguda** por lo que decidió ingresar al área covid del servicio de medicina interna con el diagnóstico de **neumonía, no especificada y sospechosa de coronavirus SARS-Cov2.** El manejo fue con base a líquidos parenterales, oxígeno suplementario a alto flujo, antibióticos de tipo macrolídos, cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona), antiviral (oseltamivir), heparina de bajo peso molecular y broncodilatadores y solicitud de estudios complementarios de diagnóstico.

La paciente estuvo alrededor de **2 días** de estancia hospitalaria. En su estancia en el área covid, la enferma persistía con insuficiencia respiratoria aguda y desarrollo signos clínicos de **distress respiratorio severo agudo.** A pesar del tratamiento la evolución fue tórpida y a las 11:505 horas sufrió deterioro progresivo de la ventilación que le ocasiono paro cardiopulmonar sin respuesta exitosa a las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas. A las 12:05 horas con signos de muerte por lo que se declaró el deceso de la C. Carmela del día 08 de agosto del 2020. Se le realizo el llenado del certificado de defunción con el número de folio 200635818 con las siguientes causas de defunción:

- Parte I

- | | | |
|--|-----------------------|----------------------|
| a) Insuficiencia renal aguda no especificada | intervalo de 24 horas | Código CIE 10: J18.X |
| b) Neumonía atípica | intervalo de 8 días | Código CIE-10: J96.0 |
| c) Sospecha de SARS COV2 | intervalo 8 días | Código CIE-10: J15.7 |



El 05/08/20. El laboratorio Central de Epidemiología emitió resultado el informe final con resultado de la muestra rechazada.

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. Carmela no está asociada a infección por SARS COV 2. La fisiopatología del proceso de enfermedad de la ciudadana está relacionada a otros agentes infecciosos que causa un proceso neumónico. Por lo tanto, el estado patológico que produjo la muerte directa es la **neumonía no especificada**. No hay factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV2.

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 200635336 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
b) Neumonía, no especificada

intervalo de 2 días código CIE-10: J80.X
intervalo de 10 días código CIE-10: **J18.9**

Parte II

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.