



## RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635823**

Nombre: **RUIZ GARCIA CONRADO**

NSS: **4179 56 0108 5M1956PE**

Edad: **63 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **29/07/2020** Fecha de egreso: **09/08/2020**

Diagnóstico de ingreso: **(J18.9) – Neumonía, no especificada**

Se trato de un masculino de 55 años, originario del Estado de San Luis Potosí, con residencia habitual en el Ejido Crucitas municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. Estado civil: casado y educación primaria incompleta. Ocupación productor cañero **Antecedentes de DM2 e HAS de larga evolución no se especificó tratamiento médico.**

**Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: **16/07/2020** Sitio de exposición probable: **comunitario.** Fecha de inicio de síntomas: **23/07/2020.** Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias.** Exposición con casos de influenza o COVID-19 en las últimas 15 días: **ninguno.** Fecha de notificación al Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica con número de folio: **2020521086 el 28/08/2020 con reporte positivo el día 03/08/2020.**

### Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **28 de julio del 2020**, por haber iniciado 15 días previo con presencia de tos, acompañado de fiebre, malestar general y posteriormente dificultad respiratoria. A su ingreso con presencia de polipnea, estertores finos generalizados y desturación marcada hasta 68% contaba con resultado de laboratorios realizados previamente por vía particular con presencia de leucocitosis, hiperglucemia además de radiografía de torax con presencia de infiltrados bibasales. Se ingresa a piso de medicina interna con diagnóstico de neumonía con sospecha de infección por coronavirus SARS CoV-2 por lo que se toma muestra con folio SINOLAVE 2020521086.

El día 29 de agosto se reporto en regulares condiciones generales adecuada tolerancia a la vía oral, disnea leve a la deambulacion. El día 30 de agosto 2020 presento polipnea a pesar del uso de oxígeno con saturación al 88%, se reportaron laboratorios con leucocitos y aumento en los reactantes de la fase aguda. El día 01 y 02 de octubre el paciente presento taquipnea además de cuarto y limitación a la deambulacion e intorelancia a la pronación. El día 3 de agosto el paciente presento deterioro de la función pulmonar con presencia de aumento del trabajo respiratorio y desaturaciones del 60% en medio ambiente y recuperándose hasta solo el 88% con oxígeno a razón de 15 litros por minuto, en este día se reportó positivo la prueba para SARS CoV-2. En días posteriormete continuo con leve mejoría con respecto a la disnea, falla en la tolerancia de la posición en pronación solo d 2 horas máximo. El día 6 de agosto se reportan laboratorios con aumento de la leucocitosis con respecto a los de su ingreso, con neutrofilia, aumento de los reactantes de la fase aguda y de los azoados, agregándose además de oliguria se inicio tratamiento antimicrobiano a base de vancomicina, meropenem El día 07 de agosto se reportaron laboratorios de control observandose tendencia a la disminucion tanto de leucocitos al igual que en su diferencial y en los reactantes de la fase aguda. El día 9 de agosto el paciente presento una progresión de su estado de salud con aumento de la polipnea, y posteriormente presencia de bradicardia y paso cardiorespiratorio súbito, sin éxito de respuesta a las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas dictaminándose la muerte a las 08:10 hr





Se notifica en certificado de defunción con el número de folio **200635823** con los siguientes casusas de defunción:

- **Parte I**

- |                                       |                       |                      |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| a) Insuficiencia respiratoria aguda   | intervalo de 24 horas | Código CIE 10: I46.9 |
| b) Neumonía atípica                   | intervalo de 11 días  | Código CIE 10: J12.8 |
| c) Sospecha de coronavirus SARS CoV-2 | intervalo de 11 días  | Código CIE 10: U07.2 |

- **Parte II**

- |                                   |                      |                      |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| o Hipertensión arterial sistémica | intervalo de 26 años | Código CIE 10: I10.X |
| o Diabetes mellitus tipo 2        | intervalo de 26 años | Código CIE 10: E11.9 |

Por lo tanto, al termino de esta investigación y con la información disponible se determinó que la causa básica de defunción fue por las complicaciones de **COVID-19** (código del CIE-10: **U07.1**). Entre los factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV2 que presento el paciente están la **DM2 y la HAS de larga evolución**.

Por ello, se realiza la **ractificación de la causa de la defunción del número de folio No. 200635823** en el 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 agudo | intervalo de 11 días        | código CIE-10: J80.X               |
| <b>b) Neumonía viral por COVID-19</b>      | <b>intervalo de 13 días</b> | <b>código CIE-10: J18.9, U07.1</b> |

**Parte II**

- |                                   |                      |                      |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| o Hipertensión arterial sistémica | intervalo de 26 años | Código CIE 10: I10.X |
| o Diabetes mellitus tipo 2        | intervalo de 26 años | Código CIE 10: E11.9 |

A T T E

Dr. Gastón Espinoza Reyna  
Médico Familiar  
Matricula: 98250638

