



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635828**

Nombre: **SALAZAR ZUÑIGA ROMUALDO**

NSS: **4307 85 1763 5M1985PE**

Edad: **35 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **02/08/2020** Fecha de egreso: **11/08/2020**

Diagnóstico de ingreso: **(U07.2) – Sospecha de coronavirus SARS CoV-2**

Diagnóstico de egreso: **(R65.1) – Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso con falla orgánica**

Se trato de un masculino de 35 años, con residencia habitual en el municipio de **Ciudad del Maíz**, San Luis Potosí. Estado civil: soltero y educación secundaria completa. Ocupación comerciante **Antecedentes de trasplante renal de hace 2 años, ALERGIAS: PENICILINA**

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **22/07/2020** Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **29/07/2020**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Fecha de notificación al Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica con número de folio: **2020544581** el **02/08/2020 con reporte positivo el día 05/08/2020**.

Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **02 de agosto del 2020**, por haber iniciado una semana previa con cuadro de tos, hipertermia y ataque al estado general agregandose posteriormente disnea. A su ingreso con presencia de polipnea, hipoventilación, estertores inspiratorios y saturación al 86%, se inicia manejo médico con doble esquema de antibioticos (cefalosporina de 3ª. Generación y macrólido) aunado a tratamiento ya establecido previamente por su enfermedad renal crónica e inmunosupresores, con realización de exámenes de gabinete y laboratorio entre estos últimos exudados nasofaríngeo y orofaríngeo para SARS CoV-2. El día 03 de agosto en condiciones estables con presencia de ortopnea, dificultad respiratoria, agregandose evacuaciones diarreicas. El día 05 de agosto aumenta los accesos de tos siendo de característica disneizante aun taquipneico. Se reportan laboratorios de su ingreso con aumento de los valores de los reactantes de la fase aguda de la inflamación, se reporta laboratorio positivo para SARS CoV-2.

El 06 de agosto aumento la insuficiencia respiratoria presentando el paciente cuadro de cianosis peribucal además de acrocianosis, con aumento en el trabajo respiratorio, uso de los musculos accesorios de la respiración, se propuso uso de ventilación mecánica a paciente y familiares aceptando dicha intervención. El día 07 de agosto presento deterioro de su estado de salud a pesar del tratamiento médico establecido, se reportan laboratorios con presencia de leucocitosis a expensas de neutrofilia, con incremento de los valores de los reactantes de la fase aguda con respecto a los de su ingreso, paciente con evidente inestabilidad hemodinámica la cual lo llevo a presentar falla respiratoria aguda que lo condujo a parada cardíaca no reversible a las maniobras de reanimación pulmonar avanzada dictaminandose la muerte a las 01:00 hr.





Se notifica en certificado de defunción con el número de folio **200635828** con los siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| a) Falla orgánica múltiple | intervalo de 48 horas | Código CIE 10: I46.9 |
| b) Neumonía viral no especificada | intervalo de 10 días | Código CIE 10: J12.9 |

-

- **Parte II**

- | | | |
|--------------------|---------------------|----------------------|
| o Trasplante renal | intervalo de 2 años | Código CIE 10: Z94.0 |
|--------------------|---------------------|----------------------|

Por lo tanto, al término 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 presentó el paciente están la **IRC** y la **HAS de larga evolución**.

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción del número de folio No. 200635828** 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 10 días | código CIE-10: J80.X |
| b) Neumonía viral por COVID-19 | intervalo de 10 días | código CIE-10: J18.9, U07.1 |

Parte II

- | | | |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| o Trasplante renal | intervalo de 2 años | Código CIE 10: Z94.0 |
| o Hipertensión esencial primaria | intervalo de 10 años | Código CIE 10: I10.X |

ATTE

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

Dr. Gastón Espinoza Reyna
Médico Familiar
Matricula: 98250638

