



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635912**

Nombre: **TURRUBIATES MONTOYA LAURENCIA**

NSS: **4163 29 1112 6F1930PE**

Edad: **89 años** Sexo: **Femenino**

Fecha de ingreso: **03/08/2020** Fecha de egreso: **18/08/2020**

Diagnóstico de ingreso: **(D64.9) – Sospecha de coronavirus SARS CoV-2**

Diagnóstico de egreso: **(U07.1) - COVID-19**

(J96.0) – Insuficiencia respiratoria aguda

(D65.X) - Coagulación intravascular diseminada

Se trato de un femenino de 89 años, con residencia habitual en Tambaca, municipio de Tamasopo San Luis Potosí. Estado civil:viuda, escolaridad primaria incompleta. Ocupación labores del hogar **Antecedentes de cáncer de mama metastásico a piel y óseo de 3 años de evolución.**

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.** 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: **2020561203 el 03/08/2020 con reporte de resultado positivo el dia 10/08/2020**

Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **03 de agosto del 2020** referida de hospital privado por sospecha de SARS CoV-2 ademas de presentar alteraciones neurológicas, agitación psicomotriz. A su ingreso con laboratorios particulares con presencia de anemia grado 2 de la OMS, rx de tórax con reporta de patrón intersticial con cefalización de flujo e imagen en vidrio despolido bibasal. Se ingresa a piso de medicina interna con tratamiento a base de solución cristaloide, antibiótico, esteroide.

En su 1 er día de estancia hospitalaria, presento delirio hiperactivo, además de reporte de laboratorios sugestivas de lesión renal aguda, hipoglucemias, bicitopenia a expensas de anemia y trombocitopenia motivo por el cual se hemotransfunde. El día 05 de agosto se coloca sonda para alimentación por no tolerar la vía oral, presenta problemas renales con tendencia a la oliguria, por lo que se incio tratamiento con diurético de asa. Su patrón ventilatorio presento deterioro con tendencia a la desaturación por lo que se incia uso de oxígeno suplementario a alto flujo, se reportan laboratorios el 6 de agosto con presencia de anemia grado 1 de la OMS, trombocitopenia, neutrofilia, azoados elevados al igual que los reactantes de la inflamación.

El dia 09 de agosto se observa en los resultados de laboratorio disminución en los niveles de hemoglobina, se observo la presencia de deterioro neurológico, no cooperadora, ni reactiva se incremento deterioro neurologico en los siguientes no respondiendo a estímulos verbales, por lo que se sospecha de probable evento vascular cerebral. En los siguientes días la paciente evoluciono con disminución de los niveles de hemoglobina registrándose el día 13 de agosto una Hb de 8 gr/dl, 3 grados menos con respecto a la de su ingreso, presenta datos de hipoperfusión tisular, lividez de pies al igual que pulsos arteriales distales disminuidos, edema de extremidades superiores. A partir del día 14 de agosto se presento mejoría del estado general con disminución del sopor además de la mejoría en los niveles de saturación registrándose a 94% pero aun con presencia de



deshidratación electrolítica la cual progresó a presentar en los próximos días encefalopatía metabólica, indiferente al medi, muy poca respuesta del dolor, con aumento del edema de extremidades y se realizó reajuste de líquidos parenterales además de suspensión de albumina.

El paciente evolucionó tópidamente presentando subitamente paro cardiorrespiratorio sin efectuarse maniobras de reanimación cardiopulmonar dada la patología de base se declara la muerte el día 18 de agosto 2020 a las 21:30 h registrándose en el certificado de defunción con folio: **200635912** con los siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

a) Coagulación intravascular diseminada	intervalo de 96 horas	Código CIE10:D65.X
b) Insuficiencia respiratoria aguda	intervalo de 16 días	Código CIE10:J96.0
c) Neumonía debida otro virus	intervalo de 20 días	Código CIE10:J
d) COVID-19	intervalo de 20 días	Código CIE10:U07.1

- **Parte II**

o Tumor maligno de la mama	intervalo de 3 años	Código CIE10:C50.9
o Anemia tipo no especificado	intervalo de 30 días	Código CIE10:D64.9

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 está el cáncer de mama.

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción del número de folio No. 200635912** 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) Coagulación intravascular diseminada	intervalo de 96 horas	Código CIE10:D65.X
b) Síndrome de distress respiratorio agudo	intervalo de 16 días	código CIE-10:J80.X
c) Neumonía viral por COVID-19	intervalo de 20 días	código CIE-10: J18.9, U07.1

Parte II

o Tumor maligno de la mama	intervalo de 3 años	Código CIE10:C50.9
o Anemia tipo no especificado	intervalo de 30 días	Código CIE10:D64.9

A T T E

Dr. Ricardo R. García Lara

MNF – Salud Comunitaria
HGZ No. 6, Cd. Valles.
Matricula: 99259283

Dr. Gastón Espinoza Reyna
Médico Familiar
Matricula: 98250638