



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635915**

Nombre: **NERI MATA MARIA DEL ROSARIO**

NSS: **4105 87 0795 2F1986OR**

Edad: **33 años** Sexo: **Femenino**

Fecha de ingreso: **12/08/2020** Fecha de egreso: **19/08/2020**

Diagnóstico de ingreso: **(N11.0) – Pielonefritis crónica no obstructiva asociada con reflujo**

Diagnóstico de egreso: **(J96.0) – Insuficiencia respiratoria aguda**

Se trata de un femenino de 33 años, con residencia habitual en la localidad Pujal Coy, municipio de Ebano, San Luis Potosí. Estado civil: casado y educación primaria completa. Ocupación campesino. **Antecedentes de tumor retroperitoneal y probable metástasis ganglionares, cistooferectomia derecha, istoadenoma ovárico derecho, mono reno izquierdo.**

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **11/08/2020** Sitio de exposición probable: **comunitario.** Fecha de inicio de síntomas: **18/08/2020.** Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias.** Fecha de notificación al Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica con número de folio: **2020638625 el 18/08/2020 con reporte positivo el día 23/08/2020.**

Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **12 de agosto del 2020**, referida por la UMF 24, con diagnóstico de anemia, liposarcoma e infección de vías urinarias además de adinamia, astenia y dolor abdominal a su ingreso con diagnóstico de anemia, y pielonefritis crónica obstructiva por lo que se incia manejo con cristaloide, además de cefalosporina de 3 a generación, antipiréticos se reportan laboratorios su ingreso con presencia de anemia grado IV de la OMS.

El día 16 de agosto la paciente refirió presencia de evacuaciones diarreicas abundantes, se reportaron laboratorios continuando con anemia grave además de trombocitosis, leucocitosis, elevación de los azoados, y los reactantes de la inflamación. Se suspente el tratamiento con vancomicina el día 17 de agosto debido a quelas evacuaciones diarreas presentaron características de diarrea pseudomembranosa pasada a antibiótico vía oral además de apoyo para la flora intestinas con consumo de lactobacilos. Posteriormente se agrega asu estado de salud lapseria de disnea por lo cual se registro el día 18 de agosto desaturaciones de hasta 75% pese a apoyo con oxígeno suplementario. El día 18 de agosto continua con deterioro de la función respiratoria caracterizada por disnea, polipnea además del uso de los músculos accesorios de la respiración por lo que se decide colocar en ventilación asistida. La paciente ha evolucionado rápidamente debido a agravarse cuadro de tromboembolia pulmonar mas estado de choque, presento hipotensión requiriendo de la administración bajo infusión de norepinefrina.

A pesar del manejo establecido la paciente presento deterioro generalizado presentando paro cardiorespiratorio sin respuesta a las maniobras de reanimación por 20 min por lo que se declara la muerte a las 22:55 h

Se notifica en certificado de defunción con el número de folio **200635915** con los siguientes causas de defunción:



- Parte I

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| a) Insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 24 horas | Código CIE10:J96.0 |
| b) Sospecha de coronavirus SARS CoV-2 | intervalo de 10 días | Código CIE10:U07.2 |

- Parte II

- | | | |
|----------------------------|----------------------|------------------|
| o Tumor maligno del ovario | intervalo de 8 meses | Código CIE10:C56 |
|----------------------------|----------------------|------------------|

Por lo tanto, al termino de esta investigación y con la información disponible se determino 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 **neoplasia maligna del ovario**.

Por ello, se realiza la **ractificación de la causa de la defunción del número de folio No. 200635915** 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 24 horas | Código CIE10:J80.X |
| b) Tromboembolia pulmonar | intervalo de 2 días | Código CIE10: I26.9 |
| c) COVID-19 | intervalo de 8 días | código CIE10: J18.9, U07.1 |

Parte II

- | | | |
|----------------------------|----------------------|--------------------|
| o Tumor maligno del ovario | intervalo de 8 meses | Código CIE10:C56.X |
|----------------------------|----------------------|--------------------|

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