



## RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200635918**

Nombre: **MARTINEZ FIGUEROA MARIA LUISA**

NSS: **4185 48 0005 6F1951PE**

Edad: **69 años** Sexo: **Femenino**

Fecha de ingreso: **15/08/2020** Fecha de egreso: **21/08/2020**

Diagnóstico de ingreso: **(J80.X) – Síndrome de dificultad respiratoria del adulto**

Diagnóstico de egreso: **(U07.2) – Sospecha de coronavirus SARS CoV-2**  
**(J96.0) – Insuficiencia respiratoria aguda**

Se trato de un femenino de 69 años, con residencia habitual en Ciudad Valles, municipio de San Luis Potosí. Estado civil: casado y educación primaria completa. Ocupación ama de casa **Antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en tratamiento médico con broncodilatadores.**

**Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: **07/08/2020** Sitio de exposición probable: **comunitario.** Fecha de inicio de síntomas: **14/08/2020.** 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: **2020627471 el 17/08/2020 con reporte de resultado positivo el día 20/08/2020**

### Evolución clínica

La paciente acude a urgencias del HGZ No.6 IMSS el día 15 de agosto 2020, por presentar de manera súbita disnea, negando otra sintomatología además de negar contacto en días previos con paciente sospechoso o positivo a COVID-19.

A su ingreso con palidez de tegumentos, polipneica, con hipoventilación y estertores finos generalizados y con presencia de una saturación del 56% y cianosis distales de las extremidades. Se decide ingreso a piso de medicina interna bajo tratamiento con cristaloideos, doble esquema de antibióticos a base de cefalosporina de 3ª. Generación y macólido, heparina de bajo peso molecular, antiviral, esteroide y antipirético además de apoyo con oxígeno por mascarilla a alto flujo. Se solicitan estudios de imagen y laboratorios entre los cuales tamizaje para SARS CoV-2 y reporte epidemiológico.

El día 16 de agosto se reportaron laboratorios con presencia de leucocitosis a expensas de neutrofilia, además de elevación de los valores de los reactantes de la fase aguda de la inflamación presenta mejoría en los niveles de saturación posterior a uso de oxígeno a alto flujo pero durante del transcurso de la jornada presenta deterioro de la función respiratoria por lo cual requirió de ventilación mecánica.

El día 17 de agosto 2020 se encuentre en su 3er día de estancia hospitalaria, bajo ventilación mecánica con tendencia a la hipertensión a pesar de uso de vasopresores se reporta gasometría arterial con presencia de acidosis respiratoria severa.

El 18 de agosto se reportaron laboratorios con presencia de anemia grado 1, leucocitosis, hipoalbuminemia, hipernatremia y persistencia del aumento de los reactantes de la inflamación. Se observó inició del deterioro de salud general con niveles de saturación con tendencia a la baja a pesar del apoyo ventilatorio se reporto el día 20 de agosto niveles de saturación al 74% y abundantes secreciones en tubo orotraqueal, el día 21 de agosto





continuó con su deterioro general presentó peristencia de la hipercapnia severa evolucionó a paro cardiorespiratorio sin aplicación de maniobras de RCP por la refractariedad de la paciente

Se dictamina la muerte el día 21 de agosto 2020 a las 01:23 h registrándose en el certificado de defunción con folio: **200635918** con los siguientes casusas de defunción:

- **Parte I**

- |                                       |                     |                    |
|---------------------------------------|---------------------|--------------------|
| a) Insuficiencia respiratoria aguda   | intervalo de 6 días | Código CIE10:J96.0 |
| b) Neumonía debida a otros virus      | intervalo de 7 días | Código CIE10:J12.9 |
| c) Sospecha de coronavirus SARS CoV-2 | intervalo de 7 días | Código CIE10:U07.2 |

- **Parte II**

- |   |                     |                    |
|---|---------------------|--------------------|
| ○ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | intervalo de 4 años | Código CIE10:J44.9 |
|---|---------------------|--------------------|

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 el EPOC de larga evolución.

Por ello, se realiza la **ractificación de la causa de la defunción del número de folio No. 200635918** 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 6 días        | código CIE-10: J80.X               |
| <b>b) Neumonia viral por COVID-19</b>      | <b>intervalo de 7 días</b> | <b>código CIE-10: J18.9, U07.1</b> |

**Parte II**

- |   |                     |                    |
|---|---------------------|--------------------|
| ○ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | intervalo de 4 años | Código CIE10:J44.9 |
|---|---------------------|--------------------|

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

