



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200638931**

Nombre: **JORGE PALOMO RIVERA**

NSS: **4176 58 0765 5M1958PE**

Edad: **61 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **03/09/20** Fecha de egreso: **04/09/20**

Diagnóstico de ingreso: **(U07.2) – Sospecha de coronavirus SARS – COV2**

Diagnóstico de egreso: **(U07.2) – Sospecha de coronavirus SARS – Cov2**

Se trató de un masculino de 61 años, originario del estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Tamuín**, San Luis Potosí. Estado civil: casado y educación básica completa. La ocupación: empleado general. **APNP:** Habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos. Se desconoce cuáles eran los hábitos alimenticios del paciente, como del aseo personal y bucal, no disponible en él expediente clínico. Tabaquismo (se desconoce); Alcoholismo (se desconoce); Combe (desconoce). **APP: Con antecedentes de HAS, DM2, y Leucemia en remisión.**

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: 17 al 20 de agosto de año en curso. Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **29/09/20**. Mecanismo de transmisión probable: **por gotitas respiratorias**. Exposición con caso de influenza o COVID 19 en los últimos 15 días: **se desconoce**. Convivencia: 2 contacto intradomiciliario sin datos sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Fecha de toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **03/09/20** y fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica* el 04/09/2020 con folio SINOLAVE: **202073345**.

1. Evolución clínica

El paciente acudió al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **03 de septiembre del 2020**, por presentar desde hace 15 días con síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral como fue la **tos leve, febrícula, dificultad respiratoria, mialgias y artralgias**. El 02 de septiembre se agregó la **disnea**. A su ingreso con datos clínicos de **insuficiencia respiratoria aguda (J18.9)***. Cumplió con la definición operacional de caso sospechoso de COVID-19. La radiografía de tórax con un patrón de vidrio esmerilado. Ingreso a la área covid del servicio de medicina interna con el diagnóstico de **neumonía, no especificada (J18.9)* y sospecha de coronavirus SARS-COV2 (U07.2)***. El manejo consistió en líquidos parenterales, dieta blanda e hiposódica, inhibidores de la bomba de protones, esteroides intravenoso, heparina de bajo peso molecular, broncodilatadores, esquema de insulina, cefalosporina de tercera generación y oxígeno suplementario a alto flujo con mascarilla con reservorio y estudios complementarios de diagnóstico.

El paciente estuvo alrededor de dos días de estancia hospitalaria. Durante su estancia se documentó datos **distress respiratorio severo agudo (J80.X)*** y signos de **insuficiencia hepática, no especifica (K72.9)*** como manifestaciones hematológicas de leucocitosis, linfocitopenia y trombocitopenia y la elevación de marcadores biológicos involucrados en el **síndrome de tormenta de citosinas asociadas a infección por SARS COV2 (03/09/20)**. A las 00:40 horas presento **taquicardia ventricular (I47.2)***, que ocasiono paro cardiopulmonar sin recuperación de los signos vitales aun con las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada. Sin respuesta a la reanimación y con signos de muerte, el médico de turno declaro el deceso del C. Jorge Luis a las





00:40 horas del 04/09/20, donde realizo el llenado del certificado de defunción con el número de folio 200638931 con las siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

a) Fibrilación y aleteo ventricular	intervalo de 10 min	Código CIE 10: I49.0
b) Insuficiencia respiratoria aguda	intervalo de 72 horas	Código CIE10: J96.0
c) Neumonía debida a otros virus	intervalo de 5 días	Código CIE-10: J12.8
d) Sospecha de COVID 19	intervalo de 14 días	Código CIE-10: U07.2

- **Parte II**

Leucemia crónica no especificada	intervalo de 5 años	Código CIE-10:C95.1
Diabetes mellitus 2	intervalos de 10 años	código CIE-10: E10.7

El **07/09/20**: Resultados del laboratorio central de epidemiología (LCE) del ensayo diagnóstico para la detección de enfermedad respiratoria viral. Identificación final a **SARS COV2**.

2. Resultado de la investigación operativa.

Por lo tanto, al término de esta investigación y con la información disponible se determinó que la causa básica de defunción del C. Jorge Luis fue por complicaciones extras pulmonares que ocasionada por **COVID-19 (U07.1)**.* Entre los factores atribuibles a la mortalidad por SARS-COV2 que presento el paciente están la **DM2 (E14.9)**, **HAS (I10.X)** y **enfermedad oncológica (leucemia crónica, no especificada C95.1)**.

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción** del certificado de defunción número **200638931** en el formato del 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) Fibrilación ventricular	intervalo 10 min	Código CIE-10:I47.2
b) Síndrome de distress respiratorio severo agudo	intervalo 5 días	Código CIE-10: J80.X
c) Neumonía viral por COVID-19	intervalo de 6 días	código CIE-10: U07.1, 12.9

Parte II

Leucemia crónica no especificada	intervalo de 5 años	Código CIE-10:C95.1
Diabetes mellitus 2	intervalos de 10 años	código CIE-10: E10.7

A T T E

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

(Elaboración, validación del análisis de la información y dictamen de la investigación epidemiológica)

nota:* Número del código asignado de la clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Decima Revisión, volumen 1. Ginebra, OMS. 1992.

