



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200638932**

Nombre: **VICTOR MANUEL LARA ORTIZ**

NSS: **4176 58 0110 5M1958PE**

Edad: **62 años** Sexo: **Masculino**

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

Diagnóstico de ingreso: **(U07.2) – Sospecha de COVID**

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

Se trató de un masculino de 62 años, originario del estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. Estado civil: casado y educación básica completa. La ocupación: pensionado. **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 valvulopatía aortica, has y obesidad.**

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: 23 al 24 de agosto de año en curso. Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **1/09/20**. Mecanismo de transmisión probable: **por gotitas respiratorias**. Exposición con caso de influenza o COVID 19 en los últimos 15 días: **se desconoce**. Convivencia: 1 contacto intradomiciliario sin datos sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Fecha de toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **No se muestro** y fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica no fue notificado*.

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 3 días con síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral como fue la **tos, febrícula, dificultad respiratoria, mialgias y artralgias**. A su ingreso con datos clínicos de **insuficiencia respiratoria aguda (J18.9)* neumonía no especificada**. Cumplió con definición operacional de caso sospechoso de COVID-19 y edema agudo de pulmón secundaria a cardiopatía congestiva. A las 16:55 horas amerito manejo avanzado de la vía aérea con apoyo de ventilación mecánica, además antibiótica, diurética e inotrópica. **Con datos sugestivos de septicemia (A41.9)***. Se ingresó a el área COVID del servicio de medicina interna. Durante su estancia se reportó manifestaciones hematológicas de leucocitosis, linfocitopenia y trombocitopenia además, de elevación de marcadores biológicos involucrados en el **síndrome de tormenta de citosinas asociadas a infección por SARS COV2 (03/09/20)**. La evolución tórpida con inestabilidad hemodinámica y deterioro pulmonar progresivo aun con soporte ventilatorio mecánico. El día 04/09/20 a las 00:51 horas presento **falla coronaria (I24.8)***, que ocasiono paro cardiopulmonar sin recuperación de los signos vitales con las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada. Con signos de muerte, el médico de turno declaro el deceso del C. Victor Manuel a las 06:51 horas del 04/09/20, donde realizo el llenado del certificado de defunción con el número de folio 200638932 con las siguientes causas de defunción:





- **Parte I**

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| a) Otras formas de choque | intervalo de 24 horas | Código CIE 10: R57.8 |
| b) Insuficiencia respiratoria aguda | intervalo de 48 días | Código CIE10: J96.0 |
| c) Neumonía no especificada | intervalo de 3 días | Código CIE-10: J18.9 |
| d) Sospecha de COVID 19 | intervalo de 7 días | Código CIE-10: U07.2 |

- **Parte II**

- | | | |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|
| Hipertensión arterial esencial | intervalo de 10 años | Código CIE-10: I10.X |
| Insuficiencia Mitral remitida | intervalo de 30 años | código CIE-10: I05.1 |

2. Resultado de la investigación operativa.

Por lo tanto, al término de esta investigación y con la información disponible, la causa básica de defunción del C. Víctor Manuel fue por complicaciones extra pulmonares que ocasiona la tormenta de citocinas asociadas a infección a SARS COV2, con base al lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral se confirma la **defunción confirmada con diagnóstico por asociación clínico-epidemiológica por COVID 19 (U07.1)**. Entre los factores atribuibles a la mortalidad por infección por SARS-COV2 que tenía el paciente es la HAS (I10.X)* y la obesidad (E66.9).*

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción** del certificado de defunción número **200638932** 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) Falla coronaria | intervalo 6 horas | Código CIE-10:I24.8 |
| b) Septicemia | intervalo de 24 horas | código CIE-10: A41.9 |
| c) Neumonía viral por COVID-19 | intervalo de 7 días | código CIE-10: U07.1, 12.9 |
| d) Obesidad, no especificada | intervalo de > 10 años | código CIE-10: E66.9 |

Parte II

- | | | |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|
| Hipertensión arterial esencial | intervalo de 10 años | Código CIE-10: I10.X |
| Insuficiencia Mitral remitida | intervalo de 30 años | código CIE-10: I05.1 |

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.

*

