



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200638934**

Nombre: **ALEJANDRO SÁNCHEZ DÍAZ**

NSS: **4163 31 1058 5M1931PE 5M1931PE**

Edad: **88 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **26/08/20** Fecha de egreso: **05/09/20**

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

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

Se trató de un masculino de 88 años, originario del estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de Ciudad Valles, San Luis Potosí. Estado civil: viudo y educación básica incompleta. La ocupación: contratista **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 y DM2 de larga evolución (> 10 años).**

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **10 al 12 de agosto** de año en curso. Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **22/09/20**. Mecanismo de transmisión probable: **por gotitas respiratorias**. Exposición con caso de influenza o COVID 19 en los últimos 15 días: si, un contacto extra domiciliario. Convivencia: convivio con siete contactos de los cuales 4 eran intradomiciliario y 3 extradomicilio uno de ellos con datos sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Fecha de toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **26/08/20** y fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica* el 27/08/20 con el número de folio: **2020685381**

1. Evolución clínica

El paciente acudió al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **26 de agosto del 2020, por ser referido por hospital privado del municipio** con diagnóstico de **neumonía, no especificada** por presentar desde hace 14 días con síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral como fue la **tos, fiebre, dificultad respiratoria, mialgias y artralgias**. A su ingreso con datos clínicos de **distress respiratorio agudo**, además que cumplió con la definición operacional de caso sospechoso de COVID-19. La radiografía de tórax mostro un infiltrado bilateral difuso en patrón de vidrio esmerilado. Se ingresó a la área covid del servicio de medicina interna con el diagnóstico de **sospecha de coronavirus SARS-COV2 (U07.2)**.* El manejo consistió en líquidos parenterales, dieta blanda e hipo sódica, inhibidores de la bomba de protones, esteroideos 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 11 días de estancia hospitalaria. Durante su estancia se documentó datos **distress respiratorio severo agudo (J80.X)*** y hallazgo tomográficos de **CO-RADS 5**. También presento manifestaciones hematológicas de leucocitosis, linfocitopenia y trombocitopenia, la elevación de marcadores biológicos involucrados en el **síndrome de tormenta de citosinas asociadas a infección por SARS COV2 (03/09/20)**. Además presento datos clínicos de encefalopatía hipoxia al 3 día de estancia hospitalaria. El 30 de agosto del año en curso con deterioro respiratorio que amerito manejo avanzado de la vía aérea y soporte



ventilatorio mecánico. El 1 de septiembre del 2020 con datos fracos de **insuficiencia renal aguda (N17.9)***, que necesito manejo de terapia de remplazo renal sustitutivo en la modalidad hemodiálisis. El 02 de septiembre con signos y síntomas de **choque séptico (A41.9).*** El 5 de septiembre con falla orgánica múltiples que le 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. Alejandro a las 17:25 horas del 05/09/20, donde realizo el llenado del certificado de defunción con el número de folio 200638934 con las siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| a) Choque séptico | intervalo de 5 días | Código CIE 10: R57.2 |
| b) Neumonía viral no especificada | intervalo de 5 días | Código CIE-10: J12.9 |
| c) COVID 19 | intervalo de 10 días | Código CIE-10: U07.2 |

- **Parte II**

El **30/08/20**: 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. Alejandro fue por **COVID-19 (U07.1).*** y las complicaciones extras pulmonares que ocasionada la infección viral. 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 **200638934** 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) Septicemia | intervalo 4 día | Código CIE-10:A41.9 |
| b) Insuficiencia renal aguda, no especificada | intervalo 5 días | Código CIE-10: N17.9 |
| c) Síndrome de distress respiratorio severo agudo | intervalo 11 días | Código CIE-10: J80.X |
| d) Neumonía viral por COVID-19 | intervalo de 15 días | código CIE-10: U07.1, 12.9 |

Parte II

- | | | |
|------------------------------------|------------------------|----------------------|
| Diabetes mellitus, no especificada | intervalo de > 10 años | código CIE-10: E14.9 |
| Hipertensión arterial sistémica | intervalo de > 10 años | código CIE-10: I10.X |

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.