



## RESUMEN CLINICO

Nombre: **ZUÑIGA SANTOS PETRONILA**

NSS: **4187670112 4F1940OR**

Edad: **80 años** Sexo: **Femnino**

Fecha de ingreso: **10/09/2020** Fecha de egreso: **11/09/2020**

Diagnóstico de ingreso: **(I219) – INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION**

(U07.1) – COVID-19

Diagnóstico de egreso: **(U07.1) – INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION**

(I46.9) – Paro cardiaco no especificado

(I21.1) – Infarto transmural agudo del miocardio de la pared inferior

Se trato de Petra de 80 años de edad, originaria del Estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. **Estado Civil:** viuda y sin escolaridad. **Ocupación:** Se desconoce.

**APNP:** Habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos. Se desconoce los hábitos alimenticios (en calidad y cantidad), aseo personal y bucal. Tabaquismo (se desconoce); Alcoholismo (se desconoce); Combe (se desconoce.). **APP.** DM2 e Hipertiroidismo.

**Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: **24/08/2020** Sitio de exposición probable: **comunitario.** Fecha de inicio de síntomas: **03/09/2020** Mecanismo de transmisión probable **gotitas respiratorias o contacto.** Exposición con casos de influenza o COVID-19 en las últimas 15 días: **no.** Fecha de notificación en SINOLAVE: **12/09/2020**, FOLIO: **2020770151.**

### Evolución clínica

Al interrogatorio refiere inicio hace una semana (27/08/2020) con dolor torácico y disnea, mantuvo angor de manera intermitente, hace dos días comenzó con evacuaciones líquidas, así como alza térmica no cuantificada. El día de ayer 09/09/2020 inicia a las 20:00 hrs con dolor torácico, epigastralgia, náusea y vómito, acude a clínica particular donde se reporta en nota de referencia EKG con elevación de segmento ST lateral alto, ingresa en estado de choque, se administran cristaloides, vasopresor, dosis de carga de antiagregación plaquetaria, se toman laboratorios con resultado sugerentes de elevación de biomarcadores cardíacos y se envía al servicio de urgencias del HGZ No. 06. Con diagnóstico de infarto agudo en evolución, bloqueo intermitente de segundo grado, diabetes mellitus tipo 2 descompensada, hipertiroidismo y sospecha de COVID. A la exploración física se encuentra bradicardia 57 latidos por minuto, taquipneica 22 respiraciones por minuto, saturando 98% con oxígeno suplementario a 3 litros por minuto, se ausultan campos pulmonares con estertores basales bilaterales, precordio arrítmico. Laboratorios: Glucosa 481 mg/dL, Hemoglobina 10.7 g/dL, Hematócrito 32%, plaquetas 520,000. Enzimas cardíacas CK 593, CKMV 99, Troponina 2.34, Dimero – D 4.45. EKG con datos de elevación del segmento ST, datos compatibles con IAM anterior y septal. Cuenta con prueba de tamizaje rápido para COVID-19 positiva



Se interconsultó con el servicio de cardiología, quienes reportan datos de IME posteroinferior, afección de ventrículo derecho, se maneja con orciprenalina, aminas y cristaloides. Se reporta paciente critica. En espera de resultados por PCR para SARS CoV-2.

Continuó con evolución tórpida, presentó paro cardiorespiratorio que ameritó maniobras de reanimación cardio pulmonar sin éxito con pérdida de las funciones vitales, siendo dictaminado la muerte a las 08:07 hr del día 11/09/2020, notificándose en certificado de defunción con folio 200638949 con las siguientes causas de defunción:

- Parte I

- |   |                       |                      |
|---|-----------------------|----------------------|
| a) Infarto transmural agudo del miocardio | intervalo de 24 horas | Código CIE-10: I21.1 |
| b) Sospecha de coronavirus SARS CoV-2     | intervalo de 24 horas | Código CIE-10: U07.2 |

**Parte II**

- |                                   |                      |                      |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Diabetes mellitus no especificada | intervalo de 10 Años | código CIE-10: E14.2 |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|

El **12/09/2020** El laboratorio molecular del LCE del IMSS emitió el resultado **POSITIVO a SARS-COV2** bajo la técnica de RT-qPCR en tiempo real.

Al término de la investigación epidemiológica con la información disponible se **concluyo** que la causa básica de defunción de la paciente fue por **COVID-19** (Código CIE-10: **U07.1**). Asociándose a factores que pudieron coadyuvar a incrementar la mortalidad la DM2.

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción del número de folio No. 200638949** con las siguientes correcciones al apartado 19 del certificado de la defunción, según el formato del **anexo 8** (Formato de ratificación o rectificación de defunción por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica):

**Parte I**

- |   |                       |                      |
|---|-----------------------|----------------------|
| a) Infarto transmural agudo del miocardio | intervalo de 24 horas | código CIE-10: I21.3 |
| b) COVID-19                               | intervalo de 9 días   | código CIE-10: U07.1 |

**Parte II**

- |  |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|
| Diabetes Mellitus no insulinodependiente | intervalo de 10 Años | código CIE-10: E10.2 |
|--|----------------------|----------------------|

A T T E

**Dr. Ricardo R. García Lara**

MNF – Salud Comunitaria

HGZ No. 6, Cd. Valles.

Matricula: 99259283