



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200639038**

Nombre: **GONZALO ZUÑIGA VAZQUEZ**

NSS: **4163 45 1526 5M1945PE**

Edad: **75 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **21/10/20** Fecha de egreso: **03/10/20**

Diagnóstico de ingreso: **(U07.2) – SOSPECHA DE CORONAVIRUS SARS COV 2**

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

Se trató de un masculino de 71 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 Ocupación: pensionado **APNP**: Habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos. Se desconoce los hábitos alimenticios. Aseo personal y bucal diario, Tabaquismo (durante más de 20 años); Alcoholismo (ocasional sin referir el periodo); Combe (se desconoce). **Inmunización**: se desconoce. **APP**: **Curso con obesidad mórbida (E66.9) e hipertensión esencial (I10.X)**

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **04/09/20**. Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **14/09/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. **Zoonosis**: convivio con animales doméstico como es el perro. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Cuento con cuatro contactos intradomiciliario que no presentaron síntomas de sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Fecha de toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **21/09/20** y, fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica* el **21/08/20** con número de folio: **2020812452**

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de la extensión covid de urgencias del HGZ No. 6 el día **21/09/20** por presentar desde hace 7 días síntomas de enfermedad respiratoria viral como fue la **tos, cefalea, fiebre, dificultad respiratoria**. El día 20/08/20 presento **dolor torácico, disnea y polipnea**. Al ingreso a esta unidad médica con datos clínicos de **Insuficiencia respiratoria aguda (J96.9)** por lo que se decidió ingresar al área covid del servicio de medicina interna con impresión diagnóstica de sospecha de infección por **coronavirus SARS-CoV2 (código CIE-10: U07.1) y neumonía de origen viral**. El manejo fue con base a líquidos parenterales, oxígeno suplementario a alto flujo, antibióticos de tipo macrolídos (azitromicina), esteroides intravenosos cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona) y antiviral (oseltamivir) heparina de bajo peso molecular y solicitud de estudios complementarios de diagnóstico.

El paciente estuvo alrededor de **13 días** de estancia hospitalaria. Durante la estancia, con datos de **síndrome de distress respiratorio severo agudo y síndrome de tormenta de citocinas asociadas a infección por SARS COV 2**, acompañado de las manifestaciones hemáticas (linfocitopenia, leucocitosis y trombocitopenia). El 21 de septiembre se le inicio el manejo de la vía aérea con ventilación no invasiva CPAP. Se reajustó la terapia de oxigenoterapia a altos flujos de O₂. El 22/09/20 se proporcionó soporte ventilatorio mecánico con la modalidad AC por deterioro progresivo de la función respiratoria e inestabilidad hemodinámica. El 23/09/20 con datos de **septicemia** como complicación extra-pulmonar asociada a COVID-19 y notificación del laboratorio central de epidemiología (LCE), que emitió el resultado del ensayo diagnóstico para la detección de enfermedad respiratoria viral con identificación final a **SARS COV2**.



El 25/09/20 persiste la inestabilidad hemodinámica y falla respiratoria, aun con parámetros altos del PEEP de la VMA. Con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. La evolución fue tórpida posterior a la secuencia del manejo avanzado de la vía aérea, presentando diversas complicaciones extra pulmonares que ocasiona la infección viral fue las manifestaciones renales (elevación persistente de los azoados) y manifestaciones hepáticas tales como la **insuficiencia hepática, no especificada**. El 03/10/20 presento paro cardiopulmonar donde se le realizo maniobra cardiopulmonar avanzadas sin tener éxito. A las 09:30 horas con signos clínicos de muerte, por lo que se declaró el deceso del C. Gonzalo y se procedió a realizar llenado del certificado de defunción con el número de folio 200639038 con las siguientes causas de defunción:

- **Parte I**

- | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| a) Insuficiencia Respiratoria Aguda | intervalo de 12 días | Código CIE-10: J960.0 |
| b) COVID-19 | intervalo de 43 días | Código CIE10: U07.1 |

- **Parte II**

- | | | |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| o Obesidad, no especificada | intervalo de 30 años | Código CIE-10: E66.9 |
| o Hipertensión esencial | intervalo de 30 días | Código CIE-10: I10.X |

El **23/09/20**. El Informe del laboratorio central de epidemiología (LCE), emitió resultado del ensayo diagnóstico para la detección de enfermedad respiratoria viral con 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. Gonzalo fue por complicaciones extra-respiratorias causado por **COVID-19** (código del CIE-10: **U07.1**). Entre los factores que contribuyeron a la mortalidad por infección de SARS-COV2 fue la presencia de **la obesidad mórbida y la hipertensión esencial de larga evolución**.

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 200639038 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 de 12 días | Código CIE-10: A41.9 |
| b) Síndrome de distress respiratorio severo | intervalo de 13 días | código CIE-10: J80.X |
| c) Neumonía viral por COVID-19 | intervalo de 15 días | código CIE-10: U07.1, J12.9 |

- **Parte II**

- | | | |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| o Obesidad, no especificada | intervalo de 30 años | Código CIE-10: E66.9 |
| o Hipertensión esencial | intervalo de 30 días | Código CIE-10: I10.X |

A T T E

Dr. Ricardo R. García Lara

MNF – Salud Comunitaria
HGZ No. 6, Cd. Valles.

Matrícula: 99259283

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