



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200639040**

Nombre: **ESPINOZA BUSTOS TRINIDAD**

NSS: **4196 78 0375 4M1950OR**

Edad: **70 años** Sexo: **Femenina**

Fecha de ingreso: **09/10/20** Fecha de egreso: **12/10/20**

Diagnóstico de ingreso: **(J18.9) - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA**

Diagnóstico de egreso: **(R09.2) – PARO RESPIRATORIO**

Se trató de una femenina de 70 años, originario del estado de San Luis Potosí, con residencia habitual en el municipio de **Tamuín**, San Luis Potosí. Estado civil: viuda y educación básica incompleta Ocupación: comerciante **APNP**: Habito en casa propia que cuenta con todos los servicios básicos de la vivienda. Se desconoce cuáles fueron los hábitos alimenticios, de higiene personal y bucal. Tabaquismo (se desconoce); Alcoholismo (se desconoce); Qx: (se desconoce) Combe (se desconoce). **Inmunización vigente**: ninguna **APP**: Tuvo antecedentes de secuelas evento cerebro-vascular y exposición a biomasas.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **24/09/20** Sitio de exposición probable: **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **04/10/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. **Zoonosis**: ninguno. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Convivio con **4 (cuatro)** contactos intradomiciliario que no presentaron síntomas de sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Fecha de toma de muestra del exudado nasofaríngeo y faríngeo: **10/09/20** y, fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea, para la Vigilancia Epidemiológica* el **11/09/20** con número de folio: 2020924802.

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de la extensión covid de urgencias del HGZ No. 6 el día 9 de octubre del año en curso, por cursar desde hace 9 días con síntomas de enfermedad respiratoria viral, tales como fue la . El día 8/10/20 presento **dolor torácico y disnea**. Al ingreso a esta unidad médica con datos clínicos de **Insuficiencia respiratoria aguda (J96.9)** por lo que se decidió ingresar al área de extensión covid con el diagnóstico de sospecha de infección por **coronavirus SARS-CoV2 (código CIE-10: U07.1)**, **neumonía no especificada e infección de vías urinarias**, donde se inició el manejo 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. Durante el turno presento episodios de hipoglucemia. El 11/11/20 con síntomas de deterioro neurológico sin manejo avanzado de la vía área, aun así continua con evolución tórpida y mal pronóstico de vida. El 12 de octubre del año en curso presento inestabilidad hemodinámica y bradicardia que ocasiono para cardiopulmonar sin éxito a las maniobras de reanimación avanzada cardiopulmonar. A las 23:00 horas con signos clínicos de muerte, se declaró el deceso de la C Trinidad realizo el llenado del certificado de defunción con el número de folio 200639040 con los siguientes causas de defunción:



- **Parte I**

- a) Paro respiratorio
- b) Neumonía, no especificada
- c) Sospecha de coronavirus SARS COV2

intervalo de 15 min
intervalo de 4 días
intervalo de 4 días

Código CIE-10: R09.2
Código CIE10: J18.9
Código CIE-10: U07.2

- **Parte II**

- Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificada
- Carcinoma in situ de la piel, sitio no específico

intervalo 20 años
intervalo de 5 días

Código CIE-10: I69.4
Código CIE-10: D04.9

El **13/09/20**. 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 NEGATIVO**. **20/10/20** reportó resultado negativo a influenza (TR-qPCR INFLUENZA: NEGATIVO).

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 de la Sra. Trinidad fue por **neumonía no especificada (J18.9)**. Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 200638940 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) Neumonía, no especificada**

intervalo de 10 días código CIE-10: J18.9

- **Parte II**

- Secuelas de accidente vascular encefálico,
no especificada
- Carcinoma in situ de la piel, sitio no específico

intervalo 20 años
intervalo de 5 años

Código CIE-10: I69.4
Código CIE-10: D04.9

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)