



RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **200639041**

Nombre: **ANTONIO AZUARA VEGA**

NSS: **4162 43 1366 5M1943PE**

Edad: **77 años** Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso: **16/10/2020** Fecha de egreso: **17/10/20**

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

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

Se trató de un masculino de 76 años, originaria del estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. Estado civil: se ignora, educación básica completa. Ocupación: pensionado. Habito en casa propia que conto todos los servicios básicos de la vivienda. Se desconoce las prácticas de higiene personal y bical que realizaba de manera cotidiana. Tabaquismo (activo por más de ≥ 20 años); alcoholismo (social, sin llegar a la embriaguez); COMBE (se ignora). **APP**: curso con enfermedades crónico no degenerativas tales como **Hipertensión esencial y obesidad** de larga evolución.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **del 30 de septiembre al 1 de octubre del año en curso**. Sitio de exposición probable: **Local de tipo comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **11/10/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Contó con 5 contactos intradomiciliario, de los cuales, **uno** de ellos presentó síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Zoonosis: **ninguno**. Inmunización: se desconoce su esquema de inmunización. Fecha d notificación al *Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica*: **17/10/2020** con el número de folio: **2020964543**. Fecha de la toma de la muestra biológica (exudado faríngeo y nasofaríngeo): **16/10/2020**.

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el pasado **16/10/20** por ser referido de hospital del sector privado por datos clínicos de **síndrome de distress respiratorio agudo severo probable a infección asociada a SARS CoV 2**. El día **11/10/20** curso con síntomas de fiebre, cefalea e irritabilidad, ataque al estado general, diarrea > 10 ocasiones y vómito sin mejoría con tratamiento farmacológico. El día **13/10/20** acude a manejo hospitalario del sector privado al presentar signos y síntomas de **insuficiencia respiratoria aguda**. Al ingreso a este nosocomio con impresión diagnóstica **síndrome de distress respiratorio severo** de 48 horas de evolución por **neumonía, no especificada** sospecha de **infección por coronavirus SARS-Cov2**. El manejo hospitalario fue con base a líquidos parenterales, oxígeno suplementario con mascarilla con reservorio a altos flujos, antibiótico de cefalosporina de tercera generación, inhibidores de la bomba de protones y solicitud de laboratorios complementarios al diagnóstico.

El paciente estuvo un día de estancia hospitalaria. Durante la estancia, se documentó que manifestaciones hematológicas de la fase pulmonar temprana asociadas a infección por SARS CoV2 y la persistencia de evaluaciones líquidas. El **17/10/20** desarrollo datos clínicos de desequilibrio hidroelectrolítico y choque hipovolémico por la persistencia de las evacuaciones diarreicas sin mejoría a la reanimación con líquidos. A las 4:33 am presentó paro cardiopulmonar sin respuesta a las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas, ya con signos clínicos de muerte se declaró el deceso del C. Antonio. Se procedió a realizar el llenado del certificado de defunción con el número de folio **200639041** con las siguientes causas de defunción:





- **Parte I**

- | | | |
|---|-----------------------|----------------------|
| a) Choque hipovolémico. | Intervalo de 24 horas | Código CIE-10: R57.1 |
| b) Anemia por deficiencia de hierro secundario a pérdida de sangre crónica. | Intervalo de 1 mes | Código CIE10: D50.9 |
| c) Hemorragia gastrointestinal, no especificada. | Intervalo de 3 años | Código CIE10: K92.2 |
| d) Sospecha de Coronavirus SARS-COV-2. | Intervalo de 5 días | Código CIE10: U07.2 |

- **Parte II**

- o Ninguno

El **19/10/20**. 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 POSITIVO**.

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 Sr. Antonio, fue por complicaciones extra-respiratoria de origen gastrointestinal que ocasiona la infección por **SARS CoV2** (código del CIE-10: **U07.1**). Los factores que favoreció la mortalidad por COVID 19 fue la hipertensión esencial e obesidad.

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción** del número de folio No. 200639041 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) Choque hipovolémico | intervalo de 24 horas | código CIE-10: R57.1 |
| b) Síndrome de distress respiratorio severo | intervalo de 5 días | código CIE-10: J80.X |
| c) Neumonía viral por COVID-19 | intervalo de 15 días | código CIE-10: U07.1 |

- **Parte II**

- | | | |
|-------------------------|----------------------|----------------------|
| o Hipertensión esencial | intervalo de 10 años | código CIE-10: I10X |
| o Obesidad | intervalo de 10 años | código CIE-10: E66.9 |

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)

