



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 6
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
CIUDAD VALLES, S.L.P.

RESUMEN

Ficha de identificación

No certificado de defunción: **212718442**
Fecha de la defunción: **02 de enero del 2022**
Nombre: **Méndez Gonzalez Noé**
Edad: **41 años** Sexo: **Masculino**
Fecha de ingreso al hospital: **21 de diciembre del 2021** Fecha de egreso al hospital: **02 de enero del 2022**
Diagnóstico de ingreso hospitalario:
• R51.X – Cefalea.
R56.8 – otras convulsiones y las no especificadas.
• B24.X – Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación.
Diagnóstico de egreso hospitalario:
G03.9 – Meningitis, no especificada.
Municipio donde ocurrió la defunción: **HGZ 6, Ciudad Valles, San Luis Potosí.**

Se trató de un masculino de 54 años originario de San Luis Potosí con residencia en el municipio de Tamazunchale, SLP. El estado civil del individuo fue casado, con un grado escolar de educación básica completa y su ocupación fue herrero. APNP: El enfermo vivió en una casa hecha de ladrillos y pisos de cemento que contó con todos los servicios básicos de una vivienda ubicado en el área urbana del municipio de residencia habitual. Los hábitos alimenticios en cantidad y calidad era regular y, en cuanto a la higiene personal se desconoce sus hábitos. Alcoholismo: Se desconoce; Tabaquismo: se desconoce; Combe: Se desconoce.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de diagnóstico: Prueba rápida a VIH reactiva del 29/12/2021. Envío de la muestra biológica para confirmación por Western Blot al CIBO Jalisco el 31/12/2021 con fecha de recepción el 02/01/2022. Resultado de Western Blot del 12/01/2022 POSITIVO. Comportamiento sexual: prácticas sexuales se desconocen.

Evolución clínica: El paciente ingresó al servicio de urgencias el día 21 de diciembre del 2021 con síntomas y signos de trastorno neuromuscular no específico e isquemia cerebral (con Dx por resonancia magnética). Según los familiares comentaron que inicio su padecimiento hace 2 años con cefalea de predominio occipital con una duración de 5 a 6 minutos dos veces al día, con limitación en la marcha, ya no habla y con limitación para la ingesta de alimentos. Pasó al servicio de medicina interna para seguimiento clínico. El 26/12/2021 al pase de visita en sueño fisiológico, tranquilo, a febril con normoencefalo, isocoricas normoreflexia, sin compromiso cardiopulmonar, extremidades con respuesta desfavorable a la movilidad, fuerza 3/5 con disminución de sensibilidad, no datos de irritación meníngea y reflejo osteotendinosos disminuidos.

La resonancia magnética comenta con lesiones múltiples en materia blanca a nivel frontal y parietal. El 27/12/2021 con datos clínicos de trastorno diesmilitinante probable esclerosis múltiple, leuкоencefalopatía multifocal progresiva, esclerosis temporal-medial izquierda, donde lo encuentran con datos de somnolencia, comunica y describe la cefalea, no distres ventilatorio, abdomen blando y no datos de edemas periféricos. Continúa con completar protocolo para envío a tercer nivel. El día 28/12/2021 al interrogatorio indirecto (conyuge) refiere que hace 2 años cuadro insidioso progresivo, caracterizado por cefalea de predominio occipital y la RMN simple del medio particular reporta múltiples lesiones en materia blanca subcortical en ambos hemisferios cerebrales de predominio frontal y parietal, con localización periventricular que compromete los ganglios basales. El 29/12/2021 se realizó búsqueda intencionada de infección por VIH/SIDA donde se solicitó un panel viral





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 6
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
CIUDAD VALLES, S.L.P.

siendo reactivo este último a VIH y fue enviado a confirmación por Western Blot al CIBO Jalisco. El 29/12/2021 tomó muestra de líquido cefalorraquídeo donde el citológico del líquido salió con aspecto de agua de roca, Ph de 8, incoloro, densidad 1.015 leucocitos de 5 eritrocitos de 30 y se observan levaduras. El cultivo del LCR reportó *cryptococcus Laurenti*. Ante esta situación, se realizó estudio epidemiológico y notificación del caso por meningitis.

Se incrementaron dosis de esteroide, se continuó con antibioticoterapia múltiple combinada, antimicótico, etc. Sin datos fracos de cráneo hipertensivo, pero por clínica e imagenología datos de posible vasculitis. No se descartaron complicaciones adicionales. Muy grave, alto riesgo de secuelas y defunción. El pronóstico fue desfavorable para función y posiblemente para vida. A pesar del tratamiento, el paciente desarrolló diversas complicaciones que ocasionó meningitis por criptococos.

El 02/01/2022 a las 16:40 horas presentó un paro cardiopulmonar sin éxito a las maniobras de resucitación avanzada y con signos clínicos de muerte se declaró el deceso a las 16:55 horas.

Con base a la información de salud disponible en el sistema institucional del expediente clínico, se concluyó que la causa básica de la defunción fue por la **Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (CIE 10: B24.X)**. Por ello, se realizó la rectificación de la causa básica de la defunción del certificado 212718442 a **Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis (CIE 10: B20.5)** de acuerdo a los criterios del formato de ratificación o rectificación de defunción por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica (Anexo 8):

Causa de la defunción

Parte I

		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la hora	Código CIE
a)	Arteritis cerebral	12 Días	I67.7
b)	Meningitis debida a criptococos	17 Días	B45.1
c)	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	02 Meses	B24.X
d)			

Parte II

-

-

ATT E

Dr. Jorge Adolfo Herrera Gómez
DIRECTOR, H.G.Z No 6,
Cd. Valles, S.L.P.

