



Cd Valles, S.L.P a 03 de marzo del 2022

RESUMEN

Ficha de identificación

No certificado de defunción: **212722400**

Fecha de la defunción: **17 de febrero del 2022**

Nombre: **Luis Felipe Villaseñor López**

Edad: **54** años Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso al hospital: **20 de enero del 2022** Fecha de egreso al hospital: **17 de febrero del 2022**

Diagnóstico de ingreso hospitalario: **COVID-19** Código CIE: **U07.1**

Diagnóstico de egreso hospitalario: **CHOQUE SÉPTICO** Código CIE: **R572**

Municipio donde ocurrió la defunción: **Ciudad Valles, San Luis Potosí**

Se trató de un masculino de 28 años de edad, originario y residente del estado de San Luis Potosí. Antecedentes personales patológicos: Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2.

Padecimiento Actual: refiere el familiar que inicio hace 12 días al presentar malestar general, diarrea, el día 13/01/22 presenta datos de disnea se realiza prueba rápida SARS-CoV-2 con resultado positivo, el día 13/01/22 se maneja vía área avanzada presenta inestabilidad hemodinámica secundaria a síndrome isquémico IAM anteroseptal se maneja con terapia con tenecteplase y presenta para cardiaca con actividad eléctrica sin pulso durante 4 minutos con retorno a la circulación es traído el día 20/01/22 con manejo de vía avanzada, se sube a piso covid-19.

RADIOGRAFIA DE TORAX AP: COMPATIBLE PARA SARS-COV2 IMAGEN DE VIDRIO ESMERILADO, CONGESTION PULMONAR INFLTRADOS BILATERALES

Se realiza prueba rápida positiva en medio privado el 13/01/2022

Paciente con deterioro durante su estancia: El 16 de febrero con Glasgow de 6 puntos. No descartándose que dicha condición sea secundaria una Encefalopatía anoxo isquémica. Con ventilación mecánica en modalidad A/C por volumen, con acidosis respiratoria secundaria, razón por la cual se decide modificar parámetros ventilatorios, pasándose a A/C por volumen, se aumenta frecuencia respiratoria para compensar la acidemia metabólica que presenta. Se cuida de no condicionar un Pmax >30 mmHg y de esta manera no condicionar compromiso del ventrículo derecho (actualmente entre 24-26 mmHg) Oxemia entre 96-97%. Se recibe con mayor apoyo vasopresor, el cual se fue disminuyendo (muy probablemente este aumento se debió a la acidosis que presenta) actualmente se pudo disminuir a 0.27 mcg/kg/min sin embargó con datos clínicos y bioquímicos de hipoperfusión tisular.





Se cumplen 20 horas de retiro de la terapia de reemplazo renal lenta continua, con incremento de la creatinina, azoados, acidosis metabólica. Por lo que amerita terapia de reemplazo renal intermitente. Sin embargo por la inestabilidad hemodinámica no se encuentra exento de complicaciones (incluso la muerte). Con acidosis metabólica de anión gap elevado secundario hiperlactatemia y falla renal, con acidosis respiratoria secundaria como se comentó se modifica frecuencia respiratoria para alcanzar un CO₂ cercano al CO₂ esperado para compensación. Ha presentado fiebre, con incremento del recuento leucocitario. Con foco infeccioso a nivel pulmonar, y probablemente a nivel abdominal, este último muy probablemente condicionó a que el paciente presente mayor inestabilidad hemodinámica (mayor apoyo vasopresor).

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 COVID-19. Por ello, se realizó la rectificación de la causa básica de la defunción del certificado 212722400 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

- a) Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso con falla orgánica
- b) Neumonía debida a otros virus
- c) COVID-19
- d)

Intervalo aproximado
entre el inicio de la
enfermedad y la hora

Código CIE

15	Días	R65.1
28	Días	J12.8
41	Días	U07.1

Parte II

A T T E

Dra. Adriana Guadalupe Guillaumin Rodríguez
Epidemiología HGZ6
Cd. Valles, S.L.P