

## RESUMEN PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA DE LA CAUSA DE LA MUERTE POR COVID – 19

No certificado de defunción:	210835629		
Fecha de la defunción:	19 de enero del 2021		
Nombre:	Ricardo Almanza González		
Edad:	76 años	Sexo:	Masculino
Fecha de ingreso al hospital:	10 de enero del 2021	Fecha de egreso al hospital:	19 de enero del 2021
Diagnóstico de ingreso hospitalario :	Sospecha de Coronavirus SARS COV2	Código CIE:	U07.2
Diagnóstico de egreso hospitalario:	Insuficiencia respiratoria aguda	Código CIE:	J96.0
Municipio donde ocurrió la defunción:	Ciudad Valles, San Luis Potosí		

Se trató de un masculino de 76 años, originario del estado de **San Luis Potosí** que vivió en el municipio **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. **Estado civil:** casado. **Escolaridad:** Educación básico completo, **Ocupación:** pensionado. **APNP:** El enfermo vivía en la zona urbana del municipio de Ciudad Valles y que contaba con todos los servicios básicos en la vivienda. Los hábitos de alimentación e higiene personal se desconocen. **APP: Quirúrgicos:** negados, **Traumatismo:** negados, **Transfusión:** negados, **Alérgico:** negados, **Inmunización:** no vigente. **¿Recibió la vacuna contra influenza en último año?** No tenía la aplicación y **¿Recibió vacuna contra COVID-19 en el último año?** **No recibió.** El paciente tenía comorbilidades relacionadas a la mortalidad por COVID-19 como fue la Hipertensión esencial de más de 20 años de evolución.

### Antecedentes epidemiológicos:

Fecha de inicio de síntomas:	10/01/2021	Sitio de exposición probable		Comunitario						
Mecanismo de transmisión:	Gotitas respiratorias	En las últimas < 15 días tuvo contacto con casos de influenza o COVID-19:			No	¿Quién?	NA	¿Dónde?	NA	
Fecha de notificación a la plataforma SINOLAVE:	05/01/2021	Folio SINOLAVE:	2021587188	Tipo de muestra:	prueba rápida Ag SARS–Cov2	Positivo	Fecha de resultado	05/01/21		
/Tipo de muestra:	RT-PCR SARS–Cov2 (KIT LOGIX SMART)	NO	Fecha de resultado:	NA	¿Ingreso a la UCI?	No	¿Estuvo intubado?	NO	Fecha inicio	NA
Confirmado a COVID-19 por asociación clínica-epidemiológica :			SI							
Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte			10 días							
Intervalo aproximado entre el ingreso a la unidad y la muerte			1 día							

## 1. Evolución clínica

El paciente acudió al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día 18/01/2021 porqué curso con síntomas y signos de enfermedad respiratoria viral por más de seis días y en las últimas 24 horas presento dificultad respiratoria, dolor torácico y tos moderada. En la valoración médica del área de triage respiratorio, el enfermo cumplió con criterios clínicos de neumonía adquirida en la comunidad e insuficiencia respiratoria aguda. Se inició tratamiento con base a líquidos parenterales, antibióticos como la ceftriaxona, corticosteroides por vía intravenosa y aerosol, broncodilatadores  $\beta$ -agonistas, estatina, suministro de oxígeno con mascarilla facial con bolsa de reserva, heparina de bajo peso molecular, monitoreo respiratorio, cardiaco. Además, se le solicito estudios de laboratorio y radiografía de tórax. El hallazgo radiológico mostró múltiples opacidades en vidrio deslustrado e infiltrados reticulares sugestivos a infección por SARS-COV-2 y la prueba rápida de Ag SARS COV2 fue positiva, por esta razón, el individuo ingreso al área covid del servicio de medicina interna para continuar con su tratamiento.

El paciente estuvo hospitalizado en el área covid por 1 día. En su estancia hospitalaria, el enfermo continuó con la persistencia de la insuficiencia respiratoria. La evolución clínica del individuo fue tórpida desde el ingreso a la unidad y su estado de salud se agravo por las complicaciones que ocasiona la enfermedad a corto plazo. A pesar, de los esfuerzos terapéuticos e intervenciones invasivas para preservar

la salud del **Sr. Ricardo**, tuvo un paro cardiopulmonar a las 2:10 horas y se le realizó maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada sin tener éxito en la recuperación de los signos vitales. Por ello, a las 2:25 horas se declaró la muerte del individuo porque ya tenía signos clínicos de muerte y el trazo electrocardiográfico sin actividad cardíaca. Finalmente, se realizó la nota médica y la elaboración del certificado de defunción con el número de folio **210835629** por el médico tratante.

## 2. Resultado de la investigación operativa.

Con base a la información de salud disponible en el sistema institucional del expediente clínico, el estudio epidemiológico y los hallazgos de laboratorio e imagen, la investigación epidemiológica **concluyó** que la causa básica de la defunción del C. Ricardo fue por **COVID-19**. Por ello, se realizó la **ratificación de la causa básica de la defunción** del número de certificado **210835629** con las siguientes correcciones de los estados patológicos que produjo la muerte de la sección 19 del certificado 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

		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la hora		Código CIE
a)	Insuficiencia respiratoria, no especificada	24	Horas	J96.9
b)	COVID – 19	10	Días	U07.1
c)				
d)				

### Parte II

Hipertensión esencial (primaria)	18	Años	I10.X
----------------------------------	----	------	-------

A T T E

**Dr. Ricardo R. García Lara**  
MNF – Salud Comunitaria  
HGZ No. 6, Cd. Valles.  
Matricula: 99259283

