

Ciudad Valles, San Luis Potosí., 16 de febrero del 2021

RESUMEN PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA DE LA CAUSA DE LA MUERTE ASOCIADA A SARS-CoV 2

No certificado de defunción: **210835802**
Fecha de la defunción: **26 Enero del 2021**
Nombre: **Juan Livio Bello de la Fuente**
Número de Seguridad Social: **3275 52 1874 5M1952PE**
Edad: **68** años Sexo: **Masculino**
Fecha de ingreso al hospital: **19 Enero del 2021** Fecha de egreso al hospital: **26 Enero del 2021**
Diagnóstico de ingreso hospitalario: **COVID-19** Código CIE: **U07.1**
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 68 años, originario del estado de **San Luis Potosí**, **residencia** habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. **Estado civil**: casado y educación superior terminada. **Ocupación**: Pensionado. **APNP**: Vivió en la zona urbana de la ciudad, en casa propia que cuenta con todo los servicios básicos en la vivienda. Se desconoce los hábitos de alimentación. Higiene personal diario y aseo bucal diario. **Tabaquismo**: se desconoce. **Alcoholismo**: social, **Combe**: Ninguno. **Inmunización**: incompleto y no vigente. **APP**: Negados.

Antecedentes epidemiológicos:

Fecha de exposición (probable): **02/01/21** Fecha de inicio de síntomas: **09/01/20** Sitio de exposición (probable): **Comunitario (casa)**
Mecanismo de transmisión: **Gotitas respiratorias** En las últimas < 15 días tuvo contacto con casos de influenza **NO** ¿Quién? **N.A** ¿Dónde? **N.A**
Número de contactos intra-domiciliarios: **2** Número de contactos extra domiciliarios: **Se desconoce**
Fecha de notificación a SINOLAVE: **19/01/21** Folio SINOLAVE: **2021779855** Tipo de muestra: **Detección de Antígeno** **POSITIVO** Fecha de resultado o: **19/01/2021**
Tipo de muestra: **RT-PCR SARS-Cov2** **POSITIVO** Fecha de resultado: **21/01/21** ¿Ingreso a la UCI? **No** ¿Estuvo intubado? **Si** Fecha inicio: **26/01/21**
Confirmado a COVID-19 por asociación clínica-epidemiológica: **Si**

1. Evolución clínica

El paciente ingresó al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **19/01/21** por presentar desde hace diez días con síntomas de enfermedad respiratoria viral como fue **ataque al estado general, mioaltralgias, hipertermia y cefalea**. A la EF al momento de su ingreso con datos clínicos **insuficiencia respiratoria aguda, hipoxemia**, Sat. 80% al aire ambiente, se coloca mascarilla-reservorio a 15lts. Sat. 92%. Ingreso al servicio de medicina interna al área COVID iniciándose manejo con líquidos parenterales, soporte mecánico ventilatorio, esquema de antibióticos de tipo macrolidos y cefalosporinas de tercera generación, esteroides inhalados y vía intravenoso, heparina de bajo peso molecular.

El día 21/12/20 con Informe del laboratorio central de epidemiología (LCE), qué emitió el resultado del ensayo diagnóstico para la detección de enfermedad respiratoria viral con Identificación final a **SARS COV2**.

El paciente estuvo hospitalizado por **siete días** en el servicio de medicina interna. Durante la estancia hospitalaria curso con **el síndrome de tormenta de citocinas asociadas a infección por SARS CoV 2**, en Tele de Torax se observa derrame pleural izquierdo además de infiltrados alveolares. Al día 3 de estancia hospitalaria continua con desaturaciones por lo que se decide iniciar con Ventilación mecánica no invasiva CPAP. El 26/01/21 presenta Desat. 83% así como fatiga muscular por lo que requirió apoyo ventilatorio mecánico, presentó hipotensión al momento de la intubación que requirió de aminos, sin embargo continua con inestabilidad hemodinámica, provocando acidemia mixta, paciente muy grave y con riesgo alto de mortalidad por COVID-19 a corto plazo.

El 26 de Enero del 2021 a las 18:55 hrs. presentó paro cardiopulmonar sin éxito a las maniobras de resucitación avanzadas. Con signos clínicos de muerte se declaró el deceso a las 19:15 horas. Finalmente, se notificó a los familiares y se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio **210835802 con las siguientes causas de defunción:**

Causa de la defunción

Parte I

	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la hora	Código CIE
a) Insuficiencia respiratoria aguda	Horas	J96.9
b) COVID – 19	Días	U07.1
c)		
d)		

Parte II

2. Resultado de la investigación operativa.

Al término de la investigación epidemiológica con la información de salud disponible en el sistema institucional del expediente clínico y del resultado oficial emitido por el Laboratorio Central de Epidemiología CDMX (L.C.E), **se determinó** que la causa básica de la defunción del C. **Juan Livio Bello de la Fuente** fue por la **neumonía viral por COVID – 19**.

Por lo tanto, se **ratifica el deceso por COVID-19** y se hace las correcciones para la **ratificación de la causa de la defunción** del número de certificado 210835802 en el formato anexo 8 (Formato de ratificación o rectificación de defunción por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica) con las siguientes estados morbosos en el apartado 19 correspondiente del certificado de defunción:

Causa de la defunción

Parte I

	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la hora	Código CIE
a) Síndrome de distress respiratorio severo	04 días	J80.X
b) Neumonía viral por COVID-19	16 días	J12.9, U07.1
c)		
d)		

Parte II

ATTE

Dr. Angel Jair Valdez Cortés

Médico General
HGZ No. 6, Cd. Valles.

Matricula: 99257921

(Elaboración, validación del análisis de la información y dictamen de la investigación epidemiológica)

