

Ciudad Valles, San Luis Potosí., 15 de abril del 2021

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

No certificado de defunción: **210839475**
Fecha de la defunción: **28 febrero del 2021**
Nombre: **Luis Alonso Álvarez Díaz de León**
Edad: **50** años Sexo: **Masculino**
Fecha de **ingreso** al hospital: **25 enero del 2021** Fecha de **egreso** al hospital: **28 de enero del 2021**
Diagnóstico de ingreso hospitalario : **COVID-19** Código CIE: **U07.1**
Diagnóstico de egreso hospitalario: **COVID-19** Código CIE: **U07.1**
Municipio donde ocurrió la defunción: **Ciudad Valles, San Luis Potosí**

Se trató de un masculino de 50 años, originario del estado de **San Luis Potosí**, **residencia** habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. **Estado civil**: casado y educación profesional. **Ocupación**: servidor público del gobierno del Estado. **APNP**: Vivió en la zona urbana de la ciudad, la casa donde habitaba era 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**: Desde hace más > 10 años padeció de DM2, HAS, obesidad y enfermedad renal crónica en terapia de remplazo renal.

Antecedentes epidemiológicos:

Fecha de exposición (probable):	12/02/21	Fecha de inicio de síntomas:	22/02/21	Sitio de exposición (probable):	Comunitario (casa)
Mecanismo de transmisión:	Gotitas respiratorias	En las últimas < 15 días tuvo contacto con casos de influenza o COVID-19:	NO	¿Quién?	Se desconoce
Número de contactos intra-domiciliarios	2	Número de contactos extra domiciliarios	Se desconoce		
Fecha de notificación a SINOLAVE:	26/02/21	Folio SINOLAVE:	2022157540	Tipo de muestra:	prueba rápida Ag SARS-Cov2
Tipo de muestra:	RT-PCR SARS-Cov2 (KIT LOGIX SMART)	Fecha de resultado:	27/02/21	¿Ingreso a la UCI?	No
Confirmado a COVID-19 por asociación clínica-epidemiológica :	Si				

1. Evolución clínica

El paciente acudió al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **25/02/21** al estar cursando desde hace 3 días con síntomas y signos de enfermedad respiratoria viral como fue la fiebre, tos, cefalea y disnea, mialgias, artralgias, rinorrea hialina, ataque al estado general y polipnea. Hace diez días tuvo evento quirúrgico de urgencia (apendicitis). Al ingreso, con datos clínicos de neumonía adquirida en la comunidad e insuficiencia respiratoria aguda de tipo hipoxemia, donde se le inicio manejo con líquidos parenterales, esquema de antibiótico de tipo cefalosporinas de tercera generación, esteroides vía intravenoso, antihipertensivos y heparina de bajo peso molecular.

Se le realizó una radiografía de tórax con hallazgos radiológicos de patrón reticular difuso y vidrio despulido sugestivos a infección por SARS COV 2 y la prueba de antígeno COVID-19 fue negativo por el cual ingreso al servicio de medicina interna. El paciente estuvo hospitalizado en el servicio de medicina interna por 4 días. Durante la estancia hospitalaria desarrollo datos clínicos, bioquímico del **síndrome de tormenta de citocinas asociadas a infección por SARS COV 2 y síndrome de dificultad respiratoria del adulto**. En el segundo día de estancia hospitalaria con datos de lesión renal agudo y encefalopatía por síndrome urémico sin datos de inestabilidad hemodinámica y continuo con oxigenoterapia de alto flujo por mascarilla con reservorio.

Al tercer día de estancia hospitalaria el Laboratorio Central de Epidemiología (LCE) rechazo la muestra biológica por estar derramad, el cual no emitió resultado final. La evolución del paciente fue grave y en malas condiciones generales causadas por el síndrome urémico y la presencia de hiperpotasemia a pesar de sesiones de hemodiálisis. A pesar de los esfuerzos

terapéuticos, el paciente desarrollo complicaciones extra-pulmonares asociadas a infección por SARS COV2 que ocasiono la presencia de paro cardiopulmonar el día 28 de febrero del 2021 a las 18:00 horas sin éxito a las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas.

El paciente presento signos clínicos de muerte y trazo electrocardiográfico sin actividad cardiaca por el cual se declaró la muerte de C. Luis Alonso a las 18:15 horas, se les notifico a los familiares sobre el deceso del paciente y solicitar la información para el trámite del certificado de defunción con el número de folio 210839475. Finalmente, se realizó la nota médica de la defunción por el médico tratante con los siguientes estados patológicos que produjo la muerte:

Parte I

- a) Insuficiencia respiratoria aguda
- b) Síndrome respuesta inflamatoria sistémica
- c) Neumonía viral
- d) Covid-19.

Parte II:

- I. Hipertensión esencial primaria
- II. Diabetes mellitus no insulino dependiente

2. Resultado de la investigación operativa.

Al término de esta investigación epidemiológica con base a la información de salud disponible en el sistema institucional del expediente clínico, los resultados de estudios de laboratorio y gabinete, se **concluyó** que la causa básica de la defunción del C. Luis Alonso fue **Neumonía viral por COVID-19** con el código **U07.1** de acuerdo al CIE-10. Por ello, se realizó la **ratificación de la causa básica de la defunción** del número de certificado **210839475** 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

Parte I

- a) Síndrome de dificultad respiratoria del adulto
- b) **Neumonía viral COVID-19**
- c)
- d)

Intervalo aproximado entre el
inicio de la enfermedad y la
hora

Código CIE

4	Días	J80.X
7	Días	U07.1

Parte II

Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones renales	10	Años	E11.2
Hipertensión esencial primaria	10	Años	I10.X

A T T E

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

