

RESUMEN PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA DE LA CAUSA DE LA MUERTE NO ASOCIADAS A COVID – 19

No certificado de defunción: **210839572**
 Fecha de la defunción: **29 de marzo del 2021**
 Nombre: **Félix Vargas Castillo**
 Edad: **59** años Sexo: **Masculino**
 Fecha de ingreso al hospital: **22/03/2021** Fecha de egreso al hospital: **29/03/2021**
 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 hombre de 59 años, originario del estado de **San Luis Potosí**, que vivió en el municipio de **Tamasopo**, San Luis Potosí. **Estado civil:** Casado. **Escolaridad:** Educación básica completa. **Ocupación:** agricultor. **APNP:** La casa donde habitaba el enfermo está localizada en la zona rural del municipio de Tamasopo, que tiene todo los servicios básicos en la vivienda. Los **hábitos de alimentación** eran regular en cantidad y calidad y la **higiene personal y aseo bucal** eran diarios. **APP:** **Quirúrgicos:** ninguno; **Traumatismo:** ninguno; **Transfusión:** ninguno; **Alérgico:** se desconoce. **Inmunización:** incompleto. **Tabaquismo:** activo de más de 20 años. El paciente tenía **artritis reumatoide y síndrome de Cushing** de más de 10 años de evolución.

Antecedentes epidemiológicos:

Fecha de probable de exposición :	05/03/2021	Fecha de inicio de síntomas:	15/03/2021	Sitio de exposición probable	Comunitario
Mecanismo de transmisión:	Gotitas respiratorias	En las últimas < 15 días tuvo contacto con casos de influenza o COVID-19:	SI	¿Quién?	Hermano ¿Dónde?
Número de contactos intradomiciliario:	2	Número de contactos extra domiciliarios:	1		reunión
Fecha de notificación a la plataforma SINOLAVE:	22/03/2021	Folio SINOLAVE:	2022313560	Tipo de muestra:	prueba rápida Ag SARS–Cov2
Tipo de muestra:	RT-PCR SARS–Cov2 (KIT LOGIX SMART)	Fecha de resultado:	NA	¿Ingreso a la UCI?	No
	NA		NA	¿Estuvo intubado?	SI
Confirmado a COVID-19 por asociación clínica-epidemiológica :	SI			Fecha de resultado	22/03/2021
Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	14 días			Fecha inicio	23/03/2021
Intervalo aproximado entre el ingreso a la unidad y la muerte	7 días				

1. Evolución clínica

El paciente es traído por sus familiares al servicio de urgencias del Hospital General de Zona No. 6 el día 22 de marzo del 2021 porque presentado síntomas sugestivos a enfermedad respiratoria viral por siete días. El día 14 de marzo del año en curso presento dificultad respiratoria y fatiga por más 24 horas de evolución. Al ingreso a esta unidad, el enfermo cumplió con criterios clínicos de insuficiencia respiratoria aguda tipo hipoxemia y de neumonía adquirida en la comunidad de etiología a determinar. Se le inicio el tratamiento con base a líquidos parenterales, antibióticos como la ceftriaxona, corticosteroides por vía intravenosa y aerosol, broncodilatadores β -agonistas, estatina, suministro de oxígeno con mascarilla facial con bolsa de reserva, heparina de bajo peso molecular, monitoreo respiratorio, cardiaco y se le solicito estudios de laboratorio y radiografía de tórax. Los familiares comentaron que hace dos semanas convivió con un caso activo de COVID- 19. Se tomó una radiografía de tórax que mostró múltiples opacidades en vidrio deslustrado y reticular sugestivo a infección por SARS-COV-2 y la prueba rápida de Ag SARS COV2 con resultado **positivo**.

El enfermo estuvo hospitalizado en el servicio de medicina interna en el área covid por siete días. Durante la estancia, el paciente tenia manifestaciones hematológicas, desequilibrio electrolítico y síndrome de tormenta de citocinas a infección por SARS-COV2 (a partir del

23/03/2021). El paciente desarrollo síndrome de distress respiratorio severo con la fecha de inicio del 23/03/202, que amerito apoyo ventilatorio mecánico por más de seis días. La evolución clínica del enfermo fue tórpida y con mal pronóstico a corto plazo porque persistió el deterioro respiratorio y hemodinámico a pesar de la administración de antibióticos, dosis altas de corticoesteroides, vasopresores y apoyo ventilatorio mecánico. El individuo desarrollo múltiples complicaciones extra-pulmonares fatales como fue falla renal aguda (el 25/03/2021), choque séptico (26/03/2021) y embolia pulmonar (29/03/2021).

A pesar de los esfuerzos terapéuticos e intervenciones invasivas para preservar la salud, las complicaciones que desarrollo le provoco un paro cardiopulmonar a las 01:30 horas y se inició maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada por más de 20 minutos sin tener éxito en la recuperación de los signos vitales. El paciente con signos clínicos de muerte y el trazo electrocardiográfico sin actividad cardiaca, se declaró la muerte al Sr. Félix a las 01:50 horas. Se les notificó a los familiares sobre el deceso de su enfermo y se solicitó los documentos oficiales para el trámite de certificado de defunción con el número de folio 210839573.

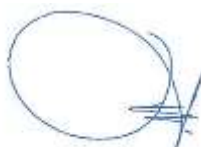
2. Resultado de la investigación operativa.

Al término de la investigación epidemiológica con la información de salud disponible en el sistema institucional del expediente clínico, los resultados de estudios de laboratorio y gabinete, se **concluyó** que la causa de la defunción del C. Félix fue por **complicaciones pulmonares y extra pulmonares que ocasiona la enfermedad por COVID – 19**. Por esa razón, se realiza la **ratificación de la causa básica de la defunción** con el número de certificado **210839572** 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)	Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo	6 Horas	I26.9
b)	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	7 Días	J18X
c)	Neumonía viral, COVID 19	10 Días	J19.2
d)	COVID-19	14 Días	U07.1
Parte II			
	Artritis reumatoide	10 Años	M053

ATTE



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Delegación Estatal de San Luis Potosí
Jefatura de Prestaciones Médicas
Hospital General de Zona No. 6
UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

