



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

No certificado de defunción:	210845066		
Fecha de la defunción:	06 de mayo del 2021		
Nombre:	Juan Ramón Martínez Ponce		
Edad:	44	años	Sexo: Masculino
Fecha de ingreso al hospital:	24 de abril 2021	Fecha de egreso al hospital:	06 de mayo del 2021
Diagnóstico de ingreso hospitalario :	COVID – 19	Código CIE:	U07.1
Diagnóstico de egreso hospitalario:	Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID – 19	Código CIE:	U10.9
Municipio donde ocurrió la defunción:	Ciudad Valles, San Luis Potosí		

Se trató de un masculino de 44 años, originario del estado de **San Luis Potosí**, que vivió en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. **Estado civil:** soltero. **Escuela:** Educación medio superior completa. **Ocupación:** Trabajador IMSS con categoría: técnico polivalente adscrito a la subdelegación administrativa de Ciudad Valles. **APNP:** En enfermo vivía en una casa ubicada en la zona urbana del municipios 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?** Si (17/11/20) y **¿Recibió vacuna contra COVID-19 en el último año?** No
El paciente no tenía comorbilidades relacionadas a la mortalidad por COVID-19.

Antecedentes epidemiológicos:													
Fecha de inicio de síntomas:	16/04/2021		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?	Posiblemente con pacientes	¿Dónde? Se desconoce			
Número de contactos intradomiciliario	2		Número de contactos extra domiciliarios			Ninguno							
Fecha de notificación a la plataforma SINOLAVE:	19/04/2021	Folio SINOLAVE:	2022484181	Tipo de muestra:	prueba rápida Ag SARS-CoV2	Positivo	Fecha de resultado	19/04/2021					
Tipo de muestra:	RT-PCR SARS-CoV2 (KIT LOGIX SMART)			NO	Fecha de resultado:	-	¿Ingreso a la UCI?	No	¿Estuvo intubado?	SI Fecha inicio 04/05/2021			
Confirmado a COVID-19 por asociación clínica-epidemiológica :					SI								
Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte					17 días								
Intervalo aproximado entre el ingreso a la unidad y la muerte					13 días								

1. Evolución clínica

El paciente acudió al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día 24/04/2021 porque cursó con síntomas y signos de enfermedad respiratoria viral por más de siete días y en las últimas 24 horas presentó dificultad respiratoria y fatiga extrema. Según la valoración del personal de salud del triaje respiratorio, el enfermo tenía datos clínicos de insuficiencia respiratoria aguda de tipo hipoxemia por la neumonía adquirida en la comunidad que contrajo. Se inició 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, cardíaco y, se le solicitó estudios de laboratorio y radiografía de tórax. Los hallazgos radiológicos que mostró eran múltiples opacidades en vidrio deslustrado e infiltrados reticulares sugestivos a infección por SARS-CoV-2. La prueba rápida de Ag SARS COV2 que se le realizó fue positiva, por esta razón ingreso a el área covid del servicio de medicina interna el día de su ingreso a este hospital.



El paciente estuvo hospitalizado en el área covid por trece días. Durante la estancia hospitalaria, el enfermo desarrolló síndrome de tormenta de citocinas asociadas a infección por SARS Cov2 que provocó síndrome de distress respiratorio, séptico que ameritó ventilación mecánica convencional (fecha de inicio: 04/05/2021), lesión renal aguda (inicio el día 05/05/2021) y choque séptico (inicio el día 05/05/2021) y monitorización hemodinámica en el paciente crítico. La evolución clínica del individuo fue tórpida y su estado de salud se agravó 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. Juan Ramón**, el día 06 de mayo del año en curso presentó paro cardiopulmonar a las 22:30 horas y se inició las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada. A las 23:05 horas con signos clínicos de muerte y el trazo electrocardiográfico sin actividad cardíaca se declaró la muerte del ciudadano. Se les notificó a los familiares sobre el deceso del paciente. Finalmente, se realizó la nota médica de la defunción por el médico tratante y la elaboración el certificado de defunción con el número de folio **210845066**.

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. Juan Ramón 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 210845066 con las siguientes correcciones de los estados patológicos que produjeron 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)	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	10 Días	J80.X
b)	Neumonía viral	13 Días	J19.2
c)	COVID-19	17 Días	U07.1
d)			

Parte II

ATT E

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