

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

1. Ficha de identificación

No certificado de defunción: **210849496**

Fecha de la defunción: **09 de julio del 2021**

Nombre: **Fernando Ángeles Sánchez**

Edad: **35** años Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso al hospital: **23 de junio del 2021** Fecha de egreso al hospital: **09 de julio del 2021**

Diagnóstico de ingreso hospitalario: **Fiebre, no especificada** Código CIE: **R50.9**

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 35 años originario del estado de San Luis Potosí y que vivió en el municipio de Ciudad Valles, S.L.P. El estado civil del paciente era divorciado, con educación básica completa y estaba pensionado. **APNP:** El enfermo vivió en la zona urbana del municipio y su casa contó con todo los servicios básicos en la vivienda. Los hábitos de alimentación eran regular en cantidad y calidad y de higiene personal era diario. **APP:** Transfusión: negados, alérgico: negados, quirúrgicos: negados y no recibió la vacuna contra COVID – 19. El paciente padeció de hipertensión esencial e enfermedad renal crónica, etapa 5 en terapia de remplazo renal en la modalidad de hemodiálisis.

2. Antecedentes epidemiológicos:

Fecha de inicio de síntomas: **16/06/2021** Sitio de exposición probable: **Comunitario**

En las últimas < 15 días tuvo contacto con casos de influenza o COVID-19: **NO** ¿Quién?: **NA** ¿Dónde se contagió?: **NA**

Fecha de notificación a la plataforma SINOLAVE: **22/06/2021** Folio SINOLAVE: **2022823769** Tipo de muestra: prueba rápida Ag SARS–Cov2 **SI** Positivo 1 = SI **Negativo 21/06/2021** 2 = NO

Tipo de muestra: RT-PCR SARS–Cov2 **SI POSITIVO** Fecha de resultado: **23/06/2021** ¿Ingreso a la UCI?: **No** ¿Estuvo intubado?: **No** Fecha inicio: **NA**

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte/ **26 días**

Intervalo aproximado entre el ingreso a la unidad y la muerte **15 día**

3. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día 23/06/2021 porque tuvo síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral desde hace 10 días sin mejoría al tratamiento sintomático. En las últimas 24 horas presento dificultad respiratoria, cefalea intensa, fiebre persistente y dolor torácico. En la valoración médica del triage respiratorio se determinó que el enfermo tenía neumonía adquirida en la comunidad de etiología a determinar. Por consiguiente, se realizó la toma de muestra para prueba antigénica rápida (PAR) para SARS COV2 con resultado negativo y la prueba de RT-PCR para COVID-19 resultado ser positiva. Por esta razón, ingreso al servicio de medicina interna para administrar el tratamiento farmacológico y las medidas generales de soporte del paciente con neumonía grave.

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El paciente estuvo hospitalizado por quince días y durante su estancia desarrollo complicaciones pulmonares y extrapulmonares que ocasiona el síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID – 19, tales como: síndrome de dificultad respiratoria del adulto que necesito oxigenoterapia a alto flujo, manifestaciones hemáticas graves, desequilibrio hidroelectrolítico, trastornos de la coagulación y choque hipovolémico. A pesar, de los esfuerzos terapéuticos e intervenciones invasivas para poder preservar la salud del paciente el 09 de julio del año en curso presento choque hipovolémico de origen gastrointestinal sin mejoría a la reanimación de líquidos y la administración de hemoderivados que ocasiono un paro cardiopulmonar por lo que se hizo maniobras de resucitación cardiopulmonar por 10 minutos sin tener éxito en la recuperación de los signos vitales. A las 14:58 horas sin actividad cardiaca y signos de muerte se declaró la muerte del **Sr. Fernando**. Finalmente, se les notificó a los familiares sobre el deceso y se realizó la nota médica y el certificado de defunción por el médico tratante.

4. 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, esta investigación epidemiología **concluyó** que la causa básica de la defunción de la **C. Fernando** fue por **COVID – 19**. Por ello, se realizó la **ratificación de la causa básica de la defunción** del certificado **210849496** 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

		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la hora	Código CIE
a)	Defectos de la coagulación, no específico	24 Horas	D68.9
b)	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	13 Días	J80X
c)	Neumonía viral	15 Días	J12.9
d)	<u>Covid – 19</u>	26 Días	U07.1

Parte II

Enfermedad renal crónica, etapa 5	11 Años	N18.5
Hipertensión esencial (primaria)	15 Años	I10X

A T T E

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