



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

1. Ficha de identificación

No certificado de defunción: **210850207**
Fecha de la defunción: **17 de Julio del 2021**
Nombre: **Manuel Rivera Zecaída**
Edad: **76** años Sexo: **Masculino**
Fecha de ingreso al hospital: **04 de Julio del 2021** Fecha de egreso al hospital: **17 de julio 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 hombre de 76 años originaria del estado de San Luis Potosí que vivió en el municipio de Ciudad Valles, S.L.P. El estado civil del paciente era casado, con escolaridad de 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 fueron irregulares en cantidad y calidad y con cambio de ropa interior y exterior a diario. **APP:** Traumatismo: negativo, transfusión: negados, alérgico: negados, quirúrgicos: negados. En la cartilla nacional de salud no tuvo algún registro de aplicación de inmunización del esquema de vacunación correspondiente del adulto. Recibió la vacuna contra COVID-19: 1ra dosis de AstraZeneca (01/02/2021) y 2da dosis de AstraZeneca (29/07/2021). El padeció hipertensión esencial de larga evolución.

2. Antecedentes epidemiológicos:

Fecha de inicio de síntomas:	<u>20/06/2021</u>	Sitio de exposición probable	<u>Comunitario</u>	
En las últimas < 15 días tuvo contacto con casos de influenza o COVID-19:	<u>NO</u>	¿Quién?	<u>NA</u>	¿Dónde se contagió?
Fecha de notificación a la plataforma SINOLAVE:	<u>05/07/2021</u>	Folio SINOLAVE:	<u>2022913749</u>	Tipo de muestra: prueba rápida Ag SARS-CoV2
				SI Positivo 1 = SI 2 = NO
Tipo de muestra: RT-PCR SARS-CoV2	<u>NA</u>	Fecha de resultado:	<u>NA</u>	¿Ingreso a la UCI? <u>NA</u> ¿Estuvo intubado? <u>SI</u> Fecha inicio: <u>04/07/2021</u>
Confirmado a COVID-19 por asociación clínica-epidemiológica :				<u>NO</u>
Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte				<u>18 días</u>
Intervalo aproximado entre el ingreso a la unidad y la muerte				<u>14 días</u>

3. Evolución clínica

El paciente ingresó al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día 04/07/2021 por ser referido de una unidad médica del sector privado por neumonía por covid – 19. En la valoración médica del triage respiratorio se determinó que el enfermo

tenía síndrome de dificultad respiratoria del adulto que en su momento ameritó la asistencia de ventilación mecánica invasiva e ingreso al servicio de medicina interna para administrar el tratamiento farmacológico y las medidas generales de soporte del paciente con neumonía grave.

El paciente estuvo hospitalizado por 14 días. En la estancia desarrolló extrapulmonares que ocasiona el síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID – 19, tales como: manifestaciones hematológicas graves (fecha de inicio el 04/07/2021), desequilibrio hidroelectrolítico (acidosis respiratoria e hipercalemia), falla renal aguda (fecha de inicio el 12/07/2021) y septicemia (4 días previo a la muerte). A pesar de los esfuerzos terapéuticos e intervenciones invasivas para poder preservar la salud del paciente, el 17 de julio del año en curso, presentó un paro cardiaco. Después de 15 minutos de hacer maniobras de resucitación cardiopulmonar a las 00:59 horas sin actividad cardiaca y con signos de muerte se declaró la muerte del **Manuel**. 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. Manuel** fue por **COVID – 19**. Por ello, se realizó la **ratificación de la causa básica de la defunción** del certificado **210850207** 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)	Septicemia	4	Días
b)	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	13	Días
c)	Neumonía viral	14	Días
d)	<u>COVID – 19</u>	14	Días
			U07.1

Parte II

Hipertensión esencial (primaria)	10	Años	I10X
----------------------------------	----	------	------

A T T E
Dr. Ricardo R. García Lara
MNF – Salud Comunitaria
HGZ No. 6, Cd. Valles.
Matrícula: 99259283