

RESUMEN CLÍNICO PARA LA CERTIFICACIÓN DE CAUSAS DE MUERTE SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE NOTIFICACIÓN COVID – 19

1. Ficha de identificación

Folio del certificado de defunción: **212251924**
Nombre del (de la) fallecido(a): **Paredes Castillo Alberto**
Edad: **88 años**
Sexo: **Masculino**
Afiliación a Servicios de Salud: **Instituto Mexicano del Seguro Social**
Fecha de la defunción: **17 / 09 / 2021**
Lugar de residencia habitual: **Tamasopo, San Luis Potosí**
Lugar donde ocurrió la defunción: **Hospital General de Zona No. 6, Ciudad Valles, San Luis Potosí**

Se trató de un masculino de 88 años originario del estado de San Luis Potosí que vivió en el municipio de Tamasopo, S.L.P. El estado civil del individuo fue casado, el grado escolar fue analfabeto y era pensionado. **APNP:** El enfermo vivió en una casa hecha de ladrillos y cemento ubicado en la zona urbana del municipio donde ocurrió la defunción. La casa contó con todo los servicios básicos en la vivienda. En cuanto a los hábitos de alimentación del enfermo era bueno en cantidad y calidad. La higiene personal del individuo se desconoce. **APP.** Traumatismo: negado, Quirúrgicos: plastia umbilical hace 5 años, transfusión: negado y alérgico: negado. Tabaquismo y alcoholismo negados. No presento alguna enfermedad crónica.

2. Antecedentes epidemiológicos:

Folio plataforma SINOLAVE: **2024060857** y la fecha de ingreso a la unidad fue el **13/09/2021**. La fecha de inicio de síntomas del individuo ocurrió el día **08/09/2021**. Asimismo, **NO** tuvo contacto con casos con enfermedad respiratoria viral en las últimas 2 semanas. Además, tuvo esquema de inmunización completo contra COVID-19 con la marca de la vacuna Pfizer BioNTech (1ra dosis del día 01/03/2021 y 2da dosis con fecha 01/04/2021) y NO recibió la vacuna contra influenza en el último año. Por otro lado, se le realizó la toma de muestra para antígeno de COVID-19 el día **13/08/2021** con resultado **positivo** y no procedió la muestra de laboratorio para PCR. Por último, el periodo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte fueron de **9 días** y el intervalo de los días de estancia hospitalaria entre el ingreso a la unidad médica al día del deceso fueron de **tres días**.

3. Evolución clínica

El 13 de septiembre del 2021, el Sr Alberto ingresó al Hospital General de Zona No. 6 con síntomas de insuficiencia respiratoria aguda grave e infección de vías respiratorias bajas. Según los familiares comentaron que el enfermo tenía más de ocho días con tos, fiebre, disnea, ataque al estado general y polipnea. En la valoración médica hizo el diagnóstico de neumonía grave y cumplió los criterios clínicos y epidemiológicos de

infección por SARS-Cov-2 y ingresó al servicio de medicina interna para iniciar el tratamiento farmacológico y las medidas generales de soporte del paciente con neumonía grave por covid-19.

El enfermo estuvo hospitalizado por cuatro días y durante su estancia en el área covid su evolución fue tórpida a causa de la insuficiencia respiratoria aguda y las complicaciones extrapulmonares asociado al síndrome inflamatorio multisistémico por COVID-19 como la sepsis viral, sobreinfección bacteriana, inestabilidad hemodinámica y la falla orgánica múltiple. A pesar de los esfuerzos terapéuticos e intervenciones invasivas para preservar la salud del paciente, el 17 de septiembre del 2021 presentó un paro cardíaco y pese a las maniobras de resucitación cardiopulmonar por más de 10 minutos, a las 06:13 horas sin actividad cardíaca y con signos de muerte se declaró la muerte del Sr Alberto. Finalmente, se les notificó a los familiares sobre el deceso y se realizó 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 del **C. Alberto** fue por **COVID-19**. Por ello, se realizó la **ratificación de la causa básica de la defunción** del certificado **212251924** 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) Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	3 Días	J80X
b) Neumonía viral	4 Días	J19.2
c) <u>Covid- 19</u>	9 Días	U07.1

A T T E

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