



Folio del certificado de defunción: **210828912**

Nombre: **LUZ MARIA SILVA GAMEZ**

NSS: **4967-48-2122-6F58PE**

Edad: **62 años** Sexo: **FEMENINO**

Fecha de ingreso: **20/10/2020** Fecha de egreso: **21/10/20**

Diagnóstico de ingreso: **(U07.2) – SOSPECHA DE CORONAVIRUS SARS-COV-2**

Diagnóstico de egreso: **(U07.2) – SOSPECHA DE CORONAVIRUS SARS-COV-2**

Se trató de femenina de 62 años, originario del estado de San Luis Potosí, residencia habitual en el municipio de **Alaquines**, San Luis Potosí. Estado civil: viuda y educación básica completa. Ocupación: ama de casa. **APNP**: hábito en vivienda propia (casa propia) de tipo de urbano, contó con los servicios básicos de la vivienda. Alimentación: se desconoce cuáles fueron los hábitos alimenticios. En cuanto a las prácticas de higiene personal, se ignora la frecuencia y situaciones. **ANP**: Curso con el **síndrome de Sheehan**. **Traumatismo**: se desconoce; **Quirúrgico**: se desconoce; **Transfusiones**: se desconoce; **Toxicomanías**: se desconoce.

Antecedentes epidemiológicos: Fecha de exposición probable: **10/10/20**. Sitio de exposición probable: de origen **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **17/10/20**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Contó con 3 contactos intradomiciliarios de los cuales no presentaron síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Zoonosis: **perros y gatos**. Inmunización: **ninguno**. Fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica*: **20/10/2020** con el número de folio: **2020980915**. Fecha de la toma de la muestra biológica (exudado faríngeo y nasofaríngeo): **20/10/2020**

1. Evolución clínica

La paciente ingresó al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **20/10/2020** por cursar hace 3 días con **inicio súbito de los síntomas, fiebre, disnea, rincorrea, ataque al estado general, diarrea y dolor abdominal**. Además, **episodios de hipoglucemia esporádico**. Ingreso al servicio, con datos clínicos de deterioro neurológico e insuficiencia respiratoria aguda con impresión diagnóstica de **sospecha de coronavirus SARS-COV-2**. Por lo que se decidió ingresar al servicio de medicina interna a el área covid.

La paciente estuvo 2 día de estancia hospitalaria. Durante la estancia desarrollo síndrome de distress respiratorio agudo severo que amerito sedación y manejo de la vía aérea avanzadas, soporte ventilatorio mecánico de alto flujo. Presento inestabilidad hemodinámica por lo que se inició reanimación de líquidos con estado de salud grave y alto riesgo de mortalidad a corto plazo. El 21 de octubre del 2020 cursó con datos bioquímicos y clínicos compatibles a choque séptico y **síndrome de respuesta inflamatoria sistémica**. A las 10:52 horas presento asistolia súbita sin éxito a las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas, se declaro la muerte de la C. Luz María, el cual se realizo el llenado del certificado de defunción con el número de folio **210828912** con las siguientes causas de defunción:

Parte I

- a) Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso intervalo: 1 día código CIE-10: R65.1
- b) Sospecha de coronavirus SARS COV 2 intervalo: 1 día código CIE-10: U07.2



- **Parte II**

- Hipertensión arterial sistémica

intervalo de 5 años Código CIE-10: I10.X

El **22/10/20**. El Laboratorio Central de Epidemiología, IMSS sede en la CDMX (LCE) emitió el resultado del ensayo diagnóstico para la detección de enfermedad respiratoria viral con Identificación final a **NEGATIVO A SARS COV2**.

2. Resultado de la investigación operativa.

Por lo tanto, al término de esta investigación y con la información disponible se determinó que la causa básica de defunción de la Sra. Luz María fue por **septicemia, probablemente de origen pulmonar**.

Por ello, se realiza la **rectificación de la causa de la defunción** del número de folio No. **210828912** en el formato del anexo 8 (Formato de ratificación o rectificación de defunción por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica) con las siguientes correcciones al apartado 19 del certificado de la defunción como resultado de la investigación epidemiológica:

Parte I

- a) Septicemia intervalo de 2 días código CIE-10: A41.9

- **Parte II**

- Síndrome de Sheehan intervalo de 10 años código CIE-10: E23.0

A T T E

Dr. Ricardo R. García Lara

MNF – Salud Comunitaria

HGZ No. 6, Cd. Valles.

Matrícula: 99259283

(Elaboración, validación del análisis de la información y dictamen de la investigación epidemiológica)