



Ciudad Valles, San Luis Potosí., 08 de febrero del 2021

**RESUMEN PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA
DE LA CAUSA DE LA MUERTE ASOCIADA A SARS-CoV 2**

No certificado de defunción:	210835715
Fecha de la defunción:	24 de enero del 2021
Nombre:	Cecilia Landaverde Martínez
Número de Seguridad Social	0165 30 0407 6F1945PE
Edad:	75 años Sexo: Mujer
Fecha de ingreso al hospital:	24 enero del 2021
Diagnóstico de ingreso hospitalario :	Infarto Agudo de Miocardio
Diagnóstico de egreso hospitalario:	Sospecha de coronavirus SARS Cov-2
Municipio donde ocurrió la defunción:	Ciudad Valles, San Luis Potosí

Se trató de una femenina de 75 años, originario del estado de **San Luis Potosí**, con **residencia** habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. **Estado civil**: casada y sin escolaridad. **Ocupación**: Ama de casa. **APNP**: Vivió en casa propia ubicada en la zona rural del municipio que cuenta con todo los servicios básicos en la vivienda. Se desconoce los hábitos de alimentación. Higiene personal diario y aseo bucal diario. **Tabaquismo**: se desconoce. **Alcoholismo**: social, **Combe**: Ninguno. **Inmunización**: sin esquema de vacunación de influenza y neumococo. **APP**: Desde hace más > 10 años padeció DM2, HAS y enfermedad cardiovascular (cardiopatía isquémica).

Antecedentes epidemiológicos:

Fecha de exposición (probable):	11/01/21	Fecha de inicio de síntomas:	21/01/21	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?	ESPOSO	¿Dónde? en casa
Número de contactos intra-domiciliarios	2	Número de contactos extra domiciliarios			NINGUNO		
Fecha de notificación a SINOLAVE:	25/01/21	Folio SINOLAVE:	2021848598	Tipo de muestra:	Prueba rápida Ag SARS-Cov2	SI	Fecha de resultado
Tipo de muestra:	RT-PCR SARS-Cov2		NEGATIVO	Fecha de resultado:	27/01/21	¿Ingreso a la UCI?	NA Fecha inicio

Confirmado a COVID-19 por asociación clínica-epidemiológica : **NO**

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **24/01/21** por presentar desde hace 3 días con síntomas de cardiovasculares como fue el **dolor torácico, astenia, adinamia, disnea, mialgias y atralgias**. Durante la estancia en este hospital con datos clínicos **insuficiencia respiratoria aguda hipoxemia e infarto agudo al miocardio** y se le realizo la prueba rápida de antígeno a COVID-19 porqué estuvo en contacto con caso confirmado de COVID-19. Ingreso al servicio de medicina interna al área NO COVID. Se inició manejo con fármacos anticoagulantes, anti-anginoso, betabloqueador, estatina e inhibidores de la ECA.

La paciente estuvo hospitalizada < 12 horas en el servicio de urgencias. Sin mejoría clínica y evolución tórpida. Presento inestabilidad hemodinámica por complicaciones de la IAM, a las 21:40 horas presento paro cardiopulmonar sin éxito a las maniobras de resucitación avanzadas. Ya con signos clínicos de muerte se declaró el deceso de la C. Cecilia. Finalmente, se notificó a los familiares y se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio 210835715 con las siguientes causas de la defunción.



Causa de la defunción

Parte I

		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la hora	Código CIE
a)	Insuficiencia respiratoria aguda	19	días J96.9
b)	COVID – 19	19	días U07.1
c)			
d)			

Parte II

El día **27/01/21** con Informe del laboratorio central de epidemiología (LCE), qué emitió el resultado del ensayo diagnóstico para la detección de enfermedad respiratoria viral con Identificación final a **NEGATIVO**

2. Resultado de la investigación operativa.

Al término de la investigación epidemiológica con la información de salud disponible en el sistema institucional del expediente clínico y del resultado oficial emitido por el Laboratorio Central de Epidemiología CDMX (L.C.E), **se determinó** que la causa básica de la defunción del C. **Bibiano Rubio Herrera** **no fue causa de COVID – 19**.

Por lo tanto, se **rectifica el deceso** y se hace las correcciones para la **rectificación de la causa de la defunción** del número de certificado 210835715 en el formato anexo 8 (Formato de ratificación o rectificación de defunción por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica) con los siguientes estados morbosos en el apartado 19 correspondiente del certificado de defunción:

Causa de la defunción

Parte I

		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la hora	Código CIE
a)	Infarto agudo al miocardio	2	Horas I21.9

Parte II

Diabetes mellitus	10	Años	E12.7
Hipertensión esencial primaria	10	Años	I10.X

A T T E

Dr. Ricardo R. García Lara

MNF – Salud Comunitaria

HGZ No. 6, Cd. Valles.

Matricula: 99259283

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