

Ciudad Valles, San Luis Potosí., 03 de febrero del 2021

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

No certificado de defunción: **210835717**
Fecha de la defunción: **25 enero del 2021**
Nombre: **Bibiano Rubio Herrera**
Número de Seguridad Social: **4180 05 0028 1M1950OR**
Edad: **70** años Sexo: **Masculino**
Fecha de ingreso al hospital: **20 enero del 2021** Fecha de egreso al hospital: **25 enero 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 masculino de 71 años, originario del estado de **San Luis Potosí**, **residencia** habitual en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. **Estado civil**: casado y educación media superior. **Ocupación**: servidor público del gobierno del Estado. **APNP**: Vivió en la zona urbana de la ciudad, en casa propia 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**: incompleto y no vigente. **APP**: Desde hace más > 10 años padeció HAS y enfermedad cardiovascular.

Antecedentes epidemiológicos:

Fecha de exposición (probable): **01/01/21** Fecha de inicio de síntomas: **11/01/21** Sitio de exposición (probable): **Comunitario (casa)**
Mecanismo de transmisión: **Gotitas respiratorias** En las últimas < 15 días tuvo contacto con casos de influenza **NO** ¿Quién? **N.A** ¿Dónde? **N.A**
Número de contactos intra-domiciliarios: **2** Número de contactos extra domiciliarios: **Se desconoce**
Fecha de notificación a SINOLAVE: **21/01/21** Folio SINOLAVE: **2021800812** Tipo de muestra: **Prueba rápida Ag SARS-Cov2** **Negativo** Fecha de resultado: **20/01/21**
Tipo de muestra: **RT-PCR SARS-Cov2** **POSITIVO** Fecha de resultado: **22/01/21** ¿Ingreso a la UCI? **No** ¿Estuvo intubado? **Si** Fecha inicio: **20/01/21**
Confirmado a COVID-19 por asociación clínica-epidemiológica: **Si**

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **20/01/21** por presentar desde hace 10 días con síntomas de enfermedad respiratoria viral como fue la **tos, cefalea, fiebre, irritabilidad, ataque al estado general, disnea mialgias y atralgias**. Al ingreso de este hospital recibió, recibió atención médica en un sanatorio particular por neumonía, no especificada u **síndrome de distress respiratorio severo agudo** que amerito el inicio de apoyo ventilatorio mecánico. Durante la estancia de este hospital con datos clínicos **insuficiencia respiratoria aguda hipoxemia**. Ingreso al servicio de medicina interna al área COVID. Se inició manejo con líquidos parenterales, soporte mecánico ventilatorio, esquema de antibióticos de tipo macrolidos y cefalosporinas de tercera generación, esteroides inhalados y vía intravenoso, heparina de bajo peso molecular.

El paciente estuvo hospitalizado por cinco días en el servicio de medicina interna. Durante la estancia hospitalaria curso con **el síndrome de tormenta de citocinas asociadas a infección por SARS CoV 2**. Al día 2 de estancia hospitalaria con lesión renal aguda y **septicemia**. Al tercer día (fecha de inicio el 23/01/21) con inestabilidad hemodinámica e inicio de reanimación de líquidos y uso de inotrópicos para mejorar la T/A. Paciente grave y con riesgo alto de mortalidad por COVID-19. El día 22/01/21 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 **SARS COV2**.

Continuó con inestabilidad hemodinámica. El día 23 de enero del año en curso con insuficiencia renal y hepática y, siguió con deterioro respiratorio a pesar de la ventilación mecánica invasiva. Al cuarto día de estancia hospitalaria, la evolución clínica sigue siendo tórpida a pesar de procedimientos clínicos para mantener la calidad de vida del paciente. A pesar de los esfuerzos clínicos, el paciente desarrolló diversas complicaciones extra-pulmonares que ocasionan la infección de SARS-Cov2. El 25 de enero del 2021 a las 11:00 horas presentó paro cardiopulmonar sin éxito a las maniobras de resucitación avanzadas. Con signos clínicos de muerte se declaró el deceso del C. Bibiano 11:00 horas. Finalmente, se notificó a los familiares y se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio **210835717 con las siguientes causas de 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

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** fue por la **neumonía viral por COVID – 19** y las complicaciones extra-pulmonares como la septicemia y el síndrome de distress respiratorio severo fueron los estados morbosos que aconteció a la muerte.

Por lo tanto, se **ratifica el deceso por COVID-19** y se hace las correcciones para la **ratificación de la causa de la defunción** del número de certificado 210835717 en el formato anexo 8 (Formato de ratificación o rectificación de defunción por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica) con las 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) Septicemia	3 días	A41.9
b) Síndrome de distress respiratorio severo	5 días	J80.X
c) Neumonía viral por COVID – 19	15 días	J12.9, U07.1
d)		

Parte II

ATTE

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)

