



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 o COVID-19:	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	Fecha de resultado
Tipo de muestra:	RT-PCR SARS-Cov2		POSITIVO	Fecha de resultado:	22/01/21	No
Confirmado a COVID-19 por asociación clínica-epidemiológica :				¿Ingreso a la UCI?	¿Estuvo intubado?	Si Fecha inicio 20/01/21

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 . 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 macrolídos 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
b)	COVID – 19	19	días
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
b)	Síndrome de distress respiratorio severo	5	días
c)	Neumonía viral por COVID – 19	15	días
d)			

Parte II

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)