

Ciudad Valles, San Luis Potosí., 25 de febrero del 2021

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

No certificado de defunción: **210835813**
Fecha de la defunción: **30 Enero del 2021**
Nombre: **Gerardo Cabrera Bulos**
Número de Seguridad Social: **4167 47 1126 5M1949PE**
Edad: **71** años Sexo: **Masculino**
Fecha de ingreso al hospital: **20 Enero del 2021** Fecha de egreso al hospital: **30 Enero del 2021**
Diagnóstico de ingreso hospitalario: **SOSPECHA DE CORONAVIRUS SARS-COV-2** Código CIE: **U07.2**
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 **Cd. Valles**, San Luis Potosí. **Estado civil**: Casado y educación básica completa. **Ocupación**: Pensionado. **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**: se desconoce, **Combe**: Ninguno. **Inmunización**: incompleto y no vigente. **APP**: HAS de larga evolución.

Antecedentes epidemiológicos:

Fecha de exposición (probable): **07/01/21** Fecha de inicio de síntomas: **14/01/21** 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: **20/01/21** Folio SINOLAVE: **2021794508** Tipo de muestra: **Detección de Antígeno** **POSITIVO** Fecha de resultado: **20/01/21**
Tipo de muestra: **No** ¿Ingreso a la UCI? **No** ¿Estuvo intubado? **Sí** Fecha inicio: **27/01/21**
Confirmado a COVID-19 por asociación clínica-epidemiológica: **Sí**

1. Evolución clínica

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **20/01/21** por referir **seis días de evolución** con **ataque al edo. Gral., accesos de tos seca y fiebre**. Dos día antes de su ingreso inicia con disnea de pequeños esfuerzos. **A la EF** al momento de su ingreso se observa en malas condiciones generales, Sat. 85% con O2 suplementario a 10lt/min con mascarilla/reservorio, se incrementa el aporte a 15lt/min Sat. 92%, CsPs con hipoventilación bibasal. Se decide su ingreso al servicio de medicina interna al área COVID, manejandose con líquidos parenterales, O2 suplementario con mascarilla/reservorio, esquema de antibióticos de tipo macrolidos y cefalosporinas de tercera generación, esteroides inhalados y vía intravenoso, heparina de bajo peso molecular.

El 20/01/21 se realiza **Detección de Antígeno** para SARS-CoV-2 con reporte **POSITIVO**.

El paciente estuvo **hospitalizado Diez días** en el servicio de medicina interna, presentando elevación de reactantes inflamatorios. Durante el 7mo día de EH presenta polipnea, Desat. 88% por lo que se decide AVM y colocación de CVC con inicio de amins, sin embargo continuo con inestabilidad hemodinámica y respiratoria severa.

A pesar del manejo presenta parocardiorespiratorio al 10mo. día de EH a las 20:45hrs, mismo que no revirtió a maniobras de reanimación, dictaminándose defunción a las 21:08hrs. del día 30/01/2021. Finalmente, se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio **210835813 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) COVID-19 | 10 | Min. | U07.1 |
| b) Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica | 72 | Horas | R65.1 |
| c) Lesión Renal Aguda | 24 | Horas | N00.9 |
| d) | | | |

Parte II

| | | | |
|----------------------------------|----|-------------|-------|
| Hipertensión Esencial (Primaria) | 10 | Años | I10.X |
|----------------------------------|----|-------------|-------|

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 Hospitalario, **se determinó** que la causa básica de la defunción del C. **Gerardo Cabrera Bulos** fue por la **Neumonía viral por COVID-19** y las complicaciones como la HAS fue un estado morbooso que aconteció a la muerte.

Por lo tanto, se **ratifica el deceso por COVID-19** y se hace las correcciones para la **rectificación de la causa de la defunción** del número de certificado 210835813 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

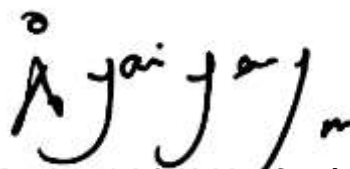
Parte I

| | Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la hora | | Código CIE |
|--------------------------------|---|--------------|------------|
| a) Septicemia, no especificada | 72 | Horas | A41.9 |
| b) Neumonía viral por COVID-19 | 16 | Días | U07.1 |
| c) | | | |
| d) | | | |

Parte II

| | | | |
|----------------------------------|----|-------------|-------|
| Hipertensión Esencial (Primaria) | 10 | Años | I10.X |
|----------------------------------|----|-------------|-------|

ATTE



Dr. Angel Jair Valdez Cortés

Médico General

HGZ No. 6, Cd. Valles.

Matrícula: 99257921

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