

Ciudad Valles, San Luis Potosí., 24 de febrero del 2021

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

No certificado de defunción: **210835815**  
 Fecha de la defunción: **31 Enero del 2021**  
 Nombre: **Luis Margarito Rubio Martínez**  
 Número de Seguridad Social **4180 59 0161 5M1959PE**  
 Edad: **61** años Sexo: **Masculino**  
 Fecha de ingreso al hospital: **23 Enero del 2021** Fecha de egreso al hospital: **31 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 61 años, originario del estado de **San Luis Potosí**, residencia habitual en el municipio de **Cd. Valles**, San Luis Potosí. **Estado civil:** Casado y educación superior 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:** EPOC de larga evolución.

**Antecedentes epidemiológicos:**

| Fecha de exposición (probable):                               | 07/01/21                     | Fecha de inicio de síntomas:  | 14/01/21            | Sitio de exposición (probable): | <b>Comunitario (casa)</b> |                    |                 |
|---|------------------------------|---|---------------------|---------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------|
| Mecanismo de transmisión:                                     | <b>Gotitas respiratorias</b> | En las últimas < 15 días tuvo contacto con casos de influenza o COVID-19: | <b>NO</b>           | ¿Quién?                         | <b>N.A</b>                | ¿Dónde?            | <b>N.A</b>      |
| Número de contactos intra-domiciliarios                       | <b>4</b>                     | Número de contactos extra domiciliarios                                   | <b>Se desconoce</b> |                                 |                           |                    |                 |
| Fecha de notificación a SINOLAVE:                             | <b>23/01/21</b>              | Folio SINOLAVE:   | <b>2021836675</b>   | Tipo de muestra:                |                           | Fecha de resultado |                 |
| Tipo de muestra:  | <b>RT-PCR SARS-CoV2</b>      |   | <b>POSITIVO</b>     | Fecha de resultado:             | <b>25/01/21</b>           | ¿Ingreso a la UCI? | <b>No</b>       |
| Confirmado a COVID-19 por asociación clínica-epidemiológica : |                              |   | <b>Sí</b>           |                                 |                           | ¿Estuvo intubado?  | <b>Sí</b>       |
|   |                              |   |                     |                                 |                           | Fecha inicio       | <b>24/01/21</b> |

**1. Evolución clínica**

El paciente ingreso al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **23/01/21** por referir **nueve días de evolución con ataque al edo. Gral., odinofagia, fiebre, cefalea y costipación nasal, agregándose posteriormente accesos de tos disneizante.**

Dos días 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. 86% con O2 suplementario alto flujo 15lt/min con mascarilla/reservorio, CsPs con estertores bibasales. Se decide su ingreso al servicio de medicina interna al área COVID, manejándose con líquidos parenterales, O2 suplementario con mascarilla/reservorio, esquema de antibióticos de tipo macrolídos y cefalosporinas de tercera generación, esteroides inhalados y vía intravenoso, heparina de bajo peso molecular.

El 25/01/21 se reporta por parte del Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) resultado de PCR-RT **POSITIVO** para **SARS COV2**.

El paciente estuvo **hospitalizado ocho días** en el servicio de medicina interna, presentando elevación de reactantes inflamatorios. Durante el 1er día de EH presenta taquipnea Desat. 78% por lo que se decide AVM y colocación de CVC con aminas presoras, sin embargo continuo con inestabilidad hemodinámica y respiratoria severa.

A pesar del manejo presenta parocardiorespiratorio al 8vo. día de EH a las 06:00hrs, mismo que no revirtió a maniobras de reanimación, dictaminándose defunción a las 06:15hrs. del día 31/01/2021. Finalmente, se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de folio **210835815 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) | Paro Cardiaco, no especificado | 15  | <b>Min.</b> I46.9 |
| b) | COVID-19                       | 06  | <b>Días</b> U07.1 |
| c) | Neumonía, no especificada      | 13  | <b>Días</b> J18.9 |
| 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 Estatal de Salud Pública (LESP), **se determinó** que la causa básica de la defunción del C. **Luis Margarito Rubio Ramírez** fue por la **Neumonía viral por COVID-19** y las complicaciones como el EPOC fue un estado morboso 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 210835815 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**

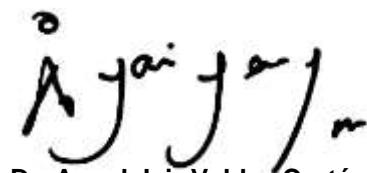
Parte I

|    |   | Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la hora | Código CIE        |
|----|---|---|-------------------|
| a) | Síndrome de Distress Respiratorio Agudo | 07  | <b>días</b> J80.X |
| b) | Neumonía viral por COVID-19             | 10  | <b>días</b> U07.1 |
| c) |   |   |                   |
| d) |   |   |                   |

Parte II

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, con exacerbación aguda. 15 **Años** J44.1

A T T E



**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)