

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): **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: **4** Número de contactos extra domiciliarios: **Se desconoce**
Fecha de notificación a SINOLAVE: **23/01/21** Folio SINOLAVE: **2021836675** Tipo de muestra: **RT-PCR SARS-Cov2** Fecha de resultado: **25/01/21** ¿Ingreso a la UCI? **No** ¿Estuvo intubado? **Sí** Fecha inicio: **24/01/21**
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 **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 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. 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, 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 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 Cardíaco, no especificado | 15 | Min. | I46.9 |
| b) COVID-19 | 06 | Días | U07.1 |
| c) Neumonía, no especificada | 13 | Días | 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 morbosos 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

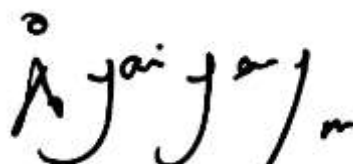
Parte I

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

Parte II

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

ATTE



Dr. Angel Jair Valdez Cortés

Médico General

HGZ No. 6, Cd. Valles.

Matricula: 99257921

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