

RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

TIPO DE DOC: CC

Nº DOC: 33625319

EDAD: 36 AÑOS **SEXO:** F **FECHA DE NACIMIENTO:** 01/01/1983

FECHA DE INGRESO: 10/03/2019 23:40:3

FECHA DE EGRESO: 09/09/2021 14:33:5

SERVICIO INGRESO: HOSPITALIZACION

SERVICIO EGRESO: HOSPITALIZACION

PABELLON EVOLUCIÓN: 8 UNIPERSONAL

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 10/03/2019 **HORA:** 23:40:

SERVICIO: HOSPITALIZACION

CAUSA EXTERNA: ENFERMERDAD GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN SU HABITACIÓN, REFIERE FAMILIAR QUE YA FUÉ PASADA A REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA. SE CIERRA INTERCONSULTA.

DIAGNOSTICOS

Principal	A419	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA
Relacionado 1	C488	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL PERITONEO Y DEL RETROPERITONEO
Relacionado 2	E90X	TRASTORNOS NUTRICIONALES Y METABOLICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PAR
Relacionado 3	K85X	PANCREATITIS AGUDA

MEDICO : FABIAN ANDRES SANCHEZ CASTILLO

RM:

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 11/03/2019 **HORA:** 01:21:41

INGRESO MEDICINA GENERAL

Nombre: Yudi Andres Morales Jaramillo

Edad: 36 años

natural: yopal

Procedente: yopal

Ocupación:

Motivo de consulta: "" una complicaciones de la cirugía""

Enfermedad actual: Paciente ingresa procedente de hospital de la orinoquia de yopal , por antecedente de coledocolitiasis y colecistitis fue llevada hace 10 días a realización de CPRE donde como complicaciones presentó perforación duodenal por lo cual fue llevada a laparomía exploratoria documentan colección retroperitoneal y pancreatitis peripancreática consideran requiere manejo con drenaje percutáneo por lo que remiten a nuestra institución

Antecedentes:

Médicos: hepatitis A en la infancia

Farmacológicos: Niega

Quirúrgicos: mastoplastia de aumento , lipólisis láser

Tóxicos: Niega

Alérgicos: Niega

Revisión por sistemas:

gastrointestinales : hace dos días con deposiciones diarreicas

Examen físico:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratado sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales: PA:145/88 mmhg, FC:100, FR:20 SATO2:88 5 fio 28, Temperatura: 36.7°C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada. Cuello sin ingurgitación yugular, sin soplos.

Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios murmullo vesicular disminuido en bases

Abdomen heridas quirúrgicas cubiertas sin estigmas de sangrado, con dren hacia hipocondrio derecho con secreción biliar de aprox 300 cc en 3 hrs.

Extremidades: edema grado I ms inferiores

Neurológico: alerta, orientado, atento, lenguaje normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización.

Laboratorios:

04/03/19 amilasa 395 fosfata alcalina 119 creatinina 0.5 bun 19 sodio 137 potasio 3.2 cloro 111

07/03/19 creatinina 0.6 bun 10 sodio 140 potasio 3.7 hemograma leucos 17.500 neutros 77% linf 11% plaquetas 353.000 pt 14 ptt 31

10/03/19 cloro 108 magnesio 1.6 sodio 141

Imágenes:

10/03/19 tac abdomen total:

coleccion retroperitoneal derecha que se extiende por el flanco con dimensiones de 24x6x5 cm, gas en grasa perirenal derecha, líquido libre periférico a duodeno y pelvis en pequeña cantidad, pancreatitis pericrancreática con líquido periférico.

Análisis: Paciente con antecedente de coledocolitiasis y colecistitis inicialmente llevada a CPRE donde presentó perforación duodenal por lo que le fue realizada laparotomía exploratoria con drenaje de peritonitis, rafia duodenal y exploración de vía biliar dejnado dren con secreción activa en moderada cantidad, persistía con respuesta inflamatoria por lo que realizaron ta abdominal que evidencia coleccion retroperitoneal y remiten para drenaje percutaneo, por el momento taquicardica pero tensiones medias en metas, hidratada sin dificultad respiratoria, se continua manejo antibiótico, analgesico proteccion gástrica y antiemético. se solicitan paraclínicos, valoración por cirugía general, terapia integral y valoración por nutricion. se explica conducta a paciente y familiares manifiestan entender y aceptar.

Diagnósticos:

sepsis de origen abdominal

pancreatitis aguda post CPRE

2.1 pancreatitis peripancreática

3. coleccion retroperitoneal derecha

4. perforación duodenal en CPRE 801/03/19)

5. Laparotomía exploratoria +colecistectomía +colangiografía +exploración de vía biliar + dreanaje de peritonitis y colocacionde tubo en T (02/03/19)

6. lesión renal a estadificar

Plan de manejo:

Hospitalización

NADA VÍA ORAL

I ringer 100 cc hora

piperacilina tazobactam 4.5 gr iv cada 8 horas FI 02/03/19

Omeprazol 40 mg iv cada día

enoxaparina 40 mg sc día

metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas

terapia respiratoria + incentivo por turno

terapia física por turno

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

valoración por nutrición
s/s hemograma perfil hepático electrolitos azoados tiempos
s/s gases arteriales
valoración por cirugía general
glucometrías cada 6 horas
cuidados del dren
control de líquidos administrados eliminados
Control signos vitales - avisar cambios

MEDICO : FABIAN ANDRES SANCHEZ CASTILLO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM:

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 11/03/2019 **HORA:** 04:14:

RESPUESTA A INTERCONSULTA SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

11/03/2019

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

36 AÑOS

CC: 33625319

NATURAL Y PROCEDENTE DE YOPAL

MOTIVO DE CONSULTA.

"TENÍA MUCHO VÓMITO Y DOLOR DE ESTÓMAGO"

ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO DE APARICIÓN SÚBITA, 5/10, QUE NO SE PROPAGA, Y NÁUSEAS DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN ASOCIADO POSTERIORMENTE A ICTERICIA. CONSULTA A HOSPITAL REGIONAL DE ORINOQUIA EL DÍA 28/03/2019 DONDE SE REALIZÓ CPRE EL DÍA 01/03/2019, POSTERIORMENTE CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO QUE NO CEDE CON ANALGÉSICOS, SOLICITAN TC DE ABDOMEN DONDE SE MUESTRA COLECCIÓN LÍQUIDA EN RETROPERITONEO, CON SOSPECHA DE RUPTURA DUODENAL ASOCIADA A LA CPRE, CUADRO CLÍNICO QUE PROGRESA A DEFENSA ABDOMINAL GENERALIZADA, POR LO CUAL ES INTERVENIDA QUIRÚRGICAMENTE EL DÍA 2 DE MARZO,

RECIBIÓ TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM DESDE EL 02/03/2019 REQUIRIENDO DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE 3 DÍAS CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, POR LO CUAL EGRESA A HOSPITALIZACIÓN. PACIENTE QUIEN DURANTE SU EVOLUCIÓN CLÍNICA POSTOPERATORIA, PRESENTA RECURRENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL, DE INTENSIDAD MODERADA, ASTENIA, ADINAMIA; LO QUE MOTIVA A REALIZAR UN NUEVO ESTUDIO DE IMAGEN EN HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA, SE REALIZA TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CONTRASTADA CON HALLAZGO DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL PERSISTENTE CON ÁREAS DE ENFISEMA. REMITEN PARA VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACIÓN DE DRENAJE PERCUTÁNEO.

REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS:

NO REFIERE CAMBIOS RECIENTES

ANTECEDENTES:

MÉDICOS: HEPATITIS A EN LA INFANCIA

FARMACOLÓGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: MAMOPLASTIA DE AUMENTO, LIPOLISIS LASER

TÓXICOS: NIEGA

ALÉRGICOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO.

PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES. TA:145/88, FC:100, FR:20. SATO2: 88, TEMP: 36.7°C

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SIMETRÍA FACIAL CONSERVADA, ESCLERAS LEVEMENTE ICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES

CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOBREAGREGADOS

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA CUBIERTA, LIMPIA, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO PUNTO DE ACCESO DE DREN (YA RETIRADO) DE 5 MM DE DIÁMETRO, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO SE OBSERVA DRENAJE DE 250 CC DE LÍQUIDO BILIAR, SE OBSERVA DREN DE PENROSE ADOSADO A LA PIEL, CON SECRECIÓN DE COLOR CAFÉ, APROXIMADAMENTE 50 CC

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS

ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS

01/03/2019

CPRE:

DESCRIPCIÓN: SE AVANZA DUODENOSCOPIO HASTA LA SEGUNDA PORCIÓN DEL DUODENO, OBSERVANDO PAPILA PEQUEÑA SIN DRENAJE BILIAR ACTIVO. SE CANULA CON PAPILOTOMO, LATERAL Y SE PLENIFICA CON MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO VÍA BILIAR DE CALIBRE NORMAL SIN DEFECTOS DE LLENAMIENTO. SE REALIZA ESFINTEROTOMÍA AMPLIO CON PAPILOTOMO LATERAL, OBSERVANDO DRENAJE ESPONTÁNEO Y COMPLETO DEL MEDIO DE CONTRASTE, SE OBSERVA DRENAJE DE BILIS OSCURA DE RETENCIÓN. SE INSTRUMENTA CON CESTA DE DORMIA Y BALÓN EXTRACTOR EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES OBTENIENDO DRENAJE ESCASO DE BARRO BILIAR. SE PLENIFICA NUEVAMENTE CON MEDIO DE CONTRASTE SIN EVIDENCIA DE DEFECTOS DE LLENAMIENTO, POR LO QUE SE DA POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO, SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS.

TAC ABDOMEN CONTRASTADO

COLECCION RETROPERITONEAL DERECHA QUE SE EXTIENDE POR EL FLANCO, CON DIMENSIÓN DE 24 X 6 X 5 cm DE DIÁMETRO, CON GAS EN GRASA PERIRRENAL DERECHA, NO PRESENTA NEUMOPERITONEO.

LIQUIDO LIBRE PERIFÉRICO A SUTURA ANASTOMÓTICA EN DUODENO Y PELVIS DE PEQUEÑA CANTIDAD, PANICULITIS PERIPANCREÁTICA CON LIQUIDO LIBRE PERIFÉRICO. PÁNCREAS CON CAPTACIÓN HOMOGÉNEA DEL CONTRASTE.

02/03/2019 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLANGIOGRAFIA INTRAOPERA

Solicitado por : FABIAN ANDRES SANCHEZ CASTILLO

RM:

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Realizado por : NAFER JUNIOR ANAYA ARIZA

RM: 1032365845

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 11/03/2019 HORA: 04:21:59

RESPUESTA A INTERCONSULTA SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

11/03/2019

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

36 AÑOS

CC: 33625319

NATURAL Y PROCEDENTE DE YOPAL

MOTIVO DE CONSULTA.

"TENÍA MUCHO VÓMITO Y DOLOR DE ESTÓMAGO"

ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO DE APARICIÓN SÚBITA, 5/10, QUE NO SE PROPAGA, Y NÁUSEAS DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN ASOCIADO POSTERIORMENTE A ICTERICIA. CONSULTA A HOSPITAL REGIONAL DE ORINOQUIA EL DIA 28/03/2019 DONDE SE REALIZÓ CPRE EL DÍA 01/03/2019, POSTERIORMENTE CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO QUE NO CEDE CON ANALGÉSICOS, SOLICITAN TC DE ABDOMEN DONDE SE MUESTRA COLECCIÓN LÍQUIDA EN RETROPERITONEO, CON SOSPECHA DE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

RUPTURA DUODENAL ASOCIADA A LA CPRE, CUADRO CLÍNICO QUE PROGRESA A DEFENSA ABDOMINAL GENERALIZADA, POR LO CUAL ES INTERVENIDA QUIRÚRGICAMENTE EL DIA 2 DE MARZO,

RECIBIÓ TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM DESDE EL 02/03/2019 REQUIRIENDO DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE 3 DIAS CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, POR LO CUAL EGRESA A HOSPITALIZACION. PACIENTE QUIEN DURANTE SU EVOLUCIÓN CLÍNICA POSTOPERATORIA, PRESENTA RECURRENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL, DE INTENSIDAD MODERADA, ASTENIA, ADINAMIA; LO QUE MOTIVA A REALIZAR UN NUEVO ESTUDIO DE IMAGEN EN HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA, SE REALIZA TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CONTRASTADA CON HALLAZGO DE COLECCION RETROPERITONEAL PERSISTENTE CON ÁREAS DE ENFISEMA. REMITEN PARA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE DRENAJE PERCUTÁNEO.

REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS:

NO REFIERE CAMBIOS RECIENTES

ANTECEDENTES:

MÉDICOS: HEPATITIS A EN LA INFANCIA

FARMACOLÓGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: MAMOPLASTIA DE AUMENTO , LIPOLISIS LASER

TÓXICOS: NIEGA

ALÉRGICOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO.

PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES. TA:145/88 , FC:100 , FR:20 . SATO2: 88 , TEMP: 36.7°C

SIMETRÍA FACIAL CONSERVADA, ESCLERAS LEVEMENTE ICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES

CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOBREAgregados

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA CUBIERTA, LIMPIA, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO PUNTO DE ACCESO DE DREN (YA RETIRADO) DE 5 MM DE DIÁMETRO, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO SE OBSERVA DRENAJE DE 250 CC DE LÍQUIDO BILIAR, SE OBSERVA DREN DE PENROSE ADOSADO A LA PIEL, CON SECRECIÓN DE COLOR CAFÉ, APROXIMADAMENTE 50 CC

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS

ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS

01/03/2019

CPRE:

DESCRIPCIÓN: SE AVANZA DUODENOSCOPIO HASTA LA SEGUNDA PORCIÓN DEL DUODENO, OBSERVANDO PAPILA PEQUEÑA SIN DRENAJE BILIAR ACTIVO. SE CANULA CON PAPILOTOMO, LATERAL Y SE PLENIFICA CON MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO VÍA BILIAR DE CALIBRE NORMAL SIN DEFECTOS DE LLENAMIENTO. SE REALIZA ESFINTEROTOMÍA AMPLIO CON PAPILOTOMO LATERAL, OBSERVANDO DRENAJE ESPONTÁNEO Y COMPLETO DEL MEDIO DE CONTRASTE, SE OBSERVA DRENAJE DE BILIS OSCURA DE RETENCIÓN. SE INSTRUMENTA CON CESTA DE DORMIA Y BALÓN EXTRACTOR EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES OBTENIENDO DRENAJE ESCASO DE BARRO BILIAR. SE PLENIFICA NUEVAMENTE CON MEDIO DE CONTRASTE SIN EVIDENCIA DE DEFECTOS DE LLENAMIENTO, POR LO QUE SE DA POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO, SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS.

TAC ABDOMEN CONTRASTADO

COLECCION RETROPERITONEAL DERECHA QUE SE EXTIENDE POR EL FLANCO, CON DIMENSIÓN DE 24 X 6 X 5 cm DE DIÁMETRO, CON GAS EN GRASA PERIRRENAL DERECHA, NO PRESENTA NEUMOPERITONEO.

LIQUIDO LIBRE PERIFÉRICO A SUTURA ANASTOMÓTICA EN DUODENO Y PELVIS DE PEQUEÑA CANTIDAD, PANICULITIS PERIPANCREÁTICA CON LIQUIDO LIBRE PERIFÉRICO. PÁNCREAS CON CAPTACIÓN HOMOGÉNEA DEL CONTRASTE.

02/03/2019 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR MÁS EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN COLÉDOCO INTRAMURAL Y COLOCACIÓN DE TUBO EN T +

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

LAVADO PERITONEAL Y DRENAJE DE PERITONITIS

HALLAZGOS: ABUNDANTE LIQUIDO INTRAPERITONEAL Y RETROPERITONEAL DE ASPECTO INFLAMATORIO, MARCADO RETRONEUMOPERITONEO QUE DISECA RIÑÓN DERECHO, SUPERFICIE DE PORCIÓN LATERAL DEL DUODENO Y BASE DEL MESOCOLON, COLECCION RETROPERITONEAL LATERAL DERECHA DE LIQUIDO INFLAMATORIO, DUODENO CON EDEMA DE PARED SIN EVIDENCIA DE PERFORACIONES MICROSCÓPICAS MÁS PRUEBA DE AZUL DE METILENO NEGATIVA PARA PERFORACIONES DUODENALES, VESÍCULA DE PAREDES GRUESAS CON MÚLTIPLES CÁLCULOS EN SU INTERIOR, CÍSTICO DE 6 mm, VÍA BILIAR DILATADA DE 1 cm DE DIAMETRO CON COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA QUE MUESTRA DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DE 1 CM DE DIAMETRO CON DEFECTO DE LLENAMIENTO EN COLEDOCO INTRAMURAL QUE NO PERMITE EL PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE AL DUODENO, INTRAOPERATORIAMENTE EN EXPLICACIÓN DE VÍA BILIAR SE DOCUMENTA COLEDOCOLITIASIS CON CÁLCULO EN COLÉDOCO DISTAL DE 1 CM DE DIÁMETRO, POSTERIORMENTE A LA LIBERACIÓN SE DOCUMENTAN ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE AL DUODENO Y SEGUNDA IMAGEN DE COLANGIOGRAFIA POST-TUBO T MUESTRA DISMINUCIÓN DEL DIÁMETRO DE LA VÍA BILIAR CON ADECUADO PASO DEL CONTRASTE AL DUODENO, SIN DEFECTOS DE LLENAMIENTO DEL COLÉDOCO.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE COLECISTITIS AGUDA CON COLELITIASIS Y COLEDOCOLITIASIS, MANEJADA CON CPRE, COMPLICADA CON PANCREATITIS POST-CPRE Y SOSPECHA DE PERFORACIÓN DUODENAL. ACTUALMENTE EN POSTOPERATORIO MEDIANO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR MÁS EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN COLÉDOCO INTRAMURAL Y COLOCACIÓN DE TUBO EN T + LAVADO PERITONEAL Y DRENAJE DE PERITONITIS, CON ESTUDIO DE IMAGEN QUE DOCUMENTA COLECCION RESIDUAL RETROPERITONEAL DERECHA QUE SE EXTIENDE POR EL FLANCO, CON DIMENSIÓN DE 24 X 6 X 5 cm DE DIÁMETRO, CON GAS EN GRASA PERIRRENAL DERECHA, NO PRESENTA NEUMOPERITONEO. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN VÍA ORAL POR SOSPECHA DE PERFORACIÓN DUODENAL, AFEBRIL, HABLA COHERENTE, COLABORADORA DURANTE LA ENTREVISTA, QUIEN TIENE PENDIENTE DE REPORTE DE PARACLINICOS DE INGRESO PARA CLASIFICAR SEVERIDAD CLÍNICA Y RIESGO DE COMPLICACIONES. SE SOLICITA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE DRENAJE DE COLECCION. VALORACION POR EQUIPO DE NUTRICION PARA INICIAR SOPORTE PARENTERAL EN EL CONTEXTO DE LESIÓN DUODENAL. PACIENTE CON TERAPIA ANTIBIÓTICA PROLONGADA Y SÍNDROME DIARREICO DE ALTO GASTO, POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON METRONIDAZOL TENIENDO EN CUENTA LA POSIBILIDAD DE COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA COMO CAUSA DE DIARREA PERSISTENTE EN PACIENTE CON TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PROLONGADA Y ESTADÍA PREVIA EN UCI. FAMILIARES INFORMADOS SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, RIESGOS Y PRONÓSTICO.

DIAGNÓSTICOS:

COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

PERFORACIÓN DUODENAL

NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE

COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

PLAN DE TRATAMIENTO:

HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL

NADA VÍA ORAL

LACTATO DE RINGER 60 CC IV X HORA

PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)

METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS (FI 11/03/2019)

NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN

MOVILIZACIÓN EN LA HABITACIÓN EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR ACOMPAÑANTE

VALORACION POR NUTRICIÓN

VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PACIENTE TIENE IMAGENES DEL SITIO DE REMISIÓN)

REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS EQUIVALENTES A LO ESTIMADO EN DRENAJES Y SONDAS PRESENTES

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CUANTIFICAR LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y LIQUIDOS ELIMINADOS
PENDIENTE// REPORTE DE PARACLINICOS DE INGRESO: PERFIL HEPÁTICO, HEMOGRAMA, FUNCIÓN RENAL, GASES ARTERIALES.
SS// ALBÚMINA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS, HDL
MONITOREO DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

MEDICO : NAFER JUNIOR ANAYA ARIZA **RM: 1032365845**
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 11/03/2019 HORA: 10:22:38

Radiología Intervencionista

Se revisan imágenes de la paciente con gran colección multicompartimental intra y retroperitoneal en quien se indican dos cateteres.

MEDICO : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR **RM: 79295068**
ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/03/2019 HORA: 10:32:36

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 11/03/2019

CIRUJANO: DR. ANAYA

RESIDENTE: RUIZ R1

INTERNO: DAVID VILLAMIL

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

PERFORACIÓN DUODENAL

NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO.

PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR, AUNQUE EN MENOR INTENSIDAD RESPECTO AL INGRESO, NO TOLERA VÍA ORAL, REFIERE DEPOSICIONES DIARRÉICAS SIN MOCO NI SANGRE, NO REFIERE ALTERACIONES EN DIURESIS. NO COMENTA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

OBJETIVO.

PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: TA: 145/88, FC: 60, FR: 22, SATO2: 88%, TEMP: 36.7°C

SIMETRÍA FACIAL CONSERVADA, ESCLERAS LEVEMENTE ICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES

CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOBREALAGREGADOS

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA CUBIERTA, LIMPIA, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO PUNTO DE ACCESO DE DREN (YA RETIRADO) DE 5 MM DE DIÁMETRO, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO SE OBSERVA DRENAJE DE 250 CC DE LÍQUIDO BILIAR, SE OBSERVA DREN DE PENROSE ADOSADO A LA PIEL, CON SECRECIÓN DE COLOR CAFÉ, APROXIMADAMENTE 50 CC

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS
ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE
PARACLÍNICOS.

11/03/2019

BUN 5.5, CREA 0.71, BTOTAL 1.64, BDIRECTA 1.50, BINDIRECTA 0.13

TGO 33, TGP 83.5, F.ALCALINA 325, AMILASA 137

NA+ 140, K+ 3.07, CL- 105.1, PCR 212.1

LEU 1860, NEU 14720, LIN 2140, HCTO 27.7, HB 9, PLAQ 587000

TP 17, INR 1.27, TTP 27.70

GASES ARTERIALES

FiO2: 21%

PH: 7.46

PCO2: 27.1 mmHg

PO2: 47.6 mmHg

HCO3: 19.2 mmol/L

BE: -4.5 mmol/L

SO2: 82 %

Hb: 4.71 mg/dL

PAFI: 226.8 mmHg

PAO2: 77.9 mmHg

Lac: 1.19 mmol/L

ANÁLISIS.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE COLECISTITIS AGUDA CON COLELITIASIS Y COLEDOCOLITIASIS, MANEJADA CON CPRE, COMPLICADA CON PANCREATITIS POST-CPRE Y SOSPECHA DE PERFORACIÓN DUODENAL. ACTUALMENTE EN POSTOPERATORIO MEDIATO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR MÁS EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN COLÉDOCO INTRAMURAL Y COLOCACIÓN DE TUBO EN T + LAVADO PERITONEAL Y DRENAJE DE PERITONITIS, CON ESTUDIO DE IMAGEN QUE DOCUMENTA COLECCION RESIDUAL RETROPERITONEAL DERECHA QUE SE EXTIENDE POR EL FLANCO, CON DIMENSIÓN DE 24 X 6 X 5 cm DE DIÁMETRO, CON GAS EN GRASA PERIRRENAL DERECHA, NO PRESENTA NEUMOPERITONEO. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN VÍA ORAL POR SOSPECHA DE PERFORACIÓN DUODENAL, AFEBRIL, PARACLÍNICOS PERMITEN CLASIFICAR COMO SOFA 3. PENDIENTE VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE DRENAJE DE COLECCION. VALORACION POR EQUIPO DE NUTRICION PARA INICIAR SOPORTE PARENTERAL EN EL CONTEXTO DE LESIÓN DUODENAL. PACIENTE CON TERAPIA ANTIBIÓTICA PROLONGADA Y SÍNDROME DIARREICO DE ALTO GASTO, POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON METRONIDAZOL, SE SOLICITA COPROSCÓPICO Y SE INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGÍA TENIENDO EN CUENTA LA POSIBILIDAD DE COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA COMO CAUSA DE DIARREA PERSISTENTE EN PACIENTE CON TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PROLONGADA Y ESTADÍA PREVIA EN UCI. FAMILIARES INFORMADOS SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, RIESGOS Y PRONÓSTICO.

PLAN.

HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL

NADA VÍA ORAL

LACTATO DE RINGER 60 CC IV X HORA

PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)

METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS (FI 11/03/2019)

NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN

MOVILIZACIÓN EN LA HABITACIÓN EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR ACOMPAÑANTE

REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS EQUIVALENTES A LO ESTIMADO EN DRENAJES Y SONDAS PRESENTES

CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

PENDIENTE// VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, NUTRICIÓN, ALBÚMINA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS,

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

HDL

SS: VALORACIÓN POR GASTRO, COPROSCÓPICO

MONITOREO DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

MEDICO : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO

RM: 12491

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 11/03/2019 HORA: 12:08:05

Se abre folio para solicitud de laboratorios.

MEDICO : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/03/2019 HORA: 14:24:41

NOTA DE TURNO

PACIENTE CON GLUCOMETRIA 66 MG/DL, SIN SINTOMAS, APCIETNE SIN VIA ORAL DESDE PREVIO A INGRESO A LA INSTITUCION A LA ESPERA DE INICIO DE NUTRICION PARENTERAL, SE DECIDE INICIO DE DAD 10% MIENTRAS ESTA SE INICIA

MEDICO : LUIS ANTHONY CLAUSEN ENCISO

RM: 251400-2010

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 11/03/2019 HORA: 14:27:52

INFORME DE PROCEDIMIENTO-DRENAJE DE COLECCIÓN GUIADA POR TOMOGRAFÍA

Indicación:

Paciente de 36 años con sospecha de colecciones peritoneales por lo que solicitan drenaje de colección.

Se explica indicación de procedimiento, forma de realización y posibles complicaciones que incluyen sangrado, dolor, infección, necesidad de requerir cirugía de urgencia incluso riesgo de muerte. Se aclaran dudas.

El paciente dice entender y firma el consentimiento informado.

Procedimiento:

En barrido tomográfico inicial se identifican, triangulan y mide distancia y ángulo de inclinación hasta

colección localizada en region perirrenal en el retroperitoneo espacio pararenal posterior.

Se realiza asepsia y antisepsia de sitio óptimo de punción, posteriormente se infiltra con 8 cc de lidocaína al 2% sin epinefrina en región del flanco derecho.

Se realiza punción con aguja chiba, se verifica posición de la misma con corte tomográfico identificando extremo de la misma en centro de la colección.

Se introduce microguía, se retira aguja y sobre microguía se avanza sistema triaxial. Se retira microguía y se avanza guía de trabajo y sobre esta se avanza cateter de drenaje 10F, se obtienen 50 cc de material (VERDOSO).

Se envían muestras a laboratorio de acuerdo a indicación de servicio tratante.

El control tomográfico demostró adecuada localización de cateter.

Se deja llave de tres vías para lavado periódico del cateter por parte de servicio de enfermería.

Se fija el cateter con dispositivo REVOLUTION.

Durante el procedimiento no se presentaron complicaciones, se dan signos de alarma y recomendaciones.

Paciente egresa estable del servicio de radiología.

NOTA: debe realizarse lavado del cateter con solución salina normal 20 cc dos veces al día.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

INSUMOS

Kit de drenaje con sistema triaxial.
Dispositivo de fijación REVOLUTION

MEDICO : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/03/2019 HORA: 14:28:09

INFORME DE PROCEDIMIENTO-DRENAJE DE COLECCIÓN GUIADA POR TOMOGRAFÍA

Indicación:

Paciente de 36 años con sospecha de colecciones peritoneales por lo que solicitan drenaje de colección. Se explica indicación de procedimiento, forma de realización y posibles complicaciones que incluyen sangrado, dolor, infección, necesidad de requerir cirugía de urgencia incluso riesgo de muerte. Se aclaran dudas. El paciente dice entender y firma el consentimiento informado.

Procedimiento:

En barrido tomográfico inicial se identifican, triangulan y mide distancia y ángulo de inclinación hasta colección localizada en región de la fosa iliaca derecha. Se realiza asepsia y antisepsia de sitio óptimo de punción, posteriormente se infiltra con 8 cc de lidocaína al 2% sin epinefrina en región del flanco derecho. Se realiza punción con aguja chiba, se verifica posición de la misma con corte tomográfico identificando extremo de la misma en centro de la colección. Se introduce microguía, se retira aguja y sobre microguía se avanza sistema triaxial. Se retira microguía y se avanza guía de trabajo y sobre esta se avanza cateter de drenaje 10F, se obtienen 10 cc de material (VERDOSO). Se envían muestras a laboratorio de acuerdo a indicación de servicio tratante. El control tomográfico demostró adecuada localización de cateter. Se deja llave de tres vías para lavado periódico del cateter por parte de servicio de enfermería. Se fija el cateter con dispositivo REVOLUTION. Durante el procedimiento no se presentaron complicaciones, se dan signos de alarma y recomendaciones. Paciente egresa estable del servicio de radiología.

NOTA: debe realizarse lavado del cateter con solución salina normal 20 cc dos veces al día.

INSUMOS

Kit de drenaje con sistema triaxial.
Dispositivo de fijación REVOLUTION

MEDICO : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/03/2019 HORA: 14:30:10

NOTA:

El liquido obtenido es de color verdoso; lo que sugiere liquido intestinal. Se debe descartar por parte de grupo tratante perforación intestinal.

MEDICO : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 11/03/2019 HORA: 14:44:

Radiología intervencionista

Paciente de 36 años de edad con colecciones peritoneales en quien se realizó drenaje de colecciones guiadas por tomografía, para descripción del procedimiento favor revisar folios de historia clínica y RIS.

Solicitado por : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Realizado por : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: HEMODINAMIA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/03/2019 HORA: 15:39:14

NOTA DE TURNO

PACIENTE QUIEN INGRESA CON DOLOR POSTERIOR A REALIZACION DE PUNCION Y COLOCACION DE DRENAJES POR PARTE DE RADIOLOGIA

MEDICO : LUIS ANTHONY CLAUSEN ENCISO

RM: 251400-2010

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 11/03/2019 HORA: 16:50:03

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

PERFORACIÓN DUODENAL

NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

Quien se encuentra sin vía oral, con ayuno prolongado, por orden médica requiere inicio de soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Se inicia soporte nutricional parenteral periférico, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1105 (61 % VCT)

CALORIAS/KG: 17

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 0.9

DEXTROSA (mg/Kg/min): 0.9

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9

Relación Cal no proteicas/g N2: 93

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 585 ml

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

DAD 10%: 842 ml
Lípidos 20%: 293 ml
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
Agua: 230 ml
VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1960 ml
VELOCIDAD DE INFUSION: 82 mL/hora.
De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO

RM: 1013663663

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 11/03/2019 HORA: 17:31:35

GASTROENTEROLOGIA

MC: " interconsulta cirugía general por sospecha de colitis pseudomembranosa"

Ea: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE COLECISTITIS AGUDA CON COLELITIASIS Y COLEDOCOLITIASIS, MANEJADA CON CPRE EL DIA 1-3-19 EN HOSPITAL YOPAL, COMPLICADA CON PANCREATITIS POST-CPRE Y SOSPECHA DE PERFORACIÓN DUODENAL, PARA LO CUAL FUE LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR MÁS EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN COLÉDOCO INTRAMURAL Y COLOCACIÓN DE TUBO EN T + LAVADO PERITONEAL Y DRENAJE DE PERITONITIS, CON ESTUDIO DE IMAGEN QUE DOCUMENTA COLECCION RESIDUAL RETROPERITONEAL DERECHA QUE SE EXTIENDE POR EL FLANCO, CON DIMENSIÓN DE 24 X 6 X 5 cm DE DIÁMETRO, CON GAS EN GRASA PERIRRENAL DERECHA, NO PRESENTA NEUMOPERITONEO. DESDE HACE 5 DIAS DEPOSICIONES DIARREICAS AMARILLAS EN FRECUENCIA 5 AL DIA MOTIVO POR EL QUE SOSPECHAN COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA POR LO QUE SOLICITAN NUESTRA INTERCONSULTA

EXAMEN FISICO

PACIENTE ALERTA, ANSIOSA EN CAMA

SIGNOS VITALES. TA:140/72 , FC:90 , FR:20 . SATO2: 92 , TEMP: 36.7°C

CABEZA: ESCLERAS LEVEMENTE ICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA CUBIERTA, LIMPIA, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO PUNTO DE ACCESO DE DREN (YA RETIRADO) DE 5 MM DE DIÁMETRO, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO SE OBSERVA DRENAJE DE 50 CC DE LÍQUIDO BILIAR, SE OBSERVA DREN DE PENROSE ADOSADO A LA PIEL, CON SECRECIÓN DE COLOR CAFÉ, APROXIMADAMENTE 50 CC

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS

PARACLINICOS

01/03/2019 CPRE:

DESCRIPCIÓN: SE AVANZA DUODENOSCOPIO HASTA LA SEGUNDA PORCIÓN DEL DUODENO, OBSERVANDO PAPILA PEQUEÑA SIN DRENAJE BILIAR ACTIVO. SE CANULA CON PAPILOTOMO, LATERAL Y SE PLENIFICA CON MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO VÍA BILIAR DE CALIBRE NORMAL SIN DEFECTOS DE LLENAMIENTO. SE REALIZA ESFINTEROTOMÍA AMPLIO CON PAPILOTOMO LATERAL, OBSERVANDO DRENAJE ESPONTÁNEO Y COMPLETO DEL MEDIO DE CONTRASTE, SE OBSERVA DRENAJE DE BILIS OSCURA DE RETENCIÓN. SE INSTRUMENTA CON CESTA DE DORMIA Y BALÓN EXTRACTOR EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES OBTENIENDO DRENAJE ESCASO DE BARRO BILIAR. SE PLENIFICA NUEVAMENTE CON MEDIO DE CONTRASTE SIN EVIDENCIA DE DEFECTOS DE LLENAMIENTO, POR LO QUE SE DA POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO, SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS.

TAC ABDOMEN CONTRASTADO

COLECCION RETROPERITONEAL DERECHA QUE SE EXTIENDE POR EL FLANCO, CON DIMENSIÓN DE 24 X 6 X 5 cm DE DIÁMETRO,

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CON GAS EN GRASA PERIRRENAL DERECHA, NO PRESENTA NEUMOPERITONEO.

LIQUIDO LIBRE PERIFÉRICO A SUTURA ANASTOMÓTICA EN DUODENO Y PELVIS DE PEQUEÑA CANTIDAD, PANICULITIS PERIPANCREÁTICA CON LIQUIDO LIBRE PERIFÉRICO. PÁNCREAS CON CAPTACIÓN HOMOGÉNEA DEL CONTRASTE.

02/03/2019 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR MÁS EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN COLÉDOCO INTRAMURAL Y COLOCACIÓN DE TUBO EN T + LAVADO PERITONEAL Y DRENAJE DE PERITONITIS

HALLAZGOS: ABUNDANTE LIQUIDO INTRAPERITONEAL Y RETROPERITONEAL DE ASPECTO INFLAMATORIO, MARCADO RETRONEUMOPERITONEO QUE DISECA RIÑÓN DERECHO, SUPERFICIE DE PORCIÓN LATERAL DEL DUODENO Y BASE DEL MESOCOLON, COLECCION RETROPERITONEAL LATERAL DERECHA DE LIQUIDO INFLAMATORIO, DUODENO CON EDEMA DE PARED SIN EVIDENCIA DE PERFORACIONES MICROSCÓPICAS MÁS PRUEBA DE AZUL DE METILENO NEGATIVA PARA PERFORACIONES DUODENALES, VESÍCULA DE PAREDES GRUESAS CON MÚLTIPLES CÁLCULOS EN SU

INTERIOR, CÍSTICO DE 6 mm, VÍA BILIAR DILATADA DE 1 cm DE DIAMETRO CON COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA QUE MUESTRA DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DE 1 CM DE DIAMETRO CON DEFECTO DE LLENAMIENTO EN COLEDOCO INTRAMURAL QUE NO PERMITE EL PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE AL DUODENO, INTRAOPERATORIAMENTE EN EXPLICACIÓN DE VÍA BILIAR SE DOCUMENTA

COLEDOCOLITIASIS CON CÁLCULO EN COLÉDOCO DISTAL DE 1 CM DE DIÁMETRO, POSTERIORMENTE A LA LIBERACIÓN SE DOCUMENTAN ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE AL DUODENO Y SEGUNDA IMAGEN DE COLANGIOGRAFIA POST-TUBO T MUESTRA DISMINUCIÓN DEL

DIÁMETRO DE LA VÍA BILIAR CON ADECUADO PASO DEL CONTRASTE AL DUODENO, SIN DEFECTOS DE LLENAMIENTO DEL COLÉDOCO.

11-3-19 BUN 5,5 BT 1,64 BD 1,5 AST 33 ALT 83 FOSFATASA ALCALINA 325 AMILASA 137 , CH LEU 18600 NEU 14720 HB 9

HCTO 27 PLT 587 000 PT 17 INR 1,2 PTT 27

IDX

1. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA EN ESTUDIO

2. PERFORACION DUODENAL POP CPRE 1-3-19

ANALISIS

Paciente en el momento cursando con cuadro diarreico agudo en quien dado sus multiples factores de riesgo se

sospecha colitis pseudomembranosa por clostridium difficile por lo que se indica que se llevara mañana a

rectosigmoidoscopia para evaluar signos de esta, por el momento continuar igual manejo antibiotico

Servicio de radiologia intervencionista acude a nuestro servicio indicando que aun persiste con perforacion duodenal por lo que el dia de mañana se llevar a a endoscopia digestiva para evaluar tamaño del defecto y

definir si es posible llevar a cierre endoscopico

atentos a evolucion

PLAN

NADA VIA ORA

NO APLICAR DOSIS DE LA NOCHE DE HEPARINA

MAÑANA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, RECTOSIGMOIDOSCOPIA SIN PREPARACION

MEDICO : MARTIN ALONSO GOMEZ ZULETA

RM: 79409624

ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 11/03/2019 HORA: 17:45:

VER EVOLUCION.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Solicitado por : MARTIN ALONSO GOMEZ ZULETA

RM: 79409624

ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGIA

Realizado por : MARTIN ALONSO GOMEZ ZULETA

RM: 79409624

ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/03/2019 HORA: 06:50:19

GASTROENTEROLOGIA

DX

1. 11-3-19 POP DRENAJE COLECCION INTRAABDOMINAL IMPLANTACION DE CATETER DE DRENAJE DE 10F

2. 01/03/2019 CPRE HOSPITAL DE YOPAL

A. ESFINTEROTOMÍA, PAPILOTOMO LATERAL, OBSERVANDO DRENAJE ESPONTÁNEO Y COMPLETO DEL MEDIO DE CONTRASTE, DRENAJE ESCASO DE BARRO BILIAR

3. 02/03/2019 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR MÁS EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN COLÉDOCO INTRAMURAL Y COLOCACIÓN DE TUBO EN T + LAVADO PERITONEAL Y DRENAJE DE PERITONITIS HOSPITAL DE YOPAL

B. COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA QUE MUESTRA DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DE 1 CM DE DIÁMETRO CON DEFECTO DE LLENAMIENTO EN COLEDOCO INTRAMURAL QUE NO PERMITE EL PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE AL DUODENO, COLEDOCOLITIASIS CON CÁLCULO EN COLÉDOCO DISTAL DE 1 CM DE DIÁMETRO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA ?

ANTIBIOTICO

metronidazol

piperacilina tazobactam

s: paciente refiere sentirse en buenas condiciones, no dolor abdominal posterior a implante de dren por radiología intervencionista, desde el día de ayer sin deposiciones diarreicas

o: encuentro paciente alerta, tranquila en cama

ta 102/74 mmhg fr 19 res/min fc 83 lat/min t 37 so2 96% fio2 21%

cabeza: conjuntivas rosadas, escleras anictericas, mucosas hidratadas

torax: ruidos cardiacos ritmicos, ruidos respiratorios presentes

abdomen: herida quirurgica en epigastrio suturada sin cambios inflamatorios, sin secreciones, tubo en T drenaje bilioso 100 cc, dren de drenaje de coleccion 150 cc liquido bilioso sanguinoliento, peristaltismo disminuido

extremidades: moviles, no edemas

analisis

paciente en quien en el día de hoy va a ser llevada a endoscopia digestiva para evaluar defecto a nivel de duodeno y evaluar si es posible correccion por medio endoscopico, dren de coleccion fue implantado por radiología intervencionista con produccion de 150 cc bilioso sanguinoliento, modulando respuesta inflamatoria sistémica, sin fiebre, sin taquicardia, desde el día de ayer sin deposiciones diarreicas, debe de continuar igual manejo antibiotico, el día de hoy se realizara rectosigmoidoscopia.

se explica a paciente condicion de salud refiere entender

MEDICO : MARTIN ALONSO GOMEZ ZULETA

RM: 79409624

ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/03/2019 HORA: 09:19:58

*****NOTA CIRUGIA GENERAL *****

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE PARACLINICOS E IMAGENES

MEDICO : DAVID RINCON SANTOS

RM: 80850273

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 12/03/2019 HORA: 10:24:26

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 12/03/2019

CIRUJANO: DR. CORTÉZ

RESIDENTE: DR. MARTÍNEZ

INTERNO: DAVID VILLAMIL

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SOFA SCORE 3

COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

PERFORACIÓN DUODENAL

NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO.

PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR, DE INTENSIDAD 7/10 POSTERIOR A DRENAJE DE COLECCIONES. COMENTA QUE NO HA TENIDO NUEVAS DEPOSICIONES, NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES, NO REFIERE ALTERACIÓN EN CARACTERÍSTICAS DE LA ORINA. NO COMENTA OTRA SINTOMATOLOGÍA OBJETIVO.

PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA: 128/78, FC: 95, FR: 22, SAT02: 88%, TEMP: 36.5°C

SIMETRÍA FACIAL CONSERVADA, ESCLERAS LEVEMENTE ICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES

CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS

CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOBREAGREGADOS

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA CUBIERTA, LIMPIA, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO PUNTO DE

ACCESO DE DREN (YA RETIRADO) DE 5 MM DE DIÁMETRO, CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN EN FONDO, SIN SIGNOS DE

SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 400 CC DE LÍQUIDO BILIAR, SE OBSERVA

DREN DE PENROSE ADOSADO A LA PIEL, CON SECRECIÓN DE COLOR CAFÉ, APROXIMADAMENTE 20 CC. DREN EN FLANCO DERECHO DRENANDO LÍQUIDO VERDE 250CC, DREN EN FOSA ILÍACA DERECHA DRENANDO 250 CC DE LÍQUIDO VERDE.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS

ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS.

12/03/2019

COLESTEROL TOTAL 188.3MG/DL, HDL 18.5MG/DL, TRIGLICÉRIDOS 393.8 MG/DL, ALBUMINA 2.8G/DL

11/03/2019

BUN 5.5, CREA 0.71, BTOTAL 1.64, BDIRECTA 1.50, BINDIRECTA 0.13

TGO 33, TGP 83.5, F.ALCALINA 325, AMILASA 137

NA+ 140, K+ 3.07, CL- 105.1, PCR 212.1

LEU 1860, NEU 14720, LIN 2140, HCTO 27.7, HB 9, PLAQ 587000

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

TP 17, INR 1.27, TTP 27.70

GASES ARTERIALES

FIO₂: 21%

PH: 7.46

PCO₂: 27.1 mmHg

PO₂: 47.6 mmHg

HCO₃: 19.2 mmol/L

BE: -4.5 mmol/L

SO₂: 82 %

Hb: 4.71 mg/dL

PAFI: 226.8 mmHg

PAO₂: 77.9 mmHg

Lac: 1.19 mmol/L

ANÁLISIS.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON SOSPECHA DE PERFORACIÓN DUODENAL POST CPRE DEL 02/03/2019. EN EL MOMENTO AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN VÍA ORAL POR SOSPECHA DE PERFORACIÓN. SE REALIZÓ AYER DRENAJE DE COLECCION POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA HALLANDO LÍQUIDO DE ASPECTO INTESTINAL. YA INICIADO SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL. VALORADA POR SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA QUE SOLICITA COLONOSCOPIA EN ESTUDIO DE COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA. PARACLÍNICOS QUE PERMITEN CALCULAR SOFA SCORE DE 3. POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA COMENTAR CON INTERMEDIOS QUIENES REFIEREN CON RECALCULO DE SOFA DE HOY SE DECIDIRÁ TRASLADO DE PACIENTE, SE PASA INTERCONSULTA. SE HABLA CON RADIOLOGIA QUIENES INDICAN QUE MEJOR MEDIO PARA ESTUDIO DE SOSPECHA ES TRÁNSITO INTESTINAL CON MEDIO HIDROSOLUBLE EL CUAL YA SE SOLICITÓ. SE DECIDE COMENTAR CASO CON DR. CAYCEDO PARA DETERMINAR PERTINENCIA DE MANEJO QUIRÚRGICO, SE DECIDE DEJAR SIN VÍA ORAL, SIN TROMBOPROFILAXIS. SE REVALORARA CON RESULTADOS, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN Y CAMBIOS.

PLAN.

HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL

NADA VÍA ORAL

LACTATO DE RINGER 60 CC IV X HORA

NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA****SUSPENDER****(YA AVISADO VERBALMENTE A JEFE DE ENFERMERÍA DE TURNO)

PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)

METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS (FI 11/03/2019)

DIPIRONA 1G IV SI DOLOR

REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1

CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

SS: HEMOGRAMA, IONOGRAMA, BUN, CREATININA, PCR, GASES ARTERIALES, BILIRRUBINAS, ELECTROCARDIOGRAMA, GLICEMIA, SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GRE.

SS TRÁNSITO INTESTINAL

PENDIENTE: COPROSCÓPICO, CULTIVO DE LÍQUIDOS DE DRENES

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 12/03/2019 HORA: 11:53:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

CC 33625319

DIAGNOSTICOS MEDICOS

OLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

PERFORACIÓN DUODENAL

NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

PESO: 65 KG

TALLA: 170

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: EUTROFICA

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES:

Metabolismo basal: 1399

Factor de estrés: 1.3

Valor Calórico Total: 1818 Kcal

Kcal/kg: 28

Proteínas 1.1 g/kg; 71.5 g/d 16 %VCT

Grasa 0.9 g/kg; 58.5 g/d 29 %VCT

Carbohidratos: 3.9 g/kg; 253.5 g/d 56 %VCT

Quien se encuentra sin vía oral, con ayuno prolongado, por orden médica requiere inicio de soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Se inicia soporte nutricional parenteral periférico, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1105 (61 % VCT)

CALORIAS/KG: 17

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 0.9

DEXTROSA (mg/Kg/min): 0.9

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9

Relación Cal no proteicas/g N2: 93

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 585 ml

DAD 10%: 842 ml

Lípidos 20%: 293 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

Agua: 230 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1960 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 82 mL/hora.

De acuerdo a evolución se realizarán ajustes en el manejo nutricional.

RECOMENDACIONES

1. Nada Vía Oral

2. Soporte Nutricional Parenteral periférico, día 1.

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1960 ml

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

VELOCIDAD DE INFUSION: 82 cc/hora.

3. Por favor tomar Glucometría a las 6:00 am.

Solicitado por : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO

RM: 1013663663

ESPECIALIDAD: NUTRICION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 12/03/2019 **HORA:** 11:54:

paciente a quien ya se contesto interconsulta, actualmente en seguimiento y manejo por grupo de soporte metabolico y nutricional.

Solicitado por : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO

RM: 1013663663

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 12/03/2019 **HORA:** 12:07:13

*****REVALORACION CIRUGIA GENERAL *****

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN SE VALORA EN SALA DE RADIOLOGIA EN CONJUNTO CON RADIOLOGIA. SE REALIZA VIAS DIGESTIVAS CON MEDIO HIDROSOLUBLE RADIOLOGO REPORTA NO FUGA POR DUODENO, S REALIZA INYECCION DE CONTRASTE POR TUBO EN T A MANERA DE COLANGIOGRAFIA SIN EVIDENCIARSE FUGA, CON ADECUADA OPACIFICACION DE LA VIA BILAIR INTRA Y EXTRAHEPATICA SIN DEFECTOS DE LLENADO NI FUGAS. SE CONSIDERA PACIENTE POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO ANTE AUSENCIA DE IRRITACION PERITONEAL, ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y SIN EVIDENCIA DE FUGA POR ESTUDIO IMAGENOLOGICO. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA VALORAR PERTINENCIA DE CAMBIO DE MANEJO ANTIBIOTICO DADO POR COLECCION, MANEJO PROLONGADO Y SOSPECHA DE INFECCION POR C DIFFICILE. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 12/03/2019 **HORA:** 12:50:55

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coleocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Enfermedad renal aguda resuelta

Quien se encuentra sin vía oral, con ayuno prolongado, en manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica. Glucometría 100 mg/dl.

Reporte de laboratorios

Colesterol total 188.3mg/dl (N), HDL 18.5mg/dl, triglicéridos 393.8 mg/dl (elevado), albumina 2.8g/dl (déficit moderado).

Paciente refiere presencia de deposiciones diarreicas. Continúa en manejo con soporte nutricional parenteral.

Se inicia soporte nutricional parenteral periférico, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1105 (61 % VCT)

CALORIAS/KG: 17

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 0.9

DEXTROSA (mg/Kg/min): 0.9

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9

Relación Cal no proteicas/g N2: 93

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 585 ml

DAD 10%: 842 ml

Lípidos 20%: 293 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

Agua: 230 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1960 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 82 mL/hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 12/03/2019 HORA: 13:55:

PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN SU HABITACIÓN, REFIERE FAMILIAR QUE YA FUÉ PASADA A REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA. SE CIERRA INTERCONSULTA.

Solicitado por : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

Realizado por : JOSE FRANCISCO VALERO BERNAL

RM: 19461471

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/03/2019 HORA: 17:39:49

NOTA ADICIONAL CIRUGÍA GENERAL 12/03/2019

RESIDENTE: DR. LEON

INTERNO: DAVID VILLAMIL

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SOFA SCORE 3
COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
PERFORACIÓN DUODENAL
NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
SE REVALORA PACIENTE CON RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, CON PARACLÍNICOS RECIENTES SE RECALCULA SOFA SCORE
OBTENIENDO RESULTADO SOFA 0, SE CANCELA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO.
RESULTADOS PARACLÍNICOS PERFIL SOFA
BUN 6.7, CREATININA 0.63, B TOTAL 1.08, B INDIRECTA 0.09, B DIRECTA 0.98, TGO 47.9, TGP 68.1, NA+, K+3.21,
CL-98.4, PCR 132.06, GLUCOSA 91.4
LEUCOCITOS 12720, NEU 9840, LIN 1700, HCTO 27.9, HB 9.1, PLAQ 555, TP 16.3, TTP 33.1, INR 1.21
GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO BASE CONSERVADO, NORMOXEMIA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN,
NORMOLACTATÉMICO
pH: 7.45
PCO2: 31.9 mmHg
PO2: 78.3 mmHg
cHCO3: 22.0 mmol/L
BE: -1.5 mmol/L
SO2: 95.6%
PAFI: 326.2 mmHg
Lac: 0.83 mmol/L

MEDICO : DAVID RINCON SANTOS

RM: 80850273

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 12/03/2019 HORA: 18:50:

Yudi Andrea Morales 348

ID 33625319

Edad: 36 años

Natural:yopal

Procedente: yopal

Diagnósticos:

1. sospecha colitis pseudomembranosa
2. POP drenaje coleccion intraabdomina 50cc + implante cateter drenaje 10F 11/03/19
3. POP laparotomia exploratoria + colecistectomia abierta +extraccion calculo en coledoco intramural + colocacion tubo en T+ drenaje de peritonitis 02/03/19 (Yopal)
- 3.1 POP CPRE 01/03/19 Extrahospitalaria (Yopal)

Antibióticos:

Piperacilina/Tazobactam FI 02/03/19

Metronidazol 500 mg Iv cada 8 horas (FI11/03/19)

Aislamientos:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- Pendiente cultivo colección abdominal, no se observan bacterias en gram. Reacción leucocitaria moderada.

Resumen enfermedad actual: Paciente remitida de hospital de Yopal, por antecedente de coledocolitiasis y colecistitis fue llevada hace 13 días a realización de CPRE, posteriormente se documenta colección en retroperitoneo con sospecha de rotura duodenal por lo que realizan laparotomía exploratoria documentan colección retroperitoneal y pancreatitis peripancreática se inicia tratamiento con Piperacilina/tazobactam y remiten a nuestra institución. El día de ayer se drena colección con salida de 50 cc aspecto verdoso. Por presencia de deposiciones diarreicas en los últimos días, sospecha colitis pseudomembranosa e inician tratamiento con metronidazol. Solicitan valoración para definir tratamiento antibiótico.

Antecedentes:

Médicos: hepatitis A en la infancia

Farmacológicos: Niega

Quirúrgicos: mamoplastia de aumento, lipólisis láser

Tóxicos: Niega

Alérgicos: Niega

Revisión por sistemas:

gastrointestinales: hace dos días con deposiciones diarreicas

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratada sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales: PA:140/88 mmHg, FC: 90lpm FR: 19 rpm SATO2 97%5 Temperatura: 36.5°C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada. Cuello sin ingurgitación yugular, sin soplos.

Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios murmullo vesicular disminuido en bases

Abdomen heridas quirúrgicas cubiertas sin estigmas de sangrado, con dren hacia hipocondrio derecho con secreción biliosa.

Extremidades: Simétricas con edema grado I en miembros inferiores.

Neurológico: alerta, orientado, atento, lenguaje normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización.

Paraclínicos extrahistóricos:

04/03/19 amilasa 395 fosfatasa alcalina 119 creatinina 0.5 bun 19 sodio 137 potasio 3.2 cloro 111

07/03/19 creatinina 0.6 bun 10 sodio 140 potasio 3.7 hemograma leucos 17.500 neutros 77% linf 11% plaquetas 353.000 pt

14 ptt 31

10/03/19 cloro 108 magnesio 1.6 sodio 141

Imágenes:

10/03/19 TAC abdomen total:

Colección retroperitoneal derecha que se extiende por el flanco con dimensiones de 24x6x5 cm, gas en grasa perirenal derecha, líquido libre periférico a duodeno y pelvis en pequeña cantidad, pancreatitis peripancreática con líquido periférico.

01/03/2019

CPRE

DESCRIPCIÓN: SE AVANZA DUODENOSCOPIO HASTA LA SEGUNDA PORCIÓN DEL DUODENO, OBSERVANDO PAPILA PEQUEÑA SIN DRENAJE BILIAR ACTIVO. SE CANULA CON PAPILOTOMO, LATERAL Y SE PLENIFICA CON MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO VÍA BILIAR DE CALIBRE NORMAL

SIN DEFECTOS DE LLENAMIENTO. SE REALIZA ESFINTEROTOMÍA AMPLIO CON PAPILOTOMO LATERAL, OBSERVANDO DRENAJE ESPONTÁNEO Y COMPLETO DEL MEDIO DE CONTRASTE, SE OBSERVA DRENAJE DE BILIS OSCURA DE RETENCIÓN. SE INSTRUMENTA CON CESTA DE DORMIA Y BALÓN EXTRACTOR EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES OBTENIENDO DRENAJE ESCASO DE BARRO BILIAR. SE PLENIFICA NUEVAMENTE CON MEDIO DE CONTRASTE SIN EVIDENCIA DE DEFECTOS DE LLENAMIENTO, POR LO QUE SE DA POR

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

TERMINADO EL PROCEDIMIENTO, SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS.

02/03/2019 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA
+ EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR MÁS EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN COLÉDOCO INTR

Solicitado por : DAVID RINCON SANTOS

RM: 80850273

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : JUAN PABLO OSORIO LOMBANA

RM: 1032370371

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/03/2019 HORA: 18:51:02

PROA INFECTOLOGIA

Yudi Andrea Morales 348

ID 33625319

Edad: 36 años

Natural:yopal

Procedente: yopal

Diagnósticos:

1. sospecha colitis pseudomembranosa
2. POP drenaje coleccion intraabdomina 50cc + implante cateter drenaje 10F 11/03/19
3. POP laparotomia exploratoria + colecistectomia abierta +extraccion calculo en coledoco intramural + colocacion tubo en T+ drenaje de peritonitis 02/03/19 (Yopal)
- 3.1 POP CPRE 01/03/19 Extrahospitalaria (Yopal)

Antibióticos:

Piperacilina/Tazobactam FI 02/03/19

Metronidazol 500 mg Iv cada 8 horas (FI11/03/19)

Aislamientos:

- Pendiente cultivo colección abdominal, no se observan bacterias en gram. Reacción leucocitaria moderada.

Resumen enfermedad actual: Paciente remitida de hospital de Yopal, por antecedente de coledocolitiasis y colecistitis fue llevada hace 13 días a realización de CPRE, posteriormente se documenta colección en retroperitoneo con sospecha de rotura duodenal por lo que realizan laparotomia exploratoria documentan colección retroperitoneal y pancreatitis peripancreatica se inicia tratamiento con Piperacilina/tazobactam y remiten a nuestra institucion. El día de ayer se drena colección con salida de 50 cc aspecto verdoso. Por presencia de deposiciones diarreicas en los últimos días, sospecha colitis pseudomembranosa e inician tratamiento con metronidazol. Solicitan valoración para definir tratamiento antibiótico.

Antecedentes:

Médicos: hepatitis A en la infancia

Farmacológicos: Niega

Quirúrgicos: mamoplastia de aumento , lipolisis laser

Tóxicos: Niega

Alérgicos: Niega

Revisión por sistemas:

gastrointestinales : hace dos días con deposiciones diarreicas

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratada sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales: PA:140/88 mmhg, FC: 90lpm FR: 19 rpm SATO2 97%5 Temperatura: 36.5°C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada. Cuello sin

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

ingurgitación yugular, sin soplos.

Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios murmullo vesicular disminuido en bases

Abdomen heridas quirúrgicas cubiertas sin estigmas de sangrado, con dren hacia hipocondrio derecho con secreción biliosa.

Extremidades: Simétricas con edema grado I en miembros inferiores.

Neurológico: alerta, orientado, atento, lenguaje normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización.

Paraclínicos extrahistóricos:

04/03/19 amilasa 395 fosfatasa alcalina 119 creatinina 0.5 bun 19 sodio 137 potasio 3.2 cloro 111

07/03/19 creatinina 0.6 bun 10 sodio 140 potasio 3.7 hemograma leucos 17.500 neutros 77% linf 11% plaquetas

353.000 pt

14 ptt 31

10/03/19 cloro 108 magnesio 1.6 sodio 141

Imágenes:

10/03/19 TAC abdomen total :

Colección retroperitoneal derecha que se extiende por el flanco con dimensiones de 24x6x5 cm, gas en grasa

perirenal derecha, líquido libre periférico a duodeno y pelvis en pequeña cantidad, pancreatitis

pericranial con líquido periférico.

01/03/2019

CPRE

DESCRIPCIÓN: SE AVANZA DUODENOSCOPIO HASTA LA SEGUNDA PORCIÓN DEL DUODENO, OBSERVANDO PAPILA PEQUEÑA SIN DRENAJE BILIAR ACTIVO. SE CANULA CON PAPILOTOMO, LATERAL Y SE PLENIFICA CON MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO VÍA BILIAR DE CALIBRE NORMAL

SIN DEFECTOS DE LLENAMIENTO. SE REALIZA ESFINTEROTOMÍA AMPLIO CON PAPILOTOMO LATERAL, OBSERVANDO DRENAJE ESPONTÁNEO Y COMPLETO DEL MEDIO DE CONTRASTE, SE OBSERVA DRENAJE DE BILIS OSCURA DE RETENCIÓN. SE INSTRUMENTA CON CESTA DE DORMIA Y BALÓN EXTRACTOR EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES OBTENIENDO DRENAJE ESCASO DE BARRO BILIAR. SE PLENIFICA NUEVAMENTE CON MEDIO DE CONTRASTE SIN EVIDENCIA DE DEFECTOS DE LLENAMIENTO, POR LO QUE SE DA POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO, SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS.

02/03/2019 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR MÁS EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN COLÉDOCO INTRAMURAL Y COLOCACIÓN DE TUBO EN T +

LAVADO PERITONEAL

Y DRENAJE DE PERITONITIS

HALLAZGOS: ABUNDANTE LIQUIDO INTRAPERITONEAL Y RETROPERITONEAL DE ASPECTO INFLAMATORIO, MARCADO RETRONEUMOPERITONEO QUE DISECA RIÑÓN DERECHO, SUPERFICIE DE PORCIÓN LATERAL DEL DUODENO Y BASE DEL MESOCOLON, COLECCION RETROPERITONEAL LATERAL DERECHA DE LIQUIDO INFLAMATORIO, DUODENO CON EDEMA DE PARED SIN EVIDENCIA DE PERFORACIONES MICROSCÓPICAS MÁS PRUEBA DE AZUL DE METILENO NEGATIVA PARA PERFORACIONES DUODENALES, VESÍCULA DE PAREDES GRUESAS CON MÚLTIPLES CÁLCULOS EN SU INTERIOR, CÍSTICO DE 6 mm, VÍA BILIAR DILATADA DE 1 cm DE DIÁMETRO CON COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA QUE MUESTRA DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DE 1 CM DE DIÁMETRO CON DEFECTO DE LLENAMIENTO EN COLEDOCO INTRAMURAL QUE NO PERMITE EL PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE AL DUODENO, INTRAOPERATORIAMENTE EN EXPLICACIÓN DE VÍA BILIAR SE DOCUMENTA COLEDOLITIASIS CON CÁLCULO EN COLEDOCO DISTAL DE 1 CM DE DIÁMETRO, POSTERIORMENTE A LA LIBERACIÓN SE DOCUMENTAN ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE AL DUODENO Y SEGUNDA IMAGEN DE COLANGIOGRAFIA POST-TUBO T MUESTRA DISMINUCIÓN DEL DIÁMETRO DE LA VÍA BILIAR CON ADECUADO PASO DEL CONTRASTE AL DUODENO, SIN DEFECTOS DE LLENAMIENTO DEL COLÉDOCO.

Paraclínicos intrahistóricos:

11/03/19 BUN 5.5 Creatinina 0.7 PCR 212 Cl 105 K 3.07 Na 140 BT 1.64 BD 1.5 BI 0.13 AST 33 ALT 83.5

Leu 18.6 Neu 14.7 Lin 2.14 Hb 9.0 Hcto 27.7 PQt 587.000 Amilasa 137 Fosfatasa alcalina 325

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

12/03/19 Cx. General: Vías digestivas, no se observa fuga con medio de contraste radiológico en duodeno

Concepto:

Paciente de 36 años en pop drenaje colección abdominal (11/03/19) y deposiciones diarreicas hace 5 días, en tratamiento con ureidopenicilina con adecuada evolución, asociado a metronidazol por sospecha de colitis pseudomembranosa. En el momento estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica. Consideramos continuar tratamiento con Piperacilina/Tazobactam en espera de cultivo de colección. Continuar metronidazol para completar 14 días y seguimiento por servicio tratante.

Plan:

Piperacilina/Tazobactam 4.5 gr Iv cada 8 horas

Metronidazol 500 mg Iv cada 8 horas, por 14 días

MEDICO : JUAN PABLO OSORIO LOMBANA

RM: 1032370371

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 12/03/2019 HORA: 18:53:

Yudi Andrea Morales 348

ID 33625319

Edad: 36 años

Natural:yopal

Procedente: yopal

Diagnósticos:

1. sospecha colitis pseudomembranosa
2. POP drenaje coleccion intraabdomina 50cc + implante cateter drenaje 10F 11/03/19
3. POP laparotomia exploratoria + colecistectomia abierta +extraccion calculo en coledoco intramural + colocacion tubo en T+ drenaje de peritonitis 02/03/19 (Yopal)
- 3.1 POP CPRE 01/03/19 Extrahospitalaria (Yopal)

Antibióticos:

Piperacilina/Tazobactam FI 02/03/19

Metronidazol 500 mg Iv cada 8 horas (FI11/03/19)

Aislamientos:

- Pendiente cultivo colección abdominal, no se observan bacterias en gram. Reacción leucocitaria moderada.

Resumen enfermedad actual: Paciente remitida de hospital de Yopal, por antecedente de coledocolitiasis y colecistitis fue llevada hace 13 días a realización de CPRE, posteriormente se documenta colección en retroperitoneo con sospecha de rotura duodenal por lo que realizan laparotomia exploratoria documentan colección retroperitoneal y pancreatitis peripancreatica se inicia tratamiento con Piperacilina/tazobactam y remiten a nuestra institucion. El día de ayer se drena colección con salida de 50 cc aspecto verdoso. Por presencia de deposiciones diarreicas en los últimos días, sospecha colitis pseudomembranosa e inician tratamiento con metronidazol. Solicitan valoración para definir tratamiento antibiótico.

Antecedentes:

Médicos: hepatitis A en la infancia

Farmacológicos: Niega

Quirúrgicos: mastoplastia de aumento , lipólisis laser

Tóxicos: Niega

Alérgicos: Niega

Revisión por sistemas:

gastrointestinales : hace dos días con deposiciones diarreicas

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratada sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales: PA:140/88 mmhg, FC: 90lpm FR: 19 rpm SATO2 97%5 Temperatura: 36.5°C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada. Cuello sin ingurgitación yugular, sin soplos.

Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios murmullo vesicular disminuido en bases

Abdomen heridas quirúrgicas cubiertas sin estigmas de sangrado , con dren hacia hipocondrio derecho con secreción biliar.

Extremidades: Simétricas con edema grado I en miembros inferiores.

Neurológico: alerta, orientado, atento, lenguaje normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización.

Paraclínicos extrahistóricos:

04/03/19 amilasa 395 fosfata alcalina 119 creatinina 0.5 bun 19 sodio 137 potasio 3.2 cloro 111

07/03/19 creatinina 0.6 bun 10 sodio 140 potasio 3.7 hemograma leucos 17.500 neutros 77% linf 11% plaquetas 353.000 pt

14 ptt 31

10/03/19 cloro 108 magnesio 1.6 sodio 141

Imágenes:

10/03/19 TAC abdomen total :

Colección retroperitoneal derecha que se extiende por el flanco con dimensiones de 24x6x5 cm , gas en grasa perirenal derecha, líquido libre periférico a duodeno y pelvis en pequeña cantidad , pancreatitis

pericardíaca con líquido periférico.

01/03/2019

CPRE

DESCRIPCIÓN: SE AVANZA DUODENOSCOPIO HASTA LA SEGUNDA PORCIÓN DEL DUODENO, OBSERVANDO PAPILA PEQUEÑA SIN DRENAJE BILIAR ACTIVO. SE CANULA CON PAPILOTOMO, LATERAL Y SE PLENIFICA CON MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO VÍA BILIAR DE CALIBRE NORMAL

SIN DEFECTOS DE LLENAMIENTO. SE REALIZA ESFINTEROTOMÍA AMPLIO CON PAPILOTOMO LATERAL, OBSERVANDO DRENAJE ESPONTÁNEO Y COMPLETO DEL MEDIO DE CONTRASTE, SE OBSERVA DRENAJE DE BILIS OSCURA DE RETENCIÓN. SE INSTRUMENTA CON CESTA DE DORMIA Y BALÓN EXTRACTOR EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES OBTENIENDO DRENAJE ESCASO DE BARRO BILIAR. SE PLENIFICA NUEVAMENTE CON MEDIO DE CONTRASTE SIN EVIDENCIA DE DEFECTOS DE LLENAMIENTO, POR LO QUE SE DA POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO, SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS.

02/03/2019 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR MÁS EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN COLÉDOCO INTR

Solicitado por : JUAN PABLO OSORIO LOMBANA

RM: 1032370371

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

Realizado por : JUAN PABLO OSORIO LOMBANA

RM: 1032370371

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/03/2019 HORA: 19:21:51

ANESTESIOLOGIA***

PCTE PROGRAMADO PARA EGD + RECTOSIGMOIDOSCOPIA BAJO SEDACION.

AYUNO MAYOR DE 8 HS, CONSENTIMIENTO FIRMADO.

SE REALIZA PROCEDIMIENTO BAJO SEDACION CON PROPOFOL 120 MG MAS REMIFENT 40 MCG.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE TRASLADA A RECUPERACION.

MEDICO : ELKIN EDUARDO GARZON RICO
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RM: 251719/99

NOTA MEDICA

FECHA: 12/03/2019 HORA: 19:33:19

paciente quien es llevada a endoscopia digestiva alta sin evidencia de perforacion duodenal, se evidencio gastritis cronica y bulboduodenitis, con estudio de vias digestivas realizado por radiolgia negativo para perforaciones, por lo que tras hallazgos en rectosigmoidoscopia compatibles para colitis pseudomembranosa por clostridium difficile se indica paso de metronidazol ev a oral 1 tab c 8h y adicionar vancomicina ampolla 500 mg dar via oral 125 mg vo c 6h por 14 dias

MEDICO : MARTIN ALONSO GOMEZ ZULETA
ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGIA

RM: 79409624

NOTA MEDICA

FECHA: 13/03/2019 HORA: 07:35:56

GASTROENTEROLOGIA

DX

1. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

2. BULBODUODENITIS

3. 11-3-19 POP DRENAJE COLECCION INTRAABDOMINAL IMPLANTACION DE CATETER DE DRENAJE DE 10F

4. 01/03/2019 CPRE HOSPITAL DE YOPAL

A. ESFINTEROTOMÍA, PAPILOTOMO LATERAL, OBSERVANDO DRENAJE ESPONTÁNEO Y COMPLETO DEL MEDIO DE CONTRASTE, DRENAJE ESCASO DE BARRO BILIAR

5. 02/03/2019 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR MÁS EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN COLÉDOCO INTRAMURAL Y COLOCACIÓN DE TUBO EN T + LAVADO PERITONEAL Y DRENAJE DE PERITONITIS HOSPITAL DE YOPAL

B. COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA QUE MUESTRA DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DE 1 CM DE DIÁMETRO CON DEFECTO DE LLENAMIENTO EN COLEDOCO INTRAMURAL QUE NO PERMITE EL PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE AL DUODENO, COLEDOCOLITIASIS CON CÁLCULO EN COLÉDOCO DISTAL DE 1 CM DE DIÁMETRO

ANTIBIOTICO

metronidazol

piperacilina tazobactam

vancomicina

s: paciente refiere sentirse en buenas condiciones, no dolor abdominal, no emesis, el dia de ayer 2

deposiciones diarreicas amarillas con moco, no sangre

o: encuentro paciente alerta, tranquila en cama

ta 109/70 mmhg fr 18 res/min fc 85 lat/min t 36.4 so2 96% fio2 21%

cabeza: conjuntivas rosadas, escleras anictericas, mucosas hidratadas

torax: ruidos cardiacos ritmicos, ruidos respiratorios prsentes

abdomen: herida quirurgica en epigastrio suturada sin cambios inflamatorios, sin secreciones, tubo en T

drenaje

biliioso 100 cc, dren de drenaje de coleccion 100 cc liquido biliioso sanguinoliento, peristaltismo disminuido

extremidades: moviles, no edemas

analisis

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

paciente con buena evolucion clinica, ha disminuido gasto fecal, esta pendiente inicio de manejo antibiotico dirigido a colitis pseudomembranosa con metronidazol y vancomicina oral (14 dias), dentro de examen fisico hidratada, modulando sirs, descenso de leucocitosis, sin taquicardia, sin fiebre, dado la revision duodenal por vias digestivas y endoscopia se sugiere a medicos tratantes inicio de via oral.

En el momento en que se de egreso debera de brindarse cita control con gastroenterologia con reportes de biopsias gastricas.

Se explica a paciente su condicion de salud refiere entender
se cierra interconsulta

MEDICO : MARTIN ALONSO GOMEZ ZULETA

RM: 79409624

ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 13/03/2019 **HORA:** 10:49:08

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 12/03/2019

CIRUJANO: DR. ANAYA

RESIDENTE: DR. MARTÍNEZ

INTERNO: DAVID VILLAMIL

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

PERFORACIÓN DUODENAL

NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO.

PACIENTE REFIERE DOLOR INTERMITENTE, DE INTENSIDAD 5/10 EN REGIÓN DE DRENAJE DE COLECCIONES. COMENTA DEPOSICIONES DIARRÉICAS FRECUENTES SIN MOCO NI SANGRE, NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES, NO REFIERE ALTERACIÓN EN CARACTERÍSTICAS DE LA ORINA. NO COMENTA OTRA SINTOMATOLOGÍA OBJETIVO.

PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA: 125/78, FC: 101, FR: 20, SAT02: 87%, TEMP: 36.5°C

SIMETRÍA FACIAL CONSERVADA, ESCLERAS LEVEMENTE ICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES

CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS

CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOBREAgregados

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA CUBIERTA, LIMPIA, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO PUNTO DE ACCESO DE DREN (YA RETIRADO) DE 5 MM DE DIÁMETRO, CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN EN FONDO, SIN SIGNOS DE

SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 400 CC (EN 24H) DE LÍQUIDO BILIAR,

SE OBSERVA DREN ZUMP EN FLANCO DERECHO, CON SECRECIÓN DE COLOR CAFÉ, APROXIMADAMENTE 20 CC. DREN EN FLANCO DERECHO DRENANDO LÍQUIDO VERDE 50 CC, DREN EN FOSA ILÍACA DERECHA DRENANDO 50 CC DE LÍQUIDO VERDE.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS

ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS.

12/03/2019

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

COLESTEROL TOTAL 188.3MG/DL, HDL 18.5MG/DL, TRIGLICÉRIDOS 393.8 MG/DL, ALBUMINA 2.8G/DL
BUN 6.7, CREATININA 0.63, B TOTAL 1.08, B INDIRECTA 0.09, B DIRECTA 0.98, TGO 47.9, TGP 68.1, NA+, K+3.21,
CL-98.4, PCR 132.06, GLUCOSA 91.4
LEUCOCITOS 12720, NEU 9840, LIN 1700, HCTO 27.9, HB 9.1, PLAQ 555, TP 16.3, TTP 33.1, INR 1.21
GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO BASE CONSERVADO, NORMOXEMIA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN,
NORMOLACTATÉMICO

pH: 7.45
PCO2: 31.9 mmHg
PO2: 78.3 mmHg
cHCO3: 22.0 mmol/L
BE: -1.5 mmol/L
SO2: 95.6%
PAFI: 326.2 mmHg
Lac: 0.83 mmol/L

CONCEPTO GASTROENTEROLOGÍA

paciente con buena evolución clínica, ha disminuido gasto fecal, está pendiente inicio de manejo antibiótico dirigido a colitis pseudomembranosa con metronidazol y vancomicina oral (14 días), dentro de examen físico hidratada, modulando sirs, descenso de leucocitosis, sin taquicardia, sin fiebre, dado la revisión duodenal por vías digestivas y endoscopia se sugiere a médicos tratantes inicio de vía oral. En el momento en que se de egreso deberá de brindarse cita control con gastroenterología con reportes de biopsias gástricas
Paciente quien es llevada a endoscopia digestiva alta sin evidencia de perforación duodenal, se evidencio gastritis crónica y bulboduodenitis, con estudio de vías digestivas realizado por radiología negativo para perforaciones, por lo que tras hallazgos en rectosigmoidoscopia compatibles para colitis pseudomembranosa por clostridium difficile se indica paso de metronidazol iv a oral 1 tab c 8h y adicionar vancomicina ampolla 500 mg dar vía oral 125 mg vo c 6h por 14 días.

ANÁLISIS.
PACIENTE CON PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, SEPTICA Y CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, EN EL MOMENTO AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. VALORADA POR SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA QUE SUGIERE INICIO DE LA VÍA ORAL. CURSA CON COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA, POR LO CUAL SE CAMBIÓ ESQUEMA DE ANTIBIÓTICO POR INFECTOLOGÍA. SE DARÁ INICIO A DIETA LÍQUIDA. DADO PROLONGADO TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA SE SOLICITA INICIO DE TERAPIA FÍSICA, E INTERCONSULTA AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN, SE INCENTIVA A DEAMBULAR Y A MASTICAR GOMA DE MASCAR.

PLAN.
HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
DIETA LÍQUIDA ***NUEVO***
LACTATO DE RINGER 60 CC IV X HORA
NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN ***INICIAR DESTETE***
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA
PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)
METRONIDAZOL 500 MG VÍA ORAL CADA 8 HORAS (FI 11/03/2019)
VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS
DIPIRONA 1G IV SI DOLOR
REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 2 X DÍA

SS: VALORACIÓN POR SERVICIO DE REHABILITACIÓN

PENDIENTE: TOMA DE MUESTRA PARA COPROSCÓPICO, CULTIVO DE LÍQUIDOS DE DRENES

MEDICO : NAFER JUNIOR ANAYA ARIZA

RM: 1032365845

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 13/03/2019 **HORA:** 12:51:02

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a cpre extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometria 97 mg/dl.

Por orden medica se inicia vía oral a tolerancia con dieta líquida clara. Continúa en manejo con soporte nutricional parenteral.

Se inicia soporte nutricional parenteral periférico, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1105 (61 % VCT)

CALORIAS/KG: 17

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 0.9

DEXTROSA (mg/Kg/min): 0.9

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9

Relación Cal no proteicas/g N2: 93

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 585 ml

DAD 10%: 842 ml

Lípidos 20%: 293 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

Agua: 230 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1960 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 82 mL/hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 14/03/2019 HORA: 10:06:50

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 14/03/2019

CIRUJANO: DR. CORTÉZ

RESIDENTE: DR. MARTÍNEZ

INTERNO: DAVID VILLAMIL

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

PERFORACIÓN DUODENAL

NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO.

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERÓ LA VÍA ORAL AUNQUE COMENTA SENSACIÓN DE LLENURA Y NÁUSEAS POSTERIOR A ESTA. COMENTA DISMINUCIÓN EN FRECUENCIA DE DEPOSICIONES DIARRÉICAS, NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES, NO REFIERE ALTERACIÓN EN CARACTERÍSTICAS DE LA ORINA. NO COMENTA OTRA SINTOMATOLOGÍA

OBJETIVO.

PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA: 127/80, FC: 101, FR: 20, SAT02: 84%, TEMP: 36.5°C

SIMETRÍA FACIAL CONSERVADA, ESCLERAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES

CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS

CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOBREAGREGADOS

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA CUBIERTA, LIMPIA, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO PUNTO DE

ACCESO DE DREN (YA RETIRADO) DE 5 MM DE DIÁMETRO, CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN EN FONDO, SIN SIGNOS DE

SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 400 CC (EN 24H) DE LÍQUIDO BILIAR,

SE OBSERVA DREN ZUMP EN FLANCO DERECHO, CON SECRECIÓN DE COLOR CAFÉ, APROXIMADAMENTE 10 CC. DREN EN FLANCO

DERECHO DRENANDO LÍQUIDO VERDE 10 CC, DREN EN FOSA ILÍACA DERECHA DRENANDO 10 CC DE LÍQUIDO VERDE.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS

ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS.

12/03/2019

COLESTEROL TOTAL 188.3MG/DL, HDL 18.5MG/DL, TRIGLICÉRIDOS 393.8 MG/DL, ALBUMINA 2.8G/DL

BUN 6.7, CREATININA 0.63, B TOTAL 1.08, B INDIRECTA 0.09, B DIRECTA 0.98, TGO 47.9, TGP 68.1, NA+, K+3.21,

CL-98.4, PCR 132.06, GLUCOSA 91.4

LEUCOCITOS 12720, NEU 9840, LIN 1700, HCTO 27.9, HB 9.1, PLAQ 555, TP 16.3, TTP 33.1, INR 1.21

GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO BASE CONSERVADO, NORMOXEMIA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN, NORMOLACTATÉMICO

pH: 7.45

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PCO2: 31.9 mmHg
PO2: 78.3 mmHg
cHCO3: 22.0 mmol/L
BE: -1.5 mmol/L
SO2: 95.6%
PAFI: 326.2 mmHg
Lac: 0.83 mmol/L

ANÁLISIS.
PACIENTE CON PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, EN EL MOMENTO AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. AYER INICIÓ VÍA ORAL CON DIETA LÍQUIDA CLARA, LA CUAL TOLERA EN CONTEXTO DE ESTUDIO DE TRANSITO INTESTINAL Y EVDA SIN DETECTAR PERFORACION. EN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR INFECTOLOGÍA PARA COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA. DADO PROLONGADO TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA SE SOLICITÓ INICIO DE TERAPIA FÍSICA, SE INCENTIVA A DEAMBULAR Y A MASTICAR GOMA DE MASCAR.

PLAN.
HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
DIETA LÍQUIDA CLARA
LACTATO DE RINGER 60 CC IV X HORA
NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA
PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)
METRONIDAZOL 500 MG VÍA ORAL CADA 8 HORAS (FI 11/03/2019)
VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS
DIPIRONA 1G IV SI DOLOR
REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 2 X DÍA
PENDIENTE: VALORACIÓN POR SERVICIO DE REHABILITACIÓN, TOMA DE MUESTRA PARA COPROSCÓPICO, CULTIVO DE LÍQUIDOS DE DRENES

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 14/03/2019 HORA: 10:22:31

se abre folio para solicitud de paraclínico.
amilasa

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 14/03/2019 HORA: 13:35:01

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente de 36 años con diagnosticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometría 99 mg/dl.

Paciente en compañía de familiar, refiere que ha presentado nauseas. Continúa en manejo con dieta líquida clara y soporte nutricional parenteral.

Se inicia soporte nutricional parenteral periférico, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1105 (61 % VCT)

CALORIAS/KG: 17

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 0.9

DEXTROSA (mg/Kg/min): 0.9

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9

Relación Cal no proteicas/g N2: 93

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 585 ml

DAD 10%: 842 ml

Lípidos 20%: 293 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

Agua: 230 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1960 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 82 mL/hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 15/03/2019 HORA: 10:34:47

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 15/03/2019

CIRUJANO: DR. RODRÍGUEZ

RESIDENTE: DR. MARTÍNEZ

INTERNO: DAVID VILLAMIL

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
SUBJETIVO.

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA LA VÍA ORAL AUNQUE COMENTA SENSACIÓN DE LLENURA Y NÁUSEAS POSTERIOR A ESTA. COMENTA DISMINUCIÓN EN FRECUENCIA DE DEPOSICIONES, NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES, NO REFIERE ALTERACIÓN EN CARACTERÍSTICAS DE LA ORINA. NO COMENTA OTRA SINTOMATOLOGÍA
OBJETIVO.

PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA: 120/88, FC: 90, FR: 19, SAT02: 91%, TEMP: 36.5°C

SIMETRÍA FACIAL CONSERVADA, ESCLERAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES

CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA CUBIERTA, LIMPIA, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO PUNTO DE ACCESO DE DREN (YA RETIRADO) DE 5 MM DE DIÁMETRO, CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN EN FONDO, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 150 CC (EN 24H) DE LÍQUIDO BILIAR, SE OBSERVA DREN ZUMP EN FLANCO DERECHO, CON SECRECIÓN DE COLOR CAFÉ, APROXIMADAMENTE 10 CC. DREN EN FLANCO DERECHO DRENANDO LÍQUIDO VERDE 70 CC, DREN EN FOSA ILÍACA DERECHA DRENANDO 70 CC DE LÍQUIDO VERDE.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS

ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS.

14/03/2019

AMILASA 132

12/03/2019

COLESTEROL TOTAL 188.3MG/DL, HDL 18.5MG/DL, TRIGLICÉRIDOS 393.8 MG/DL, ALBUMINA 2.8G/DL

BUN 6.7, CREATININA 0.63, B TOTAL 1.08, B INDIRECTA 0.09, B DIRECTA 0.98, TGO 47.9, TGP 68.1, NA+, K+3.21,

CL-98.4, PCR 132.06, GLUCOSA 91.4

LEUCOCITOS 12720, NEU 9840, LIN 1700, HCTO 27.9, HB 9.1, PLAQ 555, TP 16.3, TTP 33.1, INR 1.21

GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO BASE CONSERVADO, NORMOXEMIA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN, NORMOLACTATÉMICO

pH: 7.45

PCO2: 31.9 mmHg

PO2: 78.3 mmHg

CHCO3: 22.0 mmol/L

BE: -1.5 mmol/L

SO2: 95.6%

PAFI: 326.2 mmHg

Lac: 0.83 mmol/L

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, EN EL MOMENTO AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PROBANDO TOLERANCIA A VÍA ORAL CON DIETA LÍQUIDA CLARA, CON BUENOS RESULTADOS HASTA LA FECHA. EN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR INFECTOLOGÍA PARA COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA. DADO PROLONGADO TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA SE SOLICITA NUEVAMENTE INICIO DE TERAPIA FÍSICA, SE INCENTIVA A DEAMBULAR Y A MASTICAR GOMA DE MASCAR. PENDIENTE CONTROL RADIOLÓGICO DE COLECCIONES INTRAABDOMINALES EL LUNES. SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.
HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
DIETA LÍQUIDA CLARA
LACTATO DE RINGER 60 CC IV X HORA
NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA
PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)
METRONIDAZOL 500 MG VÍA ORAL CADA 8 HORAS (FI 11/03/2019)
VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS
DIPIRONA 1G IV SI DOLOR
REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 2 X DÍA
SE SOLICITA: VALORACIÓN POR SERVICIO DE FISIOTERAPIA
PENDIENTE: CULTIVO DE LÍQUIDOS DE DRENES

MEDICO : MARIO RAMON RODRIGUEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 9527311

NOTA MEDICA

FECHA: 15/03/2019 HORA: 15:54:04

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica. Glucometría 100 mg/dl.

Paciente refiere que ha presentado náuseas. Continúa en manejo con dieta líquida clara y soporte nutricional parenteral.

Soporte nutricional parenteral periférico, con los siguientes aportes:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CALORIAS TOTALES: 1105 (61 % VCT)

CALORIAS/KG: 17

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 0.9

DEXTROSA (mg/Kg/min): 0.9

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9

Relación Cal no proteicas/g N2: 93

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 585 ml

DAD 10%: 842 ml

Lípidos 20%: 293 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

Agua: 230 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1960 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 82 mL/hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 16/03/2019 **HORA:** 09:35:42

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 16/03/2019

CIRUJANO: DR. RINCÓN

RESIDENTE: DR. DIEGO LEÓN - R1 CIRUGÍA GENERAL UNAL.

INTERNO: VELANDIA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MEJORIA RESPECTO A DIAS PREVIOS, REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, NIEGA NÁUSEAS O EMESIS, NIEGA FIEBRE. TOLERANDO VÍA ORAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES. PATRÓN DE SUEÑO NORMAL

OBJETIVO.

PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL

SIGNOS VITALES:

TA: 128/90 MMHG, FC: 96 LPM, FR: 20 RPM, SAT02: 92%, TEMP: 36°C

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA CUBIERTA, LIMPIA, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREENFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 160 CC (EN 24H) DE LÍQUIDO BILIAR, SE OBSERVA DREN ZUMP EN FLANCO DERECHO, CON SECRECIÓN DE COLOR CAFÉ, APROXIMADAMENTE 15 CC. DREN EN FLANCO DERECHO DRENANDO LÍQUIDO VERDE 75 CC, DREN EN FOSA ILÍACA DERECHA DRENANDO 70 CC DE LÍQUIDO VERDE.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS
ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE
PARACLÍNICOS.

NO NUEVOS QUE REPORTAR

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRA INSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. SE DECIDE AVANZAR A DIETA BLANDA DADA ADECUADA TOLERANCIA. CONTINUA MANEJO ANTIBIÓTICO ESTABLECIDO. CONTROL CON TERAPIA FÍSICA, ESTIMULAR DEAMBULACIÓN. PENDIENTE VALORACIÓN POR FISIATRÍA. SE HARÁ CONTROL RADIOLÓGICO DE COLECCIONES INTRAABDOMINALES EL DÍA LUNES. SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL

DIETA LÍQUIDA CLARA

LACTATO DE RINGER 60 CC IV X HORA

NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA

PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRA INSTITUCIONAL)

METRONIDAZOL 500 MG VÍA ORAL CADA 8 HORAS (FI 11/03/2019)

VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS

DIPIRONA 1G IV SI DOLOR

REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1

CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 2 X DÍA

PENDIENTE: CULTIVO DE LÍQUIDOS DE DRENES

MEDICO : DAVID RINCON SANTOS

RM: 80850273

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 16/03/2019 HORA: 11:21:57

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer
Sepsis de origen abdominal resuelto
Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)
Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
Peritonitis generalizada resuelta
Enfermedad renal aguda resuelta
Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.
Glucometría 95 mg/dl.
Paciente tolerando vía oral, no síntomas gastrointestinales adversos. Se avanza vía oral a dieta hipograsa, no productora de gas, blanda. Continúa con soporte nutricional parenteral.
Soporte nutricional parenteral periférico, con los siguientes aportes:
CALORIAS TOTALES: 1105 (61 % VCT)
CALORIAS/KG: 17
AMINOACIDOS (g/Kg/día): 0.9
DEXTROSA (mg/Kg/min): 0.9
LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9
Relación Cal no proteicas/g N2: 93
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:
Aminoácidos al 10%: 585 ml
DAD 10%: 842 ml
Lípidos 20%: 293 ml
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
Agua: 230 ml
VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1960 ml
VELOCIDAD DE INFUSION: 82 mL/hora.
De acuerdo a evolución se realizarán ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JUDIT ESMEDY MARTIN PEÑA

RM: 52209513

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 17/03/2019 HORA: 10:23:33

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 17/03/2019

CIRUJANO: DR. CALDERON

RESIDENTE: DR. LEÓN

INTERNO: VELANDIA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, NIEGA FIEBRE, NÁUSEAS O EMESIS.

REFIERE ADECUADA TOLERANCIA AL CAMBIO DE DIETA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

PATRÓN DE SUEÑO NORMAL.

OBJETIVO.

PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL

SIGNOS VITALES:

TA: 114/81/ MMHG, FC: 95 LPM, FR: 18 RPM, SAT02: 90%, TEMP: 36°C

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOBREAGREGADOS

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA CUBIERTA, LIMPIA, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 140 CC (EN 24H) DE LÍQUIDO BILIAR, SE OBSERVA DREN ZUMP EN FLANCO DERECHO, CON SECRECIÓN DE COLOR CAFÉ, APROXIMADAMENTE 15 CC. DREN EN FLANCO DERECHO DRENANDO LÍQUIDO VERDE 55 CC, DREN EN FOSA ILÍACA DERECHA DRENANDO 60 CC DE LÍQUIDO VERDE.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS

ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS.

NO NUEVOS QUE REPORTAR

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. CONTINUA MANEJO ANTIBIÓTICO ESTABLECIDO. CONTROL CON TERAPIA FÍSICA. PENDIENTE VALORACIÓN POR FISIATRÍA. SE HARÁ CONTROL RADIOLÓGICO DE COLECCIONES INTRAABDOMINALES EL DÍA LUNES. SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL

DIETA HIPOGRASA

LACTATO DE RINGER 60 CC IV X HORA

NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA

PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)

METRONIDAZOL 500 MG VÍA ORAL CADA 8 HORAS (FI 11/03/2019)

VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS

DIPIRONA 1G IV SI DOLOR

REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1

CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 2 X DÍA

PENDIENTE: CULTIVO DE LÍQUIDOS DE DRENES

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SS TAC ABDOMINAL CON CONTRASTE

MEDICO : DOUVAN ANDRES CALDERON ZAPATA
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 1015400043

NOTA MEDICA

FECHA: 17/03/2019 **HORA:** 11:58:15

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometria 94 mg/dl.

Paciente tolerando via oral, no síntomas gastrointestinales adversos. Se continua con dieta hipograsa, no productora de gas, blanda; y con soporte nutricional parenteral.

Soporte nutricional parenteral periférico, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1105 (61 % VCT)

CALORIAS/KG: 17

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 0.9

DEXTROSA (mg/Kg/min): 0.9

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9

Relación Cal no proteicas/g N2: 93

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 585 ml

DAD 10%: 842 ml

Lípidos 20%: 293 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

Agua: 230 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1960 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 82 mL/hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JUDIT ESMEDY MARTIN PEÑA
ESPECIALIDAD: NUTRICION

RM: 52209513

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 18/03/2019 **HORA:** 09:09:58

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 18/03/2019

CIRUJANO: DR. ZAPATA

RESIDENTE: DR. MARTINEZ

INTERNO: VELANDIA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR CON RESPECTO AL DIA DE AYER, CON DEPOSICIONES Y FLATOS POSITIVOS, DIURESIS NORMAL, SIN DOLOR ABDOMINAL, REFIERE NO TOLERANCIA TOTAL DE LA VÍA ORAL DURANTE EL CUAL HAY PRODUCCIÓN DE GASES ESTOMACALES QUE LA LLEVAN A ERUCTAR Y TENER SENSACIÓN DE NÁUSEAS, CON MAL PATRON DE SUEÑO. OBJETIVO.

PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, POCO CONVERSADORA, MIRADA PERDIDA, ANSIOSA CON RESPECTO A LA FECHA DE SALIDA.

SIGNOS VITALES:

TA: 116/80 MMHG, FC 90: LPM, FR: 17 RPM, SAT02: 91%, FIO2 0,21 TEMP: 36,8 °C

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, LIMPIA, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 800 CC (EN 24H) DE LÍQUIDO BILIAR, SE OBSERVA DREN ZUMP EN FLANCO DERECHO, CON SECRECIÓN DE COLOR CAFÉ, APROXIMADAMENTE 7 CC. DREN EN FLANCO DERECHO DRENANDO LÍQUIDO VERDE 10 CC.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS

ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS.

15/03/2019

CULTIVO DE SECRECIÓN

STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS

CIPROFLOXACINA > 8 RESISTENTE

CLINDAMICINA <0.25 SENSIBLE

ERITROMICINA >8 RESISTENTE

GENTAMICINA >16 RESISTENTE

LEVOFLOXACINA >8 RESISTENTE

LINEZOLID 2 SENSIBLE

MINOCICLINA <0.5 SENSIBLE

MOXIFLOXACINA 1 SENSIBLE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

OXACILINA >4 RESISTENTE
RIFAMPICINA <0.5 SENSIBLE
TETRACICLINA <1 SENSIBLE
TRIMETROPIM/SULFA >320 RESISTENTE
VANCOMICINA 1 SENSIBLE

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL CON REPORTE DE CULTIVO DE DREN ABDOMINAL POSITIVO PARA STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS (SENSIBLE A VANCOMICINA) SE SOLICITA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR SI REQUIERE CAMBIO EN EL ESQUEMA ANTIBIÓTICO INSTAURADO ADICIONALMENTE PACIENTE CON CONTROL TOMOGRÁFICO DE COLECCIONES INTRAABDOMINALES REALIZADO EL DIA DE HOY PENDIENTE REPORTE OFICIAL. SE SOLICITA INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA POR EVIDENCIA DE ÁNIMO DECAÍDO. IONOGRAMA DE CONTROL PARA MAÑANA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
DIETA BLANDA HIPOGRASA
LACTATO DE RINGER 60 CC IV X HORA
NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA
PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)
METRONIDAZOL 500 MG VÍA ORAL CADA 8 HORAS (FI 11/03/2019)
VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS (FI 13/03/2019)
DIPIRONA 1G IV SI DOLOR
SS// IONOGRAMA
SS// INTERCONSULTA INFECTOLOGÍA, PSICOLOGÍA.
REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 2 X DÍA

MEDICO : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO

RM: 12491

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 18/03/2019 HORA: 13:31:41

Respuesta a Interconsulta Fisiatria 18/03/2019

Yudy Andrea Morales Jaramillo

36 años

Abogada independiente

Natural y procedente de Yopal

Vive con el esposo en apartamento primer piso

Acceso a servicios públicos

Movilización con carro o moto

Motivo de Consulta "Dolor abdominal"

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Motivo de Interconsulta: "Manejo de desacondicionamiento físico"

EA Paciente con cuadro inicialmente de dolor abdominal en epigastrio de un mes de evolución, asociado a ictericia (28/03/19) consulta en su sitio procedencia (Yopal), al manejo quirúrgico e intervencionista en sitio de remisión presenta complicación (perforación duodenal), presentado posteriormente colecciones retroperitoneales evidenciadas en laparotomía exploratoria, es remitida a HUN para manejo con drenaje el 10/03/2019. La paciente llega con cuadro diarreico, con deposiciones amarillas, asociada a náusea y vómito, de 5 días de evolución. Es valorada por servicio de gastroenterología que define colitis pseudomembranosa en manejo antibiótico. al momento paciente refiere movilización limitada por múltiples drenajes en flanco derecho abdominal y con marcada sensación de debilidad, niega sensación de ortostatismo, niega episodios sincopales, niega palpitaciones, refiere dolor controlado, refiere requerimiento de asistencia para actividades de baño, y náuseas posterior toma de alimentos, niega otra sintomatología asociada.

Antecedentes

Patológicos Niega

Farmacológicos Niega

Quirúrgicos Mamoplastia de aumento, lipolisis laser

Hospitalizaciones niega

Ginecológicos G0 FUM 24/02/19 Ciclos regulares

Tóxicos Niega

Traumáticos Niega

Familiares No refiere

RXS: Astenia, Adinamia, Niega cefalea, Niega fiebre, Niega dolor torácico, Niega Disnea, Niega tos, Niega emesis, Niega diarrea, Niega dolor abdominal, Niega dolor articular. refiere despertares nocturnos con dificultad para conciliación de sueño.

EF: Normocefala, escleras anictéricas, conjuntivas hipocromicas, cuello móvil sin masas, palidez cutánea, mucosa oral húmeda sin lesiones, torax normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados, abdomen con herida quirúrgica en línea media, limpia sin secreciones, en flanco izquierdo cicatriz de dren con tejido de cicatrización sin signos de sobreinfección, drenajes en flanco derecho sin secreciones, ni signos de inflamación, dolor a la palpación en abdomen generalizado. Osteomuscular: No signos de inflamación articular, ni nódulos, arcos de movilidad activos y pasivos en miembro superior izquierdo conservados, arcos de movilidad en miembro superior derecho en articulación de codo limitadas por catéter intravenoso, arcos de movilidad activos y pasivos en miembros inferiores conservados sin dolor.

Neurológicos: Alerta, Orientada en 3 esferas, sin alteraciones de lenguaje, Isocoria normorreactiva, movimientos oculares conservados, sensibilidad conservada, simetría facial conservada, úvula central, elevación de paladar simétrica, protrusión de lengua central elevación de hombros conservada. Fuerza en miembros superiores en articulación distal y proximal 5/5 en miembro inferior en articulación distal y proximal 5/5 RMT ++/++++ en las 4 extremidades, trofismo simétrico, sin flacidez ni espasticidad.

Paraclínicos

Hematología 12/03/2019 Leucocitos 12700 Neutrofilos 9630 Linfocitos 1800 Plaquetas 493000 HCTO 25.2 Hb 8.20

Análisis: Paciente femenina en la cuarta década de la vida sin antecedentes patológicos de importancia, en manejo intrahospitalario con antibióticos para colitis pseudomembranosa y múltiples drenajes abdominales para extracción de colecciones. Es interconsultada por cirugía general, por alto riesgo de desacondicionamiento físico por larga estancia intrahospitalaria y limitación de movilidad asociada a drenajes. Se considera paciente en etapa IIB de desacondicionamiento físico, pues refiere deambular en habitación y fuera de ella. Se considera candidata para terapia física con objetivos de estimulación de fuerza y resistencia de grupos musculares proximales y distales de miembros inferiores, conservación de arcos de movilidad para prevenir anquilosis, estimular bipedo sin apoyo, equilibrio y propiocepción, y entrenamiento en marcha independiente a tolerancia., se indica valoración por psicología debido a deterioro de estado de ánimo y sensación de ansiedad

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

secundaria a hospitalización prolongada para expresión y validación emocional. se explica a paciente y familiar intervención y plan de rehabilitación quien refiere entender y aceptar. paciente debe continuar plan de rehabilitación intrahospitalario mientras no presente anemia severa o sintomática, se cierra interconsulta. en caso de deterioro clínico por favor interconsultar para reevaluación y determinar pertinencia de plan de rehabilitación ambulatorio. gracias.

Diagnósticos clínicos

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal por cpre

Colitis pseudomembranosa

Sepsis de origen abdominal resuelto

Colecistectomía abierta + Coledocolitiasis y colecistitis resuelta quirúrgicamente

Diagnósticos funcionales

Independencia funcional Barthel 95/100

Desacondicionamiento físico etapa IIB

Plan de rehabilitación intrainstitucional

Terapia física #1 vez al día con objetivos de estimulación de fuerza y resistencia de grupos musculares proximales y distales de miembros inferiores, conservación de arcos de movilidad para prevenir anquilosis, estimular bipedo sin apoyo, equilibrio y propiocepción, y entrenamiento en marcha independiente a tolerancia. ss valoración e intervención por psicología.

MEDICO : JUAN CAMILO MENDOZA PULIDO

RM: 79723955

ESPECIALIDAD: FISIATRIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 18/03/2019 HORA: 13:34:

respuesta en folio 222 .

Solicitado por : JUAN CAMILO MENDOZA PULIDO

RM: 79723955

ESPECIALIDAD: FISIATRIA

Realizado por : JUAN CAMILO MENDOZA PULIDO

RM: 79723955

ESPECIALIDAD: FISIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 18/03/2019 HORA: 13:39:19

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometría 124 mg/dl.

Paciente en compañía de familiar, refiere náuseas y distensión abdominal por lo que presenta un consumo del 25% de la dieta hospitalaria. Se continúa con dieta hipograsa, no productora de gas, semiblanda; y con soporte nutricional parenteral.

Soporte nutricional parenteral periférico, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1105 (61 % VCT)

CALORIAS/KG: 17

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 0.9

DEXTROSA (mg/Kg/min): 0.9

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9

Relación Cal no proteicas/g N2: 93

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 585 ml

DAD 10%: 842 ml

Lípidos 20%: 293 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

Agua: 230 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1960 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 82 mL/hora.

De acuerdo a evolución se realizarán ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 18/03/2019 HORA: 19:14:

****INTERCONSULTA PSICOLOGÍA****

Paciente de 36 años de edad que se encuentra en la institución desde el 10 de marzo del año en curso con diagnóstico de pop 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología

intervencionista, colección retroperitoneal residual, perforación duodenal por CPRE; entre otras; y a quien se

solicita interconsulta por "PACIENTE CON LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA, AL DIA DE HOY CON ANIMO TRISTE,

CONSTANTE PREOCUPACION POR ESTANCIA PROLONGADA INTRAHOSPITALARIA." . Paciente se encuentra en compañía de prima, sin embargo se realiza valoración individual.

Natural y procedente de Yopal, Casanare, vive con esposo (Diego), tiene estudios universitarios, trabaja como abogada independiente, vive a unión libre y es cristiana.

Se realiza evaluación general incluyendo: nivel de información que posee sobre su condición, comprensión de la misma y aceptación; Expectativas frente al proceso; Áreas de ajuste; Estado de ánimo y Ajuste y adaptación a la condición actual de salud y hospitalización.

Paciente consciente, alerta, orientada en las 3 esferas, lenguaje coherente y fluido, pensamiento sin alteración en curso o contenido, ánimo de fondo triste, euprosexica, memoria con alteraciones, porte adecuado al contexto hospitalario.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente refiere que el 28 de febrero del año en curso ingresa a hospital en Yopal con diagnóstico de "cálculos renales" motivo por el cual es realizada intervención quirúrgica en dicha institución, sin embargo presenta complicaciones por lo cual se realiza segundo procedimiento y se decide necesidad de solicitar traslado. Al momento personal médico ha referido evolución favorable, por lo cual no se considera realizar nueva intervención quirúrgica.

Sobre estado de ánimo, refiere que en general había percibido estabilidad en su estado de ánimo, sin embargo el día de ayer presentó alteraciones asociadas a ánimo ansiosos, lo cual generó dificultades en patrón de sueño. Adicionalmente se identifican dificultades en reconocimiento de emociones. Como estrategias de afrontamiento, comenta hacer uso principalmente de estrategias asociadas a creencias religiosas y de tipo reestructuración cognitiva.

Respecto a área de ajuste, menciona que su núcleo familiar y familia extensa residen en Yopal, lo cual ha limitado apoyo; al momento su hermana (María Angélica) ha asumido rol de cuidadora principal.

ANÁLISIS

Paciente en quien se identifica leves alteraciones en estado de ánimo reactivas a estancia hospitalaria prolongada, asimismo se observa adecuado despliegue de estrategias de afrontamiento las cuales han favorecido proceso de ajuste.

PLAN

Se realiza normalización y validación.

Se fomenta expresión emocional.

Se realiza psicoeducación sobre higiene del sueño.

Se realiza ejercicio de relajación.

Se dan recomendaciones para favorecer incorporación de estancia hospitalaria.

Se continuará seguimiento intrahospitalario.

Solicitado por : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

Realizado por : CATALINA GIRALDO SILVA

RM: 1020804114

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 18/03/2019 **HORA:** 19:16:21

****INTERCONSULTA PSICOLOGÍA****

Paciente de 36 años de edad que se encuentra en la institución desde el 10 de marzo del año en curso con diagnóstico de pop 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista, colección retroperitoneal residual, perforación duodenal por CPRE; entre otras; y a quien se solicita interconsulta por "PACIENTE CON LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA, AL DIA DE HOY CON ANIMO TRISTE, CONSTANTE PREOCUPACION POR ESTANCIA PROLONGADA INTRAHOSPITALARIA." . Paciente se encuentra en compañía de prima, sin embargo se realiza valoración individual.

Natural y procedente de Yopal, Casanare, vive con esposo (Diego), tiene estudios universitarios, trabaja como abogada independiente, vive a unión libre y es cristiana.

Se realiza evaluación general incluyendo: nivel de información que posee sobre su condición, comprensión de la misma y aceptación; Expectativas frente al proceso; Áreas de ajuste; Estado de ánimo y Ajuste y adaptación a la condición actual de salud y hospitalización.

Paciente consciente, alerta, orientada en las 3 esferas, lenguaje coherente y fluido, pensamiento sin alteración en curso o contenido, ánimo de fondo triste, euprosexica, memoria con alteraciones, porte adecuado al contexto hospitalario.

Paciente refiere que el 28 de febrero del año en curso ingresa a hospital en Yopal con diagnóstico de "cálculos renales" motivo por el cual es realizada intervención quirúrgica en dicha institución, sin embargo

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

presenta complicaciones por lo cual se realiza segundo procedimiento y se decide necesidad de solicitar traslado. Al momento personal médico ha referido evolución favorable, por lo cual no se considera realizar nueva intervención quirúrgica.

Sobre estado de ánimo, refiere que en general había percibido estabilidad en su estado de ánimo, sin embargo el día de ayer presentó alteraciones asociadas a ánimo ansiosos, lo cual generó dificultades en patrón de sueño, niega presentar preocupaciones sobre condición médica. Adicionalmente se identifican dificultades en reconocimiento de emociones

Como estrategias de afrontamiento, comenta hacer uso principalmente de estrategias asociadas a creencias religiosas y de tipo reestructuración cognitiva.

Respecto a área de ajuste, menciona que su núcleo familiar y familia extensa residen en Yopal, lo cual ha limitado apoyo; al momento su hermana (María Angélica) ha asumido rol de cuidadora principal.

ANÁLISIS

Paciente en quien se identifica leves alteraciones en estado de ánimo reactivas a estancia hospitalaria prolongada, asimismo se observa adecuado despliegue de estrategias de afrontamiento las cuales han favorecido proceso de ajuste

PLAN

Se realiza normalización y validación.

Se fomenta expresión emocional.

Se realiza psicoeducación sobre higiene del sueño

Se realiza ejercicio de relajación

Se dan recomendaciones para favorecer incorporación de estancia hospitalaria

Se continuará seguimiento intrahospitalario.

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA

RM: 1020804114

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 19/03/2019 **HORA:** 11:53:00

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 19/03/2019

CIRUJANO: DR. CORTEZ

RESIDENTE: DR. LEÓN

INTERNO: VELANDIA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR. NIEGA EMESIS, TOLERANDO VÍA ORAL, CON NÁUSEAS OCASIONALES POST INGESTA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES. **OBJETIVO.**

PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, POCO CONVERSADORA, MIRADA PERDIDA, ANSIOSA CON RESPECTO A LA FECHA DE SALIDA.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SIGNOS VITALES:

TA: 133/91 MMHG, FC : 100 LPM, FR: 20 RPM, SAT02: 94%, TEMP: 35.5°C

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, LIMPIA, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 400 CC (EN 24H) DE LÍQUIDO BILIAR, SE OBSERVA DREN ZUMP EN FLANCO DERECHO, CON SECRECIÓN DE COLOR CAFÉ, APROXIMADAMENTE 8 CC. DREN EN FLANCO DERECHO DRENANDO LÍQUIDO VERDE 10 CC.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS

ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE PARACLÍNICOS.

19/03/2019 IONOGRAMA SODIO 140, POTASIO 2.63, CLORO 106.3, CALCIO 8

18/03/2019 TAC DE ABDOMEN

HALLAZGOS: EN LA REGIÓN RETROPERITONEAL, EN EL ESPACIO PARARRENAL POSTERIOR E INFRARRENAL SE IDENTIFICAN DOS COLECCIONES IRREGULARES, HIPODENSAS, CON PRESENCIA DE AIRE EN SU INTERIOR, CON REALCE DE SU PARED, DE 39 X 31 X 39 MM (L X AP X T), PARA UN VOLUMEN DE 24 CC Y DE 67 X 30 X 41 MM (L X AP X T), PARA UN VOLUMEN DE 42 CC RESPECTIVAMENTE. EN EL INTERIOR DE LAS COLECCIONES DESCRITAS SE IDENTIFICAN LOS EXTREMOS DISTALES DE LOS DOS CATÉTERES DE DRENAJE, CON TOMA POR PARED LATERAL DERECHA. CAUDAL AL PÁNCREAS Y ANTERIOR A LA BIFURCACIÓN DE LOS VASOS ILÍACOS SE IDENTIFICAN OTRAS DOS COLECCIONES, HIPODENSAS, IRREGULARES, CON REALCE DE SU PARED, DE 20 X 23 X 83 MM (L X AP X T), PARA UN VOLUMEN DE 19 CC, Y DE 46 X 31 X 126 MM (L X AP X T) PARA UN VOLUMEN DE 93 CC, RESPECTIVAMENTE. HÍGADO DE FORMA, TAMAÑO, CONTORNOS Y DENSIDAD NORMALES. NO SE DEFINEN LESIONES FOCALES. VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DE CALIBRE NORMAL, CON PEQUEÑA BURBUJA DE AIRE EN EL HILIO HEPÁTICO (NEUMOBILIA). VESÍCULA BILIAR AUSENTE, A CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS, EN REGIÓN SUBHEPÁTICA SE IDENTIFICA EXTREMO DISTAL DEL CATÉTER DE DRENAJE CON TOMA POR FLANCO DERECHO. BAZO, GLÁNDULAS ADRENALES Y PÁNCREAS DE MORFOLOGÍA E INTENSIDAD USUAL. RIÑONES DE LOCALIZACIÓN, TAMAÑO, CONTORNOS Y DENSIDAD NORMALES. QUISTE SIMPLE DE 7 MM EN EL ASPECTO ANTERIOR DEL POLO SUPERIOR IZQUIERDO. CONCENTRAN SIMÉTRICAMENTE EL MEDIO DE CONTRASTE. NO HAY DILATACIÓN DE SISTEMAS COLECTORES. ESPACIOS PERI RENALES LIBRES. VEJIGA DISTENDIDA, DE PARED DELGADA, SIN LESIONES. GRANDES VASOS DEL RETROPERITONEO DE CURSO Y CALIBRE USUAL. NO SE IDENTIFICAN MASAS NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. ESCASO LÍQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO POSTERIOR. ÚTERO DE MORFOLOGÍA Y DENSIDAD NORMAL. NO SE IDENTIFICAN MASAS ANEXIALES. HEMANGIOMA TÍPICO EN EL CUERPO VERTEBRAL L4. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS EN LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR, CON EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS. DERRAME PLEURAL IAMINAR DE DISPOSICIÓN LIBRE EN EL HEMITÓRAX IZQUIERDO, SE ACOMPAÑA DE ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA EN EL SEGMENTO BASAL POSTERIOR DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO. OPINIÓN: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS DE DRENAJE PERCUTÁNEO DE ABSCEOS RETROPERITONEALES EN ESPACIO PARARRENAL POSTERIOR E INFRARRENAL DERECHO, CON CATÉTERES DE DRENAJE EN ADECUADA POSICIÓN Y APARENTE DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN CON RESPECTO A ESTUDIO DE GUÍA TOMOGRÁFICA PARA DRENAJE PERCUTÁNEO. ABSCEOS INFERIOR AL CUERPO Y COLA DEL PÁNCREAS Y ANTERIOR A LA BIFURCACIÓN DE LOS VASOS ILÍACOS. ESTADO POSTCOLECISTECTOMÍA, CON CATÉTER DE DRENAJE EN REGIÓN SUBHEPÁTICA. ESCASO LÍQUIDO LIBRE EN UN FONDO DE SACO POSTERIOR. QUISTE RENAL SIMPLE IZQUIERDO. VER LOS DEMÁS HALLAZGOS DESCRITOS.

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PANCREATITIS POST CPRE Y PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL, CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA DISMINUCION EN COLECCIONES INTRA ABDOMINALES PREVIAMENTE DESCRITAS, CON DRENES

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

ADECUADAMENTE POSICIONADOS Y HALLAZGO DE NUEVA COLECCIÓN INFERIOR A PÁNCREAS ANTERIOR A VASOS ILIACOS CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 93 CC. DADO LO ANTERIOR SE DECIDE SOLICITAR VALORACION Y OPINIÓN POR SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE REALIZACION DE DRENAJE PERCUTANEO DE LA MISMA. SE INDICA MOVILIZACIÓN DE DREN DE ZUMP. ADICIONALMENTE PACIENTE CON HALLAZGO DE HIPOKALEMIA MODERADA, SE INICIA REPOSICIÓN. SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACION POR SERVICIO DE INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE CAMBIO DE MANEJO ANTIBIOTICO ESTABLECIDO DADO CULTIVO DE DREN. CONTINUA EN VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO MEDICO. SE INFORMA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA BLANDA HIPOGRASA
- LACTATO DE RINGER 500 CC MAS 8 CC DE KATROL PASAR A 100 CC IV X HORA
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 8 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)
- METRONIDAZOL 500 MG VÍA ORAL CADA 8 HORAS (FI 11/03/2019)
- VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS (FI 13/03/2019)
- DIPIRONA 1G IV SI DOLOR *** SUSPENDER ***
- DOLEX 500 MG CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR. *** NUEVO ***
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- PENDIENTE RESPUESTA INTERCONSULTA INFECTOLOGÍA, PSICOLOGÍA.
- SS VALORACION POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- SS// PARACLÍNICOS DE CONTROL + ELECTROLITOS + GASES ARTERIALES.
- REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 2 X DÍA

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 19/03/2019 HORA: 12:33:

RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.

Paciente con presencia de colecciones multiples en probable relación con presunta perforacion de porción retroperitoneal del duodeno. Se practicaron dos drenajes percutaneos de colecciones y en ultimo control se observa notable mejoría con disminución de la misma, persiste coleccion retroperitoneal que infiltra la raíz del meso, no es una colección nueva ni hay aumento del tamaño de la misma en relación con estudio inicial y se encuentra comunicada con la coleccion con el flanco. Dado que no hay signos de SIRS, la lesión se encuentra estable y en escanografía no hay gas en su interior se sugiere manejo conservador pues por su ubicación profunda adyacente a vasos mesentericos es de alto riesgo para drenaje percutaneo. Se considerara drenaje segun el curso clinico y los hallazgos de seguimiento.

Solicitado por : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: HEMODINAMIA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 19/03/2019 **HORA:** 13:50:42

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometria 149 mg/dl.

Paciente en compañía de familiar, refiere náuseas y consumo aproximado del 25% de la dieta hospitalaria.

Se continua con dieta hipograsa, no productora de gas, semiblanda; y con soporte nutricional parenteral con iguales aportes nutricionales.

Soporte nutricional parenteral periférico, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1105 (61 % VCT)

CALORIAS/KG: 17

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 0.9

DEXTROSA (mg/Kg/min): 0.9

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9

Relación Cal no proteicas/g N2: 93

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 585 ml

DAD 10%: 842 ml

Lípidos 20%: 293 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

Agua: 230 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1960 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 82 mL/hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO

RM: 1013663663

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 19/03/2019 **HORA:** 17:07:27

PACIENTE DE 36 AÑOS CURSANDO CON PANCREATITIS POST CPRE Y PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON NUTRICIÓN PARENTERAL, MANEJO ANTIBIOTICO Y REPOSICION DE POTASIO VIA ENDOVENOSA, CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA NUEVA COLECCIÓN INFERIOR A PÁNCREAS ANTERIOR A VASOS ILIACOS CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 93 CC. DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE SE ABRE FOLIO PARA CAMBIAR ORDEN DE INTERCONSULTA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

MEDICO : DIEGO ALEXANDER CARDONA BOTERO

RM: 1094895783

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 19/03/2019 HORA: 17:58:52

Respuesta interconsulta infectología - 19/03/19:

Datos de identificación:

Nombre: Yudi Andres Morales Jaramillo.

C.C. 33625319.

Edad: 36 años.

Natural y procedente de Yopal.

FI: 11/03/19.

Paciente femenino de 36 años de edad con diagnósticos de:

1. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista.
2. Colección retroperitoneal residual.
3. Perforación duodenal por CPRE.
4. Neumoretroperitoneo tipo IV de Stapfer.
5. Colitis pseudomembranosa.
6. Sepsis de origen abdominal resuelto.
7. Pancreatitis aguda post - CPRE (01/03/2019)
8. Colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente peritonitis generalizada resuelta.
9. Enfermedad renal aguda resuelta.

Resumen de historia: Paciente remitida del hospital de Yopal, por antecedente de coledocolitiasis y colecistitis fue llevada hace 13 días a realización de CPRE, posteriormente se documenta coleccion en retroperitoneo con sospecha de rotura duodenal por lo que realizan laparotomía exploratoria documentan coleccion retroperitoneal y paniculitis peripancreática se inicia tratamiento con Piperacilina/tazobactam y remiten a nuestra institución, con drenaje de colección de 50cc aspecto verdoso; adicionalmente paciente con diarrea persistente a quien se confirma colitis pseudomembranosa por rectosigmoidoscopia actualmente en manejo, solicitan valoración para definir tratamiento antibiótico ya que en cultivo de dren se aisló un *Staphylococcus haemolyticus*.

Antibióticos:

Piperacilina/Tazobactam 4.5 gr IV cada 6 horas (FI: 02/03/19) extrahospitalaria.

Metronidazol 500 mg VO cada 8 horas (FI: 11/03/19)

Vancomicina 125 mg VO cada 6 horas (FI: 13/03/19)

Aislamientos:

15/03/19: Cultivo de secreción: *S. haemolyticus*.

Revisión por sistemas: Paciente refiere sentirse bien, con adecuada modulación de dolor, sin fiebre, sin dificultad respiratoria.

Antecedentes:

Médicos: Hepatitis A en la infancia.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Farmacológicos: Niega.

Quirúrgicos: Mamoplastia de aumento, lipólisis laser.

Tóxicos: Niega.

Alérgicos: Niega.

Examen físico: Paciente alerta, orientado y afebril, con signos vitales de: TA: 133/91 (105), FC: 102 lpm, FR: 20 rpm, SAT: 94 % al ambiente, T: 35,5 °C, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones, cuello simétrico, móvil, sin ingurgitación yugular, tórax simétrico, normoexpansible, con ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios presentes sin agregados, abdomen con herida quirúrgica en línea media descubierta sin signos inflamatorios locales, limpia, sin secreciones, en flanco izquierdo cicatriz de dren con tejido de cicatrización, sin signos de sobreinfección, se observa dren zump en flanco derecho, con secreción de color café, puño percusión bilateral negativa, extremidades eutróficas sin edemas, neurológico sin déficit sensitivo ni motor aparente.

Paraclínicos:

15/03/2019

CULTIVO DE SECRECIÓN

STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS

CIPROFLOXACINA > 8 RESISTENTE

CLINDAMICINA <0.25 SENSIBLE

ERITROMICINA >8 RESISTENTE

GENTAMICINA >16 RESISTENTE

LEVOFLOXACINA >8 RESISTENTE

LINEZOLID 2 SENSIBLE

MINOCICLINA <0.5 SENSIBLE

MOXIFLOXACINA 1 SENSIBLE

OXACILINA >4 RESISTENTE

RIFAMPICINA <0.5 SENSIBLE

TETRACICLINA <1 SENSIBLE

TRIMETROPIM/SULFA >320 RESISTENTE

VANCOMICINA 1 SENSIBLE

Análisis: Paciente de 36 años de edad en contexto de POP del 11/03/2019 de drenaje de colecciones retroperitoneales por perforación duodenal post CPRE, actualmente con diagnóstico de colitis pseudomembranosa en manejo antibiótico con adecuada respuesta, en el momento paciente estable clínicamente, sin signos de dificultad respiratoria o respuesta inflamatoria sistémica, quien es interconsultado a nuestro servicio por aislamiento de S. haemolyticus en cultivo de secreción drenada, por lo cual se considera agregar manejo antibiótico con vancomicina IV y continuar manejo con piperacilina/tazobactam hasta completar 14 días desde realizado el drenaje de colecciones, se suspende metronidazol, se debe continuar manejo con vancomicina vía oral para tratamiento de colitis pseudomembranosa por 14 días, se le explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan:

*Manejo antibiótico por 14 días desde el drenaje de colecciones así:

Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas y Piperacilina/Tazobactam 4.5 gr IV cada 6 horas.

*Continuar Vancomicina 125 mg VO cada 6 horas vía oral hasta completar 14 días para tratamiento de colitis pseudomembranosa.

*Suspender metronidazol.

MEDICO : JUAN PABLO OSORIO LOMBANA
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 1032370371

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 19/03/2019 HORA: 18:06:

Análisis: Paciente de 36 años de edad en contexto de POP del 11/03/2019 de drenaje de colecciones retroperitoneales por perforación duodenal post CPRE, actualmente con diagnóstico de colitis pseudomembranosa en manejo antibiótico con adecuada respuesta, en el momento paciente estable clínicamente, sin signos de dificultad respiratoria o respuesta inflamatoria sistémica, quien es interconsultado a nuestro servicio por aislamiento de *S. haemolyticus* en cultivo de secreción drenada, por lo cual se considera agregar manejo antibiótico con vancomicina IV y continuar manejo con piperacilina/tazobactam hasta completar 14 días desde realizado el drenaje de colecciones, se suspende metronidazol, se debe continuar manejo con vancomicina vía oral para tratamiento de colitis pseudomembranosa por 14 días, se le explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan:

*Manejo antibiótico por 14 días desde el drenaje de colecciones así:

Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas y Piperacilina/Tazobactam 4.5 gr IV cada 6 horas.

*Continuar Vancomicina 125 mg VO cada 6 horas vía oral hasta completar 14 días para tratamiento de colitis pseudomembranosa.

*Suspender metronidazol.

Solicitado por : JUAN PABLO OSORIO LOMBANA

RM: 1032370371

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

Realizado por : JUAN PABLO OSORIO LOMBANA

RM: 1032370371

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 20/03/2019 HORA: 10:42:31

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 20/03/2019

CIRUJANO: DR. CARDONA

RESIDENTE: DR. LEÓN

INTERNO: VELANDIA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS LA NOCHE ANTERIOR, ASOCIADOS A PICO FEBRIL DE 38°C, MALESTAR GENERAL Y DOLOR ABDOMINAL. NO NUEVOS EPISODIOS EL DÍA DE HOY. NO COMENTA ALTERACIÓN EN PATRÓN INTESTINAL NI DIURÉTICO. NO COMENTA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

OBJETIVO.

PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES: TA: 132/87 MMHG, FC : 99 LPM, FR: 20 RPM, SAT02: 90%, TEMP: 36.9°C

SIMETRÍA FACIAL, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 300CC (EN 12 HORAS) DE LÍQUIDO BILIAR, SE RETIRA DREN ZUMP EN FLANCO DERECHO SIN COMPLICACIONES, CON SECRECIÓN DE COLOR CAFÉ, APROXIMADAMENTE 5 CC. DREN EN FLANCO DERECHO DRENANDO LÍQUIDO VERDE 30 CC.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS

ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS.

20/03/2019

BUN 7.3 CREA 0.52 BT 0.84, BD 0.79, BI 0.05, NA+ 140 K+ 2.68 CL- 106.6, CA+ 8.2, GLUC 136, LEU 5.58, NEU 3.18,

LIN 1.18 HB 9.10, HCTO 27.9 PLAQ 377 TP 16.1 INR 1.2 TTP 30.6

CONCEPTOS ESPECIALIDADES

INFECTOLOGIA

Paciente de 36 años de edad en contexto de POP del 11/03/2019 de drenaje de colecciones retroperitoneales por perforación duodenal post CPRE, actualmente con diagnóstico de colitis pseudomembranosa en manejo antibiótico con adecuada respuesta, en el momento paciente estable clínicamente, sin signos de dificultad respiratoria o respuesta inflamatoria sistémica, quien es interconsultado a nuestro servicio por aislamiento de S.

haemolyticus en cultivo de secreción drenada, por lo cual se considera agregar manejo antibiótico con vancomicina IV y continuar manejo con piperacilina/tazobactam hasta completar 14 días desde realizado el drenaje de colecciones, se suspende metronidazol, se debe continuar manejo con vancomicina via oral para tratamiento de colitis pseudomembranosa por 14 días

RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA: Paciente con presencia de colecciones multiples en probable relación con presunta perforación de porción retroperitoneal del duodeno. Se practicaron dos drenajes percutaneos de colecciones y en ultimo control se observa notable mejoría con disminución de la misma, persiste coleccion retroperitoneal que infiltra la raíz del meso, no es una coleccion nueva ni hay aumento del tamaño de la misma en realación con estudio inicial y se encuentra comunicada con la coleccion con el flanco. Dado que no hay signos de SIRS, la lesión se encuentra estable y en escanografía no hay gas en su interior se sugiere manejo conservador pues por su ubicación profunda adyacente a vasos mesentericos es de alto riesgo para drenaje percutaneo. Se considerara drenaje segun el curso clinico y los hallazgos de seguimiento.

PSICOLOGÍA Paciente en quien se identifica leves alteraciones en estado de ánimo reactivas a estancia hospitalaria prolongada asimismo se observa adecuado despliegue de estrategias de afrontamiento las cuales han favorecido proceso de ajuste

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PANCREATITIS POST CPRE Y PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL, VALORADA POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA RESPECTO A COLECCIÓN ADYACENTE A VASOS MESENTÉRICOS, CONCEPTÚAN NO ES SUSCEPTIBLE A DRENAJE PERCUTÁNEO DADO ALTO RIESGO DE LESIÓN VASCULAR, SUGIEREN MANEJO CONSERVADOR. VALORADA POR SERVICIO DE INFECTOLOGÍA QUE ADICIONA VANCOMICINA ENDOVENOSA Y SUSPENDE METRONIDAZOL. SE RETIRA DREN DE ZUMP SIN COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO. PACIENTE CONTINÚA EN REPOSICIÓN DE POTASIO, ÚLTIMO REGISTRO EN AUMENTO RESPECTO A ANTERIOR. SE SOLICITA ADMINISTRACIÓN DE AZUL DE METILENO PARA DESCARTAR PERSISTENCIA DE FUGA DE TRACTO GASTROINTESTINAL. DADO EPISODIOS EMÉTICOS ASOCIADOS A INGESTA EN EL CONTEXTO DE MÚLTIPLES PATOLOGÍAS DE LA PACIENTE SE SUSPENDE LA VÍA ORAL. CONTINUA EN VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO. SE INFORMA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- NADA VÍA ORAL
- LACTATO DE RINGER 500 CC MAS 8 CC DE KATROL PASAR A 100 CC IV X HORA
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)***CAMBIÓ FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN***
- METRONIDAZOL 500 MG VÍA ORAL CADA 8 HORAS (FI 11/03/2019)***SUSPENDER***
- VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS (FI 13/03/2019)(INFECTO ORDENA TERMINAR EL 27/03/2019)
- VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS
- DOLEX 500 MG CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR.
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
- ADMINISTRACIÓN DE COLORANTE AZUL DE METILENO EN 500 CC DE AGUA POTABLE
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 2 X DÍA

MEDICO : DIEGO ALEXANDER CARDONA BOTERO

RM: 1094895783

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 20/03/2019 HORA: 15:04:20

Radiología intervencionista

Paciente en quien solicitan paso de PICC, se abre folio para emitir órdenes.

MEDICO : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

NOTA MEDICA

FECHA: 20/03/2019 HORA: 15:30:21

INFORME DE PROCEDIMIENTO-CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA

Motivo de consulta:

Paciente con diagnóstico de sospecha de perforación duodenal y colecciones intraabdominales, en quien solicitan PICC para terapeutica intravenosa.

Paciente en buenas condiciones generales, tiempos de coagulación dentro de límites normales.

Barrido ecográfico: venas basílicas con trombosis parcial subaguda/ cronica en el tercio distal del brazo, humerales permeables.

Se explica indicación de procedimiento, forma de realización y posibles complicaciones que incluyen sangrado, dolor, infección, necesidad de requerir cirugía de urgencia incluso riesgo de muerte. Se aclaran dudas.

El paciente dice entender y firma el consentimiento informado.

Procedimiento:

Previo asepsia y antisepsia se realiza punción con aguja de micropunción 22 G con guía ecográfica de vena

(BASILICA) en tercio medio del brazo (DERECHA) se avanza microguía e introductor 5F. Control fluoroscópico de

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

avance de guía hasta unión cavoatrial superior,

Se infiltra región braquial (DERECHA) con 6 cc de lidocaina al 2% sin epinefrina.

Se retira introductor, se avanza Peel away y se avanza cateter hasta unión cavoatrial, se retira microguía y peel away. Se verifica retorno adecuado, posición mediante fluoroscopia, se purgan puertos y se fija a piel con dispositivo adhesivo.

Durante el procedimiento no se presentaron complicaciones, se dan signos de alarma y recomendaciones. Paciente egresa estable del servicio de radiología.

INSUMOS

Kit cateter venoso central de acceso periférico bilumen.

Introductor 5F

MEDICO : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

NOTA MEDICA

FECHA: 20/03/2019 **HORA:** 16:08:15

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometría NR mg/dl.

Se encuentra acompañado de familiar, refiere náuseas y episodios eméticos en la noche. Por orden médica se suspende vía oral; continua con soporte nutricional parenteral que se pasa a parenteral total, se incrementan aportes nutricionales.

Soporte nutricional parenteral total, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1426 (78 % VCT)

CALORIAS/KG: 22

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.4

DEXTROSA (mg/Kg/min): 1.5

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9

Relación Cal no proteicas/g N2: 73

Sodio 2 mEq/kg

Potasio 1.0 mEq/kg

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Fosforo mMol/día: 30

Vitaminas Vial: 5 ml

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 910 ml

DAD 50%: 281 ml

Lípidos 20%: 293 ml

Cloruro de Na 35 mL

Cloruro potasio 32.5 ml

Gluconato de Ca: 33.3 ml

Sulfato de Mg: 11.1 ml

Glicerofosfato de Sodio: 30 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1635 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 68 ml /hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 20/03/2019 HORA: 17:12:

Radiología intervencionista

Paciente en quien se realiza paso de PICC sin complicaciones inmediatas, para descripción del procedimiento, por favor revisar folios de historia clínica y RIS.

Solicitado por : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

Realizado por : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: HEMODINAMIA

NOTA MEDICA

FECHA: 20/03/2019 HORA: 19:25:40

****PSICOLOGÍA****

Paciente ya conocida por el servicio quién se encuentra en compañía de familiares, prima y hermana (María Angélica), al momento de la consulta.

Paciente manifiesta que el día de ayer personal médico informó presencia de nueva colección, por lo cual al momento no tiene total claridad sobre posibilidad de realizar una nueva intervención; adicionalmente refiere que ha presentado episodios eméticos y febriles, lo cual ha generado alteraciones emocional.

Respecto a estado de ánimo, al momento de la consultante se identifica presencia de ánimo triste, así como bajo intereses por realizar actividades. De igual forma se observan ideas de minusvalía. En este sentido, se identifica aumento de alteraciones en estado de ánimo reactiva a presencia de distintos estresores.

Teniendo en cuenta baja incorporación de actividades y ambiente pobre en reforzadores, se profundiza sobre actividades potenciales, así mismo se favorece el reconocimiento de objetivos y barreras percibidas.

Se fomenta expresión emocional

Se realiza psicoeducación sobre emociones

Se inicia intervención en regulación emocional

Se asigna ejercicio de actividades graduadas

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Se continuará seguimiento intrahospitalario

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

RM: 1020804114

NOTA MEDICA

FECHA: 21/03/2019 HORA: 09:45:01

EVOLUCIÓN DIARIA CIRUGÍA GENERAL 21/03/2019

CIRUJANO: DR. CORTEZ

RESIDENTE: DR. MARTINEZ

INTERNO: VELANDIA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO: EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE QUE EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTÓ UN PICO FEBRIL CUANTIFICADO EN 38,3, PRESENCIA DE CEFALEA Y DOLOR ABDOMINAL, SIN NÁUSEAS O NUEVOS EPISODIOS EMÉTICOS, REFIERE QUE NO HAN REALIZADO TERAPIAS FÍSICAS FORMULADAS, DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN CAMBIOS.

OBJETIVO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DE

PA: 141/90 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 20 RPM, SAT02: 95 %, TEMP: 36,8 °C

SIMETRÍA FACIAL, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 200 CC (EN 24 HORAS) DE LÍQUIDO BILIAR, DREN EN FLANCO DERECHO DRENANDO ESCASO LÍQUIDO CLARO CON LEVE COLORACIÓN VERDOSA 10 CC.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS

ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS.

BUN 7.3 CREA 0.52 BT 0.84, BD 0.79, BI 0.05, NA+ 140 K+ 2.68 CL- 106.6, CA+ 8.2, GLUC 136, LEU 5.58, NEU 3.18,

LIN 1.18 HB 9.10, HCTO 27.9 PLAQ 377 TP 16.1 INR 1.2 TTP 30.6

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PANCREATITIS POST CPRE Y PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL, SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

DEFINIR POSIBILIDAD DE REALIZAR DRENAJE DE COLECCIONES PREVIAS SEGÚN CONSOLIDACIÓN GRADUAL DE LAS MISMAS. RESPECTO A CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO, CONTINÚA EN MANEJO CONSERVADOR SEGÚN CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA, SIN EMBARGO ANTE PRESENCIA DE PICO FEBRIL, SE SOLICITA UROANÁLISIS Y UROCULTIVO, DOPPLER DE VASOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR ANTECEDENTE DE FLEBITIS EN ESTA EXTREMIDAD, RX DE TORAX, SE SUSPENDE ANTIPIRÉTICO Y SE DEJA CON CURVA TÉRMICA Estricta PARA ADECUADA VALORACIÓN DE SÍNDROME FEBRIL. PACIENTE QUIEN PRESENTA PICOS FEBRILES CADA 72 HORAS DE PREDOMINIO NOCTURNO, SE DECIDE POR CARACTERÍSTICAS DE PICOS Y LUGAR DE PROCEDENCIA TOMAR GOTA GRUESA POR PUNCIÓN.

ADICIONALMENTE PACIENTE CON HIPOKALEMIA MODERADA EN ENCUENTRA REPOSICIÓN, SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA Y POTASIO DE CONTROL. SE REINICIA DIETA LÍQUIDA CLARA. CONTINUA EN VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO. SE INFORMA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA LÍQUIDA CLARA
- LACTATO DE RINGER 500CC MAS 8 CC DE KATROL PASAR A 100 CC IV X HORA
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRA INSTITUCIONAL)
- VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS (FI 13/03/2019)(INFECTO ORDENA TERMINAR EL 27/03/2019)
- VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS
- DOLEX 500 MG CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR.
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
- ADMINISTRACIÓN DE COLORANTE AZUL DE METILENO EN 500 CC DE AGUA POTABLE ***ADMINISTRAR***
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- CURVA TÉRMICA Estricta
- TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 2 X DÍA*****POR FAVOR REALIZAR*****
- SS/ POTASIO DE CONTROL
- SS UROANÁLISIS Y UROCULTIVO
- SS GOTA GRUESA POR PUNCIÓN
- SS DOPPLER DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
- SS ELECTROCARDIOGRAMA, POTASIO DE CONTROL, PCR
- SS VALORACIÓN POR FISIATRÍA.

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 21/03/2019 HORA: 10:40:33

*****CIRUGIA GENERAL*****

SE SOLICITAN PARA CLINICOS PARA CALCULO DE SOFA PARA TOMAR EN HORAS DE LA NOCHE (FAVOR TOMAR EN LA NOCHE YA QUE TIENE EL FIN DE TOMARSE EN HORAS QUE PRESENTA FIEBRE Y SIRS), Y SE ORDENA TOMA DE HEMOCULTIVOS EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE. SE INDICA SUSPENDER ENOXAPARINA EL DIA DE HOY PARA NO PRESENTAR CONTRAINDICACION PARA PROCEDIMIENTO POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 21/03/2019 HORA: 15:21:14

respuesta interconsulta por fisiatria

Paciente ya conocida por nuestro servicio. Continúa igual plan instaurado.

Plan de rehabilitación intrainstitucional

Terapia física #1 vez al día con objetivos de estimulación de fuerza y resistencia de grupos musculares

proximales y

distales de miembros inferiores, conservación de arcos de movilidad para prevenir anquilosis, estimular bipedo

sin

apoyo, equilibrio y propiocepción, y entrenamiento en marcha independiente a tolerancia.

Continuar valoraciones por psicología.

Teniendo quien ha presentado fiebre durante las últimas dos noches. Se considera que si esta persiste la

realización de la terapia se diferirá hasta control y modulación del SIRS

MEDICO : JUAN CAMILO MENDOZA PULIDO

RM: 79723955

ESPECIALIDAD: FISIATRIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 21/03/2019 HORA: 15:23:

respuesta interconsulta por fisiatria

Paciente ya conocida por nuestro servicio. Continúa igual plan instaurado.

Plan de rehabilitación intrainstitucional

Terapia física #1 vez al día con objetivos de estimulación de fuerza y resistencia de grupos musculares

proximales y

distales de miembros inferiores, conservación de arcos de movilidad para prevenir anquilosis, estimular bipedo

sin

apoyo, equilibrio y propiocepción, y entrenamiento en marcha independiente a tolerancia.

Continuar valoraciones por psicología.

Teniendo quien ha presentado fiebre durante las últimas dos noches. Se considera que si esta persiste la

realización de la terapia se diferirá hasta control y modulación del SIRS.

Solicitado por : JUAN CAMILO MENDOZA PULIDO

RM: 79723955

ESPECIALIDAD: FISIATRIA

Realizado por : JUAN CAMILO MENDOZA PULIDO

RM: 79723955

ESPECIALIDAD: FISIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 21/03/2019 HORA: 15:25:00

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Perforación duodenal
Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer
Sepsis de origen abdominal resuelto
Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)
Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
Peritonitis generalizada resuelta
Enfermedad renal aguda resuelta
Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.
Glucometria NR mg/dl.
Se encuentra acompañado de familiar, refiere náuseas. Por orden médica se reinicia vía oral a tolerancia con dieta líquida clara. Continúa con soporte nutricional parenteral total.
Soporte nutricional parenteral total, con los siguientes aportes:
CALORIAS TOTALES: 1426 (78 % VCT)
CALORIAS/KG: 22
AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.4
DEXTROSA (mg/Kg/min): 1.5
LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9
Relación Cal no proteicas/g N2: 73
Sodio 2 mEq/kg
Potasio 1.0 mEq/kg
Calcio mEq/ día: 15
Magnesio mEq/ día: 18
Fosforo mMol/día: 30
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:
Aminoácidos al 10%: 910 ml
DAD 50%: 281 ml
Lípidos 20%: 293 ml
Cloruro de Na 35 mL
Cloruro potasio 32.5 ml
Gluconato de Ca: 33.3 ml
Sulfato de Mg: 11.1 ml
Glicerofosfato de Sodio: 30 ml
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1635 ml
VELOCIDAD DE INFUSION: 68 ml /hora.
De acuerdo a evolución se realizaron ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ
ESPECIALIDAD: NUTRICION

RM: 41758437

NOTA MEDICA

FECHA: 22/03/2019 HORA: 09:31:37

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 22/03/2019

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CIRUJANO: DR. M. RODRÍGUEZ

RESIDENTE: DR. MARTÍNEZ

INTERNO: DR. C. VELANDIA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE CEFALEA GLOBAL, DOLOR ABDOMINAL MODULADO, NIEGA NÁUSEAS O EMESIS, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERANDO VÍA ORAL CON DIETA LÍQUIDA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

OBJETIVO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DE

PA: 123/75 MMHG, FC: 109 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 88%, TEMP: 36.9°C

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 200 CC (EN 24 HORAS) DE LÍQUIDO BILIAR, DREN ANTERIOR DE FLANCO DERECHO DRENANDO ESCASO LÍQUIDO CLARO CON LEVE COLORACIÓN VERDOSA 9 CC, DREN POSTERIOR FLANCO DERECHO DRENAJE ESCASO DE 13 CC ASPECTO CLARO.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS.

21/03/19

DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MMSS IZQUIERDO: El recorrido de las venas yugular interna, subclavia y axilar permeables y compresibles con flujo fásico. Catéter venoso periférico en el tercio medio del brazo con acceso a través de vena humeral, la cual es permeable sin signos de complicaciones. Venas cubital y radial son normales. La vena basílica no es compresible en el tercio distal del brazo y tercio proximal del antebrazo, presenta material ecogénico en su interior y engrosamiento de sus paredes sin signos de recanalización. La vena cefálica es permeable. Presenta acceso venoso en el tercio proximal del antebrazo sin signos de complicación. No se visualizaron dilataciones varicosas ni fístulas arteriovenosas. Los tejidos blandos visualizados no presentan alteraciones.

OPINIÓN: Tromboflebitis en estadio subagudo-crónico de la vena basílica en el tercio distal del brazo y tercio proximal del antebrazo sin signos de recanalización. Catéter venoso periférico de acceso a través de vena humeral sin signos de complicación. Acceso venoso en el tercio proximal del antebrazo de acceso en vena cefálica sin signos de complicación.

21/03/19

BUN 10 CR 0.57 BT 0.92 BD 0.83 BI 0.09 K 3.57 PCR 11.15 TP 15.2 TTP 28.8 INR 1.12

ANÁLISIS.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PACIENTE CON PANCREATITIS POST CPRE Y PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL, SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE REALIZAR DRENAJE DE COLECCIONES PREVIAS SEGÚN CONSOLIDACIÓN GRADUAL DE LAS MISMAS. SE SUSPENDE ADMINISTRACIÓN DE AZUL DE METILENO, PACIENTE YA CUENTA CON ESTUDIO RADIOLÓGICO Y ENDOSCÓPICO SIN FUGAS.

POR PICOS FEBRILES EN DIAS PREVIOS SE SOLICITÓ DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON HALLAZGO DE TROMBOFLEBITIS, SE ENCUENTRA PENDIENTE UROANÁLISIS, UROCULTIVO Y GOTA GRUESA PARA COMPLETAR ESTUDIO DE SÍNDROME FEBRIL. YA CUENTA CON HEMOCULTIVOS SOLICITADOS SI PRESENTA FIEBRE.

ADICIONALMENTE PACIENTE CON HIPOKALEMIA MODERADA EN REPOSICIÓN, CONTROL DE POTASIO DIARIO EN 3.57. SE AVANZA DIETA BLANDA HIPOGRASA. CONTINUA EN VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO. SE INFORMA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA BLANDA HIPOGRASA
- LACTATO DE RINGER 500CC MAS 8 CC DE KATROL PASAR A 100 CC IV X HORA
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)
- VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS (FI 13/03/2019)(INFECTO ORDENA TERMINAR EL 27/03/2019)
- VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS
- DOLEX 500 MG CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR.
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- SS POTASIO DE CONTROL
- CURVA TÉRMICA Estricta
- TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 2 X DÍA*****POR FAVOR REALIZAR*****
- PENDIENTE UROANÁLISIS Y UROCULTIVO
- PENDIENTE GOTA GRUESA POR PUNCIÓN

MEDICO : MARIO RAMON RODRIGUEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 9527311

NOTA MEDICA

FECHA: 22/03/2019 HORA: 15:27:12

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Sepsis de origen abdominal resuelto
Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)
Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
Peritonitis generalizada resuelta
Enfermedad renal aguda resuelta
Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.
Glucometría NR mg/dl.
Paciente en compañía de familiar, refiere tolerancia vía oral. Por orden médica se avanza en consistencia de la dieta blanda. Continúa con soporte nutricional parenteral total.
Soporte nutricional parenteral total, se disminuye aporte de proteína, carbohidratos y lípidos, queda con los siguientes aportes:
CALORIAS TOTALES: 1246 (69 % VCT)
CALORIAS/KG: 19
AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.2
DEXTROSA (mg/Kg/min): 1.3
LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8
Relación Cal no proteicas/g N2: 75
Sodio 2 mEq/kg
Potasio 1.0 mEq/kg
Calcio mEq/ día: 15
Magnesio mEq/ día: 18
Fosforo mMol/día: 30
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:
Aminoácidos al 10%: 780 ml
DAD 50%: 243 ml
Lípidos 20%: 260 ml
Cloruro de Na 35 mL
Cloruro potasio 32.5 ml
Gluconato de Ca: 33.3 ml
Sulfato de Mg: 11.1 ml
Glicerofosfato de Sodio: 30 ml
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1435 ml
VELOCIDAD DE INFUSION: 60 ml /hora.
De acuerdo a evolución se realizarán ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ
ESPECIALIDAD: NUTRICION

RM: 41758437

NOTA MEDICA

FECHA: 23/03/2019 HORA: 12:34:59

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 23/03/2019

CIRUJANO: DR. CARDONA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

RESIDENTE: DR. MARTÍNEZ DR. D. LEÓN

INTERNO: SEBASTIAN RÍOS

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA ???

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE DOLOR ABDOMINAL EXACERBADO EN LOCALIZACIÓN DE LOS DRENES, NIEGA NÁUSEAS O EMESIS, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERANDO VÍA ORAL CON DIETA BLANDA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

OBJETIVO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DE

PA: 123/75 MMHG, FC: 109 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 88%, TEMP: 36.9°C

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 100 CC (EN 24 HORAS) DE LÍQUIDO BILIAR, DREN ANTERIOR DE FLANCO DERECHO DRENANDO ESCASO LÍQUIDO CLARO CON LEVE COLORACIÓN VERDOSA 5 CC, DREN POSTERIOR FLANCO DERECHO DRENAJE ESCASO DE 5 CC ASPECTO CLARO.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS.

POTASIO: 5.05

HEMOPARÁSITOS EN GOTA GRUESA: NEGATIVO

UROANÁLISIS: AMARILLO TURBIO, D 1015, PH 7.0, LEU NEG, NIT NEG, PRT NEG, BACTERIAS ESCASAS. NO SUGESTIVO DE INFECCIÓN

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PANCREATITIS POST CPRE Y PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL, SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE REALIZAR DRENAJE DE COLECCIONES SEGÚN CONSOLIDACIÓN GRADUAL DE LAS MISMAS.

POR PICOS FEBRILES EN DIAS PREVIOS SE SOLICITÓ PARACLÍNICOS CON EVIDENCIA DE TROMBOFLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE ENCUENTRA PENDIENTE UROCULTIVO Y HEMOCULTIVOS

ADICIONALMENTE PACIENTE CON HIPOKALEMIA RESUELTA. CONTINÚA DIETA BLANDA HIPOGRASA. CONTINÚA EN VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO. SE INFORMA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA BLANDA HIPOGRASA
- LACTATO DE RINGER 500CC MAS 8 CC DE KATROL PASAR A 100 CC IV X HORA ***SUSPENDER KATROL***
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRA INSTITUCIONAL)
- VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS (FI 13/03/2019)(INFECTO ORDENA TERMINAR EL 27/03/2019)
- VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS
- DOLEX 500 MG CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR.
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA
- TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 2 X DÍA
- PENDIENTE UROCULTIVO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

MEDICO : DIEGO ALEXANDER CARDONA BOTERO

RM: 1094895783

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 23/03/2019 HORA: 13:53:04

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometría 96 mg/dl.

Paciente en compañía de familiar, refiere tolerancia vía oral, no se reportan síntomas gastrointestinales adversos. Continúa con soporte nutricional parenteral total.

Soporte nutricional parenteral total, se disminuye aporte de proteína, carbohidratos, queda con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1150 (63 % VCT)

CALORIAS/KG: 18

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.2

DEXTROSA (mg/Kg/min): 1.0

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8
Relación Cal no proteicas/g N2: 75
Sodio 2 mEq/kg
Potasio 1.0 mEq/kg
Calcio mEq/ día: 15
Magnesio mEq/ día: 18
Fosforo mMol/día: 30
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 780 ml
DAD 50%: 187 ml
Lípidos 20%: 260 ml
Cloruro de Na 35 mL
Cloruro potasio 32.5 ml
Gluconato de Ca: 33.3 ml
Sulfato de Mg: 11.1 ml
Glicerofosfato de Sodio: 30 ml

Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1379 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 57 ml /hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 23/03/2019 **HORA:** 16:48:33

NOTA MEDICA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
 - 1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
 - 1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
 - 1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA ???
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. INFECCION FUNGICA
5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
6. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
7. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

Paciente con dx anotados quien presenta cultivo de secrecion biliar por dren con hallazgo de bacilus clausii junto con candida parapsilosis multisensible por lo cual se considera dado que habia presentado picos febriles recurrentes y tiene riesgo de fungemia se considera tratamiento con fluconazol 800 mg iv hoy y continuar 400 mg iv dia, adicionalmente se esta a la espera de valoracion por infectologia, resto de manejo continua igual, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA BLANDA HIPOGRASA
- LACTATO DE RINGER 500CC MAS 8 CC DE KATROL PASAR A 100 CC IV X HORA ***SUSPENDER KATROL***
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)
- VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS (FI 13/03/2019)(INFECTO ORDENA TERMINAR EL 27/03/2019)
- VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS
- FLUCONAZOL 800 MG IV HOY, CONTINUAR A 400 MG IV DIA FI 23/03/2019 DO
- DOLEX 500 MG CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR.
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA
- TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 2 X DÍA
- PENDIENTE UROCULTIVO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

MEDICO : DIEGO ALEXANDER CARDONA BOTERO

RM: 1094895783

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 24/03/2019 HORA: 10:48:12

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL *** TURNO MAÑANA - 24/03/2019

CIRUJANO: DR. CALDERON

RESIDENTE: DR. MARTÍNEZ DR. D. LEÓN

INTERNO: SEBASTIAN RÍOS

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE MEJORÍA DEL DOLOR ABDOMINAL EN SITIO DE LOS DRENES, NIEGA NÁUSEAS O EMESIS, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERANDO VÍA ORAL CON DIETA BLANDA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

OBJETIVO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DE

PA: 127/85 MMHG, FC: 93 LPM, FR: 21 RPM, SATO2: 91%, TEMP: 36.2°C

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 100 CC (EN 24 HORAS) DE LÍQUIDO BILIAR, DREN ANTERIOR DE FLANCO DERECHO DRENANDO ESCASO LÍQUIDO CLARO CON LEVE COLORACIÓN VERDOSA 5 CC, DREN POSTERIOR FLANCO DERECHO DRENAJE ESCASO DE 5 CC ASPECTO CLARO.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS

K+ 5.0

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PANCREATITIS POST CPRE Y PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL, SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE REALIZAR DRENAJE DE COLECCIONES SEGÚN CONSOLIDACIÓN GRADUAL DE LAS MISMAS.

POR PICOS FEBRILES EN DIAS PREVIOS SE SOLICITÓ PARACLÍNICOS CON EVIDENCIA DE TROMBOFLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE ENCUENTRA PENDIENTE UROCULTIVO Y HEMOCULTIVOS.

SE SOLICITARÁ CONTROL RADIOLÓGICO EL DÍA MARTES. CONTINÚA DIETA BLANDA HIPOGRASA. LLEVAR MANEJO ANTIBIÓTICO HASTA EL 26/03/2019. CONTINÚA EN VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO. SE INFORMA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA BLANDA HIPOGRASA ***SUSPENDER PARENTERAL***
- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)
- VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS (FI 13/03/2019)(INFECTO ORDENA TERMINAR EL 27/03/2019)
- VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS
- DOLEX 500 MG CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR.
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- CURVA TÉRMICA Estricta
- TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 2 X DÍA
- PENDIENTE UROCULTIVO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

MEDICO : DOUVAN ANDRES CALDERON ZAPATA

RM: 1015400043

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

FECHA: 24/03/2019 **HORA:** 13:21:48

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometria 94 mg/dl.

Paciente en compañía de familiar, refiere tolerancia vía oral, ha presentado náuseas.

Por orden médica continua con dieta normocalórica hipograsa no productores de gas en consistencia blanda y se suspende el soporte nutricional parenteral al terminar mezcla instalada.

De acuerdo a evolución se realizarán ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 25/03/2019 **HORA:** 11:17:54

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL *** TURNO MAÑANA - 25/03/2019

CIRUJANO: DR. DUARTE

RESIDENTE: DR. MARTÍNEZ

INTERNO: SEBASTIAN RÍOS

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE MEJORÍA DEL DOLOR ABDOMINAL EN SITIO DE LOS DRENES, NIEGA NÁUSEAS O EMESIS, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERANDO VÍA ORAL CON DIETA BLANDA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

OBJETIVO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PA: 118/79 MMHG, FC: 88 LPM, FR: 23 RPM, SAT02: 91%, TEMP: 36.0°C

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 200 CC (EN 24 HORAS) DE LÍQUIDO BILIAR, DREN ANTERIOR DE FLANCO DERECHO DRENANDO ESCASO LÍQUIDO CLARO CON LEVE COLORACIÓN VERDOSA 5 CC, DREN POSTERIOR FLANCO DERECHO DRENAJE ESCASO DE 10 CC ASPECTO CLARO.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PANCREATITIS POST CPRE Y PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL, SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE REALIZAR DRENAJE DE COLECCIONES SEGÚN CONSOLIDACIÓN GRADUAL DE LAS MISMAS.

POR PICOS FEBRILES EN DIAS PREVIOS SE SOLICITÓ PARACLÍNICOS CON EVIDENCIA DE TROMBOFLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE ENCUENTRA PENDIENTE UROCULTIVO Y HEMOCULTIVOS.

SE SOLICITARÁ CONTROL RADIOLÓGICO EL DÍA MARTES. CONTINÚA DIETA BLANDA HIPOGRASA. LLEVAR MANEJO ANTIBIÓTICO HASTA EL 27/03/2019 SEGÚN CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA. POR HALLAZGO DE BACILLUS CLAUSII JUNTO CON CANDIDA PARAPSILOSIS MULTISENSIBLE EN CULTIVO DE DREN SE INICIÓ TRATAMIENTO CON FLUCONAZOL 800 MG IV HOY Y CONTINUAR 400 MG IV DIA, PENDIENTE VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA. CONTINÚA EN VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO. SE INFORMA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA BLANDA HIPOGRASA
- LACTATO DE RINGER 500CC MAS 8 CC DE KATROL PASAR A 100 CC IV X HORA ***SUSPENDER KATROL***
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)
- VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS (FI 13/03/2019)(INFECTO ORDENA TERMINAR EL 27/03/2019)
- VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS
- FLUCONAZOL 800 MG IV HOY, CONTINUAR A 400 MG IV DIA FI 23/03/2019 D0
- DOLEX 500 MG CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR.
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA

MEDICO : ARTURO IVAN DUARTE OSORIO

RM: 6772461

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 25/03/2019 HORA: 12:39:59

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometría NR.

Paciente en compañía de familiar, refiere tolerancia vía oral, ha presentado náuseas sin vómito. Por orden médica continua con dieta normocalórica hipograsa no productores de gas en consistencia blanda ajustada según hábitos y preferencias de la paciente.

De acuerdo a evolución se realizarán ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JUDIT ESMEDY MARTÍN PEÑA

RM: 52209513

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 25/03/2019 HORA: 18:03:01

nota medica: Paciente con dx anotados, con persistencia de náuseas, no emesis, no otra sintomatología, ruidos intestinales presentes, drenes funcionantes, se considera optimización de manejo antieméticos, adicionalmente se toman electrolitos para determinar si puede tener trastorno hidroelectrolítico secundario a suspensión de nutrición, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

MEDICO : RAFAEL EDUARDO BARRETO RODRIGUEZ

RM: 1030599816

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 09:32:01

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL - TURNO MAÑANA - 26/03/2019***

CIRUJANO: DR. CORTÉS

RESIDENTE: DR. MARTÍNEZ - R2 CIRUGÍA GENERAL

INTERNO: SEBASTIAN RÍOS

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE MEJORÍA DEL DOLOR ABDOMINAL EN SITIO DE LOS DRENES, DOS EPISODIOS EMÉTICOS Y NÁUSEAS ASOCIADA A LA INGESTA DE ALIMENTOS, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

OBJETIVO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DE

PA: 122/85 MMHG, FC: 98 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 88%, TEMP: 36.1°C

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 300 CC (EN 24 HORAS) DE LÍQUIDO BILIAR, DREN ANTERIOR DE FLANCO DERECHO DRENANDO ESCASO LÍQUIDO SEROHEÁTICO 10 CC, DREN POSTERIOR FLANCO DERECHO DRENAJE ESCASO DE 25 CC ASPECTO CLARO.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLÍNICOS:

- 26/03/2019: UROCULTIVO NEGATIVO

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PANCREATITIS POST CPRE Y PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL, SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE REALIZAR DRENAJE DE COLECCIONES SEGÚN CONSOLIDACIÓN GRADUAL DE LAS MISMAS.

POR PICOS FEBRILES EN DIAS PREVIOS SE SOLICITÓ PARACLÍNICOS CON EVIDENCIA DE TROMBOFLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, UROCULTIVO NEGATIVO.

SE INICIA DIETA PARENTERAL POR NO TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. SE SOLICITA VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA DEBIDO A SINTOMATOLOGÍA, Y A PSIQUIATRÍA PARA VALORACIÓN DEL ESTADO ANÍMICO. LLEVAR MANEJO ANTIBIÓTICO HASTA EL 27/03/2019 SEGÚN CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA. EN TRATAMIENTO CON FLUCONAZOL POR HALLAZGO DE BACILLUS CLAUSII JUNTO CON CANDIDA PARAPSILOSIS MULTISENSIBLE EN CULTIVO DE DREN, PENDIENTE VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA. CONTINÚA EN VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO. SE INFORMA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- NUTRICIÓN PARENTERAL POR PICC
- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SC/DÍA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)
- VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS (FI 13/03/2019)(INFECTO ORDENA TERMINAR EL 27/03/2019)
- VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS
- FLUCONAZOL 400 MG IV DIA (FI: 23/03/2019) - D3
- DOLEX 500 MG CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR.
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- SE SOLICITA// VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- SE SOLICITA// TOMOGRAFÍA CONTRASTADA DE ABDOMEN
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 10:57:07

RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA

Paciente femenina, 36 años, Procedente de Yopal, Casada, vive con esposo, ocupación abogada. Se encuentra hospitalizada con los siguientes diagnósticos:

1. Pop 11/03/2019 Drenaje De Colecciones Retroperitoneales (50 Y 10 Cc) Por Radiología Intervencionista
 - 1.1. Coleccion Retroperitoneal Residual
 - 1.2. Perforación Duodenal Por CPRE
 - 1.2.1. Neumoretroperitoneo Tipo Iv De Stapfer
2. Colitis Pseudomembranosa Sospecha
3. Sepsis De Origen Abdominal Resuelto
4. Pancreatitis Aguda Post-CPRE (01/03/2019)
5. Colecistectomía Abierta + Coledocolitiasis con Colecistitis Resuelta Quirúrgicamente
6. Peritonitis Generalizada Resuelta
7. Enfermedad Renal Aguda Resuelta

Motivo de interconsulta: "Valoración y seguimiento del estado anímico", solicitada por servicio de Cirugía General".

Enfermedad actual: Paciente quien cursa en la actualidad con hospitalización prolongada por complicaciones quirúrgicas múltiples las cuales están en vías de resolución. Manifiesta al respecto que ha sido difícil al estar alejada de su entorno familiar y laboral sin embargo sus seres queridos han estado muy pendientes y la han visitado constantemente, dice que tiene clara que la prioridad ahora es mejorar su estado de salud para poder reintegrarse posteriormente a sus actividades cotidianas. Refiere en general ha tenido buen patrón de ánimo, apetito y sueño.

Examen mental: Alerta, colaboradora, orientada, euproséxica, sin alteraciones mnésicas, pensamiento sin alteraciones en curso ni contenido del pensamiento, afecto modulado, sin alteración sensoperceptiva, inteligencia impresiona promedio, conducta motora modulada, introspección y prospección en elaboración, juicio conservado.

Análisis: Paciente quien cursa con reacción de ajuste dentro de lo esperable para sus condiciones médicas actuales, no se considera tenga criterios para trastorno del espectro afectivo, ansioso ni psicótico. No amerita manejo intrahospitalario por Psiquiatría.

Impresión diagnóstica: Reacción de ajuste.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Plan

Se realiza intervención psicoterapéutica breve

Se cierra interconsulta por Psiquiatría.

MEDICO : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 10:57:

ver folio en HC.

Solicitado por : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Realizado por : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 14:42:

Radiología intervencionista

Paciente con diagnósticos conocidos, con sospecha de perforación duodenal en quién se realizaron drenajes de colecciones de forma satisfactoria. Con respecto a la colección en la raíz del meso se considera esperar realización de tomografía contrastada de abdomen de control para evaluar evolución. Estamos atentos ante nuevo llamado.

Solicitado por : MIGUEL COTE MENENDEZ

RM: 19476924

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Realizado por : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: HEMODINAMIA

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 14:55:10

NOTA DE TURNO

SE VALORA PACIENTE POR INDICACION DE FAMILIAR, PACIENTE CON PRESENCIA DE RASH FINO EN PIERNAS Y BRAZOS DESDE HACE 2 DIAS ASOCIADO A PRURITO. NO HAY OTRO SINTOMAS ASOCIADOS A LA EXPLORACION PACIENTE CON RASH FINO NO PALPABLE EN MUSLOS Y CARA INTERNA DE BRAZOS, SIN OTROS DATOS POSITIVOS, SE REvisa HISTORIA CLINICA ENCONTRANDO UNICO MEDICAMENTO DE INICIO RECIENTE SIENDO FLUCONAZOL PERO REFERENCIA DE PACIENTE DE TOMA DE ESTE MEDICAMENTO PREVIAMENTE, SE DECIDE TOMA DE PERFIL A LERGICO E INICIO DE MANEJO SINTOMATICO, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES

MEDICO : LUIS ANTHONY CLAUSEN ENCISO

RM: 251400-2010

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 17:06:25

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica. Glucometría NR.

Paciente en compañía de familiar, reporta presencia de episodios emético y baja ingesta de dieta hospitalaria, por orden médica se suspende vía oral y se reinicia manejo con soporte nutricional parenteral total.

Soporte nutricional parenteral total, se disminuye aporte de proteína, carbohidratos, queda con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1361 (75 % VCT)

CALORIAS/KG: 21

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.4

DEXTROSA (mg/Kg/min): 1.5

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 69

Sodio 2 mEq/kg

Potasio 1.0 mEq/kg

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Fosforo mMol/día: 30

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 910 ml

DAD 50%: 281 ml

Lípidos 20%: 260 ml

Cloruro de Na 35 mL

Cloruro potasio 32.5 ml

Gluconato de Ca: 33.3 ml

Sulfato de Mg: 11.1 ml

Glicerofosfato de Sodio: 30 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1603 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 67 ml /hora.

De acuerdo a evolución se realizarán ajustes en el manejo nutricional.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO

RM: 1013663663

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 17:15:03

INTERCONSULTA GINECOLOGIA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO QUE INICIO HACE 3 DIAS CONSISTENTE EN PRURITO VULVAR, NIEGA FLUJO GENITAL, NO SANGRADO UTERINO ANORMAL NI SINTOMAS URINARIOS

ANTECEDENTES DESCRITOS: FUM: 24/02/2019 CICLOS 30*5 PLANIFICACION: NIEGA FUC: HACE DOS AÑOS NORMAL, ACTIVIDAD SEXUAL PRESENTE

EXAMEN FISICO BUEN ESTADO GENERAL, TA 110/65 FC 85 FR 18 T 36.5

CABEZA Y ORAL: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA. MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS,

CARDIORESPIRATORIO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO AGREGADOS, NO TIRAJES. ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, PUÑOPECUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

ESPECULOSCOPIA - CÉRVIX DE ASPECTO SANO, PAREDES VAGINALES LISAS, NO SANGRADO NI FLUJO PATOLÓGICO

TACTO VAGINAL: GENITALES EXTERNOS NORMALES SE OBSERVA LEVE DERMATITIS EN TERCIO INFERIOR DE LABIOS MAYORES CERVIX POSTERIOR NO DOLOROSO A LA MOVILIZACION, ÚTERO EN AVF DE 8 CM, ANEXOS NEGATIVOS, NO SANGRADO, FONDOS DE SACO LIBRES

PACIENTE QUIEN CURSA CON DERMATITIS VULVAR LEVE, NO SE ENCUENTRA FLUJO GENITAL PATOLOGICO, YA TIENE MANEJO CON FLUCONAZOL IV,. SE ASOCIA BETAMETYASONA CREMA PARA APLICACION EXTERNA EN REGION VULVAR DURANTE CINCO NOCHES, SE EXPLICA A LA PACIENTE

DIAGNOSTICOS

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

PLAN

BETAMETASONA CREMA APLICAR EN REGION VULVAR (EXTERNO) POR CINCO NOCHES

SE CIERRA INTERCONSULTA

MEDICO : LUIS FELIPE LOPEZ GARCIA

RM:

ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 17:22:

INTERCONSULTA GINECOLOGIA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO QUE INICIO HACE 3 DIAS CONSISTENTE EN PRURITO VULVAR, NIEGA FLUJO GENITAL, NO SANGRADO UTERINO ANORMAL NI SINTOMAS URINARIOS

ANTECEDENTES DESCRITOS: FUM: 24/02/2019 CICLOS 30*5 PLANIFICACION: NIEGA FUC: HACE DOS AÑOS NORMAL, ACTIVIDAD

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SEXUAL PRESENTE

EXAMEN FISICO BUEN ESTADO GENERAL, TA 110/65 FC 85 FR 18 T 36.5

CABEZA Y ORAL: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA. MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS,

CARDIORESPIRATORIO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO AGREGADOS, NO TIRAJES. ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, PUÑOPERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

ESPECULOSCOPIA - CÉRVIX DE ASPECTO SANO, PAREDES VAGINALES LISAS, NO SANGRADO NI FLUJO PATOLÓGICO

TACTO VAGINAL: GENITALES EXTERNOS NORMALES SE OBSERVA LEVE DERMATITIS EN TERCIO INFERIOR DE LABIOS MAYORES CERVIX POSTERIOR NO DOLOROSO A LA MOVILIZACION, ÚTERO EN AVF DE 8 CM, ANEXOS NEGATIVOS, NO SANGRADO, FONDOS DE SACO LIBRES

PACIENTE QUIEN CURSA CON DERMATITIS VULVAR LEVE, NO SE ENCUENTRA FLUJO GENITAL PATOLOGICO, YA TIENE MANEJO CON FLUCONAZOL IV,. SE ASOCIA BETAMETYASONA CREMA PARA APLICACION EXTERNA EN REGION VULVAR DURANTE CINCO NOCHES, SE EXPLICA A LA PACIENTE

DIAGNOSTICOS

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

PLAN

BETAMETASONA CREMA APLICAR EN REGION VULVAR (EXTERNO) POR CINCO NOCHES

SE CIERRA INTERCONSULTA .

Solicitado por : LUIS FELIPE LOPEZ GARCIA

RM:

ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Realizado por : LUIS FELIPE LOPEZ GARCIA

RM:

ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 18:29:18

Respuesta interconsulta infectología - 26/03/19:

Datos de identificación:

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo.

C.C. 33625319.

Edad: 36 años.

Natural y procedente de Yopal.

FI: 11/03/19.

Paciente femenino de 36 años de edad con diagnósticos de:

1. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista.

2. Colección retroperitoneal residual.

3. Perforación duodenal por CPRE.

4. Neumoretroperitoneo tipo IV de Stapfer.

5. Colitis pseudomembranosa.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

6. Sepsis de origen abdominal resuelto.
7. Pancreatitis aguda post - CPRE (01/03/2019)
8. Colectectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente peritonitis generalizada resuelta.
9. Enfermedad renal aguda resuelta.

Resumen de historia: Paciente remitida del hospital de Yopal, por antecedente de coledocolitiasis y colecistitis fue llevada hace 13 días a realización de CPRE, posteriormente se documenta colección en retroperitoneo con sospecha de rotura duodenal por lo que realizan laparotomía exploratoria documentan colección retroperitoneal y pancreatitis peripaneática se inicia tratamiento con Piperacilina/tazobactam y remiten a nuestra institución, con drenaje de colección de 50cc aspecto verdoso; adicionalmente paciente con diarrea persistente a quien se confirma colitis pseudomembranosa por rectosigmoidoscopia actualmente en manejo, en quien consideramos adicionar manejo con Vancomicina por cultivo de dren en donde se aisló un *Staphylococcus haemolyticus*; es interconsultado a nuestro servicio por presentar persistencia de picos febriles y adicionalmente, presenta un aislamiento de *B. clausii* y *Candida parapsilosis*, ya cuenta con Fluconazol para manejo.

Antimicrobianos:

Actuales:

Piperacilina/Tazobactam 4.5 gr IV cada 6 horas (FI: 02/03/19) extrahospitalario.

Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas (FI: 19/03/19)

Vancomicina 125 mg VO cada 6 horas (FI: 13/03/19)

Fluconazol 400 mg IV día (FI: 23/03/19)

Previos: Metronidazol 500 mg VO cada 8 horas (FI: 11/03/19 y FF: 19/03/19)

Aislamientos:

11/03/19: Cultivo de secreción: *S. haemolyticus*.

15/03/19: Cultivo de secreción biliar de dren: *B. clausii* y *Candida parapsilosis*.

Revisión por sistemas: Paciente refiere sentirse bien, con adecuada modulación de dolor, sin fiebre, sin dificultad respiratoria.

Antecedentes:

Médicos: Hepatitis A en la infancia.

Farmacológicos: Niega.

Quirúrgicos: Mastoplastia de aumento, lipólisis láser.

Tóxicos: Niega.

Alérgicos: Niega.

Examen físico: Paciente alerta, orientado y afebril, con signos vitales de: TA: 122/85 (97), FC: 98 lpm, FR: 20 rpm, SAT: 88 % al ambiente, T: 36,1 °C, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones, cuello simétrico, móvil, sin ingurgitación yugular, tórax simétrico, normoexpansible, con ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios presentes sin agregados, abdomen con herida quirúrgica en línea media descubierta sin signos inflamatorios locales, limpia, sin secreciones, en flanco izquierdo cicatriz de dren con tejido de cicatrización, sin signos de sobreinfección, se observa dren zumb en flanco derecho, con secreción de color café, puño percusión bilateral negativa, extremidades eutróficas sin edemas, neurológico sin déficit sensitivo ni motor aparente.

Paraclínicos:

15/03/2019: Cultivo de secreción biliar de dren: *B. clausii* y *Candida parapsilosis*.

11/03/2019:

CULTIVO DE SECRECIÓN

STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS

CIPROFLOXACINA > 8 RESISTENTE

CLINDAMICINA <0.25 SENSIBLE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

ERITROMICINA >8 RESISTENTE
GENTAMICINA >16 RESISTENTE
LEVOFLOXACINA >8 RESISTENTE
LINEZOLID 2 SENSIBLEMENTE
MINOCICLINA <0.5 SENSIBLE
MOXIFLOXACINA 1 SENSIBLE
OXACILINA >4 RESISTENTE
RIFAMPICINA <0.5 SENSIBLE
TETRACICLINA <1 SENSIBLE
TRIMETROPIM/SULFA >320 RESISTENTE
VANCOMICINA 1 SENSIBLE

Análisis: Paciente de 36 años de edad en contexto de POP del 11/03/2019 de drenaje de colecciones retroperitoneales por perforación duodenal post CPRE, actualmente con diagnóstico de colitis pseudomembranosa en manejo antibiótico con adecuada respuesta, en el momento paciente estable clínicamente, sin signos de dificultad respiratoria o respuesta inflamatoria sistémica, quien es interconsultado a nuestro servicio por persistencia de picos febriles en contexto de aislamiento de B. clausii y Candida parapsilosis por cultivo de secreción biliar por dren, se considera que muestra de cultivo carece de utilidad clínica por forma de recolección por lo cual se suspende fluconazol, actualmente sin fiebre, sin nuevos picos febriles en días previos, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica por lo cual se considera continuar manejo con Piperacilina/Tazobactam, se le explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan:

Continuar manejo con piperacilina/tazobactam.

Suspender fluconazol.

MEDICO : JUAN PABLO OSORIO LOMBANA
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 1032370371

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 18:29:

Análisis: Paciente de 36 años de edad en contexto de POP del 11/03/2019 de drenaje de colecciones retroperitoneales por perforación duodenal post CPRE, actualmente con diagnóstico de colitis pseudomembranosa en manejo antibiótico con adecuada respuesta, en el momento paciente estable clínicamente, sin signos de dificultad respiratoria o respuesta inflamatoria sistémica, quien es interconsultado a nuestro servicio por persistencia de picos febriles en contexto de aislamiento de B. clausii y Candida parapsilosis por cultivo de secreción biliar por dren, se considera que muestra de cultivo carece de utilidad clínica por forma de recolección por lo cual se suspende fluconazol, actualmente sin fiebre, sin nuevos picos febriles en días previos, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica por lo cual se considera continuar manejo con Piperacilina/Tazobactam, se le explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan:

Continuar manejo con piperacilina/tazobactam.

Suspender fluconazol.

Solicitado por : JUAN PABLO OSORIO LOMBANA
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 1032370371

Realizado por : JUAN PABLO OSORIO LOMBANA
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 1032370371

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 19:10:31

PSICOLOGÍA

Paciente ya conocida por el servicio quién se encuentra en compañía de hermana, Angélica, al momento de la consulta.

Paciente refiere que al momento no tiene total claridad sobre su condición de salud y por tanto sobre posibles conductas médicas, por lo cual espera que el día de hoy posterior a realización de TAC se definan pasos a seguir.

Sobre estado de ánimo, manifiesta haber presentado disminución de tristeza y preocupaciones, esto lo relaciona con no haber recibido información negativa sobre su condición médica. Sin embargo, se identifica persistencia de ánimo bajo, así como ideas de minusvalía.

Respecto a incorporación de actividades, si bien se han identificado reforzadores potenciales, al momento la paciente no realiza dichas actividades. Por lo cual, se profundiza para favorecer el establecimiento de objetivos claros en términos de frecuencia y duración de actividades escogidas.

- Se fomenta expresión emocional
- Se realiza intervención en regulación emocional
- Se realiza psicoeducación sobre emociones y estrategias de regulación emocional.
- Se asigna ejercicio de atención plena
- Se asigna nuevo ejercicio de planeación con propósito.
- Se continuará seguimiento intrahospitalario

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

RM: 1020804114

NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2019 HORA: 10:36:49

NOTA MEDICA

PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN APARICION DE LESIONES ERITEMATOSAS PRORIGINOSAS TIPO PAPULAR A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, QUE SE EXTIENDEN A TRONCO, Y ESPALDA, PACIENTE NO RELACIONA RASH CON APLICACION DE MEDICAMENTO, NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA.

PACIENTE QUIEN EL DIA DE AYER POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDE FLUCONAZOL, Y SE DECIDE SUSPENDER APLICACION DE DIPIRONA Y METOCLOPRAMIDA PARA DETERMINAR SIN ALGUNO DE ESTOS MEDICAMENTOS ESTA RELACIONADO CON APARICION DE RASH

SE INICIA MANEJO CON LORATADINA 10MG CADA 12 HORAS.

SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES.

MEDICO : ANGELA PATRICIA MONTEALEGRE SANTA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 53121432

NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2019 HORA: 12:30:33

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL - TURNO MAÑANA - 27/03/2019 - 8AM***

CIRUJANO: DR. G RODRIGUEZ

RESIDENTE: DR. LEÓN - R3 CIRUGÍA GENERAL

INTERNO: SEBASTIAN RÍOS

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

8. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE MEJORÍA DEL DOLOR ABDOMINAL EN SITIO DE LOS DRENES, DOS EPISODIOS EMÉTICOS Y NÁUSEAS ASOCIADA A LA INGESTA DE ALIMENTOS, TOLERA LÍQUIDOS, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

OBJETIVO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DE

PA: 122/85 MMHG, FC: 98 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 88%, TEMP: 36.1°C

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 300 CC (EN 24 HORAS) DE LÍQUIDO BILIAR, DREN ANTERIOR DE FLANCO DERECHO SIN DRENAJE EN 24 HORAS, DREN POSTERIOR FLANCO DERECHO SIN DRENAJE EN 24 HORAS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PANCREATITIS POST CPRE Y PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL, SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA, QUIEN SE ENCUENTRA PENDIENTE DE REPORTE DE TOMOGRAFÍA PARA REVALORACIÓN POR SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE REALIZAR DRENAJE DE COLECCIONES SEGÚN CONSOLIDACIÓN GRADUAL DE LAS MISMAS.

SE INICIA VÍA ORAL CON DIETA LÍQUIDA ADEMÁS DE NUTRICIÓN PARENTERAL POR NO TOLERANCIA A LA VÍA ORAL.

GINECOLOGÍA CONSIDERAN PACIENTE CURSA CON DERMATITIS VULVAR POR LO QUE INICIAN MANEJO CON BETAMETASONA, PSIQUIATRÍA CONSIDERAN CURSA CON REACCIÓN DE AJUSTE A SITUACIÓN ACTUAL. INFECTOLOGÍA DECIDEN SUSPENDER MANEJO CON FLUCONAZOL POR CARECER DE UTILIDAD CLÍNICA Y CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO INSTAURADO. SE SOLICITA COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN T PARA DETERMINAR POSIBLE RETIRO DEL MISMO. POR EL MOMENTO CONTINÚA EN VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO. SE INFORMA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA LÍQUIDA
- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA
- REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS **** SUSPENDER ****
- PIPERACILINA/AZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)
- VANCOMICINA 125 MG VÍA ORAL CADA 6 HORAS (FI 13/03/2019)(INFECTO ORDENA TERMINAR EL 27/03/2019)
- ***SUSPENDIDO***
- VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS ***SUSPENDIDO***
- FLUCONAZOL 400 MG IV DIA (FI: 23/03/2019) ***SUSPENDIDO***
- DOLEX 500 MG CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR.
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- PENDIENTE// REPORTE DE TOMOGRAFÍA CONTRASTADA DE ABDOMEN Y REVALORACION CON EL MISMO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
- SE SOLICITA// COLANGIOGRAFÍA POR TUBO EN T
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA

MEDICO : CARLOS GIOVANNI RODRIGUEZ REINEL

RM: 97106

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2019 HORA: 16:11:47

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometria 81 mg/dl..

Por orden medica se reinicia vía oral a tolerancia con dieta líquida clara, continua con soporte nutricional parenteral total.

Soporte nutricional parenteral total, se disminuye aporte de proteína, carbohidratos, queda con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1361 (75 % VCT)

CALORIAS/KG: 21

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.4

DEXTROSA (mg/Kg/min): 1.5

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 69

Sodio 2 mEq/kg

Potasio 1.0 mEq/kg

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Fosforo mMol/día: 30

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 910 ml

DAD 50%: 281 ml

Lípidos 20%: 260 ml

Cloruro de Na 35 mL

Cloruro potasio 32.5 ml

Gluconato de Ca: 33.3 ml

Sulfato de Mg: 11.1 ml

Glicerofosfato de Sodio: 30 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1603 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 67 ml /hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2019 HORA: 11:23:04

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL - TURNO MAÑANA - 28/03/2019 - 8AM***

CIRUJANO: DR. CORTÉS

RESIDENTE: DR. LEÓN - R3 CIRUGÍA GENERAL

INTERNO: SEBASTIAN RÍOS

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

8. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE MEJORÍA DEL DOLOR ABDOMINAL EN SITIO DE LOS DRENES, TOLERA VÍA ORAL

DIETA LÍQUIDA, NO NÁUSEAS NI EMESIS, REFIERE AUMENTO DEL RASH Y DEL PRURITO, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES.

DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

OBJETIVO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DE

PA: 140/93 MMHG, FC: 100 LPM, FR: 20 RPM, SAT02: 89%, TEMP: 36°C

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 250 CC (EN 24 HORAS) DE LÍQUIDO BILIAR, DREN ANTERIOR DE FLANCO DERECHO SIN DRENAJE EN 24 HORAS, DREN POSTERIOR FLANCO DERECHO SIN DRENAJE EN 24 HORAS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE
PARACLÍNICOS.

27/03/2019 TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN: Hallazgos: Sobre el mesenterio, por delante de la bifurcación aórtica, se identifica una colección irregular, hipodensa, con septos en su interior y realce de su pared, de 70 x 38 x 138 mm (L x AP x T), para un volumen de 192 cc. En el interior de la colección se identifican los extremos de dos catéteres de drenaje, por delante del músculo psoas ilíaco derecho. Caudal al cuerpo del páncreas se identifica otra colección, hipodensa, con realce de su pared, de 24 x 34 x 12 mm (L x AP x T), para un volumen de 9 cc. Heterogeneidad y mala definición de los bordes de la cabeza del páncreas en relación con cambios inflamatorios. Las demás porciones pancreáticas son de morfología y valores de atenuación normales. Hígado de forma, tamaño, contornos y densidad normales. No se definen lesiones focales. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal, con pequeña burbuja de aire en el colédoco intrapancreático (neumobilia). Vesícula biliar ausente, a correlacionar con antecedentes quirúrgicos, en región subhepática se identifica extremo distal del catéter de drenaje con inserción en flanco derecho. Bazo y glándulas adrenales de morfología e intensidad usual. Riñones de localización, tamaño, contornos y densidad normales. Quiste simple de 7 mm en el aspecto anterior del polo superior izquierdo. No hay dilatación de sistemas colectores. Espacios perirrenales libres. Vejiga distendida, de pared delgada, sin lesiones. Grandes vasos del retroperitoneo de curso y calibre usual. No se identifican masas ni adenomegalias retroperitoneales. Escaso líquido libre en fondo de saco posterior. Útero de morfología y densidad normal. No se identifican masas anexiales. Cambios postquirúrgicos en la pared abdominal anterior, con ligero edema de tejidos blandos.

Opinión: Cambios postquirúrgicos de drenaje percutáneo de colecciones intraperitoneales, con catéteres de drenaje en adecuada posición y aparente disminución del volumen con respecto a estudio previo del 17/03/19. Colección inferior al cuerpo del páncreas con disminución de volumen respecto a estudio previo. Cambios inflamatorios de la cabeza del páncreas. Estado postcolecistectomía, con catéter de drenaje en región subhepática. Escaso líquido libre en un fondo de saco posterior.

27/03/2019: COLANGIOGRAFÍA: Ausencia de vesícula biliar. En colangiografía existe drenaje aberrante del conducto hepático posterior derecho en el hepático común como variante de la confluencia biliar, drenaje aproximadamente a 20 mm de la confluencia biliar. Existe tubo en T el cual ingresa en hipocondrio derecho con extremo distal en el colédoco. Focos de aire en el colédoco suprapancreático. No hay defectos endoluminales en la vía biliar que sugieran cálculos. Conducto pancreático principal de calibre no dilatado. Hígado de tamaño, contornos y señal normal. Colecciones con contornos anfractuosos, baja señal en secuencias T2 e hiperintensas en T1 en relación con colección necrótica aguda /subaguda, una en la raíz del mesenterio de 41 x 18 mm (TxP) y otra retroperitoneal derecha inferior al polo renal y con extensión prevascular la cual tiene diámetros de 129 x 26 mm (TxAP). Catéteres de drenaje accediendo por el flanco fosa ilíaca derecha, uno con extremo distal en el espacio pararenal posterior en polo inferior del riñón derecho y otro en el interior de la colección retroperitoneal derecha. Discreta intensidad de la cabeza del páncreas con edema de la grasa adyacente por leves cambios inflamatorios. Restante páncreas con morfología y señal normal. Bazo aumento de tamaño con longitud de 130 mm sin lesiones focales. Suprarrenales sin lesiones. Riñones de tamaño normal con adecuada diferenciación corticomedular. Quistes simples en el polo superior e inferior de riñón izquierdo de 10 mm. No se configuran adenopatías retroperitoneales. Engrosamiento de la fascia subcutánea con tractos hipointensos en

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

T2 en tejido subcutáneo de la cara anterior del abdomen y lumbosacro a correlacionar con procedimientos quirúrgicos. Líquido en gotera parietocólica derecha. Prótesis mamarias. Cuerpos vertebrales conservan altura normal. Cicatriz en tejido subcutáneo del flanco derecho.

Concepto: Colecciones necróticas agudas/subagudas, una en la raíz del mesenterio y otra retroperitoneal derecha con extensión al espacio prevascular. Hallazgos que sugieren proceso inflamatorio en la cabeza del páncreas (pancreatitis edematosa). Estado post colecistectomía. Drenaje aberrante del conducto hepático posterior derecho en el hepático común como variante de la confluencia biliar. Esplenomegalia. Quistes renales izquierdos.

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PANCREATITIS POST CPRE Y PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL, SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA.

TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CON EVIDENCIA DE APARENTE DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN CON RESPECTO A ESTUDIO PREVIO DEL 17/03/19, COLECCIÓN INFERIOR AL CUERPO DEL PÁNCREAS CON DISMINUCIÓN DE VOLUMEN RESPECTO A ESTUDIO PREVIO Y CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA CABEZA DEL PÁNCREAS. COLANGIOGRAFÍA CON EVIDENCIA DE COLECCIONES NECRÓTICAS AGUDAS/SUBAGUDAS, UNA EN LA RAÍZ DEL MESENTERIO Y OTRA RETROPERITONEAL DERECHA CON EXTENSIÓN AL ESPACIO PREVASCULAR. HALLAZGOS QUE SUGIEREN PROCESO INFLAMATORIO EN LA CABEZA DEL PÁNCREAS (PANCREATITIS EDEMATOSA). SE DECIDE INICIAR CLAMPEO DEL TUBO EN T PARA VALORAR POSIBILIDAD DE RETIRO DEL MISMO. SE ENCUENTRA PENDIENTE DE REVALORACIÓN POR SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE REALIZAR DRENAJE DE COLECCIONES SEGÚN CONSOLIDACIÓN GRADUAL DE LAS MISMAS.

POR REACCIÓN ALÉRGICA DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA SE DECIDE SUSPENDER OMEPRAZOL, DOLEZ Y LORATADINA. SE HABLARÁ CON INFECTOLOGÍA PARA POSIBILIDAD DE SUSPENDER ANTIBIÓTICO.

SE INICIA PLAN DE CLAMPEO DE TUBO EN T, INICIAR PRIMER DÍA UNA HORA ANTES HASTA UNA HORA DESPUÉS DE CADA COMIDA PRINCIPAL, SEGUNDO DÍA DOS HORAS ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL Y DESCALAMPEAR DOS HORAS DESPUÉS DE COMER, TERCER DÍA DEJAR TODO EL DÍA CERRADO EL TUBO EN T

POR EL MOMENTO CONTINÚA EN VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO. SE INFORMA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA LÍQUIDA
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN
- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA
- REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA ***SUSPENDER***
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019 - EXTRAINSTITUCIONAL)
- ONDANSETRÓN 2 MG IV CADA 8 HORAS
- DOLEX 500 MG CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR. ***SUSPENDER***
- LORATADINA 10 MG VO CADA 12 HORAS ***SUSPENDER***
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- PENDIENTE// REVALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
- SE INICIA PLAN DE CLAMPEO DE TUBO EN T POSTERIOR A PROCEDIMIENTO POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2019 HORA: 14:38:57

NOTA DE TURNO

SE VALORA PACIENTE POR PRESENCIA DE RASH, PACIENTE QUIEN YA HA PRESENTADO ESTE SINTOMA EN LAS ULTIMAS 72 HORAS, YA SE DECIDIO SUSPENDER MULTIPLES MEDICAMENTOS QUE SE SOSPECHABA ERAN CAUSAL, SE ADMINISTRO LORATADINA POR 1 DIA Y HOY SE DIO ORDEN DE SUSPENDER POR SERVICIO TRATANTE, RASH MICROPAPULAR SE EXTIENDE A TORSO, CUELLO, CARA Y EXTREMIDADES CON PRURITO MARCADA SE DECIDE MANEJO ANTTIALERGICO Y VALROACINO POR DERMATOLOGIA. SE DA AVISO A SERVICIO TRATANTE

MEDICO : LUIS ANTHONY CLAUSEN ENCISO

RM: 251400-2010

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2019 HORA: 17:18:58

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometria 115 mg/dl..

Paciente el día de hoy con dieta líquida clara, continua con soporte nutricional parenteral total.

Soporte nutricional parenteral total, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1451 (80 % VCT)

CALORIAS/KG: 23

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.5

DEXTROSA (mg/Kg/min): 1.7

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 68

Sodio 2 mEq/kg

Potasio 1.0 mEq/kg

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Fosforo mMol/día: 30

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 975 ml

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

DAD 50%: 318 ml
Lípidos 20%: 260 ml
Cloruro de Na 35 mL
Cloruro potasio 32.5 ml
Gluconato de Ca: 33.3 ml
Sulfato de Mg: 11.1 ml
Glicerofosfato de Sodio: 30 ml
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1705 ml
VELOCIDAD DE INFUSION: 71 ml /hora.
De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO
ESPECIALIDAD: NUTRICION

RM: 1013663663

NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2019 HORA: 18:36:22

Radiología intervencionista

Indicación:

Paciente de 36 años con sospecha de colección en la raíz del mesenterio por lo que solicitan drenaje.
Se explica indicación de procedimiento, forma de realización y posibles complicaciones que incluyen sangrado, dolor, infección, necesidad de requerir cirugía de urgencia incluso riesgo de muerte. Se aclaran dudas.
El paciente dice entender y firma el consentimiento informado.

Procedimiento:

En barrido tomográfico inicial se identifica colección en la raíz del mesenterio, y resolución de las otras dos colecciones retroperitoneales.

Se triangulan y mide distancia y ángulo de inclinación hasta colección localizada en la raíz del mesenterio.
Se realiza asepsia y antisepsia de sitio óptimo de punción, posteriormente se infiltra con 8 cc de lidocaína al 2% sin epinefrina en región lumbar derecha.

Se realiza punción con aguja chiba, se verifica posición de la misma con corte tomográfico identificando extremo de la misma en centro de la colección, sin embargo no se obtiene retorno de líquido.
Se consideran que los hallazgos tomográficos pueden estar en probable relación con cambios flegmonosos sin colecciones drenables por vía percutánea.

Paciente egresa estable del servicio de radiología.

Asimismo, se retiran catéteres de drenaje de colecciones previamente drenadas, dado que se observa resolución de las mismas en control tomográfico.

Dosis de radiación: DLP 712 mGy/cm

INSUMOS

Kit de drenaje con sistema triaxial.

MEDICO : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 28/03/2019 HORA: 18:37:

Radiología intervencionista

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente de 36 años con sospecha de colección en la raíz del mesenterio por lo que solicitan drenaje. En barrido tomográfico inicial se identifican cambios inflamatorios en la raíz del mesenterio, y resolución de las otras dos colecciones retroperitoneales. Se triangulan y mide distancia y ángulo de inclinación hasta colección localizada en la raíz del mesenterio. Se realiza punción con aguja chiba, se verifica posición de la misma con corte tomográfico identificando extremo de la misma en centro de la colección, sin embargo no se obtiene retorno de líquido, por lo que no se deja catéter de drenaje en posición. Se consideran que los hallazgos tomográficos pueden estar en probable relación con cambios flegmonosos sin colecciones drenables por vía percutánea.

Asimismo, se retiran catéteres de drenaje de colecciones previamente drenadas, dado que se observa resolución de las mismas en control tomográfico.

Paciente continúa manejo por servicio tratante, estamos atentos ante nuevos llamados en caso de ser necesario.

Solicitado por : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Realizado por : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: HEMODINAMIA

NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2019 HORA: 18:41:10

Radiología intervencionista

Paciente de 36 años con sospecha de colección en la raíz del mesenterio por lo que solicitan drenaje. En barrido tomográfico inicial se identifican cambios inflamatorios en la raíz del mesenterio, y resolución de las otras dos colecciones retroperitoneales. Se triangulan y mide distancia y ángulo de inclinación hasta colección localizada en la raíz del mesenterio. Se realiza punción con aguja chiba, se verifica posición de la misma con corte tomográfico identificando extremo de la misma en centro de la colección, sin embargo no se obtiene retorno de líquido, por lo que no se deja catéter de drenaje en posición. Se consideran que los hallazgos tomográficos pueden estar en probable relación con cambios flegmonosos sin colecciones drenables por vía percutánea.

Asimismo, se retiran catéteres de drenaje de colecciones previamente drenadas, dado que se observa resolución de las mismas en control tomográfico.

Paciente continúa manejo por servicio tratante, estamos atentos ante nuevos llamados en caso de ser necesario.

MEDICO : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2019 HORA: 18:59:30

PSICOLOGÍA

Paciente ya conocida por el servicio quien se encuentra dormida y en compañía de familiares.

Hermana de la paciente manifiesta que el día de hoy Yudy fue llevada a un drenaje realizado por radiología intervencionista, por lo cual ni familiares ni paciente se encuentran en la disposición para realizar intervención por el área de psicológica.

Se acuerda continuar intervención en días posteriores.

Se continuará seguimiento intrahospitalario.

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA

RM: 1020804114

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2019 **HORA:** 20:45:14

paciente con rash cutaneo generalizado no respuesta al manejo actual, viene en retiro de medicacion causal sin aun lograr control de cuadro
se considera suspender ondansetron y ranitidina
administrar ahora una ampolla de adrenalina mas 10 mg loratadina
pendiente valoracion dermatologia

MEDICO : EDWIN YESID SANTAMARIA REYES

RM: 1019014757

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 29/03/2019 **HORA:** 11:47:40

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL - TURNO MAÑANA - 29/03/2019 - 8AM***

CIRUJANO: DR. CORTÉS

RESIDENTE: DR. LEÓN - R3 CIRUGÍA GENERAL

INTERNO: SEBASTIAN RÍOS

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
 - 1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
 - 1.2. CAMBIOS FLEGMONOSOS SIN COLECCIONES
 - 1.2.1. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
 - 1.2.1.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
8. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE MEJORÍA DEL DOLOR ABDOMINAL, TOLERA VÍA ORAL DIETA LÍQUIDA, NO NÁUSEAS NI EMESIS, REFIERE AUMENTO DEL RASH Y DEL PRURITO, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

OBJETIVO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DE

PA: 110/69 MMHG, FC: 101 LPM, FR: 18 RPM, SAT02: 89%, TEMP: 36°C

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREENFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 300 CC (EN 24 HORAS) DE LÍQUIDO BILIAR, HERIDAS EN UBICACIÓN PREVIA DE DRENES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI INFLAMACIÓN.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PANCREATITIS POST CPRE Y PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL, SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA.

RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA CONSIDERA QUE LOS HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS PUEDEN ESTAR EN PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONOSOS SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA, ASIMISMO, RETIRAN CATÉTERES DE DRENAJE DE COLECCIONES PREVIAMENTE DRENADAS, DADO QUE SE OBSERVA RESOLUCIÓN DE LAS MISMAS EN CONTROL TOMOGRÁFICO.

POR REACCIÓN ALÉRGICA DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA SE DECIDE INTERCONSULTA A DERMATOLOGÍA PARA DEFINIR MANEJO, DE IGUAL MANERO SE SOLICITA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PARA VALORAR POSIBILIDAD DE FINALIZACIÓN DE MANEJO ANTIBIÓTICO

CONTINÚA PLAN DE CLAMPEO DE TUBO EN T, INICIAR PRIMER DÍA UNA HORA ANTES HASTA UNA HORA DESPUÉS DE CADA COMIDA PRINCIPAL, SEGUNDO DÍA DOS HORAS ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL Y DESCAMPEAR DOS HORAS DESPUÉS DE COMER, TERCER DÍA DEJAR TODO EL DÍA CERRADO EL TUBO EN T. POR EL MOMENTO CONTINÚA EN VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO. SE INFORMA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL.
- NVO.
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN.
- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA.
- REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1.
- PIPERACILINA/AZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019) D-27.
- ONDANSETRÓN 2 MG IV CADA 8 HORAS.
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- PLAN DE CLAMPEO DE TUBO EN T POSTERIOR A PROCEDIMIENTO POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.
- SE SOLICITA// VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA.
- PENDIENTE// VALORACIÓN PR DERMATOLOGÍA.
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

MEDICO : MARIO RAMON RODRIGUEZ LOPEZ

RM: 9527311

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 29/03/2019 HORA: 14:38:19

DERMATOLOGÍA

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo

Edad: 36 años

natural: yopal

Procedente: yopal

Motivo de consulta: Brote en la piel

Enfermedad actual: Paciente ingresa procedente de hospital de la orinoquia de yopal, quien posterior a CPRE presenta perforación duodenal en hallazgos posterior de coleccion retroperitoneal y paniculitis peripancreática. Bajo la consideración de drenaje percutáneo envían a esta institución. Desde hace 3 días presenta rash maculopapular generalizado pruriginoso por lo cual somos interconsultas. No ha presentado fiebre, no compromiso de mucosas.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Antecedentes:

Médicos: hepatitis A en la infancia

Farmacológicos: Niega

Quirúrgicos: mamoplastia de aumento, lipolisis laser

Tóxicos: Niega

Alérgicos: Niega

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratado sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales: PA:140/70 mmhg, FC:90, FR: 18 SATO2:88 5 fio 28 , Temperatura: 36.7°C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada, edema bipalpebral.

Cuello sin ingurgitación yugular,

sin soplos.

Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares.

Abdomen heridas quirúrgicas cubiertas sin estigmas de sangrado, dren hacia hipocondrio derecho

Extremidades: edema grado I en miembros inferiores

Neurológico: alerta, orientado, atento, lenguaje normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de

focalización.

Piel: rash papular morbiliforme simétrico de distribución generalizado, pápulas de 1-2mm con compromiso de 40-50% de la superficie corporal total. No hay compromiso de mucosas.

Laboratorios:

04/03/19 amilasa 395 fosfatasa alcalina 119 creatinina 0.5 bun 19 sodio 137 potasio 3.2 cloro 111

07/03/19 creatinina 0.6 bun 10 sodio 140 potasio 3.7 hemograma leucos 17.500 neutros 77% linf 11% plaquetas

353.000 pt 14 ptt 31

10/03/19 cloro 108 magnesio 1.6 sodio 141

26/03/2019: BT: 1.55, BD: 1.46, BI: 0.08, TGO: 54.4, TGP: 61, creatinina: 2.87, wbc: 4890, neut: 67%,

eosinófilos: 380, hb: 9.7, plt: 281000

Imágenes:

10/03/19 tac abdomen total: colección retroperitoneal derecha que se extiende por el flanco con dimensiones de 24x6x5 cm, gas en grasa

perirrenal derecha, líquido libre periférico a duodeno y pelvis en pequeña cantidad , paniculitis

peripancreática con líquido periférico.

Medicamentos:

Piperacilina tazobactam FI 02/03/2019

Vancomicina 13/03/2019

fluconazol 23/03/2019 FF: 26/03/2019

Metronidazol 11/03/2019-19/03/2019

Análisis: Paciente con perforación duodenal asociado a colecciones retroperitoneales que han requerido drenajes por parte de radiología intervencionista sumado a tratamiento antimicrobiano. Consideramos que se trata de toxidermia medicamentosa tipo rash morbiliforme, se plantea descartar DRESS en fase inicial. Se solicitan paraclínicos de control urgentes para evaluar función hepática y hemograma en busca de hipereosinofilia; de esta forma definir tratamiento sistémico.

Se explica conducta a paciente y familiares manifiestan entender y aceptar. Se hacen cambios y se ajusta tratamiento.

Diagnósticos:

1. Sepsis de origen abdominal

2. Pancreatitis aguda post CPRE

2.1 paniculitis peripancreática

3. Colección retroperitoneal derecha

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

4. Perforación duodenal en CPRE 801/03/19)

5. Toxidermia medicamentosa

Plan: Recomendamos:

1. Suspender piperacilina tazobactam, hidrocloridato de hidrocortisona e hidroxicina

2. Se solicita hemograma y transaminasas

3. Betametasona crema al 0.05%

Aplicar dos veces al día en las lesiones de la piel por 15 días, luego aplicar c2-s3 veces a la semana por 10 días y suspender

MEDICO : JUAN RAUL CASTRO AYARZA

RM: 80134581

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 29/03/2019 HORA: 14:40:

DERMATOLOGÍA

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo

Edad: 36 años

natural: yopal

Procedente: yopal

Motivo de consulta: Brote en la piel

Enfermedad actual: Paciente ingresa procedente de hospital de la orinoquia de yopal, quien posterior a CPRE presenta perforación duodenal en hallazgos posterior de colección retroperitoneal y pancreatitis peripancreática. Bajo la consideración de drenaje percutáneo envían a esta institución. Desde hace 3 días presenta rash maculopapular generalizado pruriginoso por lo cual somos interconsultas. No ha presentado fiebre, no compromiso de mucosas.

Antecedentes:

Médicos: hepatitis A en la infancia

Farmacológicos: Niega

Quirúrgicos: mastoplastia de aumento, lipólisis láser

Tóxicos: Niega

Alérgicos: Niega

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratado sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales: PA:140/70 mmHg, FC:90, FR: 18 SATO2:88.5 fío 28, Temperatura: 36.7°C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada, edema bipalpebral.

Cuello sin ingurgitación yugular,

sin soplos.

Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares.

Abdomen heridas quirúrgicas cubiertas sin estigmas de sangrado, dren hacia hipocondrio derecho

Extremidades: edema grado I en miembros inferiores

Neurológico: alerta, orientado, atento, lenguaje normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización.

Piel: rash papular morbiliforme simétrico de distribución generalizado, pápulas de 1-2mm con compromiso de 40-50% de la superficie corporal total. No hay compromiso de mucosas.

Laboratorios:

04/03/19 amilasa 395 fosfatasa alcalina 119 creatinina 0.5 bun 19 sodio 137 potasio 3.2 cloro 111

07/03/19 creatinina 0.6 bun 10 sodio 140 potasio 3.7 hemograma leucos 17.500 neutros 77% linf 11% plaquetas

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

353.000 pt 14 ptt 31

10/03/19 cloro 108 magnesio 1.6 sodio 141

26/03/2019: BT: 1.55, BD: 1.46, BI: 0.08, TGO: 54.4, TGP: 61, creatinina: 2.87, wbc: 4890, neut: 67%, eosinófilos: 380, hb: 9.7, plt: 281000

Imágenes:

10/03/19 tac abdomen total: colección retroperitoneal derecha que se extiende por el flanco con dimensiones de 24x6x5 cm, gas en grasa

perirrenal derecha, líquido libre periférico a duodeno y pelvis en pequeña cantidad, paniculitis

peripancreática con líquido periférico.

Medicamentos:

Piperacilina tazobactam FI 02/03/2019

Vancomicina 13/03/2019

fluconazol 23/03/2019 FF: 26/03/2019

Metronidazol 11/03/2019-19/03/2019

Análisis: Paciente con perforación duodenal asociado a colecciones retroperitoneales que han requerido drenajes por parte de radiología intervencionista sumado a tratamiento antimicrobiano. Consideramos que se trata de toxidermia medicamentosa tipo rash morbiliforme, se plantea descartar DRESS en fase inicial. Se solicitan paraclínicos de control urgentes para evaluar función hepática y hemograma en busca de hipereosinofilia; de esta forma definir tratamiento sistémico.

Se explica conducta a paciente y familiares manifiestan entender y aceptar. Se hacen cambios y se ajusta tratamiento.

Diagnósticos:

1. Sepsis de origen abdominal
2. Pancreatitis aguda post CPRE
- 2.1 paniculitis peripancreática
3. Colección retroperitoneal derecha
4. Perforación duodenal en CPRE 801/03/19)
5. Toxidermia medicamentosa

Plan: Recomendamos:

1. Suspender piperacilina tazobactam, hidrocortisona e hidroxicina
2. Se solicita hemograma y transaminasas
3. Betametasona crema al 0.05%

Aplicar dos veces al día en las lesiones de la piel por 15 días, luego aplicar c2-s3 veces a la semana por 10 días y suspender

Solicitado por : JUAN RAUL CASTRO AYARZA

RM: 80134581

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

Realizado por : JUAN RAUL CASTRO AYARZA

RM: 80134581

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 29/03/2019 HORA: 17:43:07

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Perforación duodenal
Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer
Sepsis de origen abdominal resuelto
Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)
Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
Peritonitis generalizada resuelta
Enfermedad renal aguda resuelta
Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.
Glucometria 157 mg/dl..
Paciente a quien el día
Soporte nutricional parenteral total, con los siguientes aportes:
CALORIAS TOTALES: 1246 (80 % VCT)
CALORIAS/KG: 19
AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.2
DEXTROSA (mg/Kg/min): 1.3
LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8
Relación Cal no proteicas/g N2: 69
Sodio 2 mEq/kg
Calcio mEq/ día: 15
Magnesio mEq/ día: 18
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:
Aminoácidos al 10%: 780 ml
DAD 50%: 243 ml
Lípidos 20%: 260 ml
Cloruro de Na 65 mL
Gluconato de Ca: 33.3 ml
Sulfato de Mg: 11.1 ml
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1403 ml
VELOCIDAD DE INFUSION: 58 ml /hora.
De acuerdo a evolución se realizaron ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO
ESPECIALIDAD: NUTRICION

RM: 1013663663

NOTA MEDICA

FECHA: 30/03/2019 HORA: 11:20:02

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL - TURNO MAÑANA - 30/03/2019***

CIRUJANO: DR. DUARTE

RESIDENTE: DR. LEÓN - R3 CIRUGÍA GENERAL

INTERNO: SEBASTIAN RÍOS

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- 1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
- 1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
- 1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPPER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME
- 7.1. DRESS EN FASE INICIAL A DESCARTAR
8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
9. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE MEJORÍA DEL DOLOR ABDOMINAL, TOLERA VÍA ORAL DIETA LÍQUIDA, NO NÁUSEAS NI EMESIS, REFIERE AUMENTO DEL RASH Y DEL PRURITO, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

OBJETIVO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DE

PA: 114/80 MMHG, FC: 90 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 91%, TEMP: 36°C.

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, EN DREN DE FLANCO DERECHO TUBO EN T SE OBSERVA DRENAJE DE 300 CC (EN 24 HORAS) DE LÍQUIDO BILIAR, HERIDAS EN UBICACIÓN PREVIA DE DRENES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI INFLAMACIÓN.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

ANÁLISIS.

PACIENTE CON PANCREATITIS POST CPRE Y PROBABLE PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR A CPRE EXTRAINSTITUCIONAL, CON COLECCIONES RETROPERITONEALES, REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA, COLOCACIÓN DE TUBO EN T Y DREN DE ZUMP, A SU LLEGADA, CON COLECCION EN FLANCO DERECHO DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL, SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA.

PACIENTE CON CAMBIOS FLEGMONOSOS SIN COLECCIONES DRENABLES.

DERMATOLOGÍA CONSIDERA QUE PACIENTE CURSA CON TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME, EN PLAN DE DESCARTAR DRESS EN FASE INICIAL, DECIDEN SUSPENDER MEDICAMENTOS E INICIAR MANEJO CON BETAMETASONA. SIN EMBARGO SE DECIDE INICIAR DOSIS DE HIDROCORTISONA IV POSTERIOR A SUSPENSIÓN DE ANTIBIÓTICO.

PACIENTE CON COLANGIORESONANCIA NORMAL, SE DECIDE CIERRE DE TUBO EN T DURANTE 24 HORAS PARA VIGILAR TOLERANCIA Y EVALUAR POSIBILIDAD DE RETIRO. POR EL MOMENTO CONTINÚA EN VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO. SE INFORMA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL - MANEJO CONJUNTO CON DERMATOLOGÍA.
- DIETA LÍQUIDA.
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN.
- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA.
- HIDROCORTISONA 100 MG IV CADA 8 HORAS - SOLO DOS DOSIS ***NUEVO***

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- REPONER PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS 1:1.
- ONDANSETRÓN 2 MG IV CADA 8 HORAS.
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019) ***SUSPENDER***
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- BETAMETASONA CREMA AL 0.05%.
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CIERRE DE TUBO EN T.
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

MEDICO : ARTURO IVAN DUARTE OSORIO

RM: 6772461

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 30/03/2019 HORA: 14:35:34

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometría NR.

Paciente a quien el día de ayer se avanza dieta a blanda, a la cual paciente presenta adecuada tolerancia sin embargo baja ingesta de alimentos, continua manejo con soporte nutricional parenteral, se ajustan aportes

Soporte nutricional parenteral total, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1188 (79 % VCT)

CALORIAS/KG: 18

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.1

DEXTROSA (mg/Kg/min): 1.2

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 65

Sodio 2 mEq/kg

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 715 ml

DAD 50%: 225 ml

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Lípidos 20%: 260 ml
Cloruro de Na 65 mL
Gluconato de Ca: 33.3 ml
Sulfato de Mg: 11.1 ml
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1319 ml
VELOCIDAD DE INFUSION: 55 ml /hora.
De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO

RM: 1013663663

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 31/03/2019 HORA: 09:40:42

CIRUGÍA GENERAL - NOTA EVOLUCIÓN

31/03/2019 - 6+30 AM

CIRUJANO: DR. DUARTE

RESIDENTE: DR. NAVARRO R1

INTERNO: DR. M. RODRÍGUEZ I2

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- 1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
- 1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
- 1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN
- 7.1. DRESS EN FASE INICIAL A DESCARTAR
8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
9. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AYER TOLERÓ DIETA PERO PERSISTE CON NAUSEA, NO DOLOR ABDOMINAL POSTERIOR A CLAMPEO DE TUBO EN T, NO PICOS FEBRILES NO OTRA SINTOMATOLOGÍA.

OBJETIVO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DE

PA: 112/78 MMHG, FC: 88 LPM, FR: 18 RPM, SAT02: 94%, TEMP: 36°C.

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, TUBO EN T CERRADO, NO IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE
ANÁLISIS.

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS, PERSISTE CON EVOLUCIÓN LENTA HACIA LA MEJORÍA, NO HA TENIDO PICOS FEBRILES, TOLERANCIA PARCIAL A VÍA ORAL POR INAPETENCIA Y NAUSEA POSTPRANDIAL, CONTINUA CON NUTRICIÓN PARENTERAL, AYER SE CERRÓ TUBO EN T SIN PRESENTAR DOLOR O MALESTAR POR LO QUE HOY SE RETIRA. CONTINÚA DIETA BLANDA Y AVANZAR SEGÚN TOLERANCIA. ADICIONAL POR REACCIÓN CUTÁNEA MEDICAMENTOSA SE SUSPENDIÓ BETALACTÁMICO Y SE DIO DOSIS DE CORTICOIDE, EN EL MOMENTO CON MEJORÍA, DISMINUCIÓN DE PRURITO. RESTO DE MANEJO IGUAL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA BLANDA
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN.
- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA.
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- BETAMETASONA CREMA AL 0.05%. EN ÁREA GENITAL
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- ***TUBO EN T RETIRADO***

MEDICO : ARTURO IVAN DUARTE OSORIO

RM: 6772461

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 31/03/2019 HORA: 12:57:10

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Sepsis de origen abdominal sofa score 3

Colección retroperitoneal residual

Perforación duodenal

Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

Sepsis de origen abdominal resuelto

Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

Coleocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Peritonitis generalizada resuelta

Enfermedad renal aguda resuelta

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrainstitucional, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometria 81 mg/dL

Se pasa ronda, paciente reporta baja ingesta de dieta hospitalaria asociado a preferencias por lo que se ajusta dieta según preferencias para promover mayor ingesta de la misma, continua manejo con soporte nutricional parenteral total.

Soporte nutricional parenteral total, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1188 (79 % VCT)

CALORIAS/KG: 18

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.1

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

DEXTROSA (mg/Kg/min): 1.2

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 65

Sodio 2 mEq/kg

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 715 ml

DAD 50%: 225 ml

Lípidos 20%: 260 ml

Cloruro de Na 65 mL

Gluconato de Ca: 33.3 ml

Sulfato de Mg: 11.1 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1319 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 55 ml /hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO

RM: 1013663663

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 01/04/2019 HORA: 02:51:30

*** NOTA ADICIONAL MEDICINA GENERAL ***

Paciente con pico febril de 38.3 sin sintomatología asociada, se revisan ordenes de servicio tratnte y por indiccion de los mismo se solicitan hemocultivos seriado.

MEDICO : VIVIANA ANDREA LONDOÑO MORALES

RM: 1088314019

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 01/04/2019 HORA: 09:48:23

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL - 01 /04/2019 - 6+30 AM **

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO -- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. ZAPATA

RESIDENTE: DR. GONZALEZ

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE

RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA

1.1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN
- 7.1. DRESS EN FASE INICIAL A DESCARTAR
8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
9. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, AYER EN LA NOCHE PRESENTO EPISODIO EMETICO BILIOSO SIN CONTENIDO ALIMENTARIO, ACOMPAÑADO DE FIEBRE CUANTIFICADA EN 38°C Y CEFALEA LEVE HOLOCRAEANA, SENSACIÓN DE NÁUSEAS OCASIONAL. AFEBRIL, TOLERA VÍA ORAL, SIN EMESIS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NO DISNEA, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO.

SIGNOS VITALES - PA: 140/89 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 19 RPM, SAT02: 91%, TEMP: 37°C.

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, TUBO EN T CERRADO, NO IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

ANÁLISIS.

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, CON EVOLUCIÓN LENTA HACIA LA MEJORA, PRESENTA UNICO PICO FEBRIL Y EPISODIO EMETICO BILIOSO LA NOCHE DE AYER. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BIEN PERFUNDIDA Y SIN SIGNOS DE CHOQUE. ADECUADA TOLERANCIA A AVANCE DE DIETA BLANDA A SÓLIDA, CON SENSACIÓN DE NÁUSEAS, NO EMESIS. VALORADA POR DERMATOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN RASH COMO REACCIÓN MEDICAMENTOSA POR LO QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON CORTICOIDE TÓPICO. ÚLTIMA VALORACION POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA DEL 28/03/2019 CON PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA Y CONSIDERAN RETIRO DE CATÉTERES DE DRENAJE DADO QUE COLECCIONES RESOLVIERON EN CONTROL TOMOGRÁFICO. DADO EL PICO FEBRIL REGISTRADO EN LA NOCHE, EN CONTEXTO DE MÚLTIPLES ACCESOS PIC CON NPT Y EL HISTORIAL DE COLECCIONES SE DECIDE TOMA DE POLICULTIVOS Y DE PERFIL DE SEPSIS. SEGÚN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y PARACLÍNICA SE DEFINIRÁ EL REINICIO DE ANTIBIÓTICO EMPÍRICO. POR LO DEMÁS SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL PARA EL DÍA DE MAÑANA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA SÓLIDA
- NUTRICIÓN PARENTERAL SEGÚN INDICACIONES DE EQUIPO DE NUTRICIÓN ***SUSPENDER***
- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA.
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- BETAMETASONA CREMA AL 0.05%. EN ÁREA GENITAL

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- SS: HEMOGRAMA, PCR, AZOADOS, FUNCIÓN HEPÁTICA, UROCULTIVO
- PP: HEMOCULTIVOS.
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CURVA TÉRMICA ESTRUCTA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

MEDICO : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO

RM: 12491

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 01/04/2019 HORA: 15:44:54

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

1. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
- 1.1 POP DEL 28/03/2019 punción de coleccion, sin retorno de líquido, por lo que se considera probable relación con cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea
- 1.1. Coleccion retroperitoneal residual
- 1.2. Perforación duodenal por CPRE
- 1.2.1. Neumoretroperitoneo tipo IV de stapfer
2. Colitis pseudomembranosa sospecha
3. Sepsis de origen abdominal resuelto
4. Pancreatitis aguda post-CPRE (01/03/2019)
5. Colectectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
6. Peritonitis generalizada resuelta
7. Toxicodermia medicamentosa tipo rash morbiliforme en modulación
- 7.1. Dress en fase inicial a descartar
8. Enfermedad renal aguda resuelta
9. Dermatitis vulvar leve.

Paciente con probable perforación duodenal posterior a CPRE extrahospitalaria, con colecciones retroperitoneales, colitis pseudomembranosa. En manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes y contribuir de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Glucometría 81 mg/dL

Paciente en compañía de familiar, refiere baja ingesta de dieta hospitalaria, reporta náuseas. Continúa manejo con soporte nutricional parenteral total.

Soporte nutricional parenteral total, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1188 (79 % VCT)

CALORIAS/KG: 18

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.1

DEXTROSA (mg/Kg/min): 1.2

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 65

Sodio 2 mEq/kg

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 715 ml

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

DAD 50%: 225 ml
Lípidos 20%: 260 ml
Cloruro de Na 65 mL
Gluconato de Ca: 33.3 ml
Sulfato de Mg: 11.1 ml
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1319 ml
VELOCIDAD DE INFUSION: 55 ml /hora.
De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ
ESPECIALIDAD: NUTRICION

RM: 41758437

NOTA MEDICA

FECHA: 01/04/2019 **HORA:** 17:38:45

****RESPUESTA INTERCONSULTA INFECTOLOGIA 01/04/2019****

Datos de identificación:

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo.

C.C. 33625319.

Edad: 38 años.

Natural y procedente de Yopal.

FI: 11/03/19.

Paciente femenino de 36 años de edad con diagnósticos de:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC)
POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- 1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
- 1.2. CAMBIOS FLEGMONOSOS SIN COLECCIONES
- 1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
- 1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS
RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
8. DERMATITIS VULVAR LEVE

Resumen de historia:

Paciente conocida por el servicio, en manejo por cirugía general dado cuadro de pancreatitis post-cpre y probable perforación duodenal posterior al mismo, con colecciones retroperitoneales que requirieron drenaje por radiología intervencionista, laparotomía, colocación de tubo en T y dren de zump por cirugía general. Con evolución satisfactoria al tratamiento instaurado. Sin embargo presenta cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en rash generalizado asociado a prurito sin fiebre ni edema, es interconsultada por nuestro servicio y dermatología para definir posibilidad de suspensión de terapia antibiótica dada sospecha de causante de rash.
Dermatología(29/03/19) refiere sospecha de toxidermia medicamentosa y posible DRESS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

en fase inicial por lo cual solicita suspender piperacilina tazobactam, hidrocortisona e hidroxocina y solicita paraclínicos de control para evaluar función hepática y eosinofilia. El día de hoy presenta pico febril aislado de 38.3, por lo cual cirugía solicita hemocultivos seriados.

Antimicrobianos:

Actuales:

- Suspendidos

Previos:

PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI 02/03/2019) D-27

Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas (FI: 19/03/19)

Vancomicina 125 mg VO cada 6 horas (FI: 13/03/19)

Fluconazol 400 mg IV día (FI: 23/03/19)

Metronidazol 500 mg VO cada 8 horas (FI: 11/03/19 y FF: 19/03/19)

Aislamientos:

11/03/19: Cultivo de secreción: S. haemolyticus.

15/03/19: Cultivo de secreción biliar de dren: B. clausii y Candida parapsilosis.

Revisión por sistemas: Refiere un episodio emético de contenido biliar, niega otros síntomas

Antecedentes:

Médicos: Hepatitis A en la infancia.

Farmacológicos: Niega.

Quirúrgicos: Mamoplastia de aumento, lipólisis láser.

Tóxicos: Niega.

Alérgicos: Niega.

Examen físico: Paciente alerta, orientado y afebril, con signos vitales de: TA: 130/68 (97), FC: 75 lpm, FR: 18 rpm, SAT: 93 % al ambiente, T: 36,1 °C, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones, cuello simétrico, móvil, sin ingurgitación yugular, tórax simétrico, normoexpansible, con ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios presentes sin agregados, abdomen con herida quirúrgica en línea media descubierta sin signos inflamatorios locales, limpia, sin secreciones, en flanco izquierdo cicatriz de dren con tejido de cicatrización, sin signos de sobreinfección, se observa dren zumb en flanco derecho, con secreción de color café, puño percusión bilateral negativa, extremidades eutróficas sin edemas, neurológico sin déficit sensitivo ni motor aparente

Paraclínicos:

01/04/2019: Cultivo pendiente

29/03/2019: Leucos: 4760, N: 76%, Lin: 14.7%, Eos: 50 (1.1%), Htco: 29.4, Hb: 9.5, Plaq: 287000. Ast: 256.6, Alt: 232.1

26/03/2019: Eucos: 4890, N: 67.5%, Lin: 10.8%, Htco: 30.1, Hb: 9.7, Plaq: 281000, Bt: 1.55, BD: 1.46, BI: 0.08, BUN: 21.7, Creat: 2.87, ast: 54.4, alt: 61

Análisis:

Paciente femenina de 36 años en manejo por cirugía general dados diagnósticos descritos, con cuadro clínico de 6 días de evolución consisten en rash morbiliforme generalizado y aumento de transaminasas de origen medicamentoso y posible DRESS en fase inicial. Por orden de dermatología se suspende tratamiento antibiótico y corticoide con mejoría del cuadro de base sin embargo el día de hoy presenta un pico febril aislado, sin otros signos de inflamación sistémica ni hallazgos imagenológicos de nuevas colecciones intrabdominales. Consideramos que en el momento debe descartarse posibilidad de pancreatitis. No hay claros indicios de proceso infeccioso intraabdominal activo, y por la presencia de

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

catéter de nutrición parenteral vi lumen con una luz inefectiva considerar probabilidad de sepsis asociado a dispositivo. Tomar dos hemocultivos por cada luz del catéter uno y dos hemocultivos periféricos cambiar catéter central de inserción periférica y curva térmica, de acuerdo evolución clínica y estudios microbiológicos se definirá necesidad terapia antibiótica.

MEDICO : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 91251053

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 01/04/2019 HORA: 17:45:

RESPUESTA INTERCONSULTA INFECTOLOGIA 01/04/2019

348

Datos de identificación:

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo.

C.C. 33625319.

Edad: 38 años.

Natural y procedente de Yopal.

FI: 11/03/19.

Paciente femenino de 36 años de edad con diagnósticos de:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC)

POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. CAMBIOS FLEGMONOSOS SIN COLECCIONES

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS

RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

7. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

8. DERMATITIS VULVAR LEVE

Resumen de historia:

Paciente conocida por el servicio, en manejo por cirugía general dado cuadro de pancreatitis post-cpre y probable perforación duodenal posterior al mismo, con colecciones retroperitoneales que requirieron drenaje por radiología intervencionista, laparotomía, colocación de tubo en T y dren de zump por cirugía general. Con evolución satisfactoria al tratamiento instaurado. Sin embargo presenta cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en rash generalizado asociado a prurito sin fiebre ni edema, es interconsultada por nuestro servicio y dermatología para definir posibilidad de suspensión de terapia antibiótica dada sospecha de causante de rash.

Dermatología(29/03/19) refiere sospecha de toxidermia medicamentosa y posible DRESS en fase inicial por lo cual solicita suspender piperacilina tazobactam, hidrocortisona e hidroxicina y solicita paraclínicos de control para evaluar función hepática y eosinofilia.

El día de hoy presenta pico febril aislado de 38.3, por lo cual cirugía solicita hemocultivos

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

seriados.

Antimicrobianos:

Actuales:

- Suspendidos

Previos:

PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (FI: 02/03/2019) D-27

Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas (FI: 19/03/19)

Vancomicina 125 mg VO cada 6 horas (FI: 13/03/19)

Fluconazol 400 mg IV día (FI: 23/03/19)

Metronidazol 500 mg VO cada 8 horas (FI: 11/03/19 y FF: 19/03/19)

Aislamientos:

11/03/19: Cultivo de secreción: S. haemolyticus.

15/03/19: Cultivo de secreción biliar de dren: B. clausii y Candida parapsilosis.

Revisión por sistemas: Refiere un episodio emético de contenido bilioso, niega otros síntomas

Antecedentes:

Médicos: Hepatitis A en la infancia.

Farmacológicos: Niega.

Quirúrgicos: Mamoplastia de aumento, lipólisis laser.

Tóxicos: Niega.

Alérgicos: Niega.

Examen físico: Paciente alerta, orientado y afebril, con signos vitales de: TA: 130/68 (97), FC: 75 lpm, FR: 18 rpm, SAT: 93 % al ambiente, T: 36,1 °C, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones, cuello simétrico, móvil, sin ingurgitación yugular, tórax simétrico, normoexpansible, con ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios presentes sin agregados, abdomen con herida quirúrgica en línea media descubierta sin signos inflamatorios locales, limpia, sin secreciones, en flanco izquierdo cicatriz de dren con tejido de cicatrización, sin signos de sobreinfección, se observa dren zump en flanco derecho, con secreción de color café, puño percusión bilateral negativa, extremidades eutróficas sin edemas, neurológico sin déficit sensitivo ni motor aparente

Paraclínicos:

01/04/2019: Cultivo pendiente

29/03/2019: Leucos: 4760, N: 76%, Lin: 14.7%, Eos: 50 (1.1%), Htco: 29.4, Hb: 9.5, Plaq:

287000. Ast: 256.6, Alt: 232.1

26/03/2019: Eucos: 4890, N: 67.5%, Lin: 10.8%, Htco: 30.1, Hb: 9.7, Plaq: 281000, Bt: 1.55,

BD: 1.46, BI: 0.08, BUN: 21.7, Creat: 2.87, ast: 54.4, alt: 61

Análisis:

Paciente femenina de 36 años en manejo por cirugía general dados diagnósticos descritos, con cuadro clínico de 6 días de evolución consisten en rash morbiliforme generalizado y aumento de transaminasas de origen

Solicitado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO

RM: 91251053

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

Realizado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO

RM: 91251053

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 01/04/2019 HORA: 18:09:26

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Dermatología 01/04/19

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo

Edad: 36 años

Diagnósticos de

-Síndrome de DRESS

-Sepsis de origen abdominal

---Pancreatitis aguda post CPRE

-----paniculitis peripancreática

---Colección retroperitoneal derecha

----Perforación duodenal en CPRE 801/03/19)

S//mejoría de lesiones en extremidades y tronco, refiere hace dos días no se aplica por decisión propia

betametasona, no otros síntomas asociados

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratado sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales: PA:126/86/99 mmhg, FC:82, FR: 18 SATO2:90 5 fio 21 , Temperatura: 36.1°C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada,. Cuello sin

ingurgitación yugular, sin soplos.

Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares.

Abdomen heridas quirúrgicas cubiertas sin estigmas de sangrado, dren hacia hipocondrio derecho

Extremidades: no edema en miembros inferiores

Neurológico: alerta, orientado, atento, lenguaje normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de

focalización.

Piel: desaparición de lesiones papulares morbiliformes, no compromiso de mucosas.

paraclínicos

29/04/19 ast 256.6 alt 232.1 wbc 4760 neu 3620 linf 700 eos 500 hb 9.5 hto 29.4 plaq 287000

análisis

Mujer con perforación duodenal asociado a colecciones retroperitoneales que han requerido drenajes por parte

de radiología intervencionista sumado a tratamiento antimicrobiano. con cuadro compatible con DRESS, en el

momento con resolución de lesiones cutáneas, paraclínicos de control con presencia de alteración a nivel

hepático y previo compromiso renal por lo cual se considera solicitud de hemograma, transaminasas, azoados,

parcial de orina con sedimento urinario y tiempos de coagulación para definir requerimiento de inicio de

corticoide sistémico.

Se explica conducta a paciente y familiares manifiestan entender y aceptar.

plan

-se solicita hemograma, transaminasas, azoados, parcial de orina con sedimento urinario y tiempos de

coagulación

MEDICO : JUAN RAUL CASTRO AYARZA

RM: 80134581

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 01/04/2019 HORA: 19:35:09

PSICOLOGÍA

Paciente ya conocida por el servicio quien se encuentra en compañía de pareja, Diego al momento de la consulta.

Diego manifiesta que al momento se encuentran a la espera de definición de conductas médicas adicionales, pues ha presentado pico febril y episodio emético, de igual a se encuentra a la espera de posible reinicio de antibiótico.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Sobre estado de ánimo, se observa ánimo de fondo triste, adicionalmente se identifica presencia de ánimo depresivo, anhedonia e hipobulia y cogniciones depresivas, así mismo ideas fijas de minusvalía. Adicionalmente persiste ambiente pobre de reforzadores lo cual ha generado estabilidad de síntomas depresivos.

Paciente agrega no presentar interés para realizar actividades secundario a su estado de salud. de igual forma refiere preocupaciones asociadas a condición médica y prolongación de estancia hospitalaria.

Se fomenta expresión emocional

Se realiza intervención en reestructuración cognitiva

Se realiza intervención en actividad conductual (AC)

Se asigna ejercicio de AC

Se continuará seguimiento intrahospitalario

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA

RM: 1020804114

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 01/04/2019 HORA: 22:32:27

PACIENTE CON CUADRO DE NAUSEAS, ASOCIADO A 1 EPISODIO EMETICO DE CONTENIDO ALIMENTARIO

SE DEJA DOSIS UNICA DE METOCLOPRAMIDA 10 MG IV

MEDICO : NAIRO CANO ARENAS

RM: 01357-96

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 02/04/2019 HORA: 10:40:32

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL - 02 /04/2019 **

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO -- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. CORTÉS

RESIDENTE: DR. GONZALEZ

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- 1.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA
- 1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
- 1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
- 1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN
- 7.1. DRESS EN FASE INICIAL A DESCARTAR
8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
9. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, AFEBRIL, PRESENTÓ EPISODIO EMÉTICO ÚNICO EL DÍA DE AYER, DE CONTENIDO ALIMENTARIO NO BILIOSO, HIDRATADA, REFIERE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CEFALEA HOLOCRAEANA LEVE DE INTENSIDAD 5/10, SIN DOLOR ABDOMINAL, SIN NUEVA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL.
DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD
RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO.

SIGNOS VITALES - PA: 147/87 MMHG, FC: 86 LPM, FR: 19 RPM, SAT02: 89%, TEMP: 37.2 °C.

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL,
NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN
SOBREAGREGADOS,

RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN
SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN,
TUBO EN T CERRADO, NO IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

ANÁLISIS. PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, CON EVOLUCIÓN LENTA HACIA LA
MEJORA. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA, BIEN PERFUNDIDA Y SIN SIGNOS DE CHOQUE. POBRE TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, PRESENTÓ UN EPISODIO
EMÉTICO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, CON SENSACIÓN DE NÁUSEAS. VALORADA POR DERMATOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN
CUADRO COMPATIBLE CON DRESS, EN EL MOMENTO CON RESOLUCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS, SIN EMBARGO CON CICATRIZACIÓN
QUELOIDE. VALORADA POR SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, QUIENES SOLICITAN HEMOCULTIVOS DE CATÉTER Y VIGILANCIA DE
CURVA TÉRMICA, DE ACUERDO A EVOLUCIÓN Y ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS DEFINIRÁN NECESIDAD DE REINICIO DE TERAPIA
ANTIBIÓTICA, POR LO QUE SE INDICA SUSPENSIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL. POR LO DEMÁS SE INDICA CONTINUAR IGUAL
MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA. PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL. SE EXPLICA A
PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA HIPOGRASA
- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA.
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- METOCLOPRAMIDA ****SUSPENDER
- OMEPRAZOL *****SUSPENDER
- BETAMETASONA CREMA AL 0.05%. EN ÁREA GENITAL
- PENDIENTE HEMOGRAMA, PCR, AZOADOS, FUNCIÓN HEPÁTICA, UROCULTIVO
- PENDIENTE : HEMOCULTIVOS.
- SS: GASES ARTERIALES CON LACTATO
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- MEDIAS DE COMPRESION ELASTICAS
- SS VX POR CIRUGÍA PLÁSTICA ANTE CICATRIZACIÓN QUELOIDE
- CURVA TÉRMICA ESTRUCTA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 02/04/2019 HORA: 11:08:33

Dermatología 02/04/19

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo

Edad: 36 años

Diagnósticos de

- Síndrome de DRESS

- Sepsis de origen abdominal

--- Pancreatitis aguda post CPRE

----- pancreatitis peripancreática

--- Colección retroperitoneal derecha

---- Perforación duodenal en CPRE 801/03/19)

S// Paciente refiere mejoría de síntomas cutáneos. Disminución de prurito y de lesiones en piel. En el momento tolerando la vía oral. diuresis y deposiciones de características habituales.

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratado sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales: PA: 147/87 mmHg, FC: 89, FR: 18 SATO2: 90.5 fío 21, Temperatura: 37 °C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada, Cuello sin ingurgitación yugular, sin soplos.

Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares.

Abdomen con herida quirúrgica en línea media descubierta sin signos inflamatorios locales, limpia, sin secreciones, en flanco izquierdo cicatriz de dren con tejido de cicatrización, sin signos de sobreinfección, se observa dren zump en flanco derecho, con secreción de color café, puño percusión bilateral negativa

Extremidades: no edema en miembros inferiores

Neurológico: alerta, orientado, atento, lenguaje normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización.

Piel: desaparición de lesiones papulares morbiliformes, no compromiso de mucosas.

paraclínicos

02/04/2019 BUN 18.2 BT 0.45 BD 0.35 BI 0.09 AST 55.6 ALT 136.3 NA 141 K3.02 CL 105.5 PCR 44 CR 0.74 PT 15.20 INR 1.12 PTT 30.7

cuadro hemático pendiente

análisis

Mujer con perforación duodenal asociado a colecciones retroperitoneales que han requerido drenajes por parte de radiología intervencionista sumado a tratamiento antimicrobiano. con cuadro compatible con DRESS, en el momento con resolución de lesiones cutáneas. Paraclínicos de control ALT elevadas con descenso respecto al último valor, función renal sin alteraciones, pendiente cuadro hemático. Continua vigilancia clínica. Se explica conducta a paciente y familiares manifiestan entender y aceptar.

MEDICO : JUAN RAUL CASTRO AYARZA

RM: 80134581

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 02/04/2019 HORA: 17:38:31

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

1. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

1.1 POP DEL 28/03/2019 punción de coleccion, sin retorno de líquido, por lo que se considera probable relación con cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea

1.1.1. Colección retroperitoneal residual

1.2. Perforación duodenal por CPRE

1.2.1. Neumoretroperitoneo tipo IV de stapfer

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

2. Colitis pseudomembranosa sospecha
3. Sepsis de origen abdominal resuelto
4. Pancreatitis aguda post-CPRE (01/03/2019)
5. Colectectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
6. Peritonitis generalizada resuelta
7. Toxicodermia medicamentosa tipo rash morbiliforme en modulación
- 7.1. Dress en fase inicial a descartar
8. Enfermedad renal aguda resuelta
9. Dermatitis vulvar leve.

Paciente femenina de 36 años de edad, con diagnósticos descritos, con evolución lenta hacia la mejoría.

Infectología solicita hemocultivos de catéter, por lo que se suspende soporte nutricional parenteral.

Glucometria NR mg/dL

Paciente en compañía de familiar, refiere mejor consumo de dieta hospitalaria, reporta náuseas.

Soporte nutricional parenteral total, se suspende al terminar mezcla instalada.

De acuerdo a evolución se realizarán ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 02/04/2019 HORA: 17:54:40

NOTA DE TURNO

PACIENTE EN EL MOMENTO AQUEJANDOSE DE CEFALEA, INDICA PREDOMINIO HEMICRANEANO PULSATIL, QUE SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS DE POSICION, ASOCIADO A NAUSEAS Y VISION BORROSA, INDICA MISMAS CARACTERISTICAS DE EPISODIOS QUE PADECE USUALMENTE, TIENE ANTECEDENTE DE MIGRAÑA Y MANEJA DE MANERA REGULAR CON NEOSALDINA, POR LO CUAL SE INDICA DOSIS DE DIPIRONA.

PACIENTE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL EN HORAS DE LA TARDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y CEFALEA, EN ESPERA DE ORDENES Y NOTA EN EL SISTEMAS

MEDICO : LUIS ANTHONY CLAUSEN ENCISO

RM: 251400-2010

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 02/04/2019 HORA: 18:22:19

*** REVALORACION CIRUGÍA GENERAL - 02 /04/2019 **

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO -- C.C. 33625319 --

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- 1.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA
- 1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
- 1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
- 1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN
- 7.1. DRESS EN FASE INICIAL A DESCARTAR
8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
9. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE CEFALEA HOLOCRAEANA DE INTENSIDAD 6/10 SIN SIGNOS DE ALARMA, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS EMÉTICOS, SIN DOLOR ABDOMINAL, SIN NUEVA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO.

SIGNOS VITALES - PA: 125/75 MMHG, FC: 76 LPM, FR: 16 RPM, SAT02: 90%, TEMP: 36.6 °C.

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, TUBO EN T CERRADO, NO IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

PARACLINICOS:

BUN 18.3 CREAT 0.74 BT 0.45 BD 0.35 BI 0.09 TGO 55.6 TGP 136.3

NA 141 K 3.02 CL 105.5

L 10820 N 6990 HB 8.7 HTO 28.5 MCV 93.1 MCH 28.4 PLAQ 338

TP 15.2 TTP 30.7 INR 1.12

URUANALISIS: AMARILLO, LIGERAMENTE TURBIO, DENSIDAD 1010, PH 7.0, LEUCOESTERASAS NEG NITRITOS NEG, PROTEINAS NEG. ERITROCITOS 10. BACTERIAS +, LEUCOS 8, HEMATIES 5, CEL EPITELIALES 6.

pH: 7.47 PCO2: 29.3 mmHg PO2: 65.8 mmHg CHCO3: 21.2 mmol/L BE: -1.7 mmol/L SO2: 92.8% PAFI: 313.4 mmHg Lac: 1.52 mmol/L

ANÁLISIS. PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, CON EVOLUCIÓN LENTA HACIA LA MEJORA. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BIEN PERFUNDIDA SIN SIGNOS DE CHOQUE. CON CEFALEA MODERADA SIN SIGNOS DE ALARMA, POR LO QUE SE INDICA ANALGESICO. PARACLINICOS EN LOS QUE SE EVIDENCIA MEJORA DE FUNCIÓN RENAL Y HEPÁTICA, SIN EMBARGO CON REACTANTE DE FASE AGUDA ELEVADO Y CON LEUCOS CON TENDENCIA AL AUMENTO SIN ALCANZAR LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA. UROANÁLISIS CONTAMINADO CON HEMATURIA EN DISMINUCIÓN. GASES ARTERIALES CON LEVE ALCALOSIS SIN TRASTORNO ACIDO BASE, EN MEJORA RESPECTO AL ÚLTIMO PERÍODO. SE SOLICITA NUEVOS PARACLINICOS DE CONTROL PARA EL DÍA DE MAÑANA. PENDIENTE VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA POR CICATRIZACIÓN QUELOIDE. POR LO DEMÁS SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA. PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA HIPOGRASA
- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA.
- ACETAMINOFÉN 1 GRAMO CADA 8 HORAS VO ***NUEVO*****
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- BETAMETASONA CREMA AL 0.05%. EN ÁREA GENITAL
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CURVA TÉRMICA Estricta.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- SS: HEMOGRAMA Y PCR DE CONTROL PAR MAÑANA
.P/ VX POR CIRUGÍA PLÁSTICA ANTE CICATRIZACIÓN QUELOIDE

MEDICO : DIEGO ALEXANDER CARDONA BOTERO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 1094895783

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 02/04/2019 HORA: 20:03:

RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA PLASTICA.

ALVARADO RIV

MENDEZ I2

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- 1.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON
- CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA
- 1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
- 1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
- 1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN
- 7.1. DRESS EN FASE INICIAL A DESCARTAR
8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
9. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA CICATRIZ QUELOIDE EN ABDOMEN.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL.

SIGNOS VITALES - PA: 142/87 MMHG, FC: 95 LPM, FR: 18 RPM, SAT02: 95%, TEMP: 36°C.

ABDOMEN CON CICATRIA HIPERTROFICA EN LÍNEA MEDIA EN FASE DE MADURACION.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON MULTIPLES DIAGNOSTICOS EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NOS INTERCONSULTAN DADO QUE PRESENTA CICATRIZ HIPERTROFICA EN LINEA MEDIA DE ABDOMEN EN FASE DE MADURACION QUE PUEDE DURAR DE 6 A 18 MESES, SE CONSIDERA PACIENTE DEBE REALIZARSE PRESOTERAPIA SE DAN INDICACIONES, LAMINAS DE SILICONA EN LA NOCHE, CREMA HIDRATANTE EN EL DIA, AL EGRESO SE DEBE DAR CONTROL CON CIRUGIA PLASTICA EN 6 MESES PARA VER EVOLUCION DE MULTIPLES CICATRICES, SE CIERRA INTERCONSULTA.

Solicitado por : DIEGO ALEXANDER CARDONA BOTERO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 1094895783

Realizado por : HERLEY AGUIRRE SERRANO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA

RM: 93117709

NOTA MEDICA

FECHA: 02/04/2019 HORA: 20:10:47

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA PLASTICA.

ALVARADO RIV

MENDEZ I2

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- 1.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA
- 1.1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
- 1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
- 1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN
- 7.1. DRESS EN FASE INICIAL A DESCARTAR
8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
9. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA CICATRIZ QUELOIDE EN ABDOMEN.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL.

SIGNOS VITALES - PA: 142/87 MMHG, FC: 95 LPM, FR: 18 RPM, SAT02: 95%, TEMP: 36°C.

ABDOMEN CON CICATRIA HIPERTROFICA EN LÍNEA MEDIA EN FASE DE MADURACION.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON MULTIPLES DIAGNOSTICOS EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL QUIENES NOS INTERCONSULTAN DADO QUE PRESENTA CICATRIZ HIPERTROFICA EN LINEA MEDIA DE ABDOMEN EN FASE DE MADURACION QUE PUEDE DURAR DE 6 A 18 MESES, SE CONSIDERA PACIENTE DEBE REALIZARSE PRESOTERAPIA SE DAN INDICACIONES, LAMINAS DE SILICONA EN LA NOCHE, CREMA HIDRATANTE EN EL DIA, AL EGRESO SE DEBE DAR CONTROL CON CIRUGIA PLASTICA EN 6 MESES PARA VER EVOLUCION DE MULTIPLES CICATRICES, SE CIERRA INTERCONSULTA.

MEDICO : HERLEY AGUIRRE SERRANO

RM: 93117709

ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA

NOTA MEDICA

FECHA: 03/04/2019 HORA: 05:16:42

Paciente con pico febril. Ordeno toma de hemocultivos

MEDICO : JOSE SANTANDER ROSALES MANJARRES

RM: 47266/2015

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 03/04/2019 HORA: 05:21:19

FOLIO ANTERIOR NO CORRESPONDE A PACIENTE.

MEDICO : JOSE SANTANDER ROSALES MANJARRES

RM: 47266/2015

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 03/04/2019 HORA: 06:49:

VER HISTORIA CLINICA

Solicitado por : JOSE SANTANDER ROSALES MANJARRES

RM: 47266/2015

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Realizado por : OSWALDO GOMEZ DIAZ

RM: 13341

ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO

NOTA MEDICA

FECHA: 03/04/2019 HORA: 11:34:12

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL - 03 /04/2019 **

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO -- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. ANAYA

RESIDENTE: DR. GONZALEZ

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- 1.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA
- 1.1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
- 1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
- 1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN
- 7.1. DRESS EN FASE INICIAL A DESCARTAR
8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
9. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL (38.6), REGULAR TOLERANCIA A LA VÍA ORAL DADO POR SENSACIÓN DE NÁUSEAS, SIN EMESIS CEFALEA HOLOCRAEANA DE MODERADA INTENSIDAD 6/10, DOLOR ABDOMINAL LEVE EN HIPOCONDRIO DERECHO, NO HA PRESENTADO NUEVA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, FEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO.

SIGNOS VITALES . PA: 140/93 MMHG, FC: 96 LPM, FR: 21 RPM, SATO2: 90%, TEMP: 38.7 °C.

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, TUBO EN T CERRADO, NO IRRITACIÓN PERITONEAL

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

PARACLÍNICOS:

02/04/2019

BUN 18.3 CREAT 0.74 BT 0.45 BD 0.35 BI 0.09 TGO 55.6 TGP 136.3

NA 141 K 3.02 CL 105.5

L 10820 N 6990 HB 8.7 HTO 28.5 MCV 93.1 MCH 28.4 PLAQ 338

TP 15.2 TTP 30.7 INR 1.12

UROANÁLISIS: AMARILLO, LIGERAMENTE TURBIO, DENSIDAD 1010, PH 7.0, LEUCO ESTERASAS NEG NITRITOS NEG, PROTEINAS NEG. ERITROCITOS 10. BACTERIAS +, LEUCOS 8, HEMATÍES 5, CEL EPITELIALES 6.

pH: 7.47 PCO2: 29.3 mmHg PO2: 65.8 mmHg cHCO3: 21.2 mmol/L BE: -1.7 mmol/L SO2: 92.8% PAFI: 313.4 mmHg Lac:

1.52 mmol/L

03/04/2019

PCR 65.58

HEMOGRAMA: Leucocitos 15780, Neutrófilos 12470, Linfocitos 1180, Monocitos 1320.

HCTO 28.8, HB 9.20, MCV 90.9, HCM 29.0, PLQ 364

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, CON EVOLUCIÓN LENTA HACIA LA MEJORÍA. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TAQUICÁRDICA, FEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA LA VÍA ORAL, PERSISTE CON SENSACIÓN DE NÁUSEAS Y DOLOR LEVE EN HIPOCONDRIO DERECHO, CEFALEA HOLOCRANEANA DE MODERADA INTENSIDAD, SE AJUSTA MANEJO ANALGÉSICO. REPORTE DE PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN ASCENSO, REACTANTE DE FASE AGUDA ELEVADO, ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA. PERSISTE CON RASH CUTÁNEO, SE INDICA MANEJO CORTICOIDE Y ANTIHISTAMÍNICO. DADA ELEVACIÓN DE REACTANTES DE FASE AGUDA, CONSIDERAMOS DESCARTAR BACTEREMIA, SE ESPERA REPORTE DE CULTIVO DE PUNTA DE CATÉTER, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO. SE SOLICITA RX DE TÓRAX Y SCREENING PARA HONGOS. SE INDICA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- SEGUIMIENTO POR DERMATOLOGÍA E INFECTOLOGÍA
- DIETA HIPOGRASA
- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA.
- ACETAMINOFÉN 1 GRAMO CADA 8 HORAS VO
- DAPIRONA 1 G IV CADA 6 HORAS ** NUEVO **
- HIDROCORTISONA 100 MG IV DU ** NUEVO **
- LORATADINA 10 MG VO CADA 12 HORAS ** NUEVO **
- ONDANSETRON 4 MG CADA 8 HORAS ** NUEVO **
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- BETAMETASONA CREMA AL 0.05%. EN ÁREA GENITAL
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CURVA TÉRMICA Estricta.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- SS RX DE TÓRAX
- SCREENING PARA HONGOS. CAVIDAD ORAL, ORINA, ZONA GENITAL, AXILAS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

MEDICO : NAFER JUNIOR ANAYA ARIZA

RM: 1032365845

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

FECHA: 03/04/2019 HORA: 18:49:34

****PSICOLOGÍA****

Se realiza intervención familiar, a hermana de la paciente.

Angélica manifiesta que ha identificado exacerbación de ánimo depresivo en su hermana relacionada a prolongación de estancia hospitalaria e incertidumbre sobre condición médica.

De igual forma, refiere que presencia de estresores relacionados a ambiente hospitalario ha generado agotamiento en cuidadora, así como alteraciones en estado de ánimo, relacionado a ánimo triste. Se observa principalmente tipo estrategia de regulación emocional centrada en la respuesta relacionada a supresión, se identifica limitación en repertorio de estrategias usadas.

Adicionalmente debido a distanciamiento geográfico con red de apoyo, se ha restringido la distribución de roles a nivel familiar, lo cual genera riesgo de sobrecarga.

Se fomenta expresión emocional

Se realiza intervención en resolución de problemas

Se realiza psicoeducación sobre cuidado del cuidador

Se inicia intervención en cuidado del cuidador

Se continuará seguimiento intrahospitalario

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA

RM: 1020804114

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 03/04/2019 HORA: 18:50:18

****PSICOLOGÍA****

Paciente ya conocido por el servicio quien se encuentra en compañía de hermana al momento de la consulta.

Paciente refiere que ha presentado nuevos picos febriles y erupción cutánea, de igual forma ha persistido cefalea y náuseas, adicionalmente manifiestan no tiene claridad sobre diagnóstico o tratamiento, lo cual es un estresor tanto para paciente como familiar.

Por lo tanto se observa aumento de alteraciones en estado emocional, especialmente de tipo depresivo reactivas a presencia de distintos estresores asociados a condición médica actual. Como estrategias de afrontamiento se identifica estrategias centradas en el problema, sin embargo se observan limitaciones relacionados a despliegue de habilidades referidas anteriormente.

Se fomenta expresión emocional

Se dan recomendaciones para favorecer ajuste

Se continua intervención en regulación emocional

Se continuará seguimiento intrahospitalario

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA

RM: 1020804114

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/04/2019 HORA: 00:00:00

*****NOTA DE TURNO CIRUGÍA GENERAL*****

HORA VALORACION 21+00 - 03/04/2019

PACIENTE DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

POP 11/03/2019 DRENAJE COLECCIONES RETROPERITONEALES POR PERFORACIÓN DUODENAL

1.1 SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTA

PERFORACIÓN DUODENAL SECUNDARIA A CPRE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE HABER PRESENTADO MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS, CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS ÚLTIMO EN 39.0° (18+00).

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS VITALES DE: FC: 110 FR:22

TA:118/78 SAT:87% A FIO2 AMBIENTE

CYC: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL NO MASAS

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS, NO S3 O S4.

ABDOMEN: BLANDO, SIN DISTENSIÓN, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES CON ADECUADO TONO Y FRECUENCIA, DOLOR A LA PALPACIÓN EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

RX DE TÓRAX 03/04/2019: NO SE OBSERVAN IMÁGENES DE CONSOLIDACIÓN O ATELECTASIAS O SIGNOS DE DERRAME PLEURAL

ANÁLISIS:

PACIENTE EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE. ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA / EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR / DRENAJE DE PERITONITIS, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA TAQUICÁRDICA CON DESATURACIÓN A OXÍGENO AMBIENTE, PRESENTA RX DE TORAX SIN IMAGENES SUGESTIVAS DE CONSOLIDACIÓN O ATELECTASIAS, EN EL MOMENTO SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIA, SE SOLICITA PERFIL SOFA PARA EVALUAR SEVERIDAD Y SE SOLICITA TAC ABDOMINAL PARA DESCARTAR COMPLICACIONES INTRAABDOMINALES, SE INICIAN LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y SE INICIA PROTECCIÓN GÁSTRICA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA CLÍNICA QUIENES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE ACLARAN DUDAS

PLAN:

NADA VÍA ORAL

LACTATO DE RINGER 100 CC HORA ****NUEVO****

TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA - INICIAR AHORA

SS: GASES ARTERIALES, CUADRO HEMATICO, CREATININA, INR.

SS: TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE

CONTINUAR CON RESTO DE MANEJO INSTAURADO.

MEDICO : JUAN ANTONIO GUARDO SUAREZ

RM: 99388/2003

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 04/04/2019 HORA: 07:09:26

SE ABRE FOLIO PARA TOMA D ECOGRAFIA ABDOMINAL

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 04/04/2019 HORA: 08:00:00

*****EVOLUCIÓN CIRUGIA GENERAL 04/04/2019*****

CIRUJANO: CORTEZ

RESIDENTE: GONZALEZ

INTERNO: MALAGÓN

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PACIENTE DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA

3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

7. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN

7.1. SÍNDROME DE DRESS EN RESOLUCIÓN

8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

9. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE MALESTAR GENERAL, CON NÁUSEAS, NO NUEVOS EPISODIOS EMÉTICOS DESDE EL DÍA DE AYER, CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, PRESENTÓ PICOS FEBRILES EL DÍA DE AYER, HOY SIN NUEVOS EPISODIOS. MENCIONA PERSISTENCIA DE RASH. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS VITALES DE:

FC: 96 FR:18 TA:125/76 SAT:92% A FIO2 AMBIENTE T° 36.0

CYC: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL NO MASAS TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS, NO SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, NO DISTENDIDO, BORBORIGMOS PRESENTES, BLANDO, DOLOR A LA PALPACIÓN EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS NI MASAS.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. NPO FOCALIZACIÓN NI SIGNOS MENINGEOS.

PARACLINICOS:

02/04/2019

UROCULTIVO POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIAE : RESISTENTE A AMPICILINA-SULBACTAM >32, RESISTENTE A CEFALOTINA >64, RESISTENTE A NITROFURANTOÍNA 128. RESTO SENSIBLE. BLEE NEGATIVO

03/04/19

K 3.26

PRUEBA DE HONGOS: 4 DE 5 MUESTRAS NEGATIVOS

RX DE TÓRAX 03/04/2019: NO SE OBSERVAN IMÁGENES DE CONSOLIDACIÓN O ATELECTASIAS O SIGNOS DE DERRAME PLEURAL

04/04/19

BUN 10.7 CREATININA 0.67

BT 0.53 BD 0.37 BI 0.16 AST 39.4 ALT 102.2

FOSFATA ALCALINA 407

NA 141 K 3.54 CL 104.4 GLUCOSA 104.4

L 21100 N 18100 LINF 1240 MON 1550 EOS 180 BAS 40

HB 9.3 HTO 29.2 MCV 92 MCH 29.4 PLAQ 450000

TP 17 TTP 38.4 INR 1.27

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

GASES ARTERIALES:

FiO2: 21% PH: 7.44 PCO2: 32.1 mmHg PO2: 61.1 mmHg HCO3: 21.5 mmol/L BE: -2.1 mmol/L SO2: 90.4% PAFI: 291.0 mmHg PAO2: 72.3 mmHg Lac: 1.09 mmol/L

ANÁLISIS:

PACIENTE EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA / EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR / DRENAJE DE PERITONITIS, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL.. HA PRESENTADO PICOS FEBRILES EL DIA DE AYER Y TAQUICARDIA PERSISTENTE, POR LO CUAL SE INDICO TOMA DE PARACLÍNICOS CON EVIDENCIA DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, CON AUMENTO DE FOSFATASA ALCALINA. GASES ARTERIALES SIN TRASTORNO ÁCIDO BASE, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN, SIN HIPOPERFUSIÓN. ADEMÁS CON UROANÁLISIS POSITIVO Y CULTIVO POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CEFALOSPORINAS DE PRIMERA, NITROFURANTOÍNA Y AMPICILINA SULBACTAM. DADO LO ANTERIOR Y RESPUESTA INFLAMATORIA DE LA PACIENTE, SE SOLICITA PROCALCITONINA E INTERCONSULTA POR SERVICIO DE INFECTOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA. PENDIENTE HEMOCULTIVOS. ADEMÁS DADO PERSISTENCIA DE LESIONES EN PIEL SE SOLICITA VALORACIÓN POR SERVICIO DE DERMATOLOGÍA POR SÍNDROME DE DRESS PREVIO. SE INDICA NO ADMINISTRACIÓN DE DAPIRONA NI DE METOCLOPRAMIDA. SE INDICAN DEMAS PARACLINICOS DE CONTROL. PENDIENTE ECOGRAFIA Y TOMOGRAFIA DE ABDOMEN PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN CLÍNICA Y PERFIL NUTRICIONAL. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL

- NADA VÍA ORAL HASTA REALIZACIÓN DE TAC, LUEGO DIETA LÍQUIDA

- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA.

- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA *****SUSPENDER*****

- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.

- BETAMETASONA CREMA AL 0.05%. EN ÁREA GENITAL

- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.

- CURVA TÉRMICA Estricta.

- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

- NO ADMINISTRAR DAPIRONA NI METOCLOPRAMIDA

- SS: PROCALCITONINA, AMILASA, AMILASURIA, LIPASA, GLUCOSA, PCR , HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, AZOADOS, HEMOGRAMA, PERFIL NUTRICIONAL (ALBUMINA, PROTEINAS)

SS: INTERCONSULTA INFECTOLOGÍA , MEDICINA INTERNA, DERMATOLOGÍA, NUTRICIÓN CLÍNICA

- PENDIENTE ECOGRAFÍA Y TAC DE ABDOMEN

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 04/04/2019 HORA: 08:00:00

*****EVOLUCIÓN CIRUGIA GENERAL 04/04/2019*****

CIRUJANO: CORTEZ

RESIDENTE: GONZALEZ

INTERNO: MALAGÓN

PACIENTE DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

1.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA

1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- 1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPPER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN
- 7.1. SÍNDROME DE DRESS EN RESOLUCIÓN
8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
9. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE MALESTAR GENERAL, CON NÁUSEAS, NO NUEVOS EPISODIOS EMÉTICOS DESDE EL DÍA DE AYER, CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, PRESENTÓ PICOS FEBRILES EL DÍA DE AYER, HOY SIN NUEVOS EPISODIOS. MENCIONA PERSISTENCIA DE RASH. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS VITALES DE:

FC: 96 FR:18 TA:125/76 SAT:92% A FIO2 AMBIENTE T° 36.0

CYC: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL NO MASAS
TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS
TAQUICÁRDICOS, NO SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, NO DISTENDIDO, BORBORIGMOS PRESENTES, BLANDO, DOLOR A LA PALPACIÓN EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS NI MASAS.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. NPO FOCALIZACION NI SIGNOS MENINGEOS.

PARACLINICOS:

02/04/2019

UROCULTIVO POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIAE : RESISTENTE A AMPICILINA-SULBACTAM >32, RESISTENTE A CEFALOTINA >64, RESISTENTE A NITROFURANTOÍNA 128. RESTO SENSIBLE. BLEE NEGATIVO

03/04/19

K 3.26

PRUEBA DE HONGOS: 4 DE 5 MUESTRAS NEGATIVOS

RX DE TÓRAX 03/04/2019: NO SE OBSERVAN IMÁGENES DE CONSOLIDACIÓN O ATELECTASIAS O SIGNOS DE DERRAME PLEURAL

04/04/19

BUN 10.7 CREATININA 0.67

BT 0.53 BD 0.37 BI 0.16 AST 39.4 ALT 102.2

FOSFATA ALCALINA 407

NA 141 K 3.54 CL 104.4 GLUCOSA 104.4

L 21100 N 18100 LINF 1240 MON 1550 EOS 180 BAS 40

HB 9.3 HTO 29.2 MCV 92 MCH 29.4 PLAQ 450000

TP 17 TTP 38.4 INR 1.27

GASES ARTERIALES:

FIO2: 21% PH: 7.44 PCO2: 32.1 mmHg PO2: 61.1 mmHg HCO3: 21.5 mmol/L BE: -2.1 mmol/L SO2: 90.4% PAFI: 291.0

mmHg PAO2: 72.3 mmHg Lac: 1.09 mmol/L

ANÁLISIS:

PACIENTE EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA / EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR / DRENAJE DE PERITONITIS, CON SEPSIS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

DE ORIGEN ABDOMINAL. CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA. HA PRESENTADO PICOS FEBRILES EL DIA DE AYER Y TAQUICARDIA PERSISTENTE, POR LO CUAL SE INDICO TOMA DE PARACLÍNICOS CON EVIDENCIA DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, CON PARCIAL MEJORIA DE TRANSAMINASAS Y AUMENTO DE BILIRRUBINAS Y FOSFATASA ALCALINA. GASES ARTERIALES SIN TRASTORNO ÁCIDO BASE, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN, SIN HIPOPERFUSIÓN. ADEMÁS CON UROANÁLISIS POSITIVO Y CULTIVO POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CEFALOSPORINAS DE PRIMERA, NITROFURANTOÍNA Y AMPICILINA SULBACTAM. DADO LO ANTERIOR Y RESPUESTA INFLAMATORIA DE LA PACIENTE, SE SOLICITA PROCALCITONINA E INTERCONSULTA POR SERVICIO DE INFECTOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA. PENDIENTE HEMOCULTIVOS. ADEMÁS DADO PERSISTENCIA DE LESIONES EN PIEL Y PERFIL HEPÁTICO AUN ALTERADO SE SOLICITA VALORACIÓN POR SERVICIO DE DERMATOLOGÍA POR SÍNDROME DE DRESS PREVIO. SE INDICA NO ADMINISTRACIÓN DE DIPIRONA NI DE METOCLOPRAMIDA. SE INDICAN DEMAS PARACLINICOS DE CONTROL. PENDIENTE ECOGRAFIA Y TOMOGRAFIA DE ABDOMEN PARA DEFINIR SI REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO Y CONDUCTAS ADICIONALES. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL
- NADA VÍA ORAL HASTA REALIZACIÓN DE TAC
- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA.
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA *****SUSPENDER
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- BETAMETASONA CREMA AL 0.05%. EN ÁREA GENITAL
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CURVA TÉRMICA Estricta.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA
- SS: PROCALCITONINA, AMILASA, AMILASURIA, LIPASA, GLUCOSA, PCR , HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, AZOADOS.
- SS: INTERCONSULTA INFECTOLOGÍA , MEDICINA INTERNA Y DERMATOLOGÍA
- PENDIENTE ECOGRAFÍA Y TAC DE ABDOMEN

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 04/04/2019 HORA: 11:35:09

PACIENTE QUIEN ES VALORADO POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES INDICAN INICIAR MANEJO CON DEXAMETASONA 4MG CADA 8 HORAS

MEDICO : ANGELA PATRICIA MONTEALEGRE SANTA

RM: 53121432

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 04/04/2019 HORA: 17:01:25

Respuesta interconsulta infectología

Datos de identificación:

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo.

C.C. 33625319.

Edad: 38 años.

Natural y procedente de Yopal.

FI: 11/03/19.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente femenino de 36 años de edad con diagnósticos de:

Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS

1. Pop 11/03/2019 Drenaje De Colecciones Retroperitoneales (50 Y 10 Cc)

Por Radiología Intervencionista

1.1. Colección Retroperitoneal Residual

1.2. Cambios Flegmonosos Sin Colecciones

1.3. Perforación Duodenal Por Cpre

1.3.1. Neumoretroperitoneo Tipo Iv De Stapfer

2. Colitis Pseudomembranosa tratada

3. Sepsis De Origen Abdominal Resuelto

4. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)

5. Colectectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colectitis

Resuelta Quirúrgicamente

6. Peritonitis Generalizada Resuelta

7. Enfermedad Renal Aguda Resuelta

8. Dermatitis Vulvar Leve

Resumen de historia: paciente conocida por el servicio, hospitalizada hace aproximadamente hace 24 días, en manejo por cirugía general dado cuadro de pancreatitis y probable perforación post-cpre del 01/03/19, a quien se realizó laparotomía exploratoria extrahospitalaria el 02/03/19, con hallazgos de coledocolitiasis y peritonitis, que requirió colectectomía, lavado peritoneal, colocación de tubo en T y dren de zump, con inicio de antibióticoterapia empírica con piperacilina tazobactam desde entonces. Paciente fue dada de alta 4 días después por adecuada evolución, sin embargo recurrencia de síntomas, con dolor abdominal severo y emesis, por lo que reconsulta a sitio de remisión, con hallazgos imagenológicos de colección retroperitoneal, por lo que remiten para drenaje por radiología intervencionista, las cuales se hicieron el día de su llegada a la institución 11/03/19 de región perirrenal y fosa iliaca derecha de 50cc y 10 cc respectivamente, de las cuales se tomó cultivo. Para ese día paciente refiriendo síntomas de diarrea, varios episodios al día, se sospechó como agente etiológico *C. difficile* por exposición reciente a antimicrobiano y se inició metronidazol oral. Valoramos por primera vez el 12/03/19, en programa de control de antibióticos, donde encontramos paciente clínicamente estable y consideramos continuar igual terapia. Se realizó colonoscopia con hallazgos sugestivos de colitis pseudomembranosa, por lo que gastroenterología adicionó manejo con vancomicina oral el 13/03/19. Valoramos por segunda vez el 19/03/19 por aislamiento en hemocultivos de *S. hemolyticus* resistente a oxacilina, por lo que consideramos adicionar vancomicina endovenosa y suspender metronidazol. Paciente continúa con síntomas de dolor abdominal y emesis a lo que se da manejo sintomático, se hizo controles imagenológicos por radiología intervencionista, donde documentan nuevamente colección retroperitoneal, con disminución de tamaño respecto a previa, no susceptible de drenaje. Paciente hace fiebre el 21/03/19, se hace estudios y se documentó trombosis venosa superficial de miembro superior derecho. Adicionalmente se documentó aislamiento de dren de la vía biliar *B. clausii* y *Candida parapsilosis*, por lo que se inició manejo el 23/03/19 con fluconazol. Revaloramos en control de antibióticos el 26/03/19, consideramos que calidad de la muestra no era adecuada, probable contaminación, por lo que se definió suspender dicho medicamento y continuar manejo con piperacilina tazobactam, asimismo se suspendió vancomicina oral y vancomicina endovenosa por considerar terapia terminada. Por otro lado, paciente desde el 24/03/19 presentó rash, con prurito, el cual se hace intenso 2 días después, para lo cual se dió manejo sintomático. El 28/03/19 radiología intervencionista intenta drenaje de colecciones en raíz de mesenterio, sin retorno de líquido, se consideró hallazgos tomográficos en relación con cambios flegmonosos, se reportó además disminución de las otras colecciones retroperitoneales previas. Paciente continúa con síntomas en piel, por lo que fue valorada por dermatología, consideraron toxicodermia medicamentosa, con síndrome DRESS en fase inicial, con reporte de transaminasas elevadas, adicionalmente servicio tratante suspendió antibiótico el 30/03/19 y se inició corticoide. Paciente presentó pico febril aislado, por lo que en nueva valoración por nuestro servicio del 01/04/19 consideramos

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

que no estaba claro proceso infeccioso abdominal activo, por lo que sugerimos hemocultivos de luz de catéter de nutrición parenteral y hemocultivos periféricos, y según reportes definir antibioticoterapia. Servicio tratante dentro de los estudios por fiebre solicitó urocultivo, el cual reporta K. pneumoniae resistente a cefalosporinas, por lo que nos interconsultan nuevamente. Paciente al momento refiere sentirse bien, continua con rash generalizado y prurito, no síntomas urinarios, no fiebre desde hace 2 días. NO dolor abdominal, no emesis.

Antimicrobianos:

Actuales:

- Suspendidos

Previos:

Piperacilina/Tazobactam, 4.5 Gramos Iv Cada 6 Horas (Fi 02/03/2019) D-27

Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas (Fi: 19/03/19 FF 27/03/19)

Vancomicina 125 mg VO cada 6 horas (Fi: 13/03/19 FF 27/03/19)

Fluconazol 400 mg IV día (Fi: 23/03/19 FF 26/03/19)

Metronidazol 500 mg VO cada 8 horas (Fi: 11/03/19 y FF: 19/03/19)

Aislamientos:

11/03/19: Cultivo de secreción: S. haemolyticus resistente oxacilina

15/03/19: Cultivo de secreción biliar de dren: B. clausii y Candida parapsilosis.

02/04/19: Urocultivo Klebsiella pneumoniae BLEE NEGATIVO.

01/04/19: HEMOCULTIVOS en proceso

Objetivo

Examen físico: Paciente alerta, orientado y afebril, con signos vitales de: TA: 125/76 mmhg FC: 94 lpm, FR:18

rpm, SAT: 93 % al ambiente, T: 36,1 °C,

Escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones, cuello simétrico, móvil, sin ingurgitación yugular, tórax simétrico, normoexpansible, con ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios presentes sin agregados, abdomen con herida quirúrgica en línea media descubierta sin signos inflamatorios locales, limpia, sin secreciones, en flanco izquierdo cicatriz de dren con tejido de cicatrización, sin signos de sobreinfección, leve dolor en hipocondrio derecho, no irritación peritoneal. Extremidades eutróficas sin edemas, neurológico sin déficit sensitivo ni motor aparente

Piel: rash morbiliforme generalizado

Paraclínicos:

01/04/2019: Cultivo pendiente

29/03/2019: Leucos: 4760, N: 76%, Lin: 14.7%, Eos: 50 (1.1%), Htco: 29.4, Hb: 9.5, Plaq:

287000. Ast: 256.6, Alt: 232.1

26/03/2019: Eucos: 4890, N: 67.5%, Lin: 10.8%, Htco: 30.1, Hb: 9.7, Plaq: 281000, Bt: 1.55,

BD: 1.46, BI: 0.08, BUN: 21.7, Creat: 2.87, ast: 54.4, alt: 61

04/04/1: Leucos: 21.110, eos abs 0.18. Bil total: 0.53, AST: 39, ALT:102, FA:407

29/03/2019: Leucos: 4760, N: 76%, Lin: 14.7%, Eos: 50 (1.1%), Htco: 29.4, Hb: 9.5, Plaq:

287000. Ast: 256.6, Alt: 232.1

26/03/2019: Eucos: 4890, N: 67.5%, Lin: 10.8%, Htco: 30.1, Hb: 9.7, Plaq: 281000, Bt: 1.55,

BD: 1.46, BI: 0.08, BUN: 21.7, Creat: 2.87, ast: 54.4, alt: 61

Concepto:

Paciente femenina de 36 años en manejo por cirugía general y conocida por la especialidad quien cursa con diagnóstico de colección intraabdominal de características flemonosas y con intento frustrado de drenaje para aislamiento microbiológico, se documentó reacción adversa medicamentosa y compromiso sistémico tipo DRESS, el cual se encuentra en mejoría parcial, persiste con rash generalizado, leucocitosis que podría interpretarse como secundario a reacción adversa, actualmente paciente se encuentra hemodinámicamente estable, sin fiebre, sin requerimiento de soporte vasopresor. Con reporte preliminar de hemocultivos de control sin crecimiento

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

bacteriano. Bajo estas circunstancias consideramos iniciar dexametasona 4 mg cada 8 horas, además dado que ha recibido 25 días de tratamiento efectivo y al momento paciente sin signos de sepsis intraabdominal, con puntaje IPS bajo, consideramos que podría continuar sin cobertura antibiótica, sugerimos control de hemograma, función hepática, PCR, procalcitonina, ácido láctico en suero. Por otro lado, el aislamiento microbiológico en urocultivo, en contexto de paciente asintomática urinaria, no requiere manejo antibiótico, se sugiere repetir urocultivo. En caso de deterioro clínico o fiebre se puede iniciar a cubrir con meropenem y caspofungina hasta tener aislamientos para guiar terapia.

MEDICO : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 91251053

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 04/04/2019 HORA: 17:02:

Respuesta interconsulta infectología

Datos de identificación:

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo.

C.C. 33625319.

Edad: 38 años.

Natural y procedente de Yopal.

FI: 11/03/19.

Paciente femenino de 36 años de edad con diagnósticos de:

Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS

1. Pop 11/03/2019 Drenaje De Colecciones Retroperitoneales (50 Y 10 Cc)

Por Radiología Intervencionista

1.1. Colección Retroperitoneal Residual

1.2. Cambios Flegmonosos Sin Colecciones

1.3. Perforación Duodenal Por Cpre

1.3.1. Neumoretroperitoneo Tipo Iv De Stapfer

2. Colitis Pseudomembranosa tratada

3. Sepsis De Origen Abdominal Resuelto

4. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)

5. Colectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colectitis

Resuelta Quirúrgicamente

6. Peritonitis Generalizada Resuelta

7. Enfermedad Renal Aguda Resuelta

8. Dermatitis Vulvar Leve

Resumen de historia: paciente conocida por el servicio, hospitalizada hace aproximadamente hace 24 días, en manejo por cirugía general dado cuadro de pancreatitis y probable perforación post-cpre del 01/03/19, a quien se realizó laparotomía exploratoria extrahospitalaria el 02/03/19, con hallazgos de coledocolitiasis y peritonitis, que requirió colectomía, lavado peritoneal, colocación de tubo en T y dren de zump, con inicio de antibióticoterapia empírica con piperacilina tazobactam desde entonces. Paciente fue dada de alta 4 días después por adecuada evolución, sin embargo recurrencia de síntomas, con dolor abdominal severo y emesis, por lo que reconsulta a sitio de remisión, con hallazgos imagenológicos de colección retroperitoneal, por lo que remiten para drenaje por radiología intervencionista, las cuales se hicieron el día de su llegada a la institución 11/03/19 de región perirrenal y fosa iliaca derecha de 50cc y 10 cc respectivamente, de las cuales se tomó cultivo. Para ese día paciente refiriendo síntomas de diarrea, varios episodios al día, se sospechó como agente etiológico C. difficile por exposición reciente a antimicrobiano y se inició metronidazol oral.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Valoramos por primera vez el 12/03/19, en programa de control de antibióticos, donde encontramos paciente clínicamente estable y consideramos continuar igual terapia. Se realizó colonoscopia con hallazgos sugestivos de colitis pseudomembranosa, por lo que gastroenterología adicionó manejo con vancomicina oral el 13/03/19. Valoramos por segunda vez el 19/03/19 por aislamiento en hemocultivos de *S. hemolyticus* resistente a oxacilina, por lo que consideramos adicionar vancomicina endovenosa y suspender metronidazol. Paciente continúa con síntomas de dolor abdominal y eméisis a lo que se da manejo sintomático, se hizo controles imagenológicos por radiología intervencionista, donde documentan nuevamente colección retroperitoneal, con disminución de tamaño respecto a previa, no susceptible de drenaje. Paciente hace fiebre el 21/03/19, se hace estudios y se documentó trombosis venosa superficial de miembro superior derecho. Adicionalmente se documentó aislamiento de dren de la vía biliar B. clausii y Candida parapsilosis, por lo que se inició manejo el 23/03/19 con fluconazol. Revaloramos en control de antibióticos el 26/03/19, consideramos que calidad de la muestra no era adecuada, probable contaminación, por lo que se definió suspender dicho medicamento y continuar manejo con piperacilina tazobactam, asimismo se suspendió vancomicina oral y vancomicina endovenosa por considerar terapia terminada. Por otro lado, paciente desde el 24/03/19 presentó rash, con prurito, el cual se hace intenso 2 días después, para lo cual se dió manejo sintomático. El 28/03/19 radiología intervencionista intenta drenaje de colecciones en raíz de mesenterio, sin retorno de líquido, se consideró hallazgos tomográficos en relación con cambios flegmonosos, se reportó además disminución de las otras colecciones retroperitoneales previas. Paciente continua con síntomas en piel, por lo que fue valorada por de

Solicitado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO

RM: 91251053

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

Realizado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO

RM: 91251053

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/04/2019 HORA: 17:13:04

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- 1.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON
- CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA
- 1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
- 1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
- 1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN
- 7.1. SÍNDROME DE DRESS EN RESOLUCIÓN
8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
9. DERMATITIS VULVAR LEVE

Paciente que presenta baja tolerancia a la vía oral presencia de episodios eméticos, por orden medica se decide reiniciar manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes contribuyendo de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Se inicia soporte nutricional parenteral periférico, con los siguientes aportes:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CALORIAS TOTALES: 1105 (61 % VCT)

CALORIAS/KG: 17

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 0.9

DEXTROSA (mg/Kg/min): 0.9

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9

Relación Cal no proteicas/g N2: 93

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 585 ml

DAD 10%: 842 ml

Lípidos 20%: 293 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

Agua: 230 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1960 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 82 mL/hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO

RM: 1013663663

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 04/04/2019 HORA: 18:37:55

RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA

NOMBRE: YUDI ANDREA MORALES JARAMILLO.

C.C. 33625319.

EDAD: 38 AÑOS.

NATURAL Y PROCEDENTE DE YOPAL.

FI: 11/03/19.

PACIENTE HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL POR DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A COLECISTECTOMÍA CON FÍSTULA YEYUNAL EN MANEJO CON MÚLTIPLES ESQUEMAS ANTIBIÓTICOS POR AISLAMIENTOS MICROBIOLÓGICOS, ACTUALMENTE CON PICOS FEBRILES DOCUMENTADOS DESDE HACE 3 DÍAS CON SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS DADOS POR DISURIA POLIURIA Y TENESMO VESICAL CON AISLAMIENTO EN UROCULTIVO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE NEGATIVO POR LO QUE INTERCONSULTAN POR NUESTRO SERVICIO.

O/PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SV: TA:134/76 MMHG FC:78LPM FR:16RPM T:36.6°C SATO2:94% CON FIO2 AL 21%

C/C: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS SIN INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO

C/P: TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES BILATERALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2SG. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, PARES CONSERVADOS, FUERZA CONSERVADA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN O MENINGISMO.

PARACLÍNICOS

02/04/19: UROCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE NEGATIVO.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

01/04/19: HEMOCULTIVOS EN PROCESO

11/03/19: CULTIVO DE SECRECIÓN: S. HAEMOLYTICUS RESISTENTE OXACILINA

15/03/19: CULTIVO DE SECRECIÓN BILIAR DE DREN: B. CLAUSII Y CANDIDA PARAPSILOSIS.

04/04/19

PROCALCITONINA PENDIENTE

BUN:10.6 CREAT:0.67

NA:139 K:3.2 CL:103.3 GLUC:70

PCR:226.3

HEMOGRAMA CONTROL: LEUC:18720 N 14620 LINF:1360 HTO:26.7 HB:8.6 VCM:90.2 HCM:29.1 PLAQ:411.00

BUN 10.7 CREATININA 0.67

BT 0.53 BD 0.37 BI 0.16 AST 39.4 ALT 102.2

FOSFATA ALCALINA 407

NA 141 K 3.54 CL 104.4 GLUCOSA 104.4

HEMOGRAMA L 21100 N 18100 LINF 1240 MON 1550 EOS 180 BAS 40 HB 9.3 HTO 29.2 MCV 92 MCH 29.4 PLAQ 450000

TP 17 TTP 38.4 INR 1.27

GASES ARTERIALES: PH: 7.44 PCO2: 32.1 MMHG PO2: 61.1 MMHG HCO3: 21.5 MMOL/L BE: -2.1 MMOL/L SO2: 90.4% PAFI:

291.0 MMHG PAO2:

72.3 MMHG LAC: 1.09 MMOL/L

29/03/2019: HEMOGRAMA LEUC: 4760, N: 76%, LIN: 14.7%, EOS: 50 (1.1%), HTO: 29.4, HB: 9.5, PLAQ: 287000.

AST: 256.6, ALT: 232.1

26/03/2019: HEMOGRAMA LEUC: 4890, N: 67.5%, LIN: 10.8%, HTO: 30.1, HB: 9.7, PLAQ: 281000

BT: 1.55, BD: 1.46, BI: 0.08, BUN: 21.7, CREAT: 2.87, AST: 54.4, ALT: 61

SE TRATA DE PACIENTE DE 36 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POP COLECISTECTOMÍA CON FÍSTULA TRANSYEUINAL Y DRENAJE DE MÚLTIPLES COLECCIONES RETROPERITONEALES CON CUADRO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES DOCUMENTADOS ACOMPAÑADO DE SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS D RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CON REACTANTES DE FASE AGUDA EN ASCENSO, LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PROCALCITONINA PENDIENTE; VALORADA POR SERVICIO DE DERMATOLOGÍA, CONSIDERARON TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA, CON SÍNDROME DRESS EN FASE INICIAL EN RESOLUCIÓN, ADICIONALMENTE SERVICIO TRATANTE SUSPENDIÓ ANTIBIÓTICO EL 30/03/19 Y SE INICIÓ CORTICOIDE CON HEMOCULTIVOS DE LUZ DE CATÉTER DE NUTRICIÓN PARENTERAL Y HEMOCULTIVOS PERIFÉRICOS HASTA AHORA SIN AISLAMIENTO, VALORADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN UROCULTIVO K. PNEMONIAE RESISTENTE A CEFALOSPORINAS Y CONSIDERAN QUE EN CASO DE DETERIORO CLÍNICO O FIEBRE SE PUEDE INICIAR A COBERTURAR CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA HASTA TENER AISLAMIENTOS PARA GUIAR TERAPIA. EN ESTE CONTEXTO SE CONSIDERA INICIÓ DE CARBAPENEMICO, SE INICIA PROTECCIÓN GÁSTRICA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL, PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA ENTIENDE Y ACEPTA.

IDX:

1.SÍNDROME FEBRIL

2.INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS A CONFIRMAR

3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS

4. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

4.1. COLECCIÓN RETROPERITONEAL RESIDUAL

4.2. CAMBIOS FLEGMONOSOS SIN COLECCIONES

4.3. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

4.3.1 NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

5. POP COLECISTECTOMÍA 02/03/2019 EXTRA INSTITUCIONAL

6.COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

7.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

8.PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

9.COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

10. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
11. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA
12. DERMATITIS VULVAR RESUELTA
PLAN
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
DIETA NORMAL
LACTATO DE RINGER CONTINUAR A 90CC/H
MEROPENEM 1GR IV CADA 8 HORAS FI:04/04/2019
SS HEMOGRAMA, TRANSAMINASAS, GASES ARTERIALES, BILIRRUBINAS, PCR CONTROL
PENDIENTE HEMOCULTIVOS
PENDIENTE VALORACIÓN POR INFECTOLOGIA
CURVA TÉRMICA ESTRICTA
RESTO DE ÓRDENES POR SERVICIO TRATANTE
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVIASAR CAMBIOS.

MEDICO : HUGO ALBERTO FAJARDO RODRIGUEZ

RM: 19297986

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/04/2019 HORA: 20:43:10

*****NOTA DE REVALORACIÓN *****

HORA VALORACION 19+30 - 04/04/2019

PACIENTE DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- 1.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA
- 1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
- 1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
- 1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN
- 7.1. SÍNDROME DE DRESS EN RESOLUCIÓN
8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
9. DERMATITIS VULVAR LEVE

04/04/19

GLUCOSA EN SUERO: 70

BUN 10.6; CREATININA 0.67

SODIO: 139, POTASIO 3.20, CLORO 103.3, PCR 226.33: LIPASA 108,9

LEUCOS: 18720; NEUTROS: 14620, HTO: 26.7; HB: 8.6. PLAQUETAS 411000

AMILASA EN ORIN: 220.0 U/L; PROCALCITONINA: 0.28

KOH NEGATIVO

BT: 0.53, BD: 0.37; BI: 0.16

TGO:39.4, TGP: 102; FOSFATASA ALCALINA: 407

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Colección de paredes gruesas en fosa ilíaca derecha, retrocecal, con un volumen aproximado de 2 cm³, no se identifica extensión hacia la raíz del mesenterio sin embargo es limitada la exploración de esta región anatómica por interposición de gas intestinal. Hígado de forma, tamaño, contornos y ecogenicidad normales, sin evidencia de lesiones focales difusas en su interior. Vesícula biliar ausente. Vía biliar intrahepática de calibre normal. Páncreas y retroperitoneo de valoración limitada. Bazo sin alteraciones ecográficas. Riñones de forma, tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con adecuada diferenciación corticomedular. Sistema colector de calibre normal de forma bilateral. Vejiga urinaria distendida, de paredes delgadas, sin lesiones ecogénicas en su interior. Escaso líquido libre interasas en pelvis.

TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CON CONTRASTE REPORTA:

Colección retroperitoneal en espacio pararenal anterior derecho en el margen inferior al polo renal con extensión hacia línea media anterior a los vasos retroperitoneales, tiene contornos anfractuados con tenue realce de sus paredes y contenido hipodenso con 32 UH, mide 34 x 146 x 66 mm (APxTxL) con un volumen de 163 cm³.

Leve engrosamiento de la fascia pararenal anterior, pararenal posterior y lateroconal en el lado derecho por cambio inflamatorio crónico.

Páncreas con grosor y señal normal, leve alteración de la grasa peripancreática a la altura de la cabeza probablemente por cambio inflamatorio leve, no se identifican colecciones líquidas agudas. Pequeña calcificación cicatricial en el margen anterior del cuerpo del páncreas.

Hígado de tamaño, contornos y densidad normal sin lesiones.

Ausencia de vesícula biliar. No hay dilatación de la vía biliar, pequeños focos de neumbilia en el colédoco.

Bazo y suprarrenales sin lesiones.

Riñones de tamaño normal con adecuada diferenciación corticomedular. Imagen hipodensa de 10 mm en la cortical anterior de la región interpolar del riñón izquierdo.

No hay adenopatías retroperitoneales o pélvicas. Estructuras vasculares con calibre y curso normal.

Escaso líquido en el fondo de saco posterior. El útero y anexos son de aspecto usual

Vejiga adecuadamente distendida de paredes delgadas sin lesiones.

El medio de contraste transita satisfactoriamente por las asas intestinales.

Estructuras óseas y lesiones líticas o blásticas. Prótesis mamarias.

Imágenes densas en el tejido subcutáneo paralelas a la piel en región abdominal y lumbar a correlacionar con procedimientos realizados.

Tractos cicatriciales en el tejido subcutáneo del flanco derecho.

ANÁLISIS:

PACIENTE EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA / EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR / DRENAJE DE PERITONITIS, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. PARACLÍNICOS CON EVIDENCIA DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, CON AUMENTO DE FOSFATASA ALCALINA Y PCR. ADEMÁS CON UROANÁLISIS POSITIVO Y CULTIVO POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CEFALOSPORINAS DE PRIMERA, NITROFURANTOÍNA Y AMPICILINA SULBACTAM. VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA QUIENES SUGIEREN INICIAR CORTICOIDE Y POR CLÍNICA CONTINUAR SIN ANTIBIÓTICO Y REPETIR UROCULTIVO ANTE AUSENCIA DE SÍNTOMAS URINARIOS. MEDICINA INTERNA INICIA MANEJO CON CARBAPENEMICO. PENDIENTE HEMOCULTIVOS. ECOGRAFÍA ABDOMINAL Y TAC ABDOMINAL CON CONTRASTE EVIDENCIAN COLECCIÓN RETROPERITONEAL EN ESPACIO PARARENAL ANTERIOR DERECHO DE 163 CM³. POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y SE PLANTEA JUNTA MÉDICA EL LUNES PARA DEFINIR MANEJO. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL

- DIETA LÍQUIDA

- LACTATO DE RINGER 100 CC IV CADA HORA.

- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- BETAMETASONA CREMA AL 0.05%. EN ÁREA GENITAL
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CURVA TÉRMICA ESTRUCTA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA
- PENDIENTE VALORACIÓN POR NUTRICIÓN CLÍNICA
- SS: VALORACION POR RX INTERVENCIONISTA
- RESTO DE ORDENES EN CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGÍA

MEDICO : IVAN DARIO MARTIN GONZALEZ
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 1030537064

NOTA MEDICA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 07:00:00

*****EVOLUCIÓN CIRUGIA GENERAL 05/04/2019*****

CIRUJANO: DR RAMÓN RODRÍGUEZ

RESIDENTE: GONZALEZ

INTERNO: MALAGÓN

PACIENTE DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES,
2. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- 2.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA
- 2.2. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
- 2.3. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
- 2.3.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
3. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
4. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
6. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
7. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
8. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN
- 8.1. SÍNDROME DE DRESS EN RESOLUCIÓN
9. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
10. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE MALESTAR GENERAL, CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO DE INTENSIDAD 5/10 TIPO CÓLICO. CON UN EPISODIO EMETICO EN LA NOCHE DE CONTENIDO HIALINO Y NÁUSEAS QUE CONDICIONAN HIPOREXIA, REFIERE CEFALEA DE INTENSIDAD 5/10 HOLOCRAEANA, NIEGA TINNITUS, NIEGA VISIÓN BORROSA. REFIERE FIEBRE DESDE EL DIA DE AYER, CUANTIFICADA EN 38 GRADOS.

DEPOSICIONES AUSENTES EL DIA DE HOY, ÚLTIMA DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. DIURESIS POSITIVA, ORINA CLARA, NO DIURI, NO POLAQUIURIA, NO TENESMO. REFIERE AUMENTO DE ERITEMA EN PIEL CON SENSACIÓN DE PRURITO LEVE.

OBJETIVO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS VITALES DE:

FC: 120 FR:18 TA:141/89 SAT:90% A FIO2 AMBIENTE T° 39.2

CYC: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL NO MASAS TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON HIPOVENTILACIÓN BASAL DERECHA SIN

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS, NO SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. EN FLANCO IZQUIERDO CICATRIZ DE DREN CON TEJIDO DE CICATRIZACIÓN, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, NO DISTENDIDO, BORBORIGMOS PRESENTES, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA GENERALIZADO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS NI MASAS.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. NPO FOCALIZACIÓN NI SIGNOS MENINGEOS.

PIEL: EN EXTREMIDADES Y DORSO PRESENCIA DE ERITEMA BRILLOSO MACULAR DIFUSO.

////////PARACLINICOS: //////////

02/04/2019

UROCULTIVO POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIAE : RESISTENTE A AMPICILINA-SULBACTAM >32, RESISTENTE A CEFALOTINA >64, RESISTENTE A NITROFURANTOÍNA 128. RESTO SENSIBLE. BLEE NEGATIVO.

03/04/19

K 3.26

PRUEBA DE HONGOS: 5 DE 5 MUESTRAS NEGATIVOS

RX DE TÓRAX 03/04/2019: NO SE OBSERVAN IMÁGENES DE CONSOLIDACIÓN O ATELECTASIAS O SIGNOS DE DERRAME PLEURAL

04/04/19

BUN 10.7 CREATININA 0.67

BT 0.53 BD 0.37 BI 0.16 AST 39.4 ALT 102.2

FOSFATASA ALCALINA 407

NA 141 K 3.54 CL 104.4 GLUCOSA 104.4

L 21100 N 18100 LINF 1240 MON 1550 EOS 180 BAS 40

HB 9.3 HTO 29.2 MCV 92 MCH 29.4 PLAQ 450000

TP 17 TTP 38.4 INR 1.27

GASES ARTERIALES:

FIO₂: 21% PH: 7.44 PCO₂: 32.1 mmHg PO₂: 61.1 mmHg HCO₃: 21.5 mmol/L BE: -2.1 mmol/L SO₂: 90.4% PAFI: 291.0

mmHg PAO₂: 72.3 mmHg Lac: 1.09 mmol/L

04/04/2019

GASES ARTERIALES: FIO₂: 0.21 pH: 7.50 PCO₂: 26.4 mmHg PO₂: 54.4 mmHg HCO₃: 20.4 mmol/L BE: -2.0 mmol/L

SO₂: 89% PAFI: 259 mmHg LACT: 1.44 mmol/L

PROCALCITONINA 0.28 (0-0.49)

AMILASURIA 220

UROANALISIS: AMARILLO, LIG TURBIO, PH 7, DENSIDAD 1010, LEUCOESTERAS NEGATIVO NITRITOS NEGATIVO , PROTEINAS 25, ERITROCITOS 10, BACT + , CEL EPITELIALES 2, LEUCOS 2, HEMATIES, 1.

BUN 10.6 CREAT 0.67 NA 139 K 3.20 CL 103.3 GLUCOSA 70

PCR 226 L 18720 N 14620 HB 8.6 HTO 26.7 MCV 90.2 MCH 29.1 PLAQ 411000

LIPASA 108.9

05/04/2019

BUN: 7.9. CREAT: 0.76. BT: 0.37. BD: 0.3. BI: 0.07. TGO_:23 TGP: 64.6. PCR: 242. 78.

HEMOGRAMA: LEUCOS: 26.150. N: 84%. HB: 8.6 HTO: 27. PLAQUETAS: 506.000

////////IMAGENES://////////

04/04/19 *****

Tomografía de abdomen con contraste.

En equipo multi detector se realizan cortes axiales desde la base pulmonar hasta la sínfisis del pubis después de la administración de medio de contraste oral y endovenoso, reconstrucciones sagitales y coronales.

Dosis de radiación de 238,4 mGy DLP/cm.

Colección retroperitoneal en espacio pararenal anterior derecho en el margen inferior al polo renal con extensión hacia línea media anterior a los vasos retroperitoneales, tiene contornos anfractuados con tenue

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

realce de sus paredes y contenido hipodenso con 32 UH, mide 34 x 146 x 66 mm (APxTxL) con un volumen de 163 cm³.

Leve engrosamiento de la fascia pararrenal anterior, pararrenal posterior y lateroconal en el lado derecho por cambio inflamatorio crónico.

Páncreas con grosor y señal normal, leve alteración de la grasa peripancreática a la altura de la cabeza probablemente por cambio inflamatorio leve, no se identifican colecciones líquidas agudas. Pequeña calcificación cicatricial en el margen anterior del cuerpo del páncreas.

Hígado de tamaño, contornos y densidad normal sin lesiones.

Ausencia de vesícula biliar. No hay dilatación de la vía biliar, pequeños focos de neumbilia en el colédoco.

Bazo y suprarrenales sin lesiones.

Riñones de tamaño normal con adecuada diferenciación corticomedular. Imagen hipodensa de 10 mm en la cortical anterior de la región interpolar del riñón izquierdo.

No hay adenopatías retroperitoneales o pélvicas. Estructuras vasculares con calibre y curso normal.

Escaso líquido en el fondo de saco posterior. El útero y anexos son de aspecto usual

Vejiga adecuadamente distendida de paredes delgadas sin lesiones.

El medio de contraste transita satisfactoriamente por las asas intestinales.

Estructuras óseas y lesiones líticas o blásticas. Prótesis mamarias.

Imágenes densas en el tejido subcutáneo paralelas a la piel en región abdominal y lumbar a correlacionar con procedimientos realizados.

Tractos cicatriciales en el tejido subcutáneo del flanco derecho.

Concepto:

Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararrenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales, no se definen signos de sobreinfección.

Leve edema de la grasa peripancreática en la cabeza del páncreas.

Engrosamiento aspecto cicatricial de la fascia pararrenal anterior, posterior y lateroconal en el lado derecho.

Pequeño quiste simple renal izquierdo. De la línea escaso líquido libre en fondo de saco posterior.

Estado post colecistectomía.

Resto de hallazgos ver descripción.

04/04/2019

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN:

Se realiza exploración de cavidad abdominal con transductor convex, con los siguientes hallazgos:

Existe colección de paredes gruesas en fosa ilíaca derecha, retrocecal, con un volumen aproximado de 2 cm³, no se identifica extensión hacia la raíz del mesenterio sin embargo es limitada la exploración de esta región anatómica por interposición de gas intestinal.

Hígado de forma, tamaño, contornos y ecogenicidad normales, sin evidencia de lesiones focales o difusas en su interior.

Vesícula biliar ausente.

Vía biliar intrahepática de calibre normal.

Páncreas y retroperitoneo de valoración limitada.

Bazo sin alteraciones ecográficas.

Riñones de forma, tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con adecuada diferenciación corticomedular.

Sistema colector de calibre normal de forma bilateral.

Vejiga urinaria distendida, de paredes delgadas, sin lesiones ecogénicas en su interior.

Escaso líquido libre interasas en pelvis.

OPINION:

Cambios de colecistectomía.

Colección en fosa iliaca derecha.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Estudio limitado por interposición de gas intestinal.

26/03/19 *****

TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS CON DOBLE CONTRASTE

DLP: 273 mGy/cm.

Técnica:

Con tomógrafo de 80 canales se realiza adquisición volumétrica del abdomen, en cortes axiales y reconstrucciones multiplanares, posterior a la administración de medio de contraste oral y endovenoso.

Hallazgos:

Sobre el mesenterio, por delante de la bifurcación aórtica, se identifica una colección irregular, hipodensa, con septos en su interior y realce de su pared, de 70 x 38 x 138 mm (L x AP x T), para un volumen de 192 cc. En el interior de la colección se identifican los extremos de dos catéteres de drenaje, por delante del musculo psoas iliaco derecho.

Caudal al cuerpo del páncreas se identifica otra colección, hipodensa, con realce de su pared, de 24 x 34 x 12 mm (L x AP x T), para un volumen de 9 cc.

Heterogenicidad y mala definición de los bordes de la cabeza del páncreas en relación con cambios inflamatorios. Las demás porciones pancreáticas son de morfología y valores de atenuación normales.

Hígado de forma, tamaño, contornos y densidad normales. No se definen lesiones focales.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal, con pequeña burbuja de aire en el colédoco intrapancreático (neumobilia).

Vesícula biliar ausente, a correlacionar con antecedentes quirúrgicos, en región subhepática se identifica extremo distal del catéter de drenaje con inserción en flanco derecho.

Bazo y glándulas adrenales de morfología e intensidad usual.

Riñones de localización, tamaño, contornos y densidad normales. Quiste simple de 7 mm en el aspecto anterior del polo superior izquierdo. No hay dilatación de sistemas colectores.

Espacios peri renales libres.

Vejiga distendida, de pared delgada, sin lesiones.

Grandes vasos del retroperitoneo de curso y calibre usual. No se identifican masas ni adenomegalias retroperitoneales.

Escaso líquido libre en fondo de saco posterior.

Útero de morfología y densidad normal. No se identifican masas anexiales.

Cambios postquirúrgicos en la pared abdominal anterior, con ligero edema de tejidos blandos.

Opinión:

Cambios postquirúrgicos de drenaje percutáneo de colecciones intraperitoneales, con catéteres de drenaje en adecuada posición y aparente disminución del volumen con respecto a estudio previo del 17/03/19.

Colección inferior al cuerpo del páncreas con disminución de volumen respecto a estudio previo.

Cambios inflamatorios de la cabeza del páncreas.

Estado postcolecistectomía, con catéter de drenaje en región subhepática.

Escaso líquido libre en un fondo de saco posterior.

Demás hallazgos, ver descripción

ANÁLISIS:

PACIENTE EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. QUIEN PERSISTE CON RESPUESTA INFLAMATORIO SISTÉMICA DADO POR TAQUICARDIA, FIEBRE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA. ADEMÁS DE EXACERBACIÓN DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL Y TOLERANCIA PARCIAL A LA VÍA ORAL. AHORA CON HIPOVENTILACIÓN BASAL DERECHA. PARACLINICOS CON FUNCIÓN PANCREÁTICA Y RENAL CONSERVADAS, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO NI METABÓLICO. GASES CON ALCALOSIS SIN TRASTORNO ÁCIDO BASE, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN LEVE, LACTATO NORMAL. HEMOGLOBINA CON LEVE DESCENSO SIN INDICACIÓN DE TRANSFUSIÓN. CULTIVO DE PUNTA DE CATETER NEGATIVO. REPORTE DE IMAGENES QUE EVIDENCIA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

COLECCION NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) DE 163 CC DE LOCALIZACIÓN RETROPERITONEAL EN ESPACIO PARARRENAL ANTERIOR DERECHO EN EL MARGEN INFERIOR AL POLO RENAL CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR. DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA NECESIDAD DE DRENAJE POR SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA CON MEDICIÓN DE AMILASA EN LIQUIDO A OBTENER, ADEMAS DE GRAM, CULTIVO, CITOLOGICO Y QUIMICO. EN CASO DE NO SER POSIBLE DRENAJE SE EVALUARÁ POSIBILIDAD DE PASO A CIRUGIA. SE CONSIDERA NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR CONTINUAR CON MEROPENEM E INICIAR CASPOFUNGINA. PENDIENTE UROCULTIVO DE CONTROL, PACIENTE SIN SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS. PENDIENTE REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS. PENDIENTE VALORACIÓN POR DERMATOLOGIA DADO EXACERBACION DE LESIONES EN PIEL.

SE INDICA NO ADMINISTRACIÓN DE DIPIRONA NI DE METOCLOPRAMIDA. DADO DIFÍCIL ACCESO VENOSO Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO Y DIETA PARENTERAL, SE PASA BOLETA PAR COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL BAJO GUIA ECOGRAFICA. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
- BOLETA PARA COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL
- NADA VÍA ORAL + DIETA PARENTERAL INDICADA POR NUTRICIÓN
- LACTATO DE RINGER 70 CC IV CADA HORA (CON DIETA PARENTERAL AJUSTAR A 40 CC HORA)
- ACETAMINOFEN IV 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- MEROPENEM 1 GRAMO CAD 8 HORAS FI: 04/04/2019 --
- CASPOFUNGINA ---- A DEFINIR INICIO POR INFECTOLOGÍA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- BETAMETASONA CREMA AL 0.05%. EN ÁREA GENITAL
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CURVA TÉRMICA Estricta.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA
- PENDIENTE: VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PRIORITARIA.
- SS: AMILASA DEL LIQUIDO DE PUNCION.
- PENDIENTE VALORACION POR DERMATOLOGÍA.
- REVALORACION POR INFECTOLOGÍA.
- REVALORACION

MEDICO : MARIO RAMON RODRIGUEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 9527311

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 07:44:

PACIENTE YA CONOCIDA POR EL SERVICIO DE NUTRICION ACTUALMENE EN MANEJO Y SEGUIMIENTO POR GRUPO DE SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL, SE REINICIA MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Solicitado por : MARIO RAMON RODRIGUEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 9527311

Realizado por : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO
ESPECIALIDAD: NUTRICION

RM: 1013663663

NOTA MEDICA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 09:00:34

nota medica

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

se reporta pico febril de 39.2 grados. paciente quien refiere cefalea generalizada que no mejora con administracion de tramadol, se decide suspender tramadol e iniciar manejo con hidromorfona, se continua acetaminofen como antipiretico y iniciar medios fisicos

MEDICO : ANGELA PATRICIA MONTEALEGRE SANTA

RM: 53121432

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 10:05:

Radiología Intervencionista.

Paciente con historia clinica conocida quien fue tratada con implante de dos cateter para drenaje de colecciones en espacio pararenal derecho, con resolución completa satisfactoria.

Se documento imagen de compromiso retroperitoneal en la base del mesenterio, para la cual se solicitó drenaje percutaneo, el cual se practicó en procedimiento previo encontrando area flegmonosa sin contenido liquido con multiples bandas fibroticas septadas.

Se comentó el caso con el grupo quirurgico y se indico que no es posible la realización de manera segura y eficiente un drenaje percutaneo ante la presencia de lesión indurada compartimentalizada. Si se considera indicado por curso clinico se sugiere considerar exploración quirúrgica.

Solicitado por : ANGELA PATRICIA MONTEALEGRE SANTA

RM: 53121432

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Realizado por : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: HEMODINAMIA

NOTA MEDICA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 11:01:47

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

1. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- 1.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON
- CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA
- 1.1. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
- 1.2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
- 1.2.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
2. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
4. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
5. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
6. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
7. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN
- 7.1. SÍNDROME DE DRESS EN RESOLUCIÓN
8. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
9. DERMATITIS VULVAR LEVE

Paciente que presenta baja tolerancia a la vía oral presencia de episodios eméticos, por orden medica se decide reiniciar manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes contribuyendo de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente el día de hoy por orden médica sin vía oral, continúa manejo con soporte nutricional parenteral periférico.

Se inicia soporte nutricional parenteral periférico, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1105 (61 % VCT)

CALORIAS/KG: 17

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 0.9

DEXTROSA (mg/Kg/min): 0.9

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.9

Relación Cal no proteicas/g N2: 93

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 585 ml

DAD 10%: 842 ml

Lípidos 20%: 293 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

Agua: 230 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1960 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 82 mL/hora.

De acuerdo a evolución se realizarán ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO

RM: 1013663663

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 11:22:47

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL GUIADO POR ECOGRAFIA POR RX INTERVENCIONISTA

MEDICO : MARIO RAMON RODRIGUEZ LOPEZ

RM: 9527311

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 11:44:22

Se generan ordens por solicitud de PICC indicado para recibir nutrición parenteral

MEDICO : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

NOTA MEDICA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 12:20:43

Dermatología 05/04/2019

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo

Edad: 36 años

Diagnósticos de

-Síndrome de DRESS

-Sepsis de origen abdominal

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

---Pancreatitis aguda post CPRE

-----paniculitis peripancreática

---Colección retroperitoneal derecha

----Perforación duodenal en CPRE 801/03/19)

S// Paciente refiere cefalea holocraneana de intensidad moderada a severa, refiere prurito y aumento de rash cutáneo.

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratado sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales: PA:141/89 mmhg, FC:122, FR: 20 SATO2:90 5 fio 21 , Temperatura: 37.7 °C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada,. Cuello sin ingurgitación yugular, sin soplos.

Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares.

Abdomen con herida quirúrgica en línea media descubierta sin signos inflamatorios locales, limpia, sin secreciones, en flanco izquierdo cicatriz de dren con tejido de cicatrización, sin signos de sobreinfección, se observa dren zump en flanco derecho, con secreción de color café, puño percusión bilateral negativa

Extremidades:no edema en miembros inferiores

Neurológico: alerta, orientado, atento, lenguaje normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización.

Piel: lesiones maculo papulares morbiliformes, no compromiso de mucosas.

paraclínicos

05/04/2019 bun 7.9 cr 0.76 bt 0.32 bd 0.3 bi 0.07 ast 23 alt 64 PCR 242 leucocitos 26150 neutrófilos 21980
linf 1030 mon 2270 eos 830 plaq 530000

04/04/2019 bun 10.6 na 139 k 3.2 leucos 18720 neutrófilos 14620 linfocitos 1360 eosinófilos 910 Cr 0.67 lipasa
108.9 cl 103.3 pcr 226 glucosa 70 .

urocultivo pendiente

04/04/2019 uroanálisis ph 7 d 1010 amilasa orina 220 esterazas negativos nitritos negativos proteínas 25
hematíes 1 procalcitonina 0.28

02/04/2019 BUN 18.2 BT 0.45 BD 0.35 BI 0.09 AST 55.6 ALT 136.3 NA 141 K3.02 CL 105.5 PCR 44 CR 0.74 PT
15.20 INR 1.12 PTT 30.7

cuadro hemático pendiente

analisis

Mujer con perforación duodenal asociado a colecciones retroperitoneales que han requerido drenajes por parte de radiología intervencionista sumado a tratamiento antimicrobiano. con cuadro compatible con DRESS, en el momento con exacerbación de lesiones cutáneas. Paraclínicos de control ALT sin cambios significativos, función renal sin alteraciones, cuadro hemático con leucocitosis sin eosinofilia, con elevación de línea blanca.

Paciente en el momento candidata a manejo con corticoide sistémico, sin embargo, se considera dado cuadro infeccioso activo actual continuar con tratamiento sintomático: manejo tópico y antihistamínico oral. Continúa vigilancia clínica por nuestro servicio. Se explica conducta a paciente y familiares manifiestan entender y aceptar.

plan

1.clorfeniramina 4 mg cada 12 horas

2. TOPICARE CREMA HUMECTANTE (se entrega orden a familiar de paciente)

Aplicar en toda la superficie corporal dos veces al día con cantidad generosa

MEDICO : JUAN RAUL CASTRO AYARZA

RM: 80134581

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

NOTA MEDICA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 12:47:58

Respuesta interconsulta infectología

Hab 348

Datos de identificación:

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo.

C.C. 33625319.

Edad: 38 años.

Natural y procedente de Yopal.

FI: 11/03/19.

Paciente femenino de 36 años de edad con diagnósticos de:

1. Sepsis de foco abdominal

1.1. Pop 11/03/2019 Drenaje De Colecciones Retroperitoneales (50 Y 10 Cc) Por Radiología Intervencionista

1.2. Colección Retroperitoneal Residual

1.3. Cambios Flegmonosos Sin Colecciones

1.4. Perforación Duodenal Por Cpre

1.4.1. Neumoretroperitoneo Tipo Iv De Stapfer

2. Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS

3. Colitis Pseudomembranosa tratada

4. Sepsis De Origen Abdominal Resuelto

5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)

6. Colectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colectitis

Resuelta Quirúrgicamente

7. Peritonitis Generalizada Resuelta

8. Enfermedad Renal Aguda Resuelta

9. Dermatitis Vulvar Leve

Resumen de historia: paciente conocida por el servicio, en manejo por cirugía general dado cuadro de pancreatitis y probable perforación post-cpre del 01/03/19, a quien se realizó laparotomía exploratoria extrahospitalaria el 02/03/19, con hallazgos de coledocolitiasis y peritonitis, que requirió colectomía, lavado peritoneal, colocación de tubo en T y dren de zump, con inicio de antibióticoterapia empírica con piperacilina tazobactam desde entonces.

Valoramos por primera vez el 12/03/19, en programa de control de antibióticos, donde encontramos paciente clínicamente estable y consideramos continuar igual terapia. Se realizó colonoscopia con hallazgos sugestivos de colitis pseudomembranosa, por lo que gastroenterología adicionó manejo con vancomicina oral el 13/03/19.

Valoramos por segunda vez el 19/03/19 por aislamiento en hemocultivos de *S. hemolyticus* resistente a oxacilina, por lo que consideramos adicionar vancomicina endovenosa y suspender metronidazol. Paciente continúa con síntomas de dolor abdominal y emesis, se hizo controles imagenológicos por radiología intervencionista, donde documentan nuevamente colección retroperitoneal, con disminución de tamaño respecto a previa, no susceptible de drenaje. Paciente presenta el 24/03/19 rash, prurito, asociado a fiebre y cambios enzimas hepáticas por lo que se le suspenden antibióticos por sospecha de RAM medicamentoso. El 28/03/19 radiología intervencionista intenta drenaje de colecciones en raíz de mesenterio, sin retorno de líquido, tuvo nueva valoración por nuestro servicio del 04/04/19 consideramos que no estaba claro proceso infeccioso abdominal activo, y observación de signos de SRIS mientras remite cuadro de RAM. Paciente al momento cursó febril, con signos clínicos de SRIS motivo por el que se nos interconsulta.

Antimicrobianos:

Actuales:

- Suspendidos

Previos:

Piperacilina/Tazobactam, 4.5 Gramos Iv Cada 6 Horas (Fi 02/03/2019) D-27

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas (FI: 19/03/19 FF 27/03/19)
Vancomicina 125 mg VO cada 6 horas (FI: 13/03/19 FF 27/03/19)
Fluconazol 400 mg IV día (FI: 23/03/19 FF 26/03/19)
Metronidazol 500 mg VO cada 8 horas (FI: 11/03/19 y FF: 19/03/19)

Aislamientos:

11/03/19: Cultivo de secreción: S. haemolyticus resistente oxacilina
15/03/19: Cultivo de secreción biliar de dren: B. clausii y Candida parapsilosis.
02/04/19: Urocultivo Klebsiella pneumoniae BLEE NEGATIVO.
01/04/19: HEMOCULTIVOS en proceso

Objetivo

Examen físico: Paciente alerta, orientado y afebril, con signos vitales de: TA: 125/76 mmhg FC: 104 lpm, FR:18 rpm, SAT: 93 % al ambiente, T: 36,1 °C,

Escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones, cuello simétrico, móvil, sin ingurgitación yugular, tórax simétrico, normoexpansible, con ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios presentes sin agregados, abdomen con herida quirúrgica en línea media descubierta sin signos inflamatorios locales, limpia, sin secreciones, en flanco izquierdo cicatriz de dren con tejido de cicatrización, sin signos de sobreinfección, leve dolor en hipocondrio derecho, no irritación peritoneal. Extremidades eutróficas sin edemas, neurológico sin déficit sensitivo ni motor aparente

Piel: rash morbilforme generalizado

Paraclínicos:

05/04/19: leucos: 26150, creat: 0.76 PCR: 242
04/04/19: Leucos: 21.110, eos abs 0.18. Bil total: 0.53, AST: 39, ALT:102, FA:407
29/03/2019: Leucos: 4760, N: 76%, Lin: 14.7%, Eos: 50 (1.1%), Htco: 29.4, Hb: 9.5, Plaq: 287000. Ast: 256.6, Alt: 232.1
26/03/2019: Eucos: 4890, N: 67.5%, Lin: 10.8%, Htco: 30.1, Hb: 9.7, Plaq: 281000, Bt: 1.55, BD: 1.46, BI: 0.08, BUN: 21.7, Creat: 2.87, ast: 54.4, alt: 61

Aislamientos:

01/04/2019: Cultivo pendiente

Concepto:

Paciente femenina de 36 años en manejo por cirugía general y conocida por la especialidad quien cursa con diagnóstico de colección intraabdominal de características flemonosas y con intento frustrado de drenaje para aislamiento microbiológico, se documentó reacción adversa medicamentosa y compromiso sistémico tipo DRESS, el cual se encuentra en mejoría parcial, persiste con rash generalizado. Con reporte preliminar de hemocultivos de control sin crecimiento bacteriano. Ha presentado leucocitosis persistente e incremento de PCR y fiebre. Bajo estas circunstancias consideramos iniciar terapia antibiótica empírica con cobertura para gram negativos, pseudomonas y candida para ello iniciamos Meropenem 2gr c/8h según su función renal, y Caspofungina 70 mg/ el primer día, seguido de 50 mg/ día; seguimiento de hemocultivos y parámetros clínicos de la paciente.

MEDICO : JORGE ALBERTO CORTES LUNA

RM: 79626318

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 12:48:

Concepto:

Paciente femenina de 36 años en manejo por cirugía general y conocida por la especialidad quien cursa con diagnóstico de colección intraabdominal de características flemonosas y con intento frustrado de drenaje para aislamiento microbiológico, se documentó reacción adversa medicamentosa y compromiso sistémico tipo DRESS, el

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

cual se encuentra en mejoría parcial, persiste con rash generalizado. Con reporte preliminar de hemocultivos de control sin crecimiento bacteriano. Ha presentado leucocitosis persistente e incremento de PCR y fiebre. Bajo estas circunstancias consideramos iniciar terapia antibiótica empírica con cobertura para gram negativos, pseudomonas y cándida para ello iniciamos Meropenem 2gr c/8h según su función renal, y Caspofungina 70 mg/ el primer día, seguido de 50 mg/ día; seguimiento de hemocultivos y parámetros clínicos de la paciente.

Solicitado por : JORGE ALBERTO CORTES LUNA

RM: 79626318

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

Realizado por : JORGE ALBERTO CORTES LUNA

RM: 79626318

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 13:16:23

NATURAL Y PROCEDENTE DE YOPAL.

FI HUN: 11/03/19.

IDX:

1.Sepsis de foco abdominal

1.1. Pop 11/03/2019 Drenaje De Colecciones Retroperitoneales (50 Y 10 Cc) Por Radiología Intervencionista

1.2. Colección Retroperitoneal Residual

1.3. Cambios Flegmonosos Sin Colecciones

1.4. Perforación Duodenal Por Cpre

1.4.1. Neumoretroperitoneo Tipo Iv De Stapfer

2.Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS

3. Colitis Pseudomembranosa tratada

4. Sepsis De Origen Abdominal Resuelto

5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)

6 Colecistectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colecistitis Resuelta Quirúrgicamente

7. Peritonitis Generalizada Resuelta

8. Enfermedad Renal Aguda Resuelta

9. Dermatitis Vulvar Leve

SUBJETIVO: paciente refiere estado clínico estacionario, persiste con prurito asociado a lesiones cutáneas, refiere dolor abdominal intensidad 6/10 en hemiabdomen derecho, no refiere náuseas ni emesis, refiere sensación febril en horas de la noche. Diuresis y deposiciones de características normales.

OBJETIVO:

General: pacientes orientada en las tres esferas, alerta y colaborativa.

Signos vitales: TA: 100/60 mmHg FC:115 lpm FR: 19 rpm SatO2: 86 T 37.7

Cabeza y cuello: normocéfala, simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral semiseca. Cuello simétrico, sin uso de músculos accesorios, sin masas o megalias palpables,

Tórax: simétrico, normoexpandible, con murmullo vesicular levemente disminuido en las bases pulmonares, sin ruidos agregados. Ruidos cardiacos normales, sin soplos.

Abdomen: depresible, presencia de 3 heridas quirúrgicas de laparotomía y cicatriz en la línea media de aproximadamente 12 cm de intervención quirúrgica, con ruidos hidroaéreos presentes, doloroso a la palpación profunda global, con predominio en hemiabdomen derecho, sin masas o megalias palpables, puño percusión bilateral negativa.

Neurológico: paciente alerta y orientada en las tres esferas, sigue órdenes simples y complejas con fuerza y sensibilidad conservada, reflejos no evaluados, sin signos de irritación meníngea o focalización.

Extremidades: edema grado I sin fovea en miembros inferiores.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Piel y anexos: lesiones maculares eritematosas pruriginosas indoloras confluentes, con calor a la palpación, que desaparecen a la digitopresión que compromete tronco y extremidades, no compromiso palmo-plantar,

PARACLÍNICOS:

02/04/2019

02/04/19: UROCULTIVO KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE NEGATIVO.

01/04/19: HEMOCULTIVOS EN PROCESO

11/03/19: CULTIVO DE SECRECIÓN: S. HAEMOLYTICUS RESISTENTE OXACILINA

15/03/19: CULTIVO DE SECRECIÓN BILIAR DE DREN: B. CLAUSII Y CANDIDA PARAPSILOSIS.

03/04/19

K 3.26

PRUEBA DE HONGOS: 5 DE 5 MUESTRAS NEGATIVOS

RX DE TÓRAX 03/04/2019: NO SE OBSERVAN IMÁGENES DE CONSOLIDACIÓN O ATELECTASIAS O SIGNOS DE DERRAME PLEURAL

04/04/19

HEMOGRAMA: L 21100 N 18100 LINF 1240 MON 1550 EOS 180 BAS 40; HB 9.3 HTO 29.2 MCV 92 MCH 29.4 PLAQ 450000

BUN 10.7 CREATININA 0.67; NA 141 K 3.54 CL 104.4 GLUCOSA 104.4

BT 0.53 BD 0.37 BI 0.16 AST 39.4 ALT 102.2; FOSFATASA ALCALINA 407

TIEMPOS: TP 17 TTP 38.4 INR 1.27

GASES ARTERIALES #1: FIO2: 21% PH: 7.44 PCO2: 32.1 mmHg PO2: 61.1 mmHg HCO3: 21.5 mmol/L BE: -2.1 mmol/L SO2:

90.4% PAFI: 291.0 mmHg PAO2:

72.3 mmHg Lac: 1.09 mmol/L

GASES ARTERIALES #2: FIO2: 0.21 pH: 7.50 PCO2: 26.4 mmHg PO2: 54.4 mmHg HCO3: 20.4 mmol/L BE: -2.0 mmol/L SO2:

89%

PAFI: 259 mmHg LACT: 1.44 mmol/L

PROCALCITONINA 0.28 (0-0.49); PCR 226

AMILASURIA 220

UROANÁLISIS: AMARILLO, LIG TURBIO, PH 7, DENSIDAD 1010, LEUCOESTERASA NEGATIVO NITRITOS NEGATIVO , PROTEINAS 25,

ERITROCITOS 10, BACT + , CEL EPITELIALES 2, LEUCOS 2, HEMATÍES, 1.

05/04/2019

BUN: 7.9. CREAT: 0.76. BT: 0.37. BD: 0.3. BI: 0.07. TGO:23 TGP: 64.6.

PCR: 242.78.

HEMOGRAMA: LEUCOS: 26.150. N: 84%. HB: 8.6 HTO: 27. PLAQUETAS: 506.000

IMÁGENES

04/04/19 *****

Tomografía de abdomen con contraste.

Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales, no se definen signos de sobreinfección.

Leve edema de la grasa peripancreática en la cabeza del páncreas.

Engrosamiento aspecto cicatricial de la fascia pararenal anterior, posterior y lateroconal en el lado

derecho. Pequeño quiste simple renal izquierdo. De la línea escaso líquido libre en fondo de saco posterior.

Estado post colecistectomía.

Resto de hallazgos ver descripción.

ECOGRAFÍA ABDOMINAL

OPINIÓN:

Cambios de colecistectomía.

Colección en fosa iliaca derecha.

Estudio limitado por interposición de gas intestinal.

26/03/19 *****

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

TOMOGRFIA DE ABDOMEN Y PELVIS CON DOBLE CONTRASTE

Opini3n:

Cambios postquir3rgicos de drenaje percut3neo de colecciones intraperitoneales, con cat3teres de drenaje en adecuada posici3n y aparente disminuci3n del volumen con respecto a estudio previo del 17/03/19. Colecci3n inferior al cuerpo del p3ncreas con disminuci3n de volumen respecto a estudio previo. Cambios inflamatorios de la cabeza del p3ncreas.

Estado postcolecistectomía, con cat3ter de drenaje en regi3n subhep3tica.

Escaso lquido libre en un fondo de saco posterior.

Dem3s hallazgos, ver descripci3n

AN3LISIS

Paciente de 36 a3os de edad, sin antecedentes de importancia en posoperatorio de drenaje de colecciones retroperitoneales secundarias a perforaci3n duodenal por CPRE y antecedente de colecistectomía abierta + exploraci3n de vía biliar + drenaje de peritonitis.

Interconsultan a nuestro servicio por los siguientes problemas:

1. Sndrome febril sin foco, no respondedora a m3ltiples esquemas antibi3ticos:

- Metronidazol: compromiso por C. difficile dada historia de uso previo de antibi3ticos y estancia en UCI, adem3s con hallazgos a la colonoscopia sugerentes del cuadro. Recibi3 manejo desde el 11/03/19 y gastroenterología adicion3 vancomicina el 13/03/19.

- El 19/03/19 se aisl3 en hemocultivo S. hemolyticus resistente a oxacilina, con cambio de vancomicina oral a endovenosa y se suspendi3 metronidazol.

- En im3genes de control se documentan nuevas colecciones abdominales menores en comparaci3n con previas, no susceptibles de drenaje.

- El 21/03/19 la paciente presenta picos febriles, se toman cultivos aislandose en dren de la vía biliar B. clausii y Candida parapsilosis, inici3ndose manejo el 23/03/19 con fluconazol, infectología valora y considera contaminaci3n, suspendiendo antif3ngico y adem3s vancomicina por cumplimiento de tratamiento y continúa manejo con piperacilina/tazobactam.

- El día 24/03/19 la paciente presenta aparici3n s3bita de rash pruriginoso morbiliforme, es valorada por dermatología quienes consideran toxicodermia medicamentosa, con sndrome dress en fase inicial suspendiendose esquema antibi3tico el 30/03/2019 e iniciando corticoide, conducta con la cual estuvo de acuerdo servicio de infectología dada terapia antibi3tica efectiva recibida por 25 días. Al día de hoy con cuadro cut3neo estable, sin requerimiento de medidas adicionales, se espera nueva valoraci3n por servicio de dermatología.

- El 01/04/19 la paciente presenta deterioro clínico dado por aparici3n de malestar general asociado a dolor abdominal con picos febriles, taquicardia, leucocitosis, neutrofilia y reactantes de fase aguda en ascenso. Se toman cultivos de punta de cat3ter, sangre y urocultivos con aislamiento de Klebsiella pneumoniae no BLEE, sin embargo, la paciente no ha presentado sntomas urinarios, por lo que infectología considera bacteriuria asintomática que no requiere manejo.

Dada persistencia de sndrome febril sin esclarecimiento de foco, se considera como primera posibilidad sepsis de origen abdominal, que en contexto de paciente con m3ltiples esquemas antibi3ticos sin adecuada respuesta y nutrici3n parenteral puede estar originado por infecci3n f3ngica invasiva por lo que se ordena rastreo de hongos en jugo g3strico y orina e inici3 de cubrimiento con caspofungina, sin embargo, dado aislamiento al urocultivo, no se descarta infecci3n de vías urinarias, se espera resultado de urocultivo de control y hemocultivos pendientes. Se continúa manejo con meropenem , de acuerdo a valoraci3n por Infectología igual concepto en cuanto a antibi3tico terapia

Por otra parte, presenta hallazgos imagenol3gicos de necrosis amurallada de 163 cc de retroperitoneal en espacio pararenal anterior derecho con extensi3n a la lnea media anterior, por lo que servicio de cirugía considera drenaje por radiología intervencionista y pruebas de lquido extraído (amilasa en lquido, gram, cultivo, citologico y quimico) y en caso de no ser posible drenaje se evaluar3 posibilidad de paso a cirugía. Continua manejo por servicio de cirugía general, con seguimiento por nosotros. Se explica a paciente quien

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

refiere entiende y acepta.

PLAN

- Hospitalización por cirugía general, seguimiento por medicina interna
- Boleta para colocación de catéter venoso central
- Nada vía oral + dieta parenteral indicada por nutrición
- lactato de ringier 70 cc iv cada hora (con dieta parenteral ajustar a 40 cc hora)
- Acetaminofen iv 1 gramo cada 8 horas
- Meropenem 1 gramo cada 8 horas fi: 04/04/2019 *SE AJUSTA DOSIS A 2 GRAMOS CADA 8 HORAS POR INDICACIÓN

NEFROLOGÍA**

- Caspofungina 70 mg/día IV el primer día y continuar a 50 mg/día (FI 05/04/2019) ***NUEVO***
- Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas.
- Betametasona crema al 0.05% en área genital
- Cuantificar líquidos administrados y líquidos eliminados.
- Curva térmica estricta.
- Control de signos vitales - avisar cambios.
- No administrar dipirona ni metoclopramida
- Se solicita: KOH en orina y jugo gástrico, radiografía de tórax.
- Pendiente: reporte final hemocultivos, urocultivo control.
- Pendiente valoración por dermatología

MEDICO : JAIRO ALBERTO MORANTES CABALLERO

RM: 151405

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 13:58:28

*****NOTA REVALORACION CIRUGIA GENERAL 05/04/2019*****

CIRUJANO: DR JUNCA

RESIDENTE: GONZALEZ

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES,
 2. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
 - 2.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA
 - 2.2. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL
 - 2.3. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
 - 2.3.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
 3. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA
 4. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO
 5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
 6. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
 7. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA
 8. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN
 - 8.1. SÍNDROME DE DRESS EN RESOLUCIÓN
 9. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA
 10. DERMATITIS VULVAR LEVE
- PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. QUIEN PERSISTE CON RESPUESTA INFLAMATORIO SISTÉMICA. EN

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

DETERIORO DEL ESTADO GENERAL. REPORTE DE IMAGENES QUE EVIDENCIA COLECCION NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) DE 163 CC DE LOCALIZACIÓN RETROPERITONEAL EN ESPACIO PARARRENAL ANTERIOR DERECHO EN EL MARGEN INFERIOR AL POLO RENAL CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR. VALORADA POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA QUIENES CONSIDERAN NO ES POSIBLE LA REALIZACIÓN DE MANERA SEGURA Y EFICIENTE UN DRENAJE PERCUTÁNEO ANTE LA PRESENCIA DE LESIÓN INDURADA COMPARTIMENTALIZADA. DADA LA EVOLUCIÓN CLÍNICA JUNTO A LA IMPOSIBILIDAD DE DRENAJE PERCUTÁNEO SEGURO SE INDICA EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA. ADICIONALMENTE SE INDICA PASO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL BAJO GUÍA ECOGRÁFICA. CONTINÚA PENDIENTE NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR CONTINUAR CON MEROPENEM E INICIAR CASPOFUNGINA. SE EXPLICA A LA PACIENTE RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR EL PROCEDIMIENTO.

MEDICO : EDGAR GERMAN JUNCA BURGOS
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 79388062

NOTA MEDICA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 16:59:48
se ordena transfusion de 2 u gre ya

MEDICO : EDGAR GERMAN JUNCA BURGOS
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 79388062

NOTA MEDICA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 19:47:30
NOTA OPERATORIA:

DX PREOPERATORIO: POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019). POP COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN. SÍNDROME DE DRESS EN RESOLUCIÓN. ENFERMEDAD RENAL AGUDA. COLECCION NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) DE 163 CC DE LOCALIZACIÓN RETROPERITONEAL EN ESPACIO PARARRENAL ANTERIOR DERECHO EN EL MARGEN INFERIOR AL POLO RENAL CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR. REPORTADA EN TAC DEL 04/04/2019
DX POST: RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PETREA.

PROCEDIMIENTO: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

CIRUJANO: DR JUNCA

RESIDENTE: GONZALEZ

ANESTESIA: GENERAL

HALLAZGOS:

GRAN PROCESO ADHERENCIAL. ESPACIO SUBHEPATICO SELLADO CON COLON TRANSVERSO, GOTERA PARIETOCOLICA DERECHA COMPLETAMENTE SELLADA CON COLON ASCENDENTE. FOCOS DE ESTEATONECROSIS. MESENTERIO INDURADO, DE CONSISTENCIA PETREA Y RETRAIDO. NO SE ENCUENTRA LIQUIDO NI ÁREAS RENITENTES QUE SUGIERAN ABSCESOS. DUODENO NO ABORDABLE. CABEZA DE PANCREAS INDURADA. NO HAY COLECCIONES EN LA TRANSCAVIDAD. MESO APENDICE ENGROSADO E INDURADO. COMPLICACIONES NINGUNA

PROCEDIMIENTO:

LAPÁROTOMIA MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL

DISECCIÓN POR PLANOS HASTA LA AVIDAD (SE RETIRAN PUNTOS DE LA APONEUROSIS)

SECCION DE ADHERENCIAS DEL EPIPLON MAYOR A LOS BORDES DE LA HERIDA.

INGRESO A LA CAVIDAD Y REVISION DE LA MISMA ENCONTRANDO LOS HALLAZGOS DESCRITOS. LLAMA LA ATENCIÓN PROCESO DE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

RETRACCION DE TODO EL MESENTERIO Y MESOCOLON, DE CONSISTENCIA PETREA, CON EL RETROPERITONEO SELLADO, INABORDABLE.

SE REALIZA APERTURA DEL EPIPLON GASTROCOLICO Y SE INGRESA A LA TRASCAVIDAD, SE REVISA SIN ENCONTRAR COLECCIONES NI COMUNICACIÓN CON SUPUESTA COLECCION. CABEZA Y CUERPO DEL PANCREAS INDURADO. TENIENDO EN CUENTA LOS HALLAZGOS DESCRITOS Y LO INABORDABLE DEL ESPACIO RETROPERITONEAL, ANTE EL RIESGO DE INDUCIR IATROGENIA SE DESISTE DE INTENTAR OTRAS MANIOBRAS. SE SECA LA CAVIDAD CON COMPRESAS. CIERRE DE LA HERIDA POR PLANOS: APONEUROSIS EN CONTINUA DE PDS 1. PIEL EN INTRADÉRMICA CON PROLENE 2-0. SANGRADO ESCASO

RECuento de COMPRESAS COMPLETO SEGUN INFORMA LA INSTRUMENTADORA.

MEDICO : EDGAR GERMAN JUNCA BURGOS
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 79388062

NOTA MEDICA

FECHA: 05/04/2019 HORA: 19:54:48

****PSICOLOGÍA****

Paciente ya conocida por el servicio quien se encuentra en compañía de hermana, sin embargo se encuentra dormida por lo cual no es posible realizar seguimiento a la paciente.

Al momento paciente se encuentra a la espera de ser llevada a procedimiento y adicionalmente se inició terapia antibiótica. Se acuerda con familiar continuará seguimiento durante los próximos días

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

RM: 1020804114

NOTA MEDICA

FECHA: 06/04/2019 HORA: 05:40:24

se valora paciente en compañía de familiar, paciente quein refiere sensacionde disnea, prenssetando oximetria baja menor 84%

a la auscultacion pulmonar sin agregados. no uso de musculos accesorios.

se indica suplencia de oxigeno a bajo flujo

toma de estudio radiografico a descartar atelectasia pasiva

toma de gases arteriales

MEDICO : EDWIN YESID SANTAMARIA REYES
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 1019014757

NOTA MEDICA

FECHA: 06/04/2019 HORA: 07:21:10

Nota medica: Paciente con dx anotados quien presenta rash secundario a la aplicacion de hidromorfona, adicionalmente paciente con dolor de alta intensidad, en el momento en sirs, con disnea secundario a dolor, se pasa ronda con equipo de cirugia general quienes considera dado alergias de paciente ante opiaceos y dipirona, adicionalmente con contraindicacion de aines por estado clinico, se considera paciente es candidata a acetaminofen iv 1 g iv cada 6 horas, se explica a familiares quien refeire entender y aceptar.

MEDICO : RAFAEL EDUARDO BARRETO RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 1030599816

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 06/04/2019 HORA: 11:48:

El paso del cateter fue realizado en salas de cirugía.

Solicitado por : RAFAEL EDUARDO BARRETO RODRIGUEZ

RM: 1030599816

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Realizado por : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: HEMODINAMIA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/04/2019 HORA: 11:58:04

Paciente femenina de 36 años de edad con 26 días de hospitalización con diagnósticos de:

IDX:

1. Sepsis de origen abdominal
 - 1.1. Pop 11/03/2019 Drenaje De Colecciones Retroperitoneales (50 Y 10 Cc) Por Radiología Intervencionista
 - 1.2. Colección Retroperitoneal Residual (Colección necrótica crónica retroperitoneal pararenal derecha)
 - 1.3. Cambios Flegmonosos Sin Colecciones
 - 1.4. Perforación Duodenal Por CPRE
 - 1.4.1. Neumoretroperitoneo Tipo Iv De Stapfer
2. Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS
3. Colitis Pseudomembranosa tratada
5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)
6. Colectectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colectitis Resuelta Quirúrgicamente
7. Peritonitis Generalizada Resuelta
8. Lesión Renal Aguda Resuelta
9. Dermatitis Vulvar Leve

SUBJETIVO:

paciente refiere sentirse en malas condiciones generales, con dolor abdominal por procedimiento quirúrgico, exacerbación de las lesiones en piel y aumento del prurito, aumento de la fiebre y sensación de astenia y adinamia. No tolera vía oral, diuresis y deposiciones positivas de espectro habitual

OBJETIVO:

General: paciente orientada en las tres esferas, alerta, álgica

Signos vitales: TA: 150/90 mmHg FC: 135 lpm FR: 19 rpm SatO2: 92 T 39.3

Cabeza y cuello: normocéfala, simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral semiseca. Cuello simétrico, sin uso de músculos accesorios, sin masas o megalias palpables,

Tórax: simétrico, normoexpandible, con murmullo vesicular levemente disminuido en las bases pulmonares, sin ruidos agregados. Ruidos cardíacos normales, sin soplos.

Abdomen: presencia de 3 heridas quirúrgicas de laparotomía y nueva herida en la línea media de aproximadamente 12 cm de intervención quirúrgica, en el momento cubierta, con ruidos hidroaéreos presentes, defensa abdominal voluntaria a la palpación, sin signos de irritación peritoneal

Neurológico: paciente alerta y orientada en las tres esferas, sigue órdenes simples y complejas con fuerza y sensibilidad conservada, reflejos no evaluados, sin signos de irritación meníngea o focalización.

Extremidades: edema grado I sin fovea en miembros inferiores.

Piel y anexos: lesiones maculares eritematosas pruriginosas indoloras confluentes, con calor a la palpación, que desaparecen a la digitopresión que compromete tronco y extremidades, no compromiso palmo-plantar,

PARACLÍNICOS

06 Abril 2019 Leucocitos 24440, Neutrófilos 19710, Eosinófilos 620, Hemoglobina 8.7 HCTO 28.1 VCM 91, plaquetas

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

564.000

Uroanálisis ph 7 Densidad 1010,eritrocitos 25, leucos 5,no se visualiza eosinófilos

Albúmin 2.7,BT 0.31 BD 0.25, TGO 19 TGP 42.7, FA 249, CLoro 104, Mg 1.48

REPORTE TAC ABDOMEN 5 Abril 2019 Colección necrónica crónica retroperitoneal pararenal anterior derecha con expansión a línea media, sin signos de infección

ANÁLISIS

Paciente de 36 años de edad, con diagnósticos anotados , en seguimiento por Medicina Interna por antibioticoterapia en relación a sepsis de origen abdominal. Paciente quien ha persistido febril, con dolor abdominal, taquicárdica, ayer fué llevada a laparotomía exploratoria por grupo de Cirugía general encuentran retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea y con imposibilidad de abordar espacio retroperitoneal , realizan sección de adherencias alrededor de herida , cierran cavidad. Paraclínicos de hoy hemocultivos de 1 Abril, negativos al 5 día, hemogram con persistencia de leucocitosis, neutrofilia ,función renal normal, Fosfatasa alcalina aumentada, PCR francamente elevada, hemoglobina en 8.6 estable con respecto a previa , Procalcitonina de 4 de Abril 0.28.m gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada,radiografía de tórax sin areas de consolidaciones o infiltrados. Se considera paciente con foco infeccioso asociado a persistencia de colección abdominal retroperitoneal de difícil abordaje, a quien recientemente se le realizó modificacio en esquema de manejo antibiótico con el inicio de Meropenem y Caspofungina ante sospecha de Infección fúngica invasiva por factores de riesgo asociado.Paciente de difícil manejo teniendo en cuenta que concomitantemente cursa con síndrome de hipersensibilidad medicamentosa tipo III (sin eosinofilia)con aumento de lesiones en piel, aunque sin evidencia de compromiso de órgano blanco. Por el momento mantiene manejo con esteroides y se reinicia antihistaminicos y de acuerdo a evolución de lesiones se considerará modificación de esquema farmacológico , quedando como alternativas Aminoglucósidos, Tijeciclina, quinolonas que no tendrían la misma efectividad que esquema farmacológico actual.Ga Se explica situación actual a la paciente y a familiar presente (hermana). Continúa manejo por cirugía general.

.Según nota médica de hoy en la mañana, paciente presentó rash cutáneo asociado a uso de hidromorfona, ya tiene formulado Paracetamol iv, no se considera realizar otros cambios.

Continua manejo por servicio de cirugía general, con seguimiento por Medicina Interna. Se explica a paciente quien refiere entiende y acepta.

PLAN

- Hospitalización por cirugía general, seguimiento por medicina interna
- Nada vía oral + dieta parenteral indicada por nutrición
- lactato de ringer 40 cc IV hora
- Acetaminofen IV 1 gramo cada 6 horas**ajuste
- Meropenem 2 gramo cad 8 horas fi: 04/04/2019-
- Caspofungina continuar a 50 mg/día (FI 05/04/2019) *****
- Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas.
- Betametasona crema al 0.05%. en área genital
- Hidroxicina x 25 mg 1 tableta en la noche
- Cuantificar líquidos administrados y líquidos eliminados.
- Curva térmica estricta.
- Control de signos vitales - avisar cambios.
- No administrar dipirona ni metoclopramida
- Pendiente nueva valoración por dermatología

MEDICO : CARLOS ANDRES CAMARGO MOLANO

RM: 1716722

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

FECHA: 06/04/2019 HORA: 12:32:38

*****EVOLUCION CIRUGIA GENERAL 06/04/2019*****

CIRUJANO: DR DUARTE

RESIDENTES: GONZALEZ

INTERNO: MALAGON

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES,

1.1 POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

2. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA

2.2. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

2.3. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

2.3.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA

4. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

6. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

7. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

8. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN

8.1. SÍNDROME DE DRESS EN RESOLUCIÓN

9. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

10. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIER SENTIRSE MAL, CON MALESTAR GENERALIZADO, FEBRIL, CON CEFALEA HOLOCRAEANA, DIAFORESIS Y PERSISTENCIA DE RASH GENERALIZADO. ADEMÁS DE DOLOR ABDOMINAL DE INTENSIDAD 4/10 DIFUSO. AHORA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL TOTAL.

OBJETIVO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS VITALES DE:

FC: 120 FR:20 TA:147/77 SAT:90% A FIO2 0.28 T° 39.1

CYC: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL NO MASAS

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA CON HIPOVENTILACIÓN BASAL DERECHA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS NO SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. NO DISTENDIDO, BORBORIGMOS PRESENTES, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA GENERALIZADO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS NI MASAS.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. NPO FOCALIZACIÓN NI SIGNOS MENINGEOS.

PIEL: EN EXTREMIDADES Y DORSO PRESENCIA DE ERITEMA BRILLOSO MACULAR DIFUSO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. QUIEN FUE LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EL DÍA DE AYER CON HALLAZGOS DE PROCESO DE RETRACCIÓN DE TODO EL MESENTERIO Y MESOCOLON, DE CONSISTENCIA PÉTREA, CON EL RETROPERITONEO, SELLADO, INABORDABLE. EN EL MOMENTO PACIENTE CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, EN

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DOLOR ABDOMINAL Y CEFALEA, POR LO QUE SE INDICA TOMA DE PARACLINICOS DE EXTENSION DE FORMA PRIORITARIA. SE REVISAN NUEVAMENTE IMAGENES DE TOMOGRAFIA Y SE COMENTA CON CIRUJANO QUE REALIZO LA INTERVENCION (DR JUNCA) QUIEN REFIERE INACCESIBILIDAD DE ABORDAJE Y AUSENCIA DE AREAS REMITENTES POR LO QUE RIESGO DE LESION SUPERA A BENEFICIOS, SE CONCLUYE POR EL MOMENTO NO APTA PAR NUEVO ABORDAJE QUIRURGICO . SE CONTINUA MANEJO ANTIBIÓTICO ESTABLECIDO POR INFECTOLOGIA Y POR MEDICINA INTERNA. Y SE SOLICITA VALORACION URGENTE POR SERVICIO DE DERMATOLOGIA. SE COMETARA PACIENTE CON UNIDAD DE CUIDADO CRITICO POR POSIBLE DETERIORO. SE REVALORARA CON RESULTADOS. PRONOSTICO RESERVADO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGÍA
 - DIETA PARENTERAL INDICADA POR NUTRICIÓN
 - LACTATO DE RINGER 40 CC IV CADA HORA
 - PARACETAMOL IV 1 GRAMO CADA 8 HORAS
 - HIDROMORFONA 0.6MG CADA 6 HORAS
 - MEROPENEM 1 GRAMO CAD 8 HORAS FI: 04/04/2019 --
 - CASPOFUNGINA 70 mg/día IV el primer día y continuar a 50 mg/día (FI 05/04/2019) ***NUEVO***
 - DEXAMETASONA 4 MG CADA 8 HORAS
 - ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
 - CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
 - CURVA TÉRMICA Estricta.
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
 - NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA
 - SS: PENDIENTE PARACLINICOS SOLICITADOS
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGÍA.
- VALORACION URGENTE POR DERMATOLOGIA
- SE COMENTAR PACIENTE CON CUIDADO CRITICO

MEDICO : ARTURO IVAN DUARTE OSORIO

RM: 6772461

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 06/04/2019 HORA: 14:30:22

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales,
 - 1.1 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.
2. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.1 POP DEL 28/03/2019 punción de coleccion, sin retorno de líquido, por lo que se considera probable relación con cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea
 - 2.2. Coleccion retroperitoneal residual
 - 2.3. Perforación duodenal por CPRE
 - 2.3.1. Neumoretroperitoneo tipo IV de stapfer
3. Colitis pseudomembranosa sospecha
4. Sepsis de origen abdominal resuelto
5. Pancreatitis aguda post-CPRE (01/03/2019)
6. Colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

7. Peritonitis generalizada resuelta
8. Toxicodermia medicamentosa tipo rash morbiliforme en modulación
- 8.1. Síndrome de dress en resolución
9. Enfermedad renal aguda resuelta
10. Dermatitis vulvar leve

Paciente sin vía oral, en manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes contribuyendo de esta manera a mejor respuesta metabólica.

Paciente con catéter central, se cambia nutrición parenteral a total, se incrementan aportes nutricionales.

Soporte nutricional parenteral total, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1451 (80 % VCT)

CALORIAS/KG: 22

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.5

DEXTROSA (mg/Kg/min): 1.7

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 68

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Fosforo mMol/día: 30

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 975 ml

DAD 50%: 318 ml

Lípidos 20%: 260 ml

Gluconato de Ca: 33.3 ml

Sulfato de Mg: 11.1 ml

Glicerofosfato de Sodio: 30 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1638 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 68 ml /hora.

De acuerdo a evolución se realizarán ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 07/04/2019 HORA: 01:25:24

*** NOTA REVALORACION NOCHE CIRUGIA GENERAL 06/04/2019 ***

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MEJORÍA DE CEFALEA, TOLERANDO ADECUADAMENTE NUTRICIÓN PARENTERAL, CON LEVE DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO, REFIERE EVOLUCIÓN FAVORABLE DE RASH CUTÁNEO GENERALIZADO, DIURESIS PRESENTE DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES, NO DEPOSICIONES.

SE INDICA AJUSTE DE NUTRICIÓN PARENTERAL PASAR DURANTE 16 HORAS Y 8 HORAS DE DESCANSO PARA FAVORECER DEAMBULACIÓN. SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA FÍSICA. PENDIENTE REPORTE DE PARACLÍNICOS PARA EL DÍA DE MAÑANA. CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : ARTURO IVAN DUARTE OSORIO

RM: 6772461

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/04/2019 HORA: 09:37:51

***EVOLUCIÓN CIRUGIA GENERAL 07/04/2019 ***

348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR DUARTE

RESIDENTES: DRA. CORREA

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, EN DÍA 27 DE ESTANCIA HOSPITALARIA, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES,

1.1 POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

2. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA

2.2. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

2.3. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

2.3.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA

4. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

6. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

7. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

8. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN

8.1. SÍNDROME DE DRESS EN RESOLUCIÓN

9. ENFERMEDAD RENAL AGUDA RESUELTA

10. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, , FEBRIL, TAQUICÁRDICA, DIAFORÉTICA, CON DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO DE INTENSIDAD 5/10, SENSACIÓN DE NÁUSEAS, NO EMESIS, RECIBIENDO NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL, PRESENCIA DE RASH CUTÁNEO GENERALIZADO, SIN NUEVA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS VITALES DE:

FC: 125 LPM FR:21 RPM TA:148/85 SAT:92 % A FIO2 0.28 T° 38.5

CYC: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL NO MASAS

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA CON HIPOVENTILACIÓN BASAL DERECHA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS NO SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. NO DISTENDIDO, BORBORIGMOS PRESENTES, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA GENERALIZADO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS NI MASAS.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. NPO FOCALIZACIÓN NI SIGNOS MENINGEOS.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PIEL: EN CARA, EXTREMIDADES Y DORSO PRESENCIA DE ERITEMA BRILLOSO MACULAR DIFUSO.

PARACLINICOS

* 06/04/19

BUN 7.9 CREA 0.62

BT 0.31 BD 0.25 BI 0.06 TGO 19.6 TGP 42.7 FA 249 DESHIDROGENASA LÁCTICA 311

Na 141 K 3.41 Cl 104 Ca 7.9

PCR 263

CH: LEUCOS 24440 NT 19710 LT 2100 HB 8.7 HTO 28.1 PLQ 564000

UROANÁLISIS: LIG TURBIO LEUCOS 15 NITRITOS NEG BACTERIAS + CETONAS 150

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. QUIEN FUE LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EL DIA 05/04/19 CON HALLAZGOS DE PROCESO DE RETRACCIÓN DE TODO EL MESENTERIO Y MESOCOLON, DE CONSISTENCIA PÉTREA, CON EL RETROPERITONEO, SELLADO, INABORDABLE. EN EL MOMENTO PACIENTE PERSISTE CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DADO POR FIEBRE (38.5° C), TAQUICARDIA, DIAFORESIS, DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO.

PARACLÍNICOS DE CONTROL, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, HIPOALBUMINEMIA, TRANSAMINASAS EN DESCENSO, NO TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA. SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE CONTROL DE FOCO INFECCIOSO POR PERSISTENCIA DE COLECCIÓN ABDOMINAL RETROPERITONEAL DE DIFÍCIL ABORDAJE DE FORMA PRIORITARIA, SE SOLICITA NUEVO CONCEPTO DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA DADO NULO CONTROL DE RESPUESTA INFLAMATORIA CON MANEJO ANTIBIÓTICO INSTAURADO. SE EXPLICA A PACIENTE NECESIDA DE NUEVO ABORDAJE DE ACUERDO A EVOLUCIÓN, SE EXPLICAN RIESGOS/BENEFICIOS. SE CONTINÚA MANEJO ANTIBIÓTICO ESTABLECIDO POR INFECTOLOGÍA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN POR DERMATOLOGÍA. VIGILANCIA CLÍNICA Estricta, REVALORAR. PRONÓSTICO RESERVADO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGÍA
- DIETA PARENTERAL INDICADA POR NUTRICIÓN
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV CADA HORA
- PARACETAMOL IV 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- HIDROMORFONA 0.6MG CADA 6 HORAS
- MEROPENEM 1 GRAMO CAD 8 HORAS FI: 04/04/2019 --
- CASPOFUNGINA 70 mg/día IV el primer día y continuar a 50 mg/día (FI 05/04/2019) ***NUEVO***
- DEXAMETASONA 4 MG CADA 8 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CURVA TÉRMICA Estricta.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGÍA.
- PENDIENTE VALORACION POR DERMATOLOGÍA
- SS VALORACIÓN POR RX INTERVENCIONISTA

MEDICO : ARTURO IVAN DUARTE OSORIO

RM: 6772461

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/04/2019 HORA: 10:45:36

NOTA MEDICA: PACIENTE CON DX ANOTADOS QUIEN PRESENTA CUADRO CLINICO DE EMESIS CON LA APLICACION DE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

HIDROMORFONA, REFIERE MAREO NAUSEAS, DADO SX DRESS QUE SE SOSPECHA QUE SEA CAUSADO POR ONDANSETRON, ADICIONALMENTE CON RESTRICCION PARA METOCLOPRAMIDA, SE CONSIDERA USO DE DOMPERIDONA COMO ANTIHEMETICO, SE ESTARA ATENTO A EVOLUCION, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR.

MEDICO : ARTURO IVAN DUARTE OSORIO

RM: 6772461

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/04/2019 HORA: 13:57:58

Paciente femenina de 36 años de edad con 27 días de hospitalización con diagnósticos de:

IDX:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales.
 - 1.1 Sepsis de origen abdominal secundaria a 1.
 - 1.2 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.
 - 1.3 POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)
- 2.. Perforación duodenal por CPRE
 - 2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer
3. Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS
4. Colitis Pseudomembranosa tratada
5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)
7. Colectectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colectitis Resuelta Quirúrgicamente
8. Lesión Renal Aguda Resuelta

SUBJETIVO:

paciente refiere sentirse en regulares condiciones generales, con mal patrón de sueño dado por persistencia del dolor abdominal sin buena respuesta a analgesia y persistencia de fiebre, lesiones en piel en disminución. No tolera vía oral, diuresis positiva de características habituales, hábito intestinal diario

OBJETIVO:

General: pacientes orientada en las tres esferas, alerta, álgica

Signos vitales: TA: 130/90 mmHg FC:115 lpm FR: 23 rpm SatO2: 87 T 38.2

Cabeza y cuello: normocéfala, simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral semiseca. Cuello simétrico, sin uso de músculos accesorios, sin masas o megalias palpables,

Tórax: simétrico, normoexpansible, con murmullo vesicular levemente disminuido en las bases pulmonares, sin ruidos agregados. Ruidos cardiacos normales, sin soplos.

Abdomen: presencia de 3 heridas quirúrgicas de laparotomía y nueva herida en la línea media de aproximadamente 12 cm de intervención quirúrgica, en el momento cubierta, con ruidos hidroaéreos presentes, sin mal olor, defensa abdominal voluntaria a la palpación, sin signos de irritación peritoneal

Neurológico: paciente alerta y orientada en las tres esferas, sigue órdenes simples y complejas con fuerza y sensibilidad conservada, reflejos no evaluados, sin signos de irritación meníngea o focalización.

Extremidades: edema grado I sin fovea en miembros inferiores.

Piel y anexos: lesiones maculares eritematosas pruriginosas indoloras confluentes, con calor a la palpación, que desaparecen a la digitopresión que compromete tronco y extremidades, no compromiso palmo-plantar.

PARACLÍNICOS

06/04/19

uroanálisis: color amarillo, aspecto ligeramente turbio, densidad 1010, Ph 7, esterasa 25, nitritos neg,

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

proteínas 25, glucosa normal, cetonas 150, urobilinógeno normal, bilirrubina neg, eritrocitos 25, bacterias +, células epiteliales 2, leucos 15, hematíes 5.

BUN 7.9 creat 0.62 albúmina 2.7 bli tot 0.31 dir 0.25 ind 0.06 AST 19.6 ALT 2.7 deshidrogenasa láctica 311 Na 141 K 3.41 Cl 104 Ca 7.9 P 2.92 Mg 1.48 Proteína C 263.14 Gluc 70.9

Hemograma: leucos 24440 neutros 19710 linfos 2100 eosin: 620 erit: 3.06 hcto: 28.1 hg: 8.70 vcm: 91.8 hcm: 28.4 plaq: 564 INR: 1.19 TP: 16 TTP: 33.20

07/04/2019

Hemograma: leucos 7.560 neutro 4.320 linfos 2.230 eosin 390 eritro 3.74 hcto 32.5 hg 11.6 vcm 86.9 hcm 29.7 plaq 258 bilirrubinas T 0.41 D 0.18 IND 0.22 bun 22.4 creat 3.31 AST 13.3 ALT 5 Na 141 K 4.03

ANÁLISIS

Paciente de 36 años de edad, con diagnósticos anotados, en seguimiento por Medicina Interna por antibioticoterapia en relación a sepsis de origen abdominal. Paraclínicos de hoy muestran una marcada reducción de neutrofilia y aumento a valores normales de la hemoglobina, no concordantes con reportes previos donde se evidenciaba leucocitosis franca, adicionalmente evolución clínica desfavorable dada por persistencia de fiebre, taquicardia y dolor abdominal, se considera que la paciente sigue cursado con un foco infeccioso de origen abdominal no cubierto, por lo que solicitan nuevos hemocultivos, urocultivo, cultivos para hongos y se añade linezolid para ampliar cubrimiento antibiótico, y nos mantenemos manteniendo a la espera de que servicio de cirugía determine nuevas intervenciones para drenaje de colección. Por otra parte se evidencia disminución del rash cutáneo, posiblemente en relación con uso de esteroide, antihistamínico, se mantiene manejo instituido y se sigue a la espera de nueva valoración por dermatología. Pte con desacomodamiento físico, se solicita terapia física y respiratoria debido a reciente hallazgo de atelectasia basal izquierda en placa de tórax. Se continúa manejo por servicio de cirugía general, con seguimiento por Medicina Interna. Se explica a paciente quien refiere entiende y acepta.

PLAN

- Hospitalización por cirugía general, seguimiento por medicina interna
- Nada vía oral + dieta parenteral indicada por nutrición
- lactato de ringer 40 cc IV hora
- Acetaminofen IV 1 gramo cada 6 horas
- Meropenem 2 gramos IV cada 8 horas fi: 04/04/2019-
- Caspofungina continuar a 50 mg/día (FI 05/04/2019)
- Linezolid 600 mg IV cada 12 h *** NUEVO***.
- Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas.
- Betametasona crema al 0.05% en área genital
- Hidroxicina x 25 mg 1 tableta en la noche
- Domperidona
- Cuantificar líquidos administrados y líquidos eliminados.
- Curva térmica estricta.
- SS// hemocultivos y cultivo para hongos
- SS// terapia física, terapia respiratoria.
- Control de signos vitales - avisar cambios.
- No administrar dipirona ni metoclopramida
- Pendiente nueva valoración por dermatología

MEDICO : CARLOS ANDRES CAMARGO MOLANO
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 1716722

NOTA MEDICA

FECHA: 07/04/2019 HORA: 18:12:00

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales,
 - 1.1 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.
2. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.1 POP DEL 28/03/2019 punción de coleccion, sin retorno de líquido, por lo que se considera probable relación con cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea
 - 2.2. Coleccion retroperitoneal residual
 - 2.3. Perforación duodenal por CPRE
 - 2.3.1. Neumoretroperitoneo tipo IV de stapfer
3. Colitis pseudomembranosa sospecha
4. Sepsis de origen abdominal resuelto
5. Pancreatitis aguda post-CPRE (01/03/2019)
6. Colectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
7. Peritonitis generalizada resuelta
8. Toxicodermia medicamentosa tipo rash morbiliforme en modulación
 - 8.1. Síndrome de dress en resolución
9. Enfermedad renal aguda resuelta
10. Dermatitis vulvar leve

Paciente sin via oral, en manejo con soporte nutricional parenteral periférico para garantizar aporte de calorías y nutrientes contribuyendo de esta manera a mejor respuesta metabólica. Glucometria 109 mg/dl. Continúa con Soporte nutricional parenteral total, se incrementa carbohidratos, se adiciona sodio y potasio, queda con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1610 (89 % VCT)

CALORIAS/KG: 25

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.5

DEXTROSA (mg/Kg/min): 2.2

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 68

Sodio mEq/kg 2

Potasio mEq/kg 1

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Fosforo mMol/día: 30

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 975 ml

DAD 50%: 412 ml

Lípidos 20%: 260 ml

Cloruro de sodio 35 ml

Cloruro potasio 32.5 ml

Gluconato de Ca: 33.3 ml

Sulfato de Mg: 11.1 ml

Glicerofosfato de Sodio: 30 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Elementos traza: 5 ml
VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1799 ml
VELOCIDAD DE INFUSION: 75 ml /hora.
De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 08/04/2019 HORA: 05:53:10

se abre folio para solicitar paraclínicos de control y valoración por nefrología

MEDICO : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO

RM: 12491

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 08/04/2019 HORA: 08:42:26

Respuesta interconsulta nefrología

Motivo de consulta y Enfermedad actual: Paciente ingresa procedente de hospital de la orinoquia de yopal , por antecedente de coledocolitiasis y colecistitis fue llevada hace 10 días a realización de CPRE (01/03/2019) donde como complicaciones presentó perforación duodenal por lo cual fue llevada a laparotomía exploratoria documentan colección retroperitoneal y paniculitis peripancreática consideran requiere manejo percutáneo por lo que remiten a nuestra institución.

Antecedentes:

- Patológicos: Hepatitis A en la infancia
- Farmacológicos: Niega
- Quirúrgicos: mamoplastia de aumento , lipólisis laser
- Tóxicos: Niega
- Alérgicos: Niega

Revisión por sistemas: gastrointestinales : hace dos días con deposiciones diarreicas

Examen físico: General: paciente orientada en las tres esferas, alerta, álgica

Signos vitales: TA: 130/90 mmHg FC:115 lpm FR: 23 rpm SatO2: 87 T 38.2

Cabeza y cuello: normocéfala, simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral semiseca. Cuello simétrico, sin uso de músculos accesorios, sin masas o megalias palpables,

Tórax: simétrico, normoexpansible, con murmullo vesicular levemente disminuido en las bases pulmonares, sin ruidos agregados. Ruidos cardiacos normales, sin soplos.

Abdomen: presencia de 3 heridas quirúrgicas de laparotomía y nueva herida en la línea media de aproximadamente 12 cm de intervención quirúrgica, en el momento cubierta, con ruidos hidroaéreos presentes, sin mal olor, defensa abdominal voluntaria a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Neurológico: paciente alerta y orientada en las tres esferas, sigue órdenes simples y complejas con fuerza y sensibilidad conservada, reflejos no evaluados, sin signos de irritación meníngea o focalización.

Extremidades: edema grado I sin fovea en miembros inferiores.

Piel y anexos: lesiones maculares eritematosas pruriginosas indoloras confluentes, con calor a la palpación, que desaparecen a la digitopresión que compromete tronco y extremidades, no compromiso palmo-plantar.

Diagnostics:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- 1.1 Sepsis de origen abdominal secundaria a 1.
- 1.2 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.
- 1.3 POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2.. Perforación duodenal por CPRE

- 2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista.

2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

3.Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS

4. Colitis Pseudomembranosa tratada

5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)

7. Colecistectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colecistitis Resuelta Quirúrgicamente

8.Enfermedad renal aguda.

Noxas renales identificadas:

*Nefrotóxicos (vancomicina, dipirona, diclofenaco, medios de contraste yodados).

*Noxa quirúrgica y abdomen abierto.

*Sepsis

*Deshidratación por pérdidas gastrointestinales (vómito y diarrea).

Concepto/. Adulto joven con hospitalización prolongada debido a patología abdominal quirúrgica no resuelta con respuesta inflamatoria persistente. Nos interconsulta debido a episodio abrupto de lesión renal aguda con aumento de creatinina más de 4 veces del valor de referencia. Por nuestro servicio se hace las siguientes recomendaciones y observaciones:

1.La paciente cursa con enfermedad renal aguda debido a que tiene noxas renales persistentes las cuales se han prolongado por más de 7 días.

2.Asociado tiene toxicodermia medicamentosa que está en estrecha relación con nefritis tubulointersticial severa para lo cual el manejo es con esteroide sistémico (bolos de metilprednisolona). Sin embargo, frente al cuadro de infección activa no es posible suministrar metilprednisolona a altas dosis. Por el momento continuar con dexametasona y se le explica a la paciente que se encuentra en riesgo de requerir soporte dialítico durante su estancia hospitalaria.

3.Recomendamos manejo de hidratación exclusivamente con lactato de ringer, todas las pérdidas como renales como extrarrenales deben tener debida reposición endovenosa. Actualmente la paciente se encuentra deshidratada con balance hídrico negativo.

4.Analgésia exclusivamente con opiáceos (hidromorfona), durante su hospitalización queda restringido el uso de diclofenaco o dipirona.

5.En caso de requerir imágenes contrastadas se contraindica los medios de contraste yodados. Preferiblemente buscar alternativa en resonancia con gadolinio.

6.Vigilancia diaria de Bun, creatinina, potasio con control estricto de gasto urinario.

7.Debe recibir antibioticoterapia el número de días que sean estrictamente necesarios. Actualmente todos los potenciales nefrotóxicos salvo los antibióticos y antifúngicos se encuentran suspendidos.

8. Se solicita uroanálisis y rastreo de eosinófilos en orina.

Quedamos atentos a evolución clínica de la paciente y a nuevo llamado.

MEDICO : JAVIER ENRIQUE CELY DELGADO

RM: 1013599275

ESPECIALIDAD: NEFROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/04/2019 HORA: 10:42:47

Radiología Intervencionista.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente con historia clínica conocida en quien se solicita nueva evaluación para punción de compromiso inflamatorio retroperitoneal.

La paciente fue evaluada y se ha encontrado proceso infiltrativo de aspecto flegmonoso-cicatricial que fue puncionado con guía tomográfica sin obtener material; dado que no se encuentra licuado. La paciente fue llevada a cirugía y nuevamente no se encontró colección líquida drenable.

Dado que el abordaje quirúrgico abierto y la punción percutánea no hay presencia de colección drenable en el momento se sugiere continuar manejo; nueva tomografía según el curso clínico y reconsiderar punción percutánea si se documenta colección. Es de anotar que hasta el momento los estudios imagenológicos corresponden al proceso inflamatorio de la raíz del meso; sin embargo no ha habido cambios en su apariencia ni presencia de gas. Considerar estudio contrastado postquirúrgico (practicar resonancia magnética con gadolinio dada la contraindicación a la administración de contraste yodada por el grupo de nefrología) para evaluar las condiciones actuales.

MEDICO : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 08/04/2019 HORA: 10:49:

Radiología Intervencionista.

Paciente con historia clínica conocida en quien se solicita nueva evaluación para punción de compromiso inflamatorio retroperitoneal.

Radiología Intervencionista

La paciente fue evaluada y se ha encontrado proceso infiltrativo de aspecto flegmonoso-cicatricial que fue puncionado con guía tomográfica sin obtener material; dado que no se encuentra licuado. La paciente fue llevada a cirugía y nuevamente no se encontró colección líquida drenable.

Dado que el abordaje quirúrgico abierto y la punción percutánea no hay presencia de colección drenable en el momento se sugiere continuar manejo; nueva tomografía según el curso clínico y reconsiderar punción percutánea si se documenta colección. Es de anotar que hasta el momento los estudios imagenológicos corresponden al proceso inflamatorio de la raíz del meso; sin embargo no ha habido cambios en su apariencia ni presencia de gas. Considerar estudio contrastado postquirúrgico (practicar resonancia magnética con gadolinio dada la contraindicación a la administración de contraste yodada por el grupo de nefrología) para evaluar las condiciones actuales..

Solicitado por : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Realizado por : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: HEMODINAMIA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/04/2019 HORA: 11:14:13

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 08/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. ZAPATA

RESIDENTES: DR. GONZALES

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES,

1.1 POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

2. POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.1 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCION, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA PROBABLE

RELACIÓN CON CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA

2.2. COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL

2.3. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

2.3.1. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPPER

3. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA SOSPECHA

4. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTO

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

6. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

7. PERITONITIS GENERALIZADA RESUELTA

8. TOXICODERMIA MEDICAMENTOSA TIPO RASH MORBILIFORME EN MODULACIÓN

8.1. SÍNDROME DE DRESS EN RESOLUCIÓN

9. LESIÓN RENAL AGUDA

10. DERMATITIS VULVAR LEVE

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, AFEBRIL, HIDRATADA, RECIBIENDO NUTRICIÓN PARENTERAL, SIN NÁUSEAS NI EMESIS, DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO MODULADO, RASH CUTÁNEO CON TENDENCIA A LA DISMINUCIÓN, NO HA PRESENTADO NUEVA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO.

SIGNOS VITALES : FC: 106 LPM FR:19 RPM TA:135/80 SAT:92 % A FIO2 0.28 T° 37.5°C

CYC: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL NO MASAS

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA CON HIPOVENTILACIÓN BASAL DERECHA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS NO SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. NO DISTENDIDO, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA GENERALIZADO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS NI MASAS.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. NPO FOCALIZACIÓN NI SIGNOS MENINGEOS.

PIEL: EN CARA, EXTREMIDADES Y DORSO PRESENCIA DE ERITEMA BRILLOSO MACULAR DIFUSO.

PARACLINICOS

**BUN 13.0, CREATININA 0.50

BT 0.25, BD 0.22, BI 0.02, AST 30.8, ALT 33.6

NA 144, K 2.74, CL 103

PCR 178

HEMOGRAMA: LEU 17710, NEUT 14490, LINF 1670

HCTO 24.5, HB 7.80, MCV 89.7, MCH 28.6, PLQ 436, TP 16, TTP 32, INR 1.19

**07/04/2019

BUN: 22.4, CRA: 3.31 BT:0.4 BID: 0.22 BD:0.18

TGO: 13.3, ALT(TGP):5

NA:141, K:4.03 GLUCOSA: 70.8

CH: LEUCOS:7560 NEUT: 4320 LINF:2230 HB: 11.10 THO:32.5 PLAQ:258000

TP: 15.6 INR:1.16 TPT: 30.6

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

* 06/04/19

BUN 7.9 CREA 0.62

BT 0.31 BD 0.25 BI 0.06 TGO 19.6 TGP 42.7 FA 249 DESHIDROGENASA LÁCTICA 311

Na 141 K 3.41 Cl 104 Ca 7.9

PCR 263

CH: LEUCOS 24440 NT 19710 LT 2100 HB 8.7 HTO 28.1 PLQ 564000

UROANÁLISIS: LIG TURBIO LEUCOS 15 NITRITOS NEG BACTERIAS + CETONAS 150

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. QUIEN FUE LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EL DIA 05/04/19 CON HALLAZGOS DE PROCESO DE RETRACCIÓN DE TODO EL MESENTERIO Y MESOCOLON, DE CONSISTENCIA PÉTREA, CON EL RETROPERITONEO, SELLADO, INABORDABLE. HA PRESENTADO EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, RECIBIENDO NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL, SIN EMESIS, SE INDICA INICIO DE DIETA LÍQUIDA, DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO CONTROLADO. PARACLÍNICOS DE CONTROL DE HOY, HEMOGRAMA, ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA SEVERA, LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA Y REACTANTE DE FASE AGUDA ELEVADO PERO CON TENDENCIA A LA DISMINUCIÓN, FUNCIÓN HEPÁTICA (BILIRRUBINAS Y TRANSAMINASAS) DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, HIPOPOTASEMIA. SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON FOCO INFECCIOSO ABDOMINAL DADO POR PERSISTENCIA DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL, POR LO CUAL SE REALIZA HEMOCULTIVO, UROCULTIVO Y CULTIVO PARA HONGOS, PENDIENTES DE REPORTE, ADICIONALMENTE SE AJUSTA MANEJO ANTIBIÓTICO POR PARTE DE MEDICINA INTERNA. PENDIENTES A CONCEPTO DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR REQUERIMIENTO DE ABORDAJE PERCUTÁNEO DADO EVOLUCIÓN POCO FAVORABLE Y PERSISTENCIA DE SIRS PENDIENTE VALORACIÓN POR DERMATOLOGÍA. CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta. PRONÓSTICO RESERVADO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGÍA
- DIETA PARENTERAL INDICADA POR NUTRICIÓN
- INICIAR DIETA LÍQUIDA A TOLERANCIA ** NUEVO **
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV CADA HORA
- PARACETAMOL IV 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- HIDROMORFONA 0.6MG CADA 6 HORAS
- MEROPENEM 1 GRAMO CAD 8 HORAS FI: 04/04/2019 --
- CASPOFUNGINA 70 mg/día IV el primer día y continuar a 50 mg/día (FI 05/04/2019)
- LINEZOLID 600 mg IV cada 12 h *** NUEVO***.
- DEXAMETASONA 4 MG CADA 8 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CURVA TÉRMICA Estricta.
- PENDIENTE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO, CULTIVO PARA HONGOS.
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGÍA.
- PENDIENTE VALORACION POR DERMATOLOGÍA
- PENDIENTE VALORACIÓN POR RX INTERVENCIONISTA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA

MEDICO : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO

RM: 12491

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

FECHA: 08/04/2019 **HORA:** 11:20:

ver respuesta de interconsulta de nefrologia en historia clinica.

Solicitado por : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO

RM: 12491

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : JAVIER ENRIQUE CELY DELGADO

RM: 1013599275

ESPECIALIDAD: NEFROLOGIA TRASPLANTE RENAL

NOTA MEDICA

FECHA: 08/04/2019 **HORA:** 12:02:50

IDX:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales.

1.1 Sepsis de origen abdominal secundaria a 1.

1.2 Infección fúngica invasora

1.2 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.

1.3 POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2.. Perforación duodenal por CPRE

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

3.Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS

4. Colitis Pseudomembranosa tratada

5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)

7. Colectectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colectitis Resuelta Quirúrgicamente

8. Lesión Renal Aguda Resuelta

SUBJETIVO:

paciente refiere sentirse en mejores condiciones generales, con disminución de lesiones en piel, buena modulación del dolor y menos sensación de fiebre, Hoy refiere aparición de edema palpebral. Diuresis positiva de características usuales, no refiere sintomatología adicional.

OBJETIVO:

General: pacientes orientada en las tres esferas, alerta, álgica

Signos vitales: TA: 120/90 mmHg FC:100 lpm FR: 21 rpm SatO2: 92 T 37.2

Cabeza y cuello: normocéfala, simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral semiseca, edema palpebral.

Cuello simétrico, sin uso de músculos accesorios, sin masas o megalias palpables,

Tórax: simétrico, normoexpansible, con murmullo vesicular levemente disminuido en las bases pulmonares, sin ruidos agregados. Ruidos cardiacos normales, sin soplos.

Abdomen: presencia de 3 heridas quirúrgicas de laparotomía y nueva herida en la línea media de aproximadamente 12 cm de intervención quirúrgica, en el momento cubierta, con ruidos hidroaéreos presentes, sin mal olor, defensa abdominal voluntaria a la palpación, sin signos de irritación peritoneal

Neurológico: paciente alerta y orientada en las tres esferas, sigue órdenes simples y complejas con fuerza y sensibilidad conservada, reflejos no evaluados, sin signos de irritación meníngea o focalización.

Extremidades: edema grado I sin fovea en miembros inferiores.

Piel y anexos: lesiones maculares eritematosas pruriginosas indoloras confluentes en disminución, con calor a la palpación, que desaparecen a la digitopresión que compromete tronco y extremidades, no compromiso palmo-plantar.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PARACLÍNICOS

08/04/19 Hemograma leucos 17.71 neutros 14.49 linfos 1.67 monocitos 0.94 eosin 0.57 basofil 0.09 eritros 2.73 hcto 24.5 hg 7.8 vcm 89.7 hcm 28.6 plaq 436 ,Creatinina 0.5, Potasio 2.74, Sodio 144, TGO 30.8, TGP 33.6, BT 0.25 BI 0.05, BD0.22 PCR 178, Cloro 103

ANÁLISIS

Paciente de 36 años de edad, con diagnósticos anotados , en seguimiento por Medicina Interna por antibioticoterapia en relación a sepsis de origen abdominal asociada a necrosis amurallada en retroperitoneo no abordable quirúrgicamente. Paciente con hospitalización prolongada, reciente inicio de nutrición parenteral, con persistencia de fiebre y reactantes de fase aguda elevados, quien ya se ha tratado con Ppiperacilina Tazobactam, Vancomicina , Metronidazol, con hemocultivos de 1 abril negativos a los 5 días, pero con aislamiento de Candida parapsilosis en secreción biliar de dren (15//03/2018) por lo cual ante cuadro séptico evidente, el día 4 abril se inicio Meropenem y 5 abril se inicio Caspofungina para cubrimiento Infección fúngica invasora, además el día de ayer, al encontrar febril , se amplió cobertura antibiótica con Linezolid (Primera dosis hoy) .No obstante , En las últimas 24 horas paciente ha presentado mejoría clínica, dada por ausencia de picos febriles, mejoría de dolor abdominal y disminución de lesión es urticariformes en piel. Paraclínicos de hoy muestran persistencia de leucocitosis y neutrofilia aunque mejoran de manera importante con respecto a históricos.(6 abril) función renal normal, función hepática normal, electrolitos con hipokalemia, disminución en niveles de hemoglobina con previas de 8.7 y actual de 7.8 gr/dl., Cabe aclarar que paraclínicos del día de ayer, mostraban amplia discordancia con resultados previos de la paciente, en ellos no se evidenció leucocitosis y se reportó pico de creatinina hast 3.3 mg/dl con previas menores a 1, resultados de hoy sin son congruentes con histórico , por lo cual se interpreta laboratorios de 7 marzo como posible error de laboratorio o toma de muestra, se comentará con área encargada. Se dejó indicación de realizar hemocultivos y cultivo para hongos el día de ayer con pico febril, lo cual no ha sido realizado por ausencia de fiebre.

Paciente a 72 horas de inició de Caspofungina y se presenta mejoría clínica y paraclínica lo cual refuerza diagnóstico de Infección fúngica invasora. Se considera por el momento mantener manejo con Caspofungina y Meropenem y se solicita concepto de Infectología para definir continuidad de Linezolid. (1 dosis administrada). Dado disminución de hemoglobina en paciente séptico, se decide solicitar transfusión de 1 UGR compatibles. Continúa indicación de hemocultivar si presenta nuevos picos febriles.

Síndrome de Hipersensibilidad medicamentosa empieza a mostrar signos de mejoría, se mantiene con dosis de esteroide IV y antihistaminico, se solicita control por Dermatología.

Se explica a paciente y familiar (hermana) refieren entender ya aceptar.

Se reinicia anticoagulación profiláctica, que fué suspendida ante posibilidad de nueva laparotomía exploratoria por cirugía

Se inicia reposición de Potasio

PLAN

AISLAMIENTO DE CONTACTO

- Hospitalización por cirugía general, seguimiento por medicina interna
- Nada vía oral + dieta parenteral indicada por nutrición
- lactato de ringer 40 cc IV hora
- Acetaminofen IV 1 gramo cada 6 horas
- Meropenem 2 gramo cad 8 horas fi: 04/04/2019-
- Caspofungina continuar a 50 mg/día (FI 05/04/2019)
- Linezolid 600 mg IV cada 12 h *** (FI 08/04/2019)
- Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas.
- Betametasona crema al 0.05%. en área genital
- Hidroxicina x 25 mg 1 tableta en la noche
- Enoxaparina 40 mg SCT dia

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- Domperidona 1 tab VO cada 8horas
- Cuantificar líquidos administrados y líquidos eliminados.
- Curva térmica estricta.
- SS// hemocultivos y cultivo para hongos si presenta fiebre
- SS// terapia física, terapia respiratoria.
- Control de signos vitales - avisar cambios.
- No administrar dipirona ni metoclopramida
- Pendiente nueva valoración por dermatología

MEDICO : JAIRO ALBERTO MORANTES CABALLERO

RM: 151405

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/04/2019 **HORA:** 16:55:19

Dermatología 08/04/2019

Nombre:Yudi Andrea Morales Jaramillo

Edad: 36 años

Diagnósticos de

-Síndrome de DRESS

-Sepsis de origen abdominal

---Pancreatitis aguda post CPRE

-----paniculitis peripancreática

---Colección retroperitoneal derecha

----Perforación duodenal en CPRE 801/03/19)

S// Paciente en el momento refiere mejoría de los síntomas. no prurito. disminución del rash cutáneo.

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratado sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales: PA:138/85 mmhg, FC:90, FR: 20 SATO2:90 5 fio 21 , Temperatura: 36 °C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada,. Cuello sin ingurgitación yugular, sin soplos.

Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares.

Abdomen con herida quirúrgica en línea media descubierta sin signos inflamatorios locales, limpia, sin secreciones, en flanco izquierdo cicatriz de dren con tejido de cicatrización, sin signos de sobreinfección, se observa dren zump en flanco derecho, con secreción de color café, puño percusión bilateral negativa

Extremidades:no edema en miembros inferiores

Neurológico: alerta, orientado, atento, lenguaje normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización.

Piel: edema facial, disminución de lesiones maculopapulares.

paraclínicos

08/04/2019 bun 13 cr 0.5 bt 0.25 Od 0.22 bi 0.02 ast 30.8 alt 33 na 144 cl 103 pcr 178.7 leucos 17710

neutrofilos linf 1670 eosinofilos 570 hb 7.8 htc 24.5 plaquetas 436000 inr 1.19

05/04/2019 bun 7.9 cr 0.76 bt 0.32 bd 0.3 bi 0.07 ast 23 alt 64 PCR 242 leucocitos 26150 neutrófilos 21980

linf 1030 mon 2270 eos 830 plaq 530000

04/04/2019 bun 10.6 na 139 k 3.2 leucos 18720 neutrófilos 14620 linfocitos 1360 eosinófilos 910 Cr 0.67 lipasa

108.9 cl 103.3 pcr 226 glucosa 70 .

urocultivo pendiente

04/04/2019 uroanálisis ph 7 d 1010 amilasa orina 220 esterazas negativos nitritos negativos proteínas 25

hematíes 1 procalcitonina 0.28

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

02/04/2019 BUN 18.2 BT 0.45 BD 0.35 BI 0.09 AST 55.6 ALT 136.3 NA 141 K3.02 CL 105.5 PCR 44 CR 0.74 PT 15.20 INR 1.12 PTT 30.7

cuadro hemático pendiente

análisis

Mujer con perforación duodenal asociado a colecciones retroperitoneales que han requerido drenajes por parte de radiología intervencionista sumado a tratamiento antimicrobiano. con cuadro compatible con DRESS, en el momento con mejoría de síntomas cutáneos con manejo instaurado. en el momento se considera no grave ni complicado. se indica continuar manejo instaurado corticoide tópico y antihistamínico sistémico. En caso de nuevo rebrote se recomienda el uso de prednisolona via oral 1 mg Kg día ciclo corto dosis descendiente y seguimiento cada tres días hemograma, enzimas hepáticas y función renal. favor no administración de dexametasona ya que se relaciona con reactivación de enfermedad

plan

seguimiento por dermatología

MEDICO : JUAN RAUL CASTRO AYARZA

RM: 80134581

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/04/2019 HORA: 16:57:10

Respuesta interconsulta infectología 08/04/19

Hab 348

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo.

C.C. 33625319.

Edad: 38 años.

Natural y procedente de Yopal.

FI: 11/03/19.

Paciente femenino de 36 años de edad con diagnósticos de:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales.

1.1 Sepsis de origen abdominal secundaria a 1.

1.2 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétreo.

1.3 POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2.. Perforación duodenal por CPRE

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

3.Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS

4. Colitis Pseudomembranosa tratada

5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)

7. Colectectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colectitis Resuelta Quirúrgicamente

8. Lesión Renal Aguda Resuelta

Resumen de historia: paciente conocida por el servicio, hospitalizada hace aproximadamente hace 27 días, en manejo por cirugía general dado cuadro de pancreatitis y probable perforación post-cpre del 01/03/19, a quien se realizó laparotomía exploratoria extrahospitalaria el 02/03/19, con hallazgos de coledocolitiasis y peritonitis, que requirió colectectomía, lavado peritoneal, colocación de tubo en T y dren de zump, con inicio de antibióticoterapia empírica con piperacilina tazobactam desde entonces. Paciente fue dada de alta 4 días después por adecuada evolución, sin embargo recurrencia de síntomas, con dolor abdominal severo y emesis,

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

reconsulta a sitio de remisión, con hallazgos imagenológicos de colección retroperitoneal, por lo que remiten para drenaje por radiología intervencionista, las cuales se hicieron el día de su llegada a la institución 11/03/19 de región perirrenal y fosa iliaca derecha de 50cc y 10 cc respectivamente. A su llegada con síntomas de diarrea, varios episodios al día, se sospechó como agente etiológico *C. difficile* por exposición reciente a antimicrobiano y se inició metronidazol oral. Valoramos por primera vez el 12/03/19, en programa de control de antibióticos, encontramos paciente clínicamente estable y consideramos continuar igual terapia. Se realizó colonoscopia con hallazgos sugestivos de colitis pseudomembranosa, por lo que gastroenterología adicionó manejo con vancomicina oral el 13/03/19. Valoramos por segunda vez el 19/03/19 por aislamiento en hemocultivos de *S. hemolyticus* resistente a oxacilina, conceptuamos adicionar vancomicina endovenosa y suspender metronidazol. Paciente continúa con síntomas de dolor abdominal y emésis a lo que se da manejo sintomático, se hizo controles imagenológicos, se documentó nuevamente colección retroperitoneal, con disminución de tamaño respecto a previa, no susceptible de drenaje. Paciente hace fiebre el 21/03/19, se hace estudios y se documentó trombosis venosa superficial de miembro superior derecho. Adicionalmente aislamiento de dren de la vía biliar *B. clausii* y *Candida parapsilosis*, por lo que se inició manejo el 23/03/19 con fluconazol. Revaloramos en control de antibióticos el 26/03/19, consideramos calidad de muestra no adecuada, probable contaminación, y se suspendió dicho medicamento, asimismo se suspendió vancomicina oral y vancomicina endovenosa por considerar terapia terminada y se continuó piperacilina tazobactam. Paciente desde el 24/03/19 presentó rash, con prurito, el cual se hace intenso 2 días después, para lo cual se dió manejo sintomático. El 28/03/19 radiología intervencionista intenta drenaje de colecciones en raíz de mesenterio, sin retorno de líquido, se consideró hallazgos tomográficos en relación con cambios flegmonosos, se reportó además disminución de las otras colecciones retroperitoneales previas. Paciente continua con síntomas en piel, asociado a lesión renal aguda, elevación de transaminasas, valorada por dermatología, se considerará toxicodermia medicamentosa tipo DRESS en fase inicial, con lo cual se suspendió antibiótico el 30/03/19 y se inició corticoide. Paciente continuó presentando picos febriles, con taquicardia, dolor abdominal, leucocitosis, PCR elevada, por lo que consideramos iniciar meropenem y caspofungina desde el 05/04/19. Reporte de TAC de control del 05/04/19 con colección necrótica crónica retroperitoneal pararenal anterior derecha con expansión a línea media, por lo que ese día en la noche es llevada a laparatomía exploratoria por cirugía general, donde documentaron gran proceso adherencial, sin líquido o áreas renitentes que sugieran abscesos en cavidad, asimismo se hizo cambio de catéter venoso central. El fin de semana paciente hace rash después de administración de hidromorфона, además con fiebre persistente, por lo que medicina interna inicia ayer linezolid y toman nuevos hemocultivos. Al momento paciente refiere sentirse bien, mejoría del rash cutáneo, último episodio febril el día de ayer en la mañana. No dolor abdominal, no emésis.

Antimicrobianos:

Actuales:

- Meropenem 2 gramo cad 8 horas fi: 04/04/2019-
- Caspofungina continuar a 50 mg/día (FI 05/04/2019)
- Linezolid 600 mg IV cada 12 h FI 07/04/19
- Suspendidos

Piperacilina/Tazobactam, 4.5 Gramos Iv Cada 6 Horas (FI 02/03/2019) D-27

Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas (FI: 19/03/19 FF 27/03/19)

Vancomicina 125 mg VO cada 6 horas (FI: 13/03/19 FF 27/03/19)

Fluconazol 400 mg IV día (FI: 23/03/19 FF 26/03/19)

Metronidazol 500 mg VO cada 8 horas (FI: 11/03/19 y FF: 19/03/19)

Aislamientos:

11/03/19: Cultivo de secreción: *S. haemolyticus* resistente oxacilina

15/03/19: Cultivo de secreción biliar de dren: *B. clausii* y *Candida parapsilosis*.

02/04/19: Urocultivo *Klebsiella pneumoniae* BLEE NEGATIVO.

01/04/19: HEMOCULTIVOS negativos

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

03/04/19: Hemocultivos y cultivo de punta de catéter negativos

04/04/19: urocultivo negativo

Objetivo

Examen físico: Paciente alerta, orientado y afebril, con signos vitales de: TA: 135/80 mmhg FC: 105 lpm, FR:18 rpm, SAT: 93 % al ambiente, T: 37 °C,

Escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones, cuello simétrico, móvil, sin ingurgitación yugular, tórax simétrico, normoexpansible, con ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios presentes sin agregados, abdomen con herida quirúrgica en línea media descubierta sin signos inflamatorios locales, limpia, sin secreciones, en flanco izquierdo cicatriz de dren con tejido de cicatrización, sin signos de sobreinfección, leve dolor a la palpación perilesional, no irritación peritoneal. Extremidades eutróficas sin edemas, perfusión adecuada. Aditamento con sonda urinaria, con orina clara

Neurológico sin déficit sensitivo ni motor aparente

Piel: rash morbiliforme generalizado, de menor intensidad

Paraclínicos:

08/04/19

Cr 0.5 BUN 13

BT 0.25 BD 0.22

ASL 30 ALT 33.6

NA 144 K 2.74 CI 103.2 PCR 178

Hemograma Leucos 17710 Neu 14490 Linf 1670 eosinófilos 570 Hb 7.8 Hto 24% volúmenes normales RDW 15.3plt 436000

TP 16 INR 1.19 TPT 32

07/04/2019

Hemograma: leucos 7.560 neutro 4.320 linfos 2.230 eosin 390 eritro 3.74 hcto 32.5 hg 11.6 vcm 86.9 hcm 29.7 plaq 258

bilirrubinas T 0.41 D 0.18 IND 0.22 bun 22.4 creat 3.31 AST 13.3 ALT 5 Na 141 K 4.03

06 Abril 2019 Leucocitos 24440, Neutrófilos 19710, Eosinófilos 620, Hemoglobina 8.7 Htco 28.1 VCM 91, plaquetas 564.000

Uroanálisis ph 7 Densidad 1010, eritrocitos 25, leucos 5, no se visualiza eosinófilos

Albúmin 2.7, BT 0.31 BD 0.25, TGO 19 TGP 42.7, FA 249, CLoro 104, Mg 1.48

05/04/19: leucos: 26150, creat: 0.76 PCR: 242

04/04/19: Leucos: 21.110, eos abs 0.18. Bil total: 0.53, AST: 39, ALT:102, FA:407

29/03/2019: Leucos: 4760, N: 76%, Lin: 14.7%, Eos: 50 (1.1%), Htco: 29.4, Hb: 9.5, Plaquetas:

287000. Ast: 256.6, Alt: 232.1

26/03/2019: Eucos: 4890, N: 67.5%, Lin: 10.8%, Htco: 30.1, Hb: 9.7, Plaquetas: 281000, Bt: 1.55,

BD: 1.46, BI: 0.08, BUN: 21.7, Creat: 2.87, ast: 54.4, alt: 61

REPORTE TAC ABDOMEN 5 Abril 2019 Colección necrónica crónica retroperitoneal pararenal anterior derecha con expansión a línea media, sin signos de infección

Concepto:

Paciente conocida por el servicio, quien se encuentra hospitalizada por sepsis de origen abdominal, en quien se descartó colección abdominal susceptible de drenaje, el fin de semana persistió con signos de respuesta inflamatoria sistémica dado por taquicardia y fiebre, con mejoría de dolor abdominal, por lo que se adicionó linezolid en horas de la tarde, al momento paciente clínicamente estable, continúa con taquicardia, mejoría de rash cutáneo, último pico febril ayer, se tiene reporte de set de hemocultivos y urocultivo que son negativos, asimismo hay disminución de leucocitosis y PCR. Bajo estas circunstancias se considera continuar cubrimiento antibiótico con meropenem y caspofungina para un mínimo de cuatro semanas de terapia antimicrobiana y suspender linezolid hasta tener nuevos hemocultivos.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO

RM: 91251053

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/04/2019 HORA: 16:59:28

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales,
 - 1.1 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétreo.
2. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.1 POP DEL 28/03/2019 punción de coleccion, sin retorno de líquido, por lo que se considera probable relación con cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea
 - 2.2. Coleccion retroperitoneal residual
 - 2.3. Perforación duodenal por CPRE
 - 2.3.1. Neumoretroperitoneo tipo IV de stapfer
3. Colitis pseudomembranosa sospecha
4. Sepsis de origen abdominal resuelto
5. Pancreatitis aguda post-CPRE (01/03/2019)
6. Colectectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
7. Peritonitis generalizada resuelta
8. Toxicodermia medicamentosa tipo rash morbiliforme en modulación
 - 8.1. Síndrome de dress en resolución
9. Enfermedad renal aguda resuelta
10. Dermatitis vulvar leve

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral total para garantizar aporte de calorías y nutrientes contribuyendo de esta manera a mejor respuesta metabólica. Glucometria 123 mg/dl.

Por orden medica se reinicia vía oral con dieta líquida clara a tolerancia, continua con soporte nutricional parenteral.

Continua con Soporte nutricional parenteral total, se incrementa carbohidratos, se adiciona sodio y potasio, queda con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1610 (89 % VCT)

CALORIAS/KG: 25

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.5

DEXTROSA (mg/Kg/min): 2.2

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 68

Sodio mEq/kg 2

Potasio mEq/kg 1

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Fosforo mMol/día: 30

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 975 ml

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

DAD 50%: 412 ml
Lípidos 20%: 260 ml
Cloruro de sodio 35 ml
Cloruro potasio 32.5 ml
Gluconato de Ca: 33.3 ml
Sulfato de Mg: 11.1 ml
Glicerofosfato de Sodio: 30 ml
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1799 ml
VELOCIDAD DE INFUSION: 75 ml /hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ
ESPECIALIDAD: NUTRICION

RM: 41758437

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 08/04/2019 HORA: 17:00:

Respuesta interconsulta infectología 08/04/19

Hab 348

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo.

C.C. 33625319.

Edad: 38 años.

Natural y procedente de Yopal.

FI: 11/03/19.

Paciente femenino de 36 años de edad con diagnósticos de:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales.

1.1 Sepsis de origen abdominal secundaria a 1.

1.2 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.

1.3 POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2.. Perforación duodenal por CPRE

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

3.Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS

4. Colitis Pseudomembranosa tratada

5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)

7. Colectectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colecistitis Resuelta Quirúrgicamente

8. Lesión Renal Aguda Resuelta

Resumen de historia: paciente conocida por el servicio, hospitalizada hace aproximadamente hace 27 días, en manejo por cirugía general dado cuadro de pancreatitis y probable perforación post-cpre del 01/03/19, a quien se realizó laparotomía exploratoria extrahospitalaria el 02/03/19, con hallazgos de coledocolitiasis y peritonitis, que requirió colectectomía, lavado peritoneal, colocación de tubo en T y dren de zump, con inicio de antibióticoterapia empírica con piperacilina tazobactam desde entonces. Paciente fue dada de alta 4 días después por adecuada evolución, sin embargo recurrencia de síntomas, con dolor abdominal severo y emesis,

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

reconsulta a sitio de remisión, con hallazgos imagenológicos de colección retroperitoneal, por lo que remiten para drenaje por radiología intervencionista, las cuales se hicieron el día de su llegada a la institución 11/03/19 de región perirrenal y fosa iliaca derecha de 50cc y 10 cc respectivamente. A su llegada con síntomas de diarrea, varios episodios al día, se sospechó como agente etiológico C. difficile por exposición reciente a antimicrobiano y se inició metronidazol oral. Valoramos por primera vez el 12/03/19, en programa de control de antibióticos, encontramos paciente clínicamente estable y consideramos continuar igual terapia. Se realizó colonoscopia con hallazgos sugestivos de colitis pseudomembranosa, por lo que gastroenterología adicionó manejo con vancomicina oral el 13/03/19. Valoramos por segunda vez el 19/03/19 por aislamiento en hemocultivos de S. hemolyticus resistente a oxacilina, conceptuamos adicionar vancomicina endovenosa y suspender metronidazol. Paciente continúa con síntomas de dolor abdominal y emésis a lo que se da manejo sintomático, se hizo controles imagenológicos, se documentó nuevamente colección retroperitoneal, con disminución de tamaño respecto a previa, no susceptible de drenaje. Paciente hace fiebre el 21/03/19, se hace estudios y se documentó trombosis venosa superficial de miembro superior derecho. Adicionalmente aislamiento de dren de la vía biliar B. clausii y Candida parapsilosis, por lo que se inició manejo el 23/03/19 con fluconazol. Revaloramos en control de antibióticos el 26/03/19, consideramos calidad de muestra no adecuada, probable contaminación, y se suspendió dicho medicamento, asimismo se suspendió vancomicina oral y vancomicina endovenosa por considerar terapia terminada y se continuó piperacilina tazobactam. Paciente desde el 24/03/19 presentó rash, con prurito, el cual se hace intenso 2 días después, para lo cual se dió manejo sintomático. El 28/03/19 radiología intervencionista intenta drenaje de colecciones en raíz de mesenterio, sin retorno de líquido, se consideró hallazgos tomográficos en relación con cambios flegmonosos, se reportó además disminución de las otras co

Solicitado por : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

Realizado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO

RM: 91251053

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 08/04/2019 HORA: 17:01:

Concepto:

Paciente conocida por el servicio, quien se encuentra hospitalizada por sepsis de origen abdominal, en quien se descartó colección abdominal susceptible de drenaje, el fin de semana persistió con signos de respuesta inflamatoria sistémica dado por taquicardia y fiebre, con mejoría de dolor abdominal, por lo que se adicionó linezolid en horas de la tarde, al momento paciente clínicamente estable, continúa con taquicardia, mejoría de rash cutáneo, último pico febril ayer, se tiene reporte de set de hemocultivos y urocultivo que son negativos, asimismo hay disminución de leucocitosis y PCR. Bajo estas circunstancias se considera continuar cubrimiento antibiótico con meropenem y caspofungina para un mínimo de cuatro semanas de terapia antimicrobiana y suspender linezolid hasta tener nuevos hemocultivos.

Solicitado por : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

Realizado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO

RM: 91251053

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/04/2019 HORA: 17:48:04

NOTA MEDICA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SE INICIA A LA 17+37 TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS GRUPO O NEGATIVO BOLSA NUMERO 190131385 SELLO NACIONAL DE CALIDAD 190131382 FECHA DE VENCIMIENTO 19/04/19 CON PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE, SE INICIA TRANSFUSION CON SIGNOS VITALES EN TA 141/90 FC 98 T 36.9, EN EL MOMENTO ASINTOMATICA SE CONTINUA MONITORIZACION CONTINUA DURANTE TRANSFUSION

MEDICO : ANGELA PATRICIA MONTEALEGRE SANTA

RM: 53121432

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 08/04/2019 HORA: 18:31:39

****PSICOLOGÍA****

Paciente ya conocida por el servicio quien se encuentra en compañía de hermana Angélica al momento de la consulta

Paciente refiere que el día viernes fue realizada laparotomía, por lo cual "me he estado recuperando", agrega que al momento no se han definido nuevas conductas médicas, por lo que persisten dudas relacionadas a tratamiento y condición médica. Agrega que no ha presentado nuevos picos febriles y alteraciones en piel han disminuido.

Respecto a estado de ánimo, manifiesta que este ha fluctuado en relación a su condición médica, por lo cual se identifica pobre despliegue de estrategias de afrontamiento, lo cual ha restringido proceso de ajuste a enfermedad. Por tanto, se identifica persistencia de ideas de minusvalía y cogniciones depresivas

En este sentido, paciente manifiesta que considera fundamentalmente tener mayor claridad sobre su condición médica y tratamiento, para poder continuar intervención con el área de psicología

Se fomenta expresión emocional

Se realiza amplia psicoeducación sobre psicología de la salud

Se continuará seguimiento intrahospitalario

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA

RM: 1020804114

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/04/2019 HORA: 20:13:30

NOTA JUNTA QUIRURGICA 08/04/2019

DOCENTES/CIRUJANOS: DR. JUNCA, DR ZAPATA, DR CORTES, DR CARMONA

YUDY MORALES, PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, AHORA EN VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA POR RASH Y COLECCIÓN RETROPERITONEAL. SE COMENTA CASO EN JUNTA QUIRURGICA DE PACIENTES DE LARA ESTANCIA, DEFINIENDOSE LA NECESIDAD DE VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA MEDICA, DIFIRIENDO POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRURGICA. SE INDICA CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA EMPIRICA, EN ASOCIACION CON INFECTOLOGIA Y REALIZAR IMAGEN DE CONTROL EN 7 DIAS PARA EVALUAR EVOLUCION DE COLECCION YA MENCIONADA. EN CUANTO A COMPONENTE DE LESION RENAL AGUDA SE AJUSTA TERAPIA HIDRICA, SE REPONEN PERDIDAS Y SE DISMINUYEN NEFROTOXICOS. POR LO DEMAS CONTINUA EL MISMO MANEJO INSTAURADO.

VALORACION NEFROLOGIA

Concepto/. Adulto joven con hospitalización prolongada debido a patología abdominal quirúrgica no resuelta con respuesta

inflamatoria persistente. Nos interconsulta debido a episodio abrupto de lesión renal aguda con aumento de creatinina

más de 4 veces del valor de referencia. Por nuestro servicio se hace las siguientes recomendaciones y observaciones:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

1. La paciente cursa con enfermedad renal aguda debido a que tiene noxas renales persistentes las cuales se han prolongado por más de 7 días.
2. Asociado tiene toxicodermia medicamentosa que está en estrecha relación con nefritis tubulointersticial severa para lo cual el manejo es con esteroide sistémico (bolos de metilprednisolona). Sin embargo, frente al cuadro de infección activa no es posible suministrar metilprednisolona a altas dosis. Por el momento continuar con dexametasona y se le explica a la paciente que se encuentra en riesgo de requerir soporte dialítico durante su estancia hospitalaria.
3. Recomendamos manejo de hidratación exclusivamente con lactato de ringer, todas las pérdidas como renales como extrarrenales deben tener debida reposición endovenosa. Actualmente la paciente se encuentra deshidratada con balance hídrico negativo.
4. Analgesia exclusivamente con opiáceos (hidromorfona), durante su hospitalización queda restringido el uso de diclofenaco o dipirona.
5. En caso de requerir imágenes contrastadas se contraindica los medios de contraste yodados. Preferiblemente buscar alternativa en resonancia con gadolinio.
6. Vigilancia diaria de Bun, creatinina, potasio con control estricto de gasto urinario.
7. Debe recibir antibioticoterapia el número de días que sean estrictamente necesarios. Actualmente todos los potenciales nefrotóxicos salvo los antibióticos y antifúngicos se encuentran suspendidos.
8. Se solicita uroanálisis y rastreo de eosinófilos en orina.

MEDICO : EDGAR GERMAN JUNCA BURGOS
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 79388062

NOTA MEDICA

FECHA: 09/04/2019 HORA: 07:00:00

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 09/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. CORTÉS

RESIDENTES: DR. GONZALEZ

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES.
 - 1.1 SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA A 1.
 - 1.2 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ???
 - 1.2 POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.
 - 1.3 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)
- 2.. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE
 - 2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
 - 2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, RECIBIENDO NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL, TOLERA AVANCE A DIETA LÍQUIDA, AFEBRIL, HIDRATADA, NIEGA DISNEA, DOLOR TORÁCICO O PALPITACIONES, DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO CONTROLADO, EVOLUCIÓN FAVORABLE DE RASH CUTÁNEO GENERALIZADO, NO HA PRESENTADO NUEVA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL, DIURESIS POR Sonda Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO.

SIGNOS VITALES: FC: 85 LPM FR: 18 RPM TA: 138/84 MMHG, SAT: 91 % A FIO2 0.28 T° 37°C

CYC: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL NO MASAS

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA CON HIPOVENTILACIÓN BASAL DERECHA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS NO SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. NO DISTENDIDO, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA GENERALIZADO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS NI MASAS.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. NPO FOCALIZACIÓN NI SIGNOS MENINGEOS.

PIEL: EN CARA, EXTREMIDADES Y DORSO PRESENCIA DE ERITEMA BRILLOSO MACULAR DIFUSO.

PARACLINICOS

** 09/04/2019 PENDIENTES

**08/04/2019

BUN 13.0, CREATININA 0.50

BT 0.25, BD 0.22, BI 0.02, AST 30.8, ALT 33.6

NA 144, K 2.74, CL 103

PCR 178

HEMOGRAMA: LEU 17710, NEUT 14490, LINF 1670

HCTO 24.5, HB 7.80, MCV 89.7, MCH 28.6, PLQ 436, TP 16, TTP 32, INR 1.19

**07/04/2019

BUN: 22.4, CRA: 3.31 BT: 0.4 BID: 0.22 BD: 0.18

TGO: 13.3, ALT(TGP): 5

NA: 141, K: 4.03 GLUCOSA: 70.8

CH: LEUCOS: 7560 NEUT: 4320 LINF: 2230 HB: 11.10 THO: 32.5 PLAQ: 258000

TP: 15.6 INR: 1.16 TPT: 30.6

* 06/04/19

BUN 7.9 CREA 0.62

BT 0.31 BD 0.25 BI 0.06 TGO 19.6 TGP 42.7 FA 249 DESHIDROGENASA LÁCTICA 311

Na 141 K 3.41 Cl 104 Ca 7.9

PCR 263

CH: LEUCOS 24440 NT 19710 LT 2100 HB 8.7 HTO 28.1 PLQ 564000

UROANÁLISIS: LIG TURBIO LEUCOS 15 NITRITOS NEG BACTERIAS + CETONAS 150

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. QUIEN FUE LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EL DÍA 05/04/19 CON HALLAZGOS DE PROCESO DE RETRACCIÓN DE TODO EL MESENTERIO Y

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MESOCOLON, DE CONSISTENCIA PÉTREA, CON EL RETROPERITONEO, SELLADO, INABORDABLE. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RECIBIENDO NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL, SIN EMESIS, ADECUADA TOLERANCIA A INICIO DE DIETA LÍQUIDA, DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO MODULADO. SE CONSIDERA CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL ASOCIADO A NECROSIS AMURALLADA EN RETROPERITONEO NO ABORDABLE QUIRÚRGICAMENTE. YA VALORADA POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA QUIENES CONSIDERAN DADO NO HAY PRESENCIA DE COLECCIÓN DRENABLE SUGIEREN CONTINUAR MANEJO MÉDICO Y REALIZAR NUEVA IMAGEN DE CONTROL PARA DETERMINAR REQUERIMIENTO DE REINTERVENCIÓN. REPORTE DE HEMOCULTIVOS DE 1 DE ABRIL NEGATIVOS A LOS 5 DÍAS, AISLAMIENTO DE CANDIDA PARAPSILOSIS EN SECRECIÓN BILIAR DE DREN (15/03/2018), EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE INFECTOLOGÍA QUIENES ADICIONAN MEROPENEM Y CASPOFUNGINA PARA UN MÍNIMO DE 4 SEMANAS DE TERAPIA ANTIMICROBIANA Y SUSPENDER LINEZOLID ANTE MEJORÍA CLÍNICA Y AUSENCIA DE SIRS, HASTA TENER REPORTE DE NUEVOS HEMOCULTIVOS. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, DADO POR AUSENCIA DE TAQUICARDIA, SIN PICOS FEBRILES, MEJORÍA DE DOLOR ABDOMINAL Y DISMINUCIÓN DE LESIONES URTICARIFORMES EN PIEL, RESPECTO A LAS CUALES DERMATOLOGÍA CONSIDERA CUADRO COMPATIBLE CON DRESS E INDICAN CONTINUAR CORTICOIDE TÓPICO Y ANTIHISTAMÍNICO SISTÉMICO, CONTINUÁN SEGUIMIENTO. EL DÍA DE AYER SE REALIZA JUNTA QUIRÚRGICA DONDE SE DEFINE NECESIDAD DE VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA MEDICA, DIFIRIENDO POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRURGICA. SE INDICA CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA, EN ASOCIACIÓN CON INFECTOLOGÍA Y REALIZAR IMÁGEN DE CONTROL EN 7 DIAS PARA EVALUAR EVOLUCIÓN DE COLECCION YA MENCIONADA. EN CUANTO A COMPONENTE DE LESIÓN RENAL AGUDA SE AJUSTA TERAPIA HÍDRICA, SE REPONEN PÉRDIDAS Y SE DISMINUYEN NEFROTÓXICOS. POR LO DEMÁS CONTINÚA EL MISMO MANEJO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta. PRONÓSTICO RESERVADO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA LÍQUIDA + DIETA PARENTERAL INDICADA POR NUTRICIÓN
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ACETAMINOFEN IV 1 GRAMO CADA 6 HORAS
- MEROPENEM 2 GRAMO CAD 8 HORAS FI: 04/04/2019-
- CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)
- LINEZOLID 600 MG IV CADA 12 H *** (FI 08/04/2019) ***SUSPENDER***
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- BETAMETASONA CREMA AL 0.05%. EN ÁREA GENITAL
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- ENOXAPARINA 40 MG SCT DIA
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CURVA TÉRMICA Estricta.
- PENDIENTE HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS SI PRESENTA FIEBRE
- SS// TERAPIA FÍSICA, TERAPIA RESPIRATORIA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 09/04/2019 HORA: 10:36:40

Paciente femenina de 36 años de edad con 28 días de hospitalización con diagnósticos de:

IDX:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales.

1.1 Sepsis de origen abdominal secundaria a 1.

1.2 Infección fúngica invasora

1.2 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.

1.3 POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2.. Perforación duodenal por CPRE

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

3.Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS

4. Colitis Pseudomembranosa tratada

5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)

7. Colectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colecistitis Resuelta Quirúrgicamente

8. Lesión Renal Aguda Resuelta

SUBJETIVO:

paciente refiere sentirse en buenas condiciones, con buen patrón de sueño, disminución de lesiones dermatológicas, buena modulación del dolor y ausencia de nuevos picos febriles. Paciente tolera vía oral desde ayer, con deposiciones diarreicas dos la noche de ayer, diuresis positiva de espectro usual.

OBJETIVO:

General: pacientes orientada en las tres esferas, alerta, álgica

Signos vitales: TA: 130/80 mmHg FC:86 lpm FR: 17 rpm SatO2: 95 T 36.4

Cabeza y cuello: normocéfala, simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral semiseca, edema palpebral.

Cuello simétrico, sin uso de músculos accesorios, sin masas o megalias palpables,

Tórax: simétrico, normoexpansible, con murmullo vesicular levemente disminuido en las bases pulmonares, sin ruidos agregados. Ruidos cardiacos normales, sin soplos.

Abdomen: presencia de 3 heridas quirúrgicas de laparotomía y nueva herida en la línea media de aproximadamente 12 cm de intervención quirúrgica, en el momento cubierta, con ruidos hidroaéreos presentes, sin mal olor, defensa abdominal voluntaria a la palpación, sin signos de irritación peritoneal

Neurológico: paciente alerta y orientada en las tres esferas, sigue órdenes simples y complejas con fuerza y sensibilidad conservada, reflejos no evaluados, sin signos de irritación meníngea o focalización.

Extremidades: edema grado I sin fovea en miembros inferiores.

Piel y anexos: lesiones maculares eritematosas pruriginosas indoloras confluentes en disminución, con calor a la palpación, que desaparecen a la digitopresión que compromete tronco y extremidades, no compromiso palmo-plantar.

PARACLÍNICOS

08/04/19 Hemograma leucos 17.71 neutros 14.49 linfos 1.67 monocitos 0.94 eosin 0.57 basofil 0.09 eritros 2.73 hcto 24.5 hg 7.8 vcm 89.7 hcm 28.6 plaq 436 ,Creatinina 0.5, Potasio 2.74, Sodio 144, TGO 30.8, TGP 33.6, BT 0.25 BI 0.05, BD0.22 PCR 178, Cloro 103

ANÁLISIS

Paciente de 36 años de edad, con diagnósticos anotados , en seguimiento por Medicina Interna por antibioticoterapia en relación a sepsis de origen abdominal asociada a necrosis amurallada en retroperitoneo no abordable quirúrgicamente. Paciente con mejoría clínica y paraclínica dada por disminución de lesiones en piel, ausencia de fiebre en las últimas 48 horas, disminución progresiva en leucocitosis y neutrofilia, disminución del dolor abdominal., el fin de semana estuvo febril y secundario a ello polipneica, según nota médica cn requerimiento de oxígeno, actualmente con soporte por cánula , refiere se ha intentado retirar soporte pero presenta saturaciones bajas , gases arteriales 8 abirl sin hipoxemia, trastorno de oxigenación

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

leve. Paraclínicos hoy disminución de leucocitosis, hemoglobina 8.6 (postransfusión de 1 UGR) , pendiente reporte de electrolitos .

Se considera:

1. Continuar manejo antibiótico instaurado con Caspofungina y Meropenem , con los cuales se ha observado mejoría clínica, se suspende Linezolid de acuerdo a concepto de Infectología
2. Se suspende dexametason ay se inicia Prednisona a 50 mg VO día, de acuerdo a sugerencia de Dermatología quien valoró ayer a la paciente y encuentra signos de mejoría.
3. Paciente con episodio de desaturación y polipnea el fin de semana, que si bien pueden estar explicada por episodios febriles por proceso infeccioso, y atelectasia documentada en último estudio radiológico, no se descarta la posibilidad de TEP teniendo en cuenta factores de riesgo actuales. No obstante, por riesgo de exacerbación de síndrome de Dress y riesgo de nefrotoxicidad, se decide por el momento NO exponer a medios de contraste, se inicia anticoagulación plena, se solicita Doppler en extremidades inferiores y se definirán nuevas conductas.
4. Pendiente resultado de electrolitos para definir continuidad de reposición de potasio tomada ayer
5. Servicio tratante Cirugía General, quienes realizaron junta médica y por el momento sin indicación de nueva intervención quirúrgica, manejo expectante.

Se explica a paciente y familiar (hermana) refieren entender ya aceptar.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO

- Hospitalización por cirugía general, seguimiento por medicina interna
- Dieta según indicación de Cirugía General
- lactato de ringer 40 cc IV hora
- Acetaminofen IV 1 gramo cada 6 horas
- Meropenem 2 gramo cada 8 horas fi: 04/04/2019-
- Caspofungina continuar a 50 mg/día (FI 05/04/2019)
- Linezolid 600 mg IV cada 12 h SUSPENDER
- Enoxaparina 40 mg sc CADA 12 HORAS se aumenta dosis
- Prednisolona 50 mg vo DÍA (Se inicia)
- Hidromorfona 0.4 mg IV cada 6 horas
- Hidroxicina x 25 mg 1 tableta en la noche
- Domperidona 1 tab VO cada 8 horas

Suspender Dexametasona IV- betametasona, linezolid

- Cuantificar líquidos administrados y líquidos eliminados.
- Curva térmica estricta.
- SS// terapia física, terapia respiratoria con incentivo respiratorio
- Control de signos vitales - avisar cambios.
- No administrar dipirona ni metoclopramida

MEDICO : JAIRO ALBERTO MORANTES CABALLERO
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 151405

NOTA MEDICA

FECHA: 09/04/2019 **HORA:** 15:20:09

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales,
 - 1.1 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

consistencia pétreas.

2. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.1 POP DEL 28/03/2019 punción de coleccion, sin retorno de líquido, por lo que se considera probable relación con cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea

2.2. Colección retroperitoneal residual

2.3. Perforación duodenal por CPRE

2.3.1. Neumoretroperitoneo tipo IV de stapfer

3. Colitis pseudomembranosa sospecha

4. Sepsis de origen abdominal resuelto

5. Pancreatitis aguda post-CPRE (01/03/2019)

6. Colectectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

7. Peritonitis generalizada resuelta

8. Toxicodermia medicamentosa tipo rash morbiliforme en modulación

8.1. Síndrome de dress en resolución

9. Enfermedad renal aguda resuelta

10. Dermatitis vulvar leve

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral total para garantizar aporte de calorías y nutrientes contribuyendo de esta manera a mejor respuesta metabólica. Glucometria 131 mg/dl.

Paciente se encuentra sola, refiere tolerancia a dieta líquida clara. Continúa con nutrición parenteral y dieta líquida clara.

Soporte nutricional parenteral total, se incrementa carbohidratos, se adiciona sodio y potasio, queda con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1610 (89 % VCT)

CALORIAS/KG: 25

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.5

DEXTROSA (mg/Kg/min): 2.2

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 68

Sodio mEq/kg 2

Potasio mEq/kg 1

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Fosforo mMol/día: 30

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 975 ml

DAD 50%: 412 ml

Lípidos 20%: 260 ml

Cloruro de sodio 35 ml

Cloruro potasio 32.5 ml

Gluconato de Ca: 33.3 ml

Sulfato de Mg: 11.1 ml

Glicerofosfato de Sodio: 30 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1799 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 75 ml /hora.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ
ESPECIALIDAD: NUTRICION

RM: 41758437

NOTA MEDICA

FECHA: 09/04/2019 **HORA:** 15:23:27

Se abre folio para solicitar nitrogeno ureico urinario en orina de 24 horas.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ
ESPECIALIDAD: NUTRICION

RM: 41758437

NOTA MEDICA

FECHA: 09/04/2019 **HORA:** 20:08:18

SE RECIBE REPORTE DE K SERICO 3.26

SE DEJA CORRECCION DE CLORURO DE K 2 MEQ/HR

CONTROL DE K SERICO MAÑANA 5+00

MEDICO : EDWIN YESID SANTAMARIA REYES
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 1019014757

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 10/04/2019 **HORA:** 06:53:

REVISAR FOLIO 821.

Solicitado por : EDWIN YESID SANTAMARIA REYES
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 1019014757

Realizado por : HECTOR JOSE CASTELLANOS LORDUY
ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

RM: 19379828

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 10/04/2019 **HORA:** 06:53:

REVISAR FOLIO 821..

Solicitado por : EDWIN YESID SANTAMARIA REYES
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 1019014757

Realizado por : HECTOR JOSE CASTELLANOS LORDUY
ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

RM: 19379828

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 10/04/2019 **HORA:** 06:54:

REVISAR FOLIO 821.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Solicitado por : EDWIN YESID SANTAMARIA REYES RM: 1019014757

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Realizado por : HECTOR JOSE CASTELLANOS LORDUY RM: 19379828

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 10/04/2019 HORA: 06:54:

REVISAR FOLIO 821.

Solicitado por : EDWIN YESID SANTAMARIA REYES RM: 1019014757

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Realizado por : HECTOR JOSE CASTELLANOS LORDUY RM: 19379828

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 10/04/2019 HORA: 12:15:00

SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA 10/04/2019

Paciente femenina de 36 años de edad con 29 días de hospitalización con diagnósticos de:

IDX:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales.

1.1 Sepsis de origen abdominal secundaria a 1.

1.2 Infección fúngica invasora

1.2 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.

1.3 POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2.. Perforación duodenal por CPRE

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

3.Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS

4. Colitis Pseudomembranosa tratada

5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)

7. Colectectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colecistitis Resuelta Quirúrgicamente

8. Lesión Renal Aguda Resuelta

SUBJETIVO:

paciente quien refiere sentirse en buenas condiciones generales, con un patrón de sueño adecuado, buena modulación del dolor, desaparición de lesiones cutáneas, sin SIRS, sin dificultad respiratoria. diuresis positiva de características usuales, deposiciones blandas un episodio la noche anterior.

OBJETIVO:

General: pacientes orientada en las tres esferas, alerta, álgica

Signos vitales: TA: 135/95 mmHg FC:90 lpm FR: 21 rpm SatO2: 89 T 37.1

Cabeza y cuello: normocéfala, simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral semiseca, edema palpebral.

Cuello simétrico, sin uso de músculos accesorios, sin masas o megalias palpables,

Tórax: simétrico, normoexpansible, con murmullo vesicular levemente disminuido en las bases pulmonares, sin ruidos agregados. Ruidos cardiacos normales, sin soplos.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Abdomen: presencia de 3 heridas quirúrgicas de laparotomía y nueva herida en la línea media de aproximadamente 12 cm de intervención quirúrgica, en el momento cubierta, con ruidos hidroaéreos presentes, sin mal olor, defensa abdominal voluntaria a la palpación, sin signos de irritación peritoneal

Neurológico: paciente alerta y orientada en las tres esferas, sigue órdenes simples y complejas con fuerza y sensibilidad conservada, reflejos no evaluados, sin signos de irritación meníngea o focalización.

Extremidades: edema grado I sin fovea en miembros inferiores.

Piel y anexos: disminución de las lesiones maculares eritematosas pruriginosas indoloras confluentes en disminución, con calor a la palpación, que desaparecen a la digitopresión que compromete tronco y extremidades, no compromiso palmo-plantar.

PARACLÍNICOS

10/04/2019 hemograma: leucos 16010, Hb 8.8 HTCO 29.5 VCM 89 Potasio 2.91 Magnesio 2.07, Creatinina 0.46, TGO 167, TGO 235

ANÁLISIS

Paciente de 36 años de edad, con diagnósticos anotados, en seguimiento por Medicina Interna por antibioticoterapia en relación a sepsis de origen abdominal asociada a necrosis amurallada en retroperitoneo no abordable quirúrgicamente. Paciente continúa con mejoría clínica y paraclínica dada por disminución de lesiones en piel, ausencia de fiebre en las últimas 48 horas, disminución progresiva en leucocitosis y neutrofilia, disminución del dolor abdominal, en las últimas 24 horas sin requerimiento de oxígeno, sin disnea. Paraclínicos con disminución en niveles de potasio, elevación de transaminasas leve. Se considera por el momento vigilancia clínica, doppler de MIIIs negativo para TVP, continúa con anticoagulación formal dado restricción para realización de Angiotac por exposición a medio de contraste en paciente con Síndrome de hipersensibilidad medicamentosa en resolución. Se ajusta dosis de reposición de potasio.

Continúa demás manejo por Cirugía general

Se aclaran dudas a la paciente.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO

- Hospitalización por cirugía general, seguimiento por medicina interna
- Dieta según indicación de Cirugía General
- lactato de ringer 40 cc IV hora}
- Potasio a 4 meq hora
- Acetaminofen IV 1 gramo cada 6 horas
- Meropenem 2 gramo cada 8 horas fi: 04/04/2019-
- Caspofungina continuar a 50 mg/día (FI 05/04/2019)
- Linezolid 600 mg IV cada 12 h SUSPENDER
- Enoxaparina 40 mg sc CADA 12 HORAS
- Prednisolona 50 mg vo DÍA (Se inicia)
- Hidromorfona 0.4 mg IV cada 6 horas
- Hidroxicina x 25 mg 1 tableta en la noche
- Domperidona 1 tab VO cada 8 horas
- Cuantificar líquidos administrados y líquidos eliminados.
- Curva térmica estricta.
- SS// terapia física, terapia respiratoria con incentivo respiratorio
- Control de signos vitales - avisar cambios.
- No administrar dipirona ni metoclopramida}-

Paraclínicos de control en 48 horas

MEDICO : JAIRO ALBERTO MORANTES CABALLERO

RM: 151405

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 10/04/2019 HORA: 12:53:27

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 10/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. ANAYA

RESIDENTES: DR. GONZALEZ

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES.

1.1 SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA A 1.

1.2 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ???

1.2 POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3 POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2.. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MEJORÍA DE CONDICIONES GENERALES, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, RECIBIENDO NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL, BUENA TOLERANCIA A DIETA LÍQUIDA, PRESENTA SENSACIÓN DE NÁUSEAS, NO EMESIS, AFEBRIL, HIDRATADA, NIEGA DISNEA, DOLOR TORÁCICO O PALPITACIONES, PERSISTE CON DOLOR EN HEMIABDOMEN DE INTENSIDAD 7/10, EVOLUCIÓN FAVORABLE DE RASH CUTÁNEO GENERALIZADO, NO HA PRESENTADO NUEVA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL, DIURESIS POR Sonda Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO.

SIGNOS VITALES : FC: 88 LPM FR:18 RPM TA:138/91 MMHG, SAT:90 % A FIO2 0.21 T° 37°C

CYC: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL NO MASAS

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA CON HIPOVENTILACIÓN BASAL DERECHA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS NO SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. NO DISTENDIDO, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA GENERALIZADO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS NI MASAS.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. NPO FOCALIZACIÓN NI SIGNOS MENINGEOS.

PIEL: EN CARA, EXTREMIDADES Y DORSO PRESENCIA DE ERITEMA BRILLOSO MACULAR DIFUSO, CON TENDENCIA A LA RESOLUCIÓN.

PARACLINICOS

** DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES

NO SE DEMOSTRARON SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y/O SUPERFICIAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y DERECHO.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

**08/04/2019

BUN 13.0, CREATININA 0.50
BT 0.25, BD 0.22, BI 0.02, AST 30.8, ALT 33.6
NA 144, K 2.74, CL 103
PCR 178
HEMOGRAMA: LEU 17710, NEUT 14490, LINF 1670
HCTO 24.5, HB 7.80, MCV 89.7, MCH 28.6, PLQ 436, TP 16, TTP 32, INR 1.19

**07/04/2019

BUN: 22.4, CRA: 3.31 BT:0.4 BID: 0.22 BD:0.18
TGO: 13.3, ALT(TGP):5
NA:141, K:4.03 GLUCOSA: 70.8
CH: LEUCOS:7560 NEUT: 4320 LINF:2230 HB: 11.10 THO:32.5 PLAQ:258000
TP: 15.6 INR:1.16 TPT: 30.6

* 06/04/19

BUN 7.9 CREA 0.62
BT 0.31 BD 0.25 BI 0.06 TGO 19.6 TGP 42.7 FA 249 DESHIDROGENASA LÁCTICA 311
Na 141 K 3.41 Cl 104 Ca 7.9
PCR 263
CH: LEUCOS 24440 NT 19710 LT 2100 HB 8.7 HTO 28.1 PLQ 564000
UROANÁLISIS: LIG TURBIO LEUCOS 15 NITRITOS NEG BACTERIAS + CETONAS 150
ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. REINGRESA Y FUE LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EL DIA 05/04/19 CON HALLAZGOS DE PROCESO DE RETRACCIÓN DE TODO EL MESENTERIO Y MESOCOLON, DE CONSISTENCIA PÉTREA, CON EL RETROPERITONEO, SELLADO, INABORDABLE. TAMPOCO SE HA PODIDO DRENAR POR VÍA PERCUTÁNEA Y VALORANDO LAS IMAGENES DEL TAC NO HAY LUGAR PARA EL DRENAJE TRANS-GASTRICO. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RECIBIENDO NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL, SIN EMESIS, ADECUADA TOLERANCIA A INICIO DE DIETA LÍQUIDA, PERSISTENCIA DE DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO DE INTENSIDAD 6/10. SE CONSIDERA CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL ASOCIADO A NECROSIS AMURALLADA EN RETROPERITONEO NO ABORDABLE QUIRÚRGICAMENTE, EN MANEJO CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA PARA UN MÍNIMO DE 4 SEMANAS DE TERAPIA ANTIMICROBIANA. SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA MÉDICA, DIFIRIENDO POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRÚRGICO. SE INDICA CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA, EN ASOCIACIÓN CON INFECTOLOGÍA Y REALIZAR IMÁGEN DE CONTROL EN 7 DIAS PARA EVALUAR EVOLUCIÓN DE COLECCION YA MENCIONADA. CONTINÚA EL MISMO MANEJO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. PRONÓSTICO RESERVADO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA LÍQUIDA + DIETA PARENTERAL INDICADA POR NUTRICIÓN
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ACETAMINOFEN IV 1 GRAMO CADA 6 HORAS
- MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS FI: 04/04/2019-
- CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- BETAMETASONA CREMA AL 0.05%. EN ÁREA GENITAL
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- ENOXAPARINA 40 MG SCT DIA
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
 - CURVA TÉRMICA Estricta.
 - PENDIENTE HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS SI PRESENTA FIEBRE
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
 - NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA
- *** RETIRAR SONDA VESICAL

MEDICO : NAFER JUNIOR ANAYA ARIZA

RM: 1032365845

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 10/04/2019 HORA: 15:41:42

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales,
 - 1.1 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.
2. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.1 POP DEL 28/03/2019 punción de coleccion, sin retorno de líquido, por lo que se considera probable relación con cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea
 - 2.2. Coleccion retroperitoneal residual
 - 2.3. Perforación duodenal por CPRE
 - 2.3.1. Neumoretroperitoneo tipo IV de stapfer
3. Colitis pseudomembranosa sospecha
4. Sepsis de origen abdominal resuelto
5. Pancreatitis aguda post-CPRE (01/03/2019)
6. Colectectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
7. Peritonitis generalizada resuelta
8. Toxicodermia medicamentosa tipo rash morbiliforme en modulación
 - 8.1. Síndrome de dress en resolución
9. Enfermedad renal aguda resuelta
10. Dermatitis vulvar leve

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral total para garantizar aporte de calorías y nutrientes contribuyendo de esta manera a mejor respuesta metabólica. Glucometria 87 mg/dl.

Paciente se encuentra en compañía de familiar, refiere tolerancia a dieta líquida clara. Continúa con nutrición parenteral y dieta líquida clara.

Soporte nutricional parenteral total, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1610 (89 % VCT)

CALORIAS/KG: 25

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.5

DEXTROSA (mg/Kg/min): 2.2

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 68

Sodio mEq/kg 2

Potasio mEq/kg 1

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Fosforo mMol/día: 30

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 975 ml

DAD 50%: 412 ml

Lípidos 20%: 260 ml

Cloruro de sodio 35 ml

Cloruro potasio 32.5 ml

Gluconato de Ca: 33.3 ml

Sulfato de Mg: 11.1 ml

Glicerofosfato de Sodio: 30 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1799 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 75 ml /hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO

RM: 1013663663

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 11/04/2019 HORA: 06:00:54

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR PARA CLINICOS DE CONTROL

MEDICO : DIEGO ALEXANDER CARDONA BOTERO

RM: 1094895783

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 11/04/2019 HORA: 07:00:00

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 11/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. CORTES

RESIDENTES: DR. GONZALEZ

INTERNO: J. LADINO

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES.

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA.

1.2 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ???

1.3. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS
4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA
5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA
9. HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICIÓN

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE MEJORÍA EN CONDICIONES GENERALES, CON SUDORACIÓN CONSTANTE Y SED, SIN SENSACIÓN FEBRIL OCASIONAL, BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, TOLERA VÍA ORAL PARA DIETA LÍQUIDA, PRESENTANDO NÁUSEAS POSTINGESTA SIN EMESIS. DIURESIS NORMAL EN FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS, DEPOSICIONES LÍQUIDAS AUMENTADAS EN FRECUENCIA. BUEN PATRÓN DE SUEÑO.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: T 36°C, FC 90LPM, FR 23RPM, TA 134/85MMHG, SAO2 91%.

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, LABIOS SECOS, MUCOSA ORAL NORMOCROMICA SEMIHUMEDA SIN LESIONES, FARINGE NORMOCRÓMICA, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIN LESIONES EN PIEL, SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RESONANCIA A PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, LEVE DEFENSA ABDOMINAL, DOLOR A PALPACIÓN PROFUNDA GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN HEMIABDOMEN DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, NO MASAS ARTICULARES PALPABLES, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS +++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRIA.

PIEL: EN CARA, EXTREMIDADES Y DORSO PRESENCIA DE ERITEMA BRILLOSO MACULAR DIFUSO, LEVE.

PARACLINICOS

09/04/2019

- FUNCIÓN RENAL: BUN 21.2, CREATININA 0.48

- ELECTROLITOS: NA 144, K 3.26, CL 103.2

- GLUCOSA: 120.8

- HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 16010, NEUTRÓFILOS 12530, LINFOCITOS 2370, MONOCITOS 1020, EOSINÓFILOS 80, BASÓFILOS 10, HEMATOCRITO 26.8, HEMOGLOBINA 8.6, VCM 89.9, PLAQUETAS 432

- TIEMPOS DE COAGULACIÓN: TP 15.4, TTP 25.4, INR 1.14

10/04/2019:

- BUN 19.1, CREAT 0.46, BILIRRUBINAS TOTALES 0.36, BIL DIR 0.27, AST 167.8, ALT 235.4

- NA 144, K 2.91, MG 2.07, GLUCEMIA 76.2

- HEMOGRAMA: WBC 13090, NEU 63.9%, LINF 23.9% HCTI 27.5% HB 8.8, PLQS 408.000

- UROCULTIVO EN PROCESO

11/04/2019:

- BUN 18.2, CREAT 0.4

- BILIRRUBINAS TOTALES 0.35, BIL DIR 0.29, AST 91.8, ALT 200.7, GLUCEMIA 1087.9

- NA 144, K 3.32, CL 107.4

- PCR 18.65

CULTIVOS:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

*10/04/2019: UROCULTIVO PENDIENTE

*04/04/2019: UROCULTIVO NEGATIVO

*03/04/2019: CULTIVO PUNTA DE CATÉTER NEGATIVO, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

*02/04/2019 (2019040207698): UROCULTIVO POSITIVO: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE NEG: R-NITROFURANTOÍNA, CEFALOTINA, AMPICILINA/SULBACTAM.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. FUE LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EL DIA 05/04/19 CON HALLAZGOS DE PROCESO DE RETRACCIÓN DE TODO EL MESENTERIO Y MESOCOLON, DE CONSISTENCIA PÉTREA, CON EL RETROPERITONEO SELLADO, INABORDABLE POR NECROSIS AMURALLADA POR LO QUE SE CONSIDERA ES INABORDABLE QUIRÚRGICAMENTE. TAMPOCO SE HA PODIDO DRENAR POR VÍA PERCUTÁNEA Y VALORANDO LAS IMAGENES DEL TAC NO HAY LUGAR PARA EL DRENAJE TRANS-GASTRICO. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN ESTABILIDAD CLÍNICA SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SIN EMESIS CON DEPOSICIONES LÍQUIDAS ENTERIFORMES, TOLERANDO DIETA LÍQUIDA, PERSISTENCIA DE DOLOR EN CUADRANTE INFERIOR DERECHO DE INTENSIDAD 6/10. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIRS, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA MÍNIMO DE 4 SEMANAS. SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA MÉDICA, DIFIRIENDO POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRÚRGICO. SE INDICA CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA. ANTE PRESENCIA DE DIARREA EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON USO PROLONGADO DE ANTIBIOTERAPIA SE SOLICITA COPROSCÓPICO., DADA NECESIDAD DE DESCARTAR DISBACTERIOSIS - COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA. POR LO DEMÁS CONTINÚA EL MISMO MANEJO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta. PRONÓSTICO RESERVADO. SE EXPLICA CONDUCTA Y CUADRO CLÍNICO A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA LÍQUIDA + DIETA PARENTERAL INDICADA POR NUTRICIÓN
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ACETAMINOFEN IV 1 GRAMO CADA 6 HORAS
- MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019)
- CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- BETAMETASONA CREMA AL 0.05%. EN ÁREA GENITAL
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CURVA TÉRMICA Estricta.
- PENDIENTE HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS SI PRESENTA FIEBRE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- PENDIENTE PARACLÍNICOS DE CONTROL

SE SOLICITA:

- COPROLÓGICO

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 11/04/2019 HORA: 12:27:54

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA 11/04/2019

Paciente femenina de 36 años de edad con diagnósticos de:

IDX:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales.
 - 1.1 Sepsis de origen abdominal secundaria a 1.
 - 1.2 Infección fúngica invasora
 - 1.2 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.
 - 1.3 POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)
- 2.. Perforación duodenal por CPRE
 - 2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer
3. Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS en resolución.
4. Colitis Pseudomembranosa tratada
5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)
7. Colectectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colectitis Resuelta Quirúrgicamente
8. Lesión Renal Aguda Resuelta

SUBJETIVO:

paciente quien refiere regular estado general dado por persistencia de dolor en hemiabdomen derecho, continuó, intensidad 6/10, no asociado a fiebre, no episodios eméticos, no escalofríos, hábito intestinal refiere 2 deposiciones líquidas, no disintéricas en las últimas 24 horas, no sintomatología urinaria.

OBJETIVO:

General: paciente orientada en las tres esferas, alerta, álgica

Signos vitales: TA: 134/85 mmHg FC: 86 lpm FR: 16 rpm SatO2: 89 T36.5

Cabeza y cuello: normocéfala, simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral semiseca, edema palpebral.

Cuello simétrico, sin uso de músculos accesorios, sin masas o megalias palpables,

Tórax: simétrico, normoexpandible, con murmullo vesicular levemente disminuido en las bases pulmonares, sin ruidos agregados. Ruidos cardiacos normales, sin soplos.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media descubierta, sin eritema, ni edema, ni calor, adecuado proceso de cicatrización, peristaltismo presente, dolor a la palpación en flanco derecho y fosa iliaca derecha, sin signos de irritación peritoneal

Neurológico: paciente alerta y orientada en las tres esferas, sigue órdenes simples y complejas con fuerza y sensibilidad conservada, reflejos no evaluados, sin signos de irritación meníngea o focalización.

Extremidades: edema grado I sin fovea en miembros inferiores.

Piel y anexos: lesiones maculares eritematosas pruriginosas indoloras confluentes en disminución, con calor a la palpación, que desaparecen a la digitopresión que compromete tronco y extremidades, no compromiso palmo-plantar.

PARACLÍNICOS

11/04/2019 BUN 18, BT 0.35, BI 0.06, BD 0.29, BI 0.06, TGO 91 TGP 200, Sodio 144. Potosio 3.32, PCR 18, Creatinina 0.4

10/04/2019 hemograma: leucos 16010, Hb 8.8 HtCO 29.5 VCM 89 Potasio 2.91 Magnesio 2.07, Creatinina 0.46, TGO 167, TGO 235

ANÁLISIS

Paciente de 36 años de edad, con diagnósticos anotados, en seguimiento por Medicina Interna por antibióticoterapia en relación a sepsis de origen abdominal asociada a necrosis amurallada en retroperitoneo no abordable quirúrgicamente y Síndrome de Hipersensibilidad medicamentosa en manejo. Paciente en mejoría de

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

proceso infeccioso abdominal, dado por disminución de reactantes de fase aguda y ausencia de signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin embargo persistencia de dolor abdominal. Paraclínicos de seguimiento solicitados por Servicio Tratante, evidencian bilirrubinas normales, disminución en niveles de transaminasas con respecto al día de ayer, potasio bajo pero mejora con respecto a previos. Ha presentado 2 episodios de deposiciones líquidas, sin características disintéricas, tiene pendiente coproscópico.

Consideramos por nuestro servicio continuar manejo antibiótico establecido, tiempo de duración de antibioticoterapia determinado por servicio tratante E infectología, hasta el momento se considera con respuesta favorable al mismo. Teniendo en cuenta mejoría clínica en síndrome de Dress y siguiendo indicación previa de Dermatología, se inicia disminución de dosis de esteroide. Continúa con manejo anticoagulante, se continúa reposición de potasio, se optimiza analgesia.

Continuamos como servicio interconsultante, paciente a cargo de Cirugía General

PLAN

-AISLAMIENTO DE CONTACTO

- Hospitalización por cirugía general, seguimiento por medicina interna
- Dieta según indicación de Cirugía General
- lactato de ringer 40 cc IV hora
- Potasio a 4 meq hora continua reposición
- Acetaminofen IV 1 gramo cada 6 horas
- Meropenem 2 gramo cad 8 horas fi: 04/04/2019-
- Caspofungina continuar a 50 mg/día (FI 05/04/2019)
- Enoxaparina 40 mg sc CADA 12 HORAS
- Prednisolona 40 mg VO día, se inicia disminución
- Hidromorфона 0.6 mg IV cada 6 horas, se aumenta dosis
- Hidroxicina x 25 mg 1 tableta en la noche
- Domperidona 1 tab VO cada 8 horas
- Cuantificar líquidos administrados y líquidos eliminados.
- Curva térmica estricta.
- SS// terapia física, terapia respiratoria con incentivo respiratorio
- Control de signos vitales - avisar cambios.
- No administrar dipirona ni metoclopramida

MEDICO : JAIRO ALBERTO MORANTES CABALLERO

RM: 151405

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/04/2019 HORA: 18:21:01

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnósticos:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales,
 - 1.1 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétreo.
2. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.1 POP DEL 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, por lo que se considera probable relación con cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea
 - 2.2. Colección retroperitoneal residual
 - 2.3. Perforación duodenal por CPRE
 - 2.3.1. Neumoretroperitoneo tipo IV de stapfer

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

3. Colitis pseudomembranosa sospecha
4. Sepsis de origen abdominal resuelto
5. Pancreatitis aguda post-CPRE (01/03/2019)
6. Colectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
7. Peritonitis generalizada resuelta
8. Toxicodermia medicamentosa tipo rash morbiliforme en modulación
- 8.1. Síndrome de dress en resolución
9. Enfermedad renal aguda resuelta
10. Dermatitis vulvar leve

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral total para garantizar aporte de calorías y nutrientes contribuyendo de esta manera a mejor respuesta metabólica. Glucometria 87 mg/dl.

Paciente se encuentra en compañía de familiar, refiere tolerancia a dieta líquida clara. Continúa con nutrición parenteral y dieta líquida clara.

Soporte nutricional parenteral total, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1610 (89 % VCT)

CALORIAS/KG: 25

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.5

DEXTROSA (mg/Kg/min): 2.2

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 68

Sodio mEq/kg 2

Potasio mEq/kg 1

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Fosforo mMol/día: 30

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 975 ml

DAD 50%: 412 ml

Lípidos 20%: 260 ml

Cloruro de sodio 35 ml

Cloruro potasio 32.5 ml

Gluconato de Ca: 33.3 ml

Sulfato de Mg: 11.1 ml

Glicerofosfato de Sodio: 30 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1799 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 75 ml /hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JULIETH ANDREA CALDERON PRIETO

RM: 1013663663

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 12/04/2019 HORA: 11:14:11

Paciente femenina de 36 años de edad con diagnósticos de:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

IDX:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales.
 - 1.1 Sepsis de origen abdominal secundaria a 1 en modulación
 - 1.2 Infección fúngica invasora en tratamiento
 - 1.2 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.
 - 1.3 POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)
- 2.. Perforación duodenal por CPRE
 - 2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer
3. Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS en resolución.
4. Colitis Pseudomembranosa tratada
5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)
7. Colectectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colectitis Resuelta Quirúrgicamente
8. Lesión Renal Aguda Resuelta

SUBJETIVO:

paciente quien refiere mejor estado general, no ha presentado nuevos episodios febriles, no dificultad respiratoria, niega dolor torácico, no episodios eméticos. Deposiciones blandas #1 en 24 horas, no disenterica. Manifiesta mejoría del dolor abdominal.

OBJETIVO:

General: pacientes orientada en las tres esferas, alerta, álgica

Signos vitales: TA: 134/85 mmHg FC:86 lpm FR: 16 rpm SatO2: 89 T36.5

Cabeza y cuello: normocéfala, simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral semiseca, edema palpebral.

Cuello simétrico, sin uso de músculos accesorios, sin masas o megalias palpables,

Tórax: simétrico, normoexpansible, con murmullo vesicular levemente disminuido en las bases pulmonares, sin ruidos agregados. Ruidos cardiacos normales, sin soplos.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media descubierta, sin eritema, ni edema, ni calor, adecuado proceso de cicatrización, peristaltismo presente, dolor a la palpación en flanco derecho y fosa iliaca derecha, sin

signos de irritación peritoneal

Neurológico: paciente alerta y orientada en las tres esferas, sigue órdenes simples y complejas con fuerza y sensibilidad conservada, reflejos no evaluados, sin signos de irritación meníngea o focalización.

Extremidades: sin edema

Piel y anexos: lesiones maculares eritematosas pruriginosas indoloras confluentes en disminución, con calor a la palpación, que desaparecen a la digitopresión que compromete tronco y extremidades, no compromiso palmo-plantar.

PARACLÍNICOS

11 Abril 2019 Hemograma 14020 Neutrófilos 11130, Linfocitos 2030 eosinófilos 500, Hb 10 HCTO 32 VCM 91, plaquetas 498.000

11/04/2019 BUN 18, BT 0.35, BI 0.06, BD 0.29, BI 0.06, TGO 91 TGP 200, Sodio 144. Potosio 3.32, PCR 18, Creatinina 0.4

10/04/2019 hemograma: leucos 16010, Hb 8.8 HCTO 29.5 VCM 89 Potasio 2.91 Magnesio 2.07, Creatinina 0.46, TGO 167, TGO 235

ANÁLISIS

Paciente de 36 años de edad, con diagnósticos anotados, en seguimiento por Medicina Interna por antibioticoterapia en relación a sepsis de origen abdominal asociada a necrosis amurallada en retroperitoneo no abordable quirúrgicamente y Síndrome de Hipersensibilidad medicamentosa en resolución, Al momento proceso

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

infeccioso modulado, no ha presentado episodios febriles en los últimos 5 días, paraclínicos evidencian mejoría en reactantes de fase aguda (Mejoría en leucocitosis, disminución en valor de PCR) se considera por el momento sin necesidad de intervenciones adicionales por Medicina Interna, continua manejo por Servicio de Cirugía General con las siguientes recomendaciones:

1. Continuar igual manejo antibiótico establecido, por el tiempo de duración de tratamiento que considere servicio tratante.
2. Dada contraindicación para exposición a medio de contraste para ANGIOTAC por sospecha clínica de TEP en relación con episodio de polipnea y desaturación el fin de semana, aunque al momento se encuentra asintomática y doppler de MIIS fue negativo, se decide aclarar diagnóstico y se solicita , Gammagrafía Ventilación Perfusion y por el momento continuar con anticoagulación formal. hasta resultado
3. Síndrome de Hipersensibilidad medicamentosa en resolución de lesiones en piel, presentó incremento en transaminasas hace 3 días, reporte de ayer con marcada disminución pero aún sin llegar a rangos normales. Actualmente a con dosis de prednisolona de 40 mg , disminución de dosis en 5 mg semanal .Perfil hepático cada 48 horas .Próximo ajuste dosis a realizar 18 de Abril 2019
- 4 Seguimiento de niveles de Potasio periódicos, .Pte con hipokalemia leve(11 Abril 2019 3.32), continúa manejo con potasio.
5. Anemia secundaria, últimos niveles de ayer 10.5, se continua en vigilancia.
6. Interconsultar nuevamente a nuestro servicio con resultado Gammagrafía V/QI, o si la condición clínica de la paciente así lo amerite.

Se brinda información a paciente familiar

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO

- Hospitalización por cirugía general, seguimiento por medicina interna
- Dieta según indicación de Cirugía General
- lactato de ringer 40 cc IV hora
- Potasio a 4 meq hora continua reposición
- Acetaminofen IV 1 gramo cada 6 horas
- Meropenem 2 gramo cad 8 horas fi: 04/04/2019-
- Caspofungina continuar a 50 mg/día (FI 05/04/2019)
- Enoxaparina 40 mg sc CADA 12 HORAS
- Prednisolona 40 mg VO día, proximo ajuste
- Hidromorfona 0.6 mg IV cada 6 horas, se aumenta dosis
- Hidroxicina x 25 mg 1 tableta en la noche
- Domperidona 1 tab VO cada 8 horas
- Cuantificar líquidos administrados y líquidos eliminados.
- Curva térmica estricta.
- SS// terapia física, terapia respiratoria con incentivo respiratorio
- Control de signos vitales - avisar cambios.
- No administrar dipirona ni metoclopramida

MEDICO : JAIRO ALBERTO MORANTES CABALLERO

RM: 151405

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/04/2019 HORA: 12:25:34

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 12/04/2019 ***

CIRUJANO: DR. RAMON

RESIDENTES: DR. JIMENEZ

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

INTERNO: DANIELLA CALA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES.

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA.

1.2 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ???

1.3. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICIÓN

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE MEJORA DE SINTOMATOLOGÍA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, CON ADECUADA MODULACIÓN DE DOLOR EN RESPUESTA SIN SENSACIÓN FEBRIL OCASIONAL, BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, TOLERA VÍA ORAL PARA DIETA LÍQUIDA, PRESENTANDO NÁUSEAS POSTINGESTA SIN EMESIS. DIURESIS NORMAL EN FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS, DEPOSICIONES LÍQUIDAS AUMENTADAS EN FRECUENCIA. BUEN PATRÓN DE SUEÑO.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: T 36.6 °C, FC 90 LPM, FR 18 RPM, TA 139/87 MMHG, SAO2 90%.

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, LABIOS SECOS, MUCOSA ORAL NORMOCROMICA SEMIHUMEDA SIN LESIONES, FARINGE NORMOCRÓMICA, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIN LESIONES EN PIEL, SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RESONANCIA A PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, LEVE DEFENSA ABDOMINAL VOLUNTARIA, DOLOR A PALPACIÓN PROFUNDA GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN HEMIABDOMEN DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, NO MASAS ARTICULARES PALPABLES, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRIA.

PIEL: EN CARA, EXTREMIDADES Y DORSO PRESENCIA DE ERITEMA BRILLOSO MACULAR DIFUSO, LEVE.

PARACLINICOS

09/04/2019

- FUNCIÓN RENAL: BUN 21.2, CREATININA 0.48

- ELECTROLITOS: NA 144, K 3.26, CL 103.2

- GLUCOSA: 120.8

- HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 16010, NEUTRÓFILOS 12530, LINFOCITOS 2370, MONOCITOS 1020, EOSINÓFILOS 80, BASÓFILOS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

10, HEMATOCRITO 26.8, HEMOGLOBINA 8.6, VCM 89.9, PLAQUETAS 432

- TIEMPOS DE COAGULACIÓN: TP 15.4, TTP 25.4, INR 1.14

10/04/2019:

- BUN 19.1, CREAT 0.46, BILIRRUBINAS TOTALES 0.36, BIL DIR 0.27, AST 167.8, ALT 235.4

- NA 144, K 2.91, MG 2.07, GLUCEMIA 76.2

- HEMOGRAMA: WBC 13090, NEU 63.9%, LINF 23.9% HCTI 27.5% HB 8.8, PLQS 408.000

- UROCULTIVO EN PROCESO

11/04/2019:

- BUN 18.2, CREAT 0.4

- BILIRRUBINAS TOTALES 0.35, BIL DIR 0.29, AST 91.8, ALT 200.7, GLUCEMIA 1087.9

- NA 144, K 3.32, CL 107.4

- PCR 18.65

CULTIVOS:

*10/04/2019: UROCULTIVO PENDIENTE

*04/04/2019: UROCULTIVO NEGATIVO

*03/04/2019: CULTIVO PUNTA DE CATÉTER NEGATIVO, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

*02/04/2019 (2019040207698): UROCULTIVO POSITIVO: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE NEG: R-NITROFURANTOÍNA, CEFALOTINA, AMPICILINA/SULBACTAM.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. FUE LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EL DIA 05/04/19 CON HALLAZGOS DE PROCESO DE RETRACCIÓN DE TODO EL MESENTERIO Y MESOCOLON, DE CONSISTENCIA PÉTREA, CON EL RETROPERITONEO SELLADO, INABORDABLE POR NECROSIS AMURALLADA POR LO QUE SE CONSIDERA ES INABORDABLE QUIRÚRGICAMENTE. TAMPOCO SE HA PODIDO DRENAR POR VÍA PERCUTÁNEA Y VALORANDO LAS IMAGENES DEL TAC NO HAY LUGAR PARA EL DRENAJE TRANS-GASTRICO. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN ESTABILIDAD CLÍNICA SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SIN EMESIS CON DEPOSICIONES LÍQUIDAS ENTERIFORMES, TOLERANDO DIETA LÍQUIDA, PERSISTENCIA DE DOLOR EN CUADRANTE INFERIOR DERECHO DE INTENSIDAD LEVE-MODERADA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIRS, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA MÍNIMO DE 4 SEMANAS. SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE CONTINUAR VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA MÉDICA, DIFIRIENDO POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRURGICO. SE INDICA CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA. PENDIENTE COPROSCOPICO POR DEPOSICIONES LIQUIDAS PREVIAMENTE. SE AVANZARA DIETA A TIPO BLANDO POR BUENA TOLERANCIA. POR LO DEMÁS CONTINÚA EL MISMO MANEJO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. PRONÓSTICO RESERVADO. SE EXPLICA CONDUCTA Y CUADRO CLÍNICO A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO

-HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: MEDICINA INTERNA , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA

- DIETA BLANDA + DIETA PARENTERAL INDICADA POR NUTRICIÓN

- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA

- CLORURO DE POTASIO A 4 MEQ/H

- ACETAMINOFEN IV 1 GRAMO CADA 6 HORAS

- MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019)

- CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)

- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.

- PREDNISOLONA 50MG VO CADA 24 HORAS

- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE

- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE

- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CURVA TÉRMICA Estricta.
- PENDIENTE HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS SI PRESENTA FIEBRE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- PENDIENTE PARA CLÍNICOS DE CONTROL

MEDICO : MARIO RAMON RODRIGUEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 9527311

NOTA MEDICA

FECHA: 12/04/2019 HORA: 12:46:56

Dermatología 12/04/2019

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo

Edad: 36 años

Diagnósticos de

- Síndrome de DRESS

- Sepsis de origen abdominal

--- Pancreatitis aguda post CPRE

----- pancreatitis peripancreática

--- Colección retroperitoneal derecha

---- Perforación duodenal en CPRE 801/03/19)

S// paciente en el momento sin prurito. Refiere sentirse mejor. No refiere nueva sintomatología

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratado sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales: PA: 144/93 mmHg, FC: 94, FR: 18 SATO2: 91.5 fío 21, Temperatura: 36.4 °C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada. Cuello sin ingurgitación yugular, sin soplos.

Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares.

Abdomen con herida quirúrgica en línea media descubierta sin signos inflamatorios locales, limpia, sin secreciones, en flanco izquierdo cicatriz de dren con tejido de cicatrización, sin signos de sobreinfección, se observa dren zump en flanco derecho, con secreción de color café, puño percusión bilateral negativa

Extremidades: no edema en miembros inferiores

Neurológico: alerta, orientado, atento, lenguaje normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización.

Piel: Sin lesiones maculopapulares, descamación en antebrazos.

paraclínicos

11/04/2019 leucocitos 14020 neutrofilos 11130 linfocitos 2020 eosinofilos 50 htc 32 hb 10 plaquetas 498000

pt 14.9 ptt 27.4 bun 18.2 bt 0.35 bd 0.29 bi 0.06 ast 91.8 slt 200.7 nas 144 k 3.32 cl 107.4 pcr 18.6 cr 0.4

glucosa 1089.9

análisis

Mujer con perforación duodenal asociado a colecciones retroperitoneales que han requerido drenajes por parte de radiología intervencionista sumado a tratamiento antimicrobiano. con cuadro compatible con DRESS, en el momento con mejoría de síntomas cutáneos con manejo instaurado. Dado a evolución clínica favorable clínica y paraclínicamente dado a mejoría de lesiones cutáneas, disminución de eosinófilos y transaminasas se decide cerrar interconsulta. Estaremos atentos a cualquier inquietud

plan

se cierra interconsulta por dermatología

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : JUAN RAUL CASTRO AYARZA

RM: 80134581

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/04/2019 HORA: 19:24:02

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales,
 - 1.1 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.
2. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.1 POP DEL 28/03/2019 punción de coleccion, sin retorno de líquido, por lo que se considera probable relación con cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea
 - 2.2. Coleccion retroperitoneal residual
 - 2.3. Perforación duodenal por CPRE
 - 2.3.1. Neumoretroperitoneo tipo IV de stapfer
3. Colitis pseudomembranosa sospecha
4. Sepsis de origen abdominal resuelto
5. Pancreatitis aguda post-CPRE (01/03/2019)
6. Colectectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
7. Peritonitis generalizada resuelta
8. Toxicodermia medicamentosa tipo rash morbiliforme en modulación
 - 8.1. Síndrome de dress en resolución
9. Enfermedad renal aguda resuelta
10. Dermatitis vulvar leve

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral total para garantizar aporte de calorías y nutrientes contribuyendo de esta manera a mejor respuesta metabólica. Glucometria 89 mg/dl.

Paciente se encuentra en compañía de familiar, refiere tolerancia a dieta liquida clara. Continúa con nutrición parenteral. Por orden medica se avanza en consistencia de la dieta a blanda.

Soporte nutricional parenteral total, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1520 (84 % VCT)

CALORIAS/KG: 23

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.4

DEXTROSA (mg/Kg/min): 2.0

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 79

Sodio mEq/kg 2

Potasio mEq/kg 1

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Fosforo mMol/día: 30

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 910 ml

DAD 50%: 374 ml

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Lípidos 20%: 260 ml
Cloruro de sodio 35 ml
Cloruro potasio 32.5 ml
Gluconato de Ca: 33.3 ml
Sulfato de Mg: 11.1 ml
Glicerofosfato de Sodio: 30 ml
Vitaminas Vial: 5 ml
Elementos traza: 5 ml
VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1696 ml
VELOCIDAD DE INFUSION: 71 ml /hora.
De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 13/04/2019 HORA: 11:33:13

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 13/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO-- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. DUARTE

RESIDENTE: DR LEGUIA

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES.

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA.

1.2 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ???

1.3. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICIÓN

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, AFEBRIL HIDRATADA, TOLERA LA VÍA ORAL, SIN SENSACIÓN DE NÁUSEAS, SIN EMESIS, PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO DE INTENSIDAD 7/10, NO HA PRESENTADO NUEVA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: T 36.3 °C, FC 85 LPM, FR 20 RPM, TA 98/56 MMHG, SAO2 99%.Fio2: 0.21

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LACTATO DE RINGER 40 CC HORA, NPT: 75 CC HORA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

INFUSIÓN DE POTASIO: 50 CC HORA.

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, LABIOS SECOS, MUCOSA ORAL NORMOCROMICA SEMIHUMEDA SIN LESIONES, FARINGE NORMOCRÓMICA, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIN LESIONES EN PIEL, SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RESONANCIA A PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, LEVE DEFENSA ABDOMINAL VOLUNTARIA, INDURACIÓN EN EPIGASTRIO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, NO MASAS ARTICULARES PALPABLES, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA.

PIEL: EN CARA, EXTREMIDADES Y DORSO PRESENCIA DE ERITEMA BRILLOSO MACULAR DIFUSO, LEVE.

PARACLINICOS

13/04/2019

NA: 136, CL: 106.1 PENDIENTE POTASIO

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 17980, NEUTRÓFILOS 13110, LINFOCITOS 3360, MONOCITOS 1080, EOSINÓFILOS 390, BASÓFILOS 40, HEMATOCRITO 33.7, HEMOGLOBINA 10.7, VCM 90, RDW: 16.8 PLAQUETAS 476

11/04/2019:

- BUN 18.2, CREAT 0.4

- BILIRRUBINAS TOTALES 0.35, BIL DIR 0.29, AST 91.8, ALT 200.7, GLUCEMIA 1087.9

- NA 144, K 3.32, CL 107.4

- PCR 18.65

CULTIVOS:

*10/04/2019: UROCULTIVO PENDIENTE

*04/04/2019: UROCULTIVO NEGATIVO

*03/04/2019: CULTIVO PUNTA DE CATÉTER NEGATIVO, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

*02/04/2019 (2019040207698): UROCULTIVO POSITIVO: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE NEG: R-NITROFURANTOÍNA, CEFALOTINA, AMPICILINA/SULBACTAM.

10/04/2019:

- BUN 19.1, CREAT 0.46, BILIRRUBINAS TOTALES 0.36, BIL DIR 0.27, AST 167.8, ALT 235.4

- NA 144, K 2.91, MG 2.07, GLUCEMIA 76.2

- HEMOGRAMA: WBC 13090, NEU 63.9%, LINF 23.9% HCTI 27.5% HB 8.8, PLQS 408.000

- UROCULTIVO EN PROCESO

09/04/2019

- FUNCIÓN RENAL: BUN 21.2, CREATININA 0.48

- ELECTROLITOS: NA 144, K 3.26, CL 103.2

- GLUCOSA: 120.8

- HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 16010, NEUTRÓFILOS 12530, LINFOCITOS 2370, MONOCITOS 1020, EOSINÓFILOS 80, BASÓFILOS 10, HEMATOCRITO 26.8, HEMOGLOBINA 8.6, VCM 89.9, PLAQUETAS 432

- TIEMPOS DE COAGULACIÓN: TP 15.4, TTP 25.4, INR 1.14

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. FUE LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EL DIA 05/04/19 CON HALLAZGOS DE PROCESO DE RETRACCIÓN DE MESENTERIO Y MESOCOLON, DE CONSISTENCIA PÉTREA, CON EL RETROPERITONEO SELLADO, CON NECROSIS AMURALLADA POR LO QUE SE CONSIDERA ES INABORDABLE QUIRÚRGICAMENTE. TAMPOCO SE HA PODIDO DRENAR POR VÍA PERCUTÁNEA Y VALORANDO EL TAC NO HAY LUGAR PARA EL DRENAJE TRANS-GASTRICO.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE CLÍNICAMENTE SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, ESTABLE, SIN EMESIS, TOLERANDO INICIO DE DIETA BLANDA, HIDRATADA. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA HASTA CUMPLIR 4 SEMANAS EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA. PENDIENTE REPORTE DE COPROSCÓPICO . SE SOLICITA TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CONTRASTADA PARA EVALUAR EVOLUCIÓN DE LESIÓN . CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta. PRONÓSTICO RESERVADO. SE EXPLICA CONDUCTA Y CUADRO CLÍNICO A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: MEDICINA INTERNA , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA BLANDA + DIETA PARENTERAL INDICADA POR NUTRICIÓN
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- CLORURO DE POTASIO A 4 MEQ/H
- ACETAMINOFEN IV 1 GRAMO CADA 6 HORAS
- MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019)
- CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- PREDNISOLONA 50MG VO CADA 24 HORAS
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CURVA TÉRMICA Estricta.
- PENDIENTE HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS SI PRESENTA FIEBRE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- SS/ TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA

MEDICO : ARTURO IVAN DUARTE OSORIO

RM: 6772461

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 13/04/2019 HORA: 18:17:19

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales,
 - 1.1 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.
2. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.1 POP DEL 28/03/2019 punción de coleccion, sin retorno de líquido, por lo que se considera probable relación con cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea
 - 2.2. Coleccion retroperitoneal residual
 - 2.3. Perforación duodenal por CPRE
 - 2.3.1. Neumoretroperitoneo tipo IV de stapfer
3. Colitis pseudomembranosa sospecha
4. Sepsis de origen abdominal resuelto
5. Pancreatitis aguda post-CPRE (01/03/2019)
6. Colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

7. Peritonitis generalizada resuelta
8. Toxicodermia medicamentosa tipo rash morbiliforme en modulación
- 8.1. Síndrome de dress en resolución
9. Enfermedad renal aguda resuelta
10. Dermatitis vulvar leve

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral total para garantizar aporte de calorías y nutrientes contribuyendo de esta manera a mejor respuesta metabólica. Glucometria 97 mg/dl. Paciente se encuentra en compañía de familiar, refiere tolerancia a vía oral. Continúa con nutrición parenteral.

Soporte nutricional parenteral total, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1520 (84 % VCT)

CALORIAS/KG: 23

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.4

DEXTROSA (mg/Kg/min): 2.0

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 79

Sodio mEq/kg 2

Potasio mEq/kg 1

Calcio mEq/ día: 15

Magnesio mEq/ día: 18

Fosforo mMol/día: 30

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 910 ml

DAD 50%: 374 ml

Lípidos 20%: 260 ml

Cloruro de sodio 35 ml

Cloruro potasio 32.5 ml

Gluconato de Ca: 33.3 ml

Sulfato de Mg: 11.1 ml

Glicerofosfato de Sodio: 30 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1696 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 71 ml /hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JUDIT ESMEDY MARTIN PEÑA
ESPECIALIDAD: NUTRICION

RM: 52209513

NOTA MEDICA

FECHA: 13/04/2019 HORA: 18:55:10

SE RECIBE REPORTE DE K SERICO 4.88

SE INDICA SUSPENDER REPOSICION

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : EDWIN YESID SANTAMARIA REYES

RM: 1019014757

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 14/04/2019 HORA: 12:36:21

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 13/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO-- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. RODRIGUEZ

RESIDENTE: DR JIMÉNEZ

INTERNO: MALAGÓN

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES.

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA.

1.2 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ???

1.3. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPPER

3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCION

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON SENSANSOIN DE NÁUSEAS, SIN EMESIS, PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO DE INTENSIDAD 4/10, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES. NO NUEVAS LESIONES EN PIEL.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: T 36.2 °C, FC 90 LPM, FR 20 RPM, TA 113/77 MMHG, SAO2 90%.Fio2: 0.21

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, LABIOS SECOS, MUCOSA ORAL NORMOCROMICA SEMIHUMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RESONANCIA A PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, LEVE DEFENSA ABDOMINAL VOLUNTARIA, INDURACIÓN EN HEMIABDOEN DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PIEL: ERITEMA EN MARCADA DISMINUCIÓN RESPECTO A DIAS PREVIOS.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PARACLINICOS

K 4.88

CULTIVOS:

*10/04/2019: UROCULTIVO PENDIENTE

*04/04/2019: UROCULTIVO NEGATIVO

*03/04/2019: CULTIVO PUNTA DE CATÉTER NEGATIVO, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

*02/04/2019 (2019040207698): UROCULTIVO POSITIVO: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE NEG: R-NITROFURANTOÍNA, CEFALOTINA, AMPICILINA/SULBACTAM.

10/04/2019:

- BUN 19.1, CREAT 0.46, BILIRRUBINAS TOTALES 0.36, BIL DIR 0.27, AST 167.8, ALT 235.4

- NA 144, K 2.91, MG 2.07, GLUCEMIA 76.2

- HEMOGRAMA: WBC 13090, NEU 63.9%, LINF 23.9% HCTI 27.5% HB 8.8, PLQS 408.000

- UROCULTIVO EN PROCESO

09/04/2019

- FUNCIÓN RENAL: BUN 21.2, CREATININA 0.48

- ELECTROLITOS: NA 144, K 3.26, CL 103.2

- GLUCOSA: 120.8

- HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 16010, NEUTRÓFILOS 12530, LINFOCITOS 2370, MONOCITOS 1020, EOSINÓFILOS 80, BASÓFILOS 10, HEMATOCRITO 26.8, HEMOGLOBINA 8.6, VCM 89.9, PLAQUETAS 432

- TIEMPOS DE COAGULACIÓN: TP 15.4, TTP 25.4, INR 1.14

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. FUE LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EL DIA 05/04/19 CON HALLAZGOS DE PROCESO DE RETRACCIÓN DE MESENTERIO Y MESOCOLON, DE CONSISTENCIA PÉTREA, CON EL RETROPERITONEO SELLADO, CON NECROSIS AMURALLADA POR LO QUE SE CONSIDERA ES INABORDABLE QUIRÚRGICAMENTE. TAMPOCO SE HA PODIDO DRENAR POR VÍA PERCUTÁNEA Y NI DRENAJE TRANS-GASTRICO.

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE CLÍNICAMENTE SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERANDO DIETA BLANDA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON TAQUICARDIA Y HEMOGRAMA PREVIO CON LUECOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN AUMENTO, POR LO QUE SE INDICA CURVA TERMICA ESTRICTA Y PARACLINICOS DE CONTROL, PENDIENTE REALIZACION DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN APRA VALORAR EVALUACION DE LA COLECCIÓN. POTASIO DE CONTROL EN METAS, POR LO CUAL SE SUSPENDIÓ. CONTINUA MANEJO CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA HASTA CUMPLIR 4 SEMANAS, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA. . CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO Y VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. PRONÓSTICO RESERVADO. SE EXPLICA CONDUCTA Y CUADRO CLÍNICO A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO

-HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: MEDICINA INTERNA , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA

- DIETA BLANDA + DIETA PARENTERAL INDICADA POR NUTRICIÓN

- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA

- CLORURO DE POTASIO A 4 MEQ/H***SUSPENDIDO***

- ACETAMINOFEN IV 1 GRAMO CADA 6 HORAS

- MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019)

- CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)

- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.

- PREDNISOLONA 50MG VO CADA 24 HORAS

- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE

- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE

- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS

- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- CURVA TÉRMICA Estricta.
- EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS SI PRESENTA FIEBRE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- SS/ HEMOGRAMA, PCR, ELETROLITROS , TIEMPOS, FUNCION HEPATICA Y RENAL.
- P// TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA

MEDICO : CARLOS GIOVANNI RODRIGUEZ REINEL

RM: 97106

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 14/04/2019 HORA: 13:08:55

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales,
 - 1.1 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.
2. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.1 POP DEL 28/03/2019 punción de coleccion, sin retorno de líquido, por lo que se considera probable relación con cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea
 - 2.2. Coleccion retroperitoneal residual
 - 2.3. Perforación duodenal por CPRE
 - 2.3.1. Neumoretroperitoneo tipo IV de stapfer
3. Colitis pseudomembranosa sospecha
4. Sepsis de origen abdominal resuelto
5. Pancreatitis aguda post-CPRE (01/03/2019)
6. Colectectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
7. Peritonitis generalizada resuelta
8. Toxicodermia medicamentosa tipo rash morbiliforme en modulación
 - 8.1. Síndrome de dress en resolución
9. Enfermedad renal aguda resuelta
10. Dermatitis vulvar leve

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral total para garantizar aporte de calorías y nutrientes contribuyendo de esta manera a mejor respuesta metabólica. Glucometría NR mg/dl.

Paciente se encuentra en compañía de familiar, refiere tolerancia a via oral. Continúa con nutrición parenteral.

Soporte nutricional parenteral total, con los siguientes aportes:

CALORIAS TOTALES: 1520 (84 % VCT)

CALORIAS/KG: 23

AMINOACIDOS (g/Kg/día): 1.4

DEXTROSA (mg/Kg/min): 2.0

LIPIDOS (g/Kg/día): 0.8

Relación Cal no proteicas/g N2: 79

Sodio mEq/kg 2

Potasio mEq/kg 1

Calcio mEq/ día: 15

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Magnesio mEq/ día: 18

Fosforo mMol/día: 30

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

MEZCLA DE SOPORTE PARENTERAL:

Aminoácidos al 10%: 910 ml

DAD 50%: 374 ml

Lípidos 20%: 260 ml

Cloruro de sodio 35 ml

Cloruro potasio 32.5 ml

Gluconato de Ca: 33.3 ml

Sulfato de Mg: 11.1 ml

Glicerofosfato de Sodio: 30 ml

Vitaminas Vial: 5 ml

Elementos traza: 5 ml

VOLUMEN TOTAL/ 24 horas: 1696 ml

VELOCIDAD DE INFUSION: 71 ml /hora.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : JUDIT ESMEDY MARTIN PEÑA

RM: 52209513

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 15/04/2019 HORA: 11:14:37

** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 15/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO-- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. ZAPATA

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: MALAGÓN

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA.

1.2 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.3. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCION

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON SENSACIÓN DE NÁUSEAS, SIN

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

EMESIS, PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO DE INTENSIDAD 4/10, DIURESIS POSITIVA SIN SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS. DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS LIQUIDAS EN DOS OCASIONES EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, SIN MOCO SIN SANGRE. REFIERE REAPARICION DE MACULAS ERITEMATOSAS EN BRAZOS Y PIERNAS, PRURIGINOSAS, DESDE HORAS DE LA NOCHE.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: T 36.2 °C, FC 96 LPM, FR 16 RPM, TA 110/20 MMHG, SAO2 90%.FIO2: 0.21

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, LABIOS SECOS, MUCOSA ORAL NORMOCROMICA SEMIHUMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RESONANCIA A PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SINCRONICOS CON EL PÚLSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, LEVE DEFENSA ABDOMINAL VOLUNTARIA, INDURACIÓN EN HEMIABDOEN DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PIEL: PRESENCIA DE ERITEMA MACULAR DIFUSO EN MIEMBROS SUPERIORES Y EN PIERNAS, NO EN PALMAS NI EN PLANTAS.

PARACLINICOS

14/04/19

TOMOGRAFÍA ABDOMINAL CONTRASTADA INDICACIÓN: control colección retroperitoneal TÉCNICA: Se realiza adquisición volumétrica del abdomen desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica, en equipo multidetector de 80 canales, luego de la administración oral y durante la administración endovenosa de medio de contraste, con reconstrucción multiplanar en ventana para tejidos blandos. DOR: 279 mGy/cm HALLAZGOS: Como hallazgo principal persiste colección retroperitoneal a la altura del mesogastrio que se extiende por el espacio pararenal anterior y posterior derecho, fascia lateroconal y raíz del mesenterio, con engrosamiento de sus paredes las cuales realzan, presentando en este control contenido hidroaéreo sin descartarse sobreinfección. Las medidas actuales aproximadas son 57 x 140 x 25 mm (volumen aproximado de 110 cm³). Hígado de forma, tamaño, contornos y valores de atenuación normales, sin evidencia de lesiones focales o difusas del parénquima. Vesícula biliar ausente. Vía biliar intra y extrahepática sin dilatación como presencia de neumonía. Bazo, páncreas y glándulas suprarrenales de aspecto tomográfico usual. Riñones de forma, tamaño, contornos normales, con adecuada diferenciación corticomedular y concentración del medio de contraste. Quiste renal simple izquierdo. Espacios peri y para renales libres. Sistema colector de calibre normal de forma bilateral. Grandes vasos del retroperitoneo de curso, calibre y morfología normales. No se observan adenomegalias en el presente estudio. Cámara gástrica adecuadamente distendida sin evidencia de lesiones. El medio de contraste oral opacifica adecuadamente el intestino el cual no muestra anomalías para mencionar. Vejiga adecuadamente distendida, de paredes delgadas, sin lesiones intraluminales. Útero y ovarios sin alteraciones. Atelectasias posteriores basales bilaterales de predominio izquierdo. OPINION: PERSISTENCIA DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL (NECROSIS AMURALLADA) SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN EL VOLUMEN, OBSERVANDO EN EL PRESENTE BURBUJAS DE AIRE EN SU INTERIOR, SIN DESCARTARSE SOBREINFECCIÓN. NO HAY OTROS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

CULTIVOS:

*10/04/2019: UROCULTIVO PENDIENTE

*04/04/2019: UROCULTIVO NEGATIVO

*03/04/2019: CULTIVO PUNTA DE CATÉTER NEGATIVO, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

*02/04/2019 (2019040207698): UROCULTIVO POSITIVO: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE NEG: R-

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NITROFURANTOÍNA, CEFALOTINA, AMPICILINA/SULBACTAM.

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. FUE LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EL DIA 05/04/19 CON HALLAZGOS DE PROCESO DE RETRACCIÓN DE MESENTERIO Y MESOCOLON, DE CONSISTENCIA PÉTREA, CON EL RETROPERITONEO SELLADO, CON NECROSIS AMURALLADA POR LO QUE SE CONSIDERA ES INABORDABLE QUIRÚRGICAMENTE. TAMPOCO SE HA PODIDO DRENAR POR VÍA PERCUTÁNEA Y NI DRENAJE TRANS-GASTRICO. CON CONTROL TOMOGRAFICO QUE INDICA PERSISTENCIA DE LA COLECCION CON PRESENCIA DE GAS AL INTERIOR, POR LO CUAL SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

EN EL MOMENTO PACIENTE CON TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL. TOLERANDO VÍA ORAL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON REPARACIÓN DE LESIONES EN PIEL, POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR DERMATOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA. CONTINÚA MANEJO CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA HASTA CUMPLIR 4 SEMANAS, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA. . CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta. PRONÓSTICO RESERVADO. SE EXPLICA CONDUCTA Y CUADRO CLÍNICO A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
 - HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
 - DIETA BLANDA + DIETA PARENTERAL INDICADA POR NUTRICIÓN
 - LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
 - ACETAMINOFEN IV 1 GRAMO CADA 6 HORAS
 - MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019)
 - CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)
 - ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
 - PREDNISOLONA 30MG VO CADA 24 HORAS **SE AJUSTA***
 - HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
 - HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
 - DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
 - CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
 - CURVA TÉRMICA Estricta.
 - EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS SI PRESENTA FIEBRE
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
 - *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
 - P/ HEMOGRAMA, PCR, ELETROLITOS , TIEMPOS, TRANSAMINASAS Y RENAL.
- SS/ INTERCONSULTA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y DERMATOLOGIA Y MEDICINA INTERNA

MEDICO : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 12491

NOTA MEDICA

FECHA: 15/04/2019 HORA: 12:48:41

NOTA ADICIONAL CIRUGIA GENERAL

se abre folio para solicitar suspencion de nutricion parenteral dado que la paciente a tolerado adecuadamente al via oral

MEDICO : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 12491

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 15/04/2019 HORA: 17:38:55

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL

Paciente de 36 años con diagnosticos:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales,
 - 1.1 POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.
2. POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.1 POP DEL 28/03/2019 punción de coleccion, sin retorno de líquido, por lo que se considera probable relación con cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea
- 2.2. Colección retroperitoneal residual
- 2.3. Perforación duodenal por CPRE
 - 2.3.1. Neumoretroperitoneo tipo IV de stapfer
3. Colitis pseudomembranosa sospecha
4. Sepsis de origen abdominal resuelto
5. Pancreatitis aguda post-CPRE (01/03/2019)
6. Colectectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
7. Peritonitis generalizada resuelta
8. Toxicodermia medicamentosa tipo rash morbiliforme en modulación
 - 8.1. Síndrome de dress en resolución
9. Enfermedad renal aguda resuelta
10. Dermatitis vulvar leve

Paciente en manejo con soporte nutricional parenteral total para garantizar aporte de calorías y nutrientes contribuyendo de esta manera a mejor respuesta metabólica. Glucometria NR mg/dl.

Paciente se encuentra sola, refiere tolerancia a vía oral. No se reportan síntomas gastrointestinales adversos.

Por orden médica se suspende soporte nutricional parenteral al terminar mezcla instalada.

De acuerdo a evolución se realizaran ajustes en el manejo nutricional.

MEDICO : ROSA LUCIA RODRIGUEZ DIAZ

RM: 41758437

ESPECIALIDAD: NUTRICION

NOTA MEDICA

FECHA: 15/04/2019 HORA: 17:42:47

Dermatología 15/04/2019

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo

Edad: 36 años

Diagnósticos de

-Síndrome de DRESS

-Sepsis de origen abdominal

---Pancreatitis aguda post CPRE

-----paniculitis peripancreática

---Colección retroperitoneal derecha

----Perforación duodenal en CPRE 801/03/19)

S// Paciente refiere reaparición de lesiones pruriginosas en miembros superiores e inferiores.

Examen físico:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratado sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales: PA:101/68 mmhg, FC:112, FR: 18 SATO2:92 5 fio 21 , Temperatura: 36.3 °C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada,. Cuello sin ingurgitación yugular, sin soplos.

tórax: simétrico, normoexpansible, sin retracciones, resonancia a percusión, murmullo vesicular disminuido de forma

generalizada sin agregados, ruidos cardiacos taquicardicos, rítmicos, sin soplos, sincronicos con el pulso.

abdomen: herida quirúrgica en línea media descubierta, limpia, sin signos inflamatorios locales, sin secreciones. ruidos peristálticos presentes, no distendido, leve defensa abdominal voluntaria, induración en hemiabdomen derecho. sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni visceromegalias. extremidades: eutróficas, simétricas, arcos de movilidad pasivos y activos conservados no dolorosos, perfusion distal adecuada, llenado capilar menor a dos segundos. neurología: alerta, orientada, lenguaje conservado, no focalización, fuerza 5/5 y reflejos musculotendinosos ++/++++ en

cuatro extremidades, marcha adecuada, no signos meníngeos, no dismetría. no focalización. piel: presencia de eritema macular difuso con desfacelación en miembros superiores y en piernas, no en palmas ni en plantas.

paraclínicos

15/04/2019 bun 22.2 ast 60.8 alt 179.5 na 134 cl 99.9 k 5,12 pcr 17.9 cr 0.45 leucos 16350 n 1330 lin 2170

eosinofilos 0.06 htc 37.6 hb 12.2 plquetas 457000 pt 15.5 inr 1.15 ptt 34.4

*10/04/2019: UROCULTIVO PENDIENTE

*04/04/2019: UROCULTIVO NEGATIVO

*03/04/2019: CULTIVO PUNTA DE CATÉTER NEGATIVO, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

*02/04/2019 (2019040207698): UROCULTIVO POSITIVO: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE NEG: R-NITROFURANTOÍNA, CEFALOTINA, AMPICILINA/SULBACTAM.

11/04/2019 leucocitos 14020 neutrofilos 11130 linfocitos 2020 eosinofilos 50 htc 32 hb 10 plaquetas 498000

pt14.9 ptt 27.4 bun 18.2 bt 0.35 bd 0.29 bi 0.06 ast 91.8 slt 200.7 nas 144 k 3.32 cl 107.4 pcr 18.6 cr 0.4

glucosa 1089.9

análisis

Mujer con perforación duodenal asociado a colecciones retroperitoneales que han requerido drenajes por parte de radiología intervencionista sumado a tratamiento antimicrobiano. con cuadro compatible con DRESS secundario a piperacilina tazobactam (11/032019-30/03/2019) metoclopramida (11/03/2019 - 27/03/2019 reinicio 01/04/2019) dipirona (11/03/2019 -27/03/2019 reinicio 02/04/2019 -04/04/2019) , en el momento con exacerbación de lesiones cutáneas las cuales se preveían dada a la administración de corticoide sistémico. En el momento sin eosinofilia con mejoría de compromiso multisistémico.Dada a recrudescencia de los síntomas a pesar de diagnóstico de DRESS se solicita biopsia de piel para confirmar diagnóstico. se explica a la paciente conducta quien refiere aceptar y entender.

Plan

Biopsia de lesiones en piel

MEDICO : JUAN RAUL CASTRO AYARZA

RM: 80134581

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 15/04/2019 HORA: 19:00:43

NOTA RETROSPECTIVA

NOTA JUNTA QUIRURGICA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS, CON ANTECEDENTES, POST-OPERATORIOS Y DIAGNOSTICOS DESCRITOS, QUIEN CURSA CON COLECCION RETROPERTIONEAL PERSISTENTE EN CONTROL TOMOGRACIO DEL DIA DE AYER AHORA CON EVDIENCIA DE GAS EN SU

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

INTERIOR. LA PACIENTE PERSISTE CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, TAQUICARDIA, PERO SIN FIEBRE. DESDE ANOCHE CON REAPARICION DE RASH CUTANEO. SE REVISAN IMAGENES Y SE CONSIDERA POSIBILIDAD DE ABORDAJE QUIRURGICO POR LUMBOTOMIA, SIN EMBARGO SE SOLICITA CONCEPTO DE RADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA INTENTO PUNCIONAL Y DE COLOCACION DE CATETER PARA GENERAL MADURACION DEL TRAYECTO Y REALIZAR ABORDAJE QUIRURGICO DE FORMA MAS EFECTIVO. POR LO DEMAS CONTINUA IGUAL MANEJO ESTABLECIDO CON SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, DERMATOLOGIA Y MEDICINA INTERNA.

PLAN:

VALORACION POR RADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA PUNCION Y PASO DE CATETER PARA MADURACION DEL TRAYECTO

RESTO DE ORDENES EN PISO

MEDICO : EDGAR GERMAN JUNCA BURGOS

RM: 79388062

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 15/04/2019 HORA: 19:38:45

****PSICOLOGIA****

Paciente ya conocida por el servicio quien se encuentra en compañía de esposo, Diego, al momento de la consulta.

Paciente refiere que al momento se encuentra con tratamiento antibiótico, el cual será extendido durante 30 días, agrega que en relación a evolución se definirán conductas médicas adicionales; en este sentido tanto paciente como pareja manifiestan incertidumbre respecto a pronóstico, lo cual ha dificultado proceso de toma de decisiones en relación a áreas de ajuste.

Sobre estado de ánimo, comenta que síntomas depresivos han disminuido, considera que esto se encuentra relacionado con apoyo de pareja y progresiva incorporación de actividades de forma regular.

En este sentido, se considera aumento de uso de estrategias de afrontamiento adaptativas las cuales han favorecido ajuste a contexto hospitalario.

Se profundiza por tanto, en valores relacionados a actividades realizadas, con el fin de favorecer aumento de incorporación de las mismas, así como reestructuración cognitiva.

Se fomenta expresión emocional

Se refuerzan logros obtenidos

Se asigna ejercicio de clarificación de valores

Se continua intervención en regulación emocional

Se continuará seguimiento intrahospitalario

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA

RM: 1020804114

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 15/04/2019 HORA: 19:42:53

RESPUESTA INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

36 AÑOS

CC 33625319

PROCEDENTE YOPAL

RESIDENTE YOPAL

ESTADO CIVIL CASADA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

ESCOLARIDAD UNIVERSITARIA

OCUPACIÓN ABOGADA INDEPENDIENTE

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDA EL 10/03/2019 DE YOPAL POR COMPLICACIÓN DE CPRE

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REMITIDA EL 10/03/2019 DE YOPAL POR COMPLICACIÓN DE CPRE DADA POR PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR REALIZACIÓN DE LAPAROTOMÍA EN YOPAL DONDE EVIDENCIAN COLECCIÓN RETROPERITONEAL Y PANICULITIS PERIPANCREÁTICA, ES VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL EN NUESTRA INSTITUCIÓN DONDE INDICA DRENAJE DE COLECCIONES POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, FUE LLEVADA A DRENAJE EN 3 OPORTUNIDADES, DRENAJE PARCIAL. Y DADA PERSISTENCIA DE COLECCIONES Y SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA INICIARON MANEJO PARA SEPSIS INTRAABDOMINAL CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA, AVALADOS POR INFECTOLOGÍA. EL DÍA 05/04/2019 FUE LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE GRAN PROCESO ADHERENCIAL, CON DIFICULTADES PARA DRENAR COLECCIONES RETROPERITONEALES. PRESENTÓ EPISODIOS DE DESATURACIÓN SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI DOLOR TORÁCICO POR LO QUE FUE INTERCONSULTADA INICIALMENTE A NUESTRO SERVICIO, SE SOSPECHÓ PROCESO TROMBOEMBÓLICO PULMONAR, SE CONCEPTUÓ QU ANGIOTAC ESTABA CONTRAINDICADO, Y SE SOLICITÓ GAMMAGRAFÍA VENTILACIÓN PERFUSIÓN LA CUAL NO HA SIDO REALIZADA AÚN. HACE DOS DÍAS INTERCURRE DE NUEVO CON PÁPULAS ERITEMATOSAS DE BORDES DIFUSOS EN TÓRAX ANTERIOR, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ASOCIADO A EPISODIOS DE TAQUICARDIA POR LO QUE ES INTERCONSULTADA.

ANTECEDENTES:

MÉDICOS: HEPATITIS A EN LA INFANCIA

QUIRÚRGICOS: MAMOPLASTIA DE AUMENTO Y LIPOLISIS LASER

ALERGIAS NIEGA

FARMACOLÓGICOS NIEGA

TÓXICOS NIEGA

SUBJETIVO: PACIENTE TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN EMESIS,

CON DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO, DIURESIS PRESENTE SIN ALTERACIONES, NO SÍNTOMAS URINARIOS. DEPOSICIONES PRESENTES BLANDAS, CON PÁPULAS ERITEMATOSAS EN TÓRAX ANTERIOR BRAZOS Y PIERNAS, PRURIGINOSAS.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: T 36.5 °C, FC 92 - 102 LPM, FR 16 RPM, TA 112/66 MMHG, SAO2 94%. FIO2: 0.21

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NO ADENOPATÍA NO INGURGITACIÓN YUGULAR,

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GENERALIZADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA MEDIAL SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NO SECRECIONES, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 1.5 SEGUNDOS

PIEL: PRESENCIA PÁPULAS ERITEMATOSAS DE BORDES DIFUSOS EN MIEMBROS SUPERIORES INFERIORES RESPETA PALMAS Y PLANTAS Y EN TÓRAX ANTERIOR Y ABDOMEN PRURIGINOSAS

NEUROLOGÍA: ALERTA, ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA SIN ALTERACIONES.

PARACLÍNICOS

15/04/2019 BUN 22.2 CREATININA 0.45 AST 60.8 ALT 179.5 SODIO 134 POTASIO 5.12 CLORO 99.9

PCR 17.91

HEMOGRAMA

LEUCOCITOS 16350 N 13310 L 2170 HB 12.2 HCTO 37.6 MCV 88.3 MCH 28.6 RDW 16.5 PLT 457.000

PT 15.5 INR 1.15 PTT 34.4

GASES ARTERIALES

08/04/2019

PH 7.5 PO2 63.5 PCO2 33.4 HCO2 26 BE 2.9 SO2 93.1% PAFI 264.5 LACTATO 1.43

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CULTIVOS:

*04/04/2019: UROCULTIVO NEGATIVO

*03/04/2019: CULTIVO PUNTA DE CATÉTER NEGATIVO, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

*02/04/2019 (2019040207698): UROCULTIVO POSITIVO: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE NEG: R-NITROFURANTOÍNA, CEFALOTINA, AMPICILINA/SULBACTAM.

ANÁLISIS:

PACIENTE REMITIDA EL 10/03/2019 DE YOPAL POR COMPLICACIÓN DE CPRE DADA POR PERFORACIÓN DUODENAL POSTERIOR REALIZACIÓN DE LAPAROTOMÍA EN YOPAL DONDE EVIDENCIAN COLECCIÓN RETROPERITONEAL Y PANICULITIS PERIPANCREÁTICA, ES VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL EN NUESTRA INSTITUCIÓN DONDE INDICA DRENAJE DE COLECCIONES POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, FUE LLEVADA A DRENAJE EN 3 OPORTUNIDADES, DRENAJE PARCIAL. Y DADA PERSISTENCIA DE COLECCIONES Y SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA INICIARON MANEJO PARA SEPSIS INTRAABDOMINAL CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA, AVALADOS POR INFECTOLOGÍA. EL DÍA 05/04/2019 FUE LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE GRAN PROCESO ADHERENCIAL, CON DIFICULTADES PARA DRENAR COLECCIONES RETROPERITONEALES. PRESENTÓ EPISODIOS DE DESATURACIÓN SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI DOLOR TORÁCICO POR LO QUE FUE INTERCONSULTADA INICIALMENTE A NUESTRO SERVICIO, SE SOSPECHÓ PROCESO TROMBOEMBÓLICO PULMONAR, SE CONCEPTUÓ QUE ANGIOTAC ESTABA CONTRAINDICADO, Y SE SOLICITÓ GAMMAGRAFÍA VENTILACIÓN PERFUSIÓN LA CUAL NO HA SIDO REALIZADA AÚN. DURANTE SU ESTANCIA LA PACIENTE CURSÓ CON SÍNDROME DE DRESS PARA LO QUE RECIBIÓ MANEJO CON CORTICOSTEROIDES Y VIGILANCIA DE PERFIL HEPÁTICO. HACE DOS DÍAS INTERCURRE DE NUEVO CON PÁPULAS ERITEMATOSAS DE BORDES DIFUSOS EN TÓRAX ANTERIOR, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ASOCIADO A EPISODIOS DE TAQUICARDIA, SIN HIPOTENSIÓN ARTERIAL NI DESATURACIONES, POR LO QUE ES DE NUEVO INTERCONSULTADA A NUESTRO SERVICIO. EN EL MOMENTO ENCONTRAMOS PACIENTE CON EVOLUCIÓN RELATIVAMENTE SATISFACTORIA, SIN EVIDENCIA DE HIPOXEMIA, NO DESATURACIÓN NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON INFECCIÓN EN CONTROL SIN SIGNOS FRANCOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, TAQUICARDIA CÓMO ÚNICO HALLAZGO, LA CUAL PUEDE SER MULTIFACTORIAL Y CON LEUCOCITOSIS QUE PUEDE SER EXPLICADA POR DRESS. SE CONSIDERA POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO, DEBE CONTINUAR CON VIGILANCIA CLÍNICA Estricta, Y EN CASO DE DETERIORO REINTERCONSULTAR. PENDIENTE VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y REPORTE BIOPSIA DE PIEL INDICADA POR DERMATOLOGÍA.

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN

A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA.

1.2 INFECCIÓN FÚNGICA

1.3. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

PLAN

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA BLANDA
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ACETAMINOFEN IV 1 GRAMO CADA 6 HORAS
- MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019)
- CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- PREDNISOLONA 30MG VO CADA 24 HORAS
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA.
- EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS SI PRESENTA FIEBRE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- SE CIERRA INTERCONSULTA --- FAVOR REINTERCONSULTAR SI NUEVAS ALTERACIONES

MEDICO : HUGO ALBERTO FAJARDO RODRIGUEZ

RM: 19297986

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 16/04/2019 HORA: 07:00:00

** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 16/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO-- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. CORTES

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: MALAGÓN

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO
 - 1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA.
 - 1.2 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?
 - 1.3. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.
 - 1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)
2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL
 - 2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
 - 2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
- 3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCION
4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA
5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA
9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON SENSACIÓN DE NÁUSEAS, SIN EMESIS, PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO DE INTENSIDAD 4/10, DIURESIS POSITIVA SIN SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS. DEPOSICIONES AUSENTES DESDE HACE 1 DIA, FLATOS POSITIVOS. REFIERE DISMINUCION DE LESIONES EN PIEL Y DISMINUCION MARCADA DEL PRURITO.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: T 36.3 °C, FC 96 LPM, FR 18 RPM, TA 114/71 MMHG, SAO2 91%.FiO2: 0.21

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, LABIOS SECOS, MUCOSA ORAL NORMOCROMICA SEMIHUMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RESONANCIA A PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SINCRONICOS CON EL PÚLSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, LEVE DEFENSA ABDOMINAL VOLUNTARIA, INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. DOLOR A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGÍA: ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PIEL: DISMINUCION DE ERITEMA MACULAR DIFUSO DESCRITO EL DIA DE AYER, ESPECIALMENTE EN MIEMBROS INFERIORES.

PERSISTE LEVEMENTE EN EXTREMIDADES SUPERIORES CON DESCAMACION.

PARACLINICOS

15/0/2019

BUN: 22.2 CREAT: 0.45

NA: 134 K: 5.12 CL: 99.9

TGP 60.8 TGP: 179.5

LEUCOS: 16350 NEU 13310 LINF: 2170 HB: 12.2 HTO: 37.6 MCV: 88.9 MCH: 28.6 PLAQ: 457000

PT: 15.5 INR: 1.15 PTT: 34.4

PCR 17.9

14/04/19

TOMOGRFÍA ABDOMINAL CONTRASTADA INDICACIÓN: control colección retroperitoneal **TÉCNICA:** Se realiza adquisición volumétrica del abdomen desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica, en equipo multidetector de 80 canales, luego de la administración oral y durante la administración endovenosa de medio de contraste, con reconstrucción multiplanar en ventana para tejidos blandos. **DOR:** 279 mGy/cm **HALLAZGOS:** Como hallazgo principal persiste colección retroperitoneal a la altura del mesogastrio que se extiende por el espacio pararenal anterior y posterior derecho, fascia lateroconal y raíz del mesenterio, con engrosamiento de sus paredes las cuales realzan, presentando en este control contenido hidroaéreo sin descartarse sobreinfección. Las medidas actuales aproximadas son 57 x 140 x 25 mm (volumen aproximado de 110 cm³). Hígado de forma, tamaño, contornos y valores de atenuación normales, sin evidencia de lesiones focales o difusas del parénquima. Vesícula biliar ausente. Vía biliar intra y extrahepática sin dilatación como presencia de neumonía. Bazo, páncreas y glándulas suprarrenales de aspecto tomográfico usual. Riñones de forma, tamaño, contornos normales, con adecuada diferenciación corticomedular y concentración del medio de contraste. Quiste renal simple izquierdo. Espacios peri y para renales libres. Sistema colector de calibre normal de forma bilateral. Grandes vasos del retroperitoneo de curso, calibre y morfología normales. No se observan adenomegalias en el presente estudio. Cámara gástrica adecuadamente distendida sin evidencia de lesiones. El medio de contraste oral opacifica adecuadamente el intestino el cual no muestra anomalías para mencionar. Vejiga adecuadamente distendida, de

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

paredes delgadas, sin lesiones intraluminales. Útero y ovarios sin alteraciones. Atelectasias posteriores basales bilaterales de predominio izquierdo. OPINIÓN: PERSISTENCIA DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL (NECROSIS AMURALLADA) SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN EL VOLUMEN, OBSERVANDO EN EL PRESENTE BURBUJAS DE AIRE EN SU INTERIOR, SIN DESCARTARSE SOBREINFECCIÓN. NO HAY OTROS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

CULTIVOS:

*10/04/2019: UROCULTIVO PENDIENTE

*04/04/2019: UROCULTIVO NEGATIVO

*03/04/2019: CULTIVO PUNTA DE CATÉTER NEGATIVO, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

*02/04/2019 (2019040207698): UROCULTIVO POSITIVO: *Klebsiella pneumoniae* ssp *pneumoniae* BLEE NEG: R-NITROFURANTOÍNA, CEFALOTINA, AMPICILINA/SULBACTAM.

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. FUE LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EL DIA 05/04/19 CON HALLAZGOS DE PROCESO DE RETRACCIÓN DE MESENTERIO Y MESOCOLON, DE CONSISTENCIA PÉTREA, CON EL RETROPERITONEO SELLADO, CON NECROSIS AMURALLADA POR LO QUE SE CONSIDERA ES INABORDABLE QUIRÚRGICAMENTE. TAMPOCO SE HA PODIDO DRENAR POR VÍA PERCUTÁNEA Y NI DRENAJE TRANS-GASTRICO. CON CONTROL TOMOGRÁFICO QUE INDICA PERSISTENCIA DE LA COLECCION CON PRESENCIA DE GAS AL INTERIOR, POR LO CUAL SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE.

EN EL MOMENTO PACIENTE PERSISTE CON TAQUICARDIA, SIN EMBARGO NO PRESENTA FIEBRE, TOLERANDO LA VÍA ORAL. PARACLINICOS DE CONTROL CON DISMINUCIÓN LEVE DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR MENOR A CONTROL PREVIO. DERMATOLOGIA CONSIDERA DADO PERSISTENCIA DE LESIONES REALIZACION DE BIOPSIA DE PIEL. MEDICINA INTERNA CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL. PACIENTE REFIERE NO DESEA SEGUIR RECIBIENDO ADMINISTRACIÓN DE PREDNISOLONA, DADO QUE LA PAICNETE LO ASOCIA A LAS LESIONES EN PIEL, SE CONSIDERA PUEDE RETIRARSE EL MEDICAMENTO DADO RESOLUCION PARCIAL DE LAS LESIONES. CONTINÚA MANEJO CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA HASTA CUMPLIR 4 SEMANAS, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO Y VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. PRONÓSTICO RESERVADO. SE EXPLICA CONDUCTA Y CUADRO CLÍNICO A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA BLANDA + DIETA PARENTERAL INDICADA POR NUTRICIÓN
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ACETAMINOFEN IV 1 GRAMO CADA 6 HORAS
- MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019)
- CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- PREDNISOLONA 30MG VO CADA 24 HORAS **SE SUSPENDE**
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA.
- EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS SI PRESENTA FIEBRE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- P/ INTERCONSULTA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
- SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL : HEMOGRAMA, PCR, AZOADOS Y ELECTROLITOS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 16/04/2019 HORA: 11:49:

Interconsulta triplicada.

Solicitado por : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : ALEJANDRO VEGA MOLINA

RM: 2587/12

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 16/04/2019 HORA: 11:51:

Interconsulta duplicada.

Solicitado por : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : ALEJANDRO VEGA MOLINA

RM: 2587/12

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 16/04/2019 HORA: 11:52:

Radiologia itervencionista.

Respuesta a interconsulta ver Folio1039.

Solicitado por : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : ALEJANDRO VEGA MOLINA

RM: 2587/12

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

NOTA MEDICA

FECHA: 16/04/2019 HORA: 16:42:17

NOTA REVALORACION CIRUGIA GENERAL 16/04/19

NOTA PROCEDIMIENTO RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA: EN BARRIDO TOMOGRÁFICO INICIAL SE IDENTIFICAN, TRIANGULAN Y MIDE DISTANCIA Y ÁNGULO DE INCLINACIÓN HASTA COLECCIÓN LOCALIZADA EN RAÍZ DEL MESENTERIO. SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE SITIO ÓPTIMO DE PUNCIÓN, POSTERIORMENTE SE INFILTRA CON 8 CC DE LIDOCAÍNA AL 2% SIN EPINEFRINA EN REGIÓN FLANCO DERECHO. SE REALIZA PUNCIÓN CON AGUJA CHIBA, SE VERIFICA POSICIÓN DE LA MISMA CON CORTE TOMOGRÁFICO IDENTIFICANDO EXTREMO DE LA MISMA EN CENTRO DE LA COLECCIÓN. SE INTRODUCE MICROGUÍA, SE RETIRA AGUJA Y SOBRE MICROGUÍA SE AVANZA SISTEMA TRIAXIAL. SE RETIRA MICROGUÍA Y SE AVANZA GUÍA DE TRABAJO Y SOBRE ESTA SE AVANZA CATÉTER DE DRENAJE 10F, SE OBTIENEN 30 CC DE MATERIAL (PURULENTO). SE ENVÍAN MUESTRAS A LABORATORIO DE ACUERDO A INDICACIÓN DE SERVICIO TRATANTE. EL CONTROL TOMOGRÁFICO DEMOSTRÓ ADECUADA LOCALIZACIÓN DE CATÉTER. SE DEJA LLAVE DE TRES VÍAS PARA LAVADO PERIÓDICO DEL CATÉTER POR PARTE DE SERVICIO DE ENFERMERÍA. SE FIJA EL CATÉTER CON DISPOSITIVO REVOLUTION. DURANTE EL PROCEDIMIENTO NO SE PRESENTARON

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

COMPLICACIONES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. PACIENTE EGRESA ESTABLE DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA. NOTA: DEBE REALIZARSE LAVADO DEL CATÉTER CON SOLUCIÓN SALINA NORMAL 10 O 20 CC DOS VECES AL DÍA. PACIENTE EN POP INMEDIATO DE DRENAJE DE COLECCION INTRAABDOMINAL DE 30 CC CON INSERCIÓN DE CATÉTER EN FLANCO DERECHO, ACTUALMENTE SIN DRENAJE POR EL MISMO. EN EL MOMENTO CON DOLOR MODERADO EN SITIO DE PROCEDIMIENTO, CON Náuseas, SIN EMESIS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, CATÉTER NORMOIMPLANTADO, SIN ALTERACIONES. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN DE DRENAJE DE CATETER PARA DEFINIR EN UN TIEMPO FUTURO INSERCIÓN DE NUEVO CATÉTER DE MAYOR CALIBRE O PERMITIR MADURACIÓN DEL TRAYECTO DEL MISMO PARA DEFINIR CONDUCTA DEFINITA. POR AHORA CONTINUA MANEJO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO INSTAURADO
CUIDADOS DEL DREN

MEDICO : DIEGO ALEXANDER CARDONA BOTERO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 1094895783

NOTA MEDICA

FECHA: 16/04/2019 HORA: 17:03:12

SE ABRE FOLIO PARA CAMBIO DE PARACETAMOL IV A ACETAMINOFEN VIA ORAL 1 GR CADA 6 HORAS

MEDICO : DIEGO ALEXANDER CARDONA BOTERO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 1094895783

NOTA MEDICA

FECHA: 17/04/2019 HORA: 13:37:05

** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 17/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO-- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. ANAYA

INTERNO: MALAGÓN

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA EN TRATAMIENTO

1.2 POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3 POP DE INSERCCION DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.3 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCION

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON SENSACIÓN DE NÁUSEAS, SIN EMESIS, PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO DE MISMA INTENSIDAD, REFIERE ADMAS DOLOR LUMBAR ASOCIADO A CATETER EN ESTA AREA. . DIURESIS POSITIVA SIN SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS. DEPOSICIONES POSITIVAS SIN MOCO NI SANGRE, DE CARACTERISTICAS NORMALES, FLATOS POSITIVOS. REFIERE DISMINUCION DE LESIONES EN PIEL Y AUSENCIA DE PRURITO.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: T 36.2 °C, FC 100 LPM, FR 18 RPM, TA 120/75 MMHG, SAO2 92%.FIO2: 0.24

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, LABIOS SECOS, MUCOSA ORAL NORMOCROMICA SEMIHUMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RESONANCIA A PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SINCRONICOS CON EL PÚLSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, LEVE DEFENSA ABDOMINAL VOLUNTARIA, INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATETER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE PURULENTO (30 CC EN 12 HORAS) . NO SECERCIONES NI SANGRADO NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PIEL: DISMINUCION DE ERITEMA MACULAR DIFUSO DESCRITO EL DIA DE AYER EN EXTREMIDADES SUPERIORES CON DESCAMACION.

PARACLINICOS

17/04/2019

BUN 12.1 K 4.85 CL 98.4 PCR 27.6 CR 0.61

LEU 7340 N 3350 HTC 35.3 HB 11.8 PLAQ 541.000

CULTIVOS:

*10/04/2019: UROCULTIVO PENDIENTE

*04/04/2019: UROCULTIVO NEGATIVO

*03/04/2019: CULTIVO PUNTA DE CATÉTER NEGATIVO, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

*02/04/2019 (2019040207698): UROCULTIVO POSITIVO: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE NEG: R- NITROFURANTOÍNA, CEFALOTINA, AMPICILINA/SULBACTAM.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. QUIEN EL DIA DE AYER FUE LLEVADA A COLOCACION DE CATETER PARA DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL, EL CUAL SE ENCUENTRA CON DRENAJE ACTIVO INFECCIOSO. PACIENT EHEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON TAQUICARDIA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN IRRITACION PERITONEAL, CON DISMINUCION DE ERITEMA EN PIEL. CON PARACLINICOS QUE INDICA DOSMINUCION DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, FUNCION RENAL CONSERVADA , SIN TRASTORNO HIDROELETROLITICO, LEVE AUMENTO DE REACTANTE DE FASE AGUDA EN CONTEXTO DE PROCEDIMIENTO RECIENTE.

LA DECISIÓN DE LA JUNTA QUIRÚRGICA FUE UNA VEZ COLOCADO DICHO CATETER PROGRAMAR PARA LLEVAR A LUMBOTOMÍA MAS DRENAJE DE COLECCION. ESTA PENDIENTE PORGRAMAR EL PROCEDIMIENTO. CONTINUA RESTO DE MANEJO ESTABLECIDO. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. PRONÓSTICO RESERVADO. SE EXPLICA CONDUCTA Y CUADRO CLÍNICO A PACIENTE Y

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA BLANDA + DIETA PARENTERAL INDICADA POR NUTRICIÓN
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ACETAMINOFEN IV 1 GRAMO CADA 8 HORAS *SE AJUSTA***
- MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019)
- CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA.
- EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS SI PRESENTA FIEBRE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- CUIDADOS DEL DREN + LAVADO Y CON SOLUCIÓN SALINA 10 CC CADA 6 HORAS
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- P/ : HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, PCR.

MEDICO : NAFAER JUNIOR ANAYA ARIZA

RM: 1032365845

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 17/04/2019 HORA: 19:17:14

PSICOLOGÍA

Paciente ya conocida por el servicio quien se encuentra dormida y en compañía de esposo al momento de la consulta, por lo tanto se realiza intervención familiar.

Diego manifiesta que el día de ayer fue realizado drenaje por radiología intervencionista, por lo cual tanto la paciente como su esposo tienen mayor claridad sobre tratamiento y conductas médicas a seguir.

Respecto a estado de ánimo de la paciente, considera que han disminuido síntomas depresivos, así como preocupaciones, lo anterior principalmente relacionado a uso de reestructuración cognitiva, en este sentido se identifica aumento en uso de estrategias de afrontamiento lo cual ha favorecido ajuste a contexto hospitalario.

Adicionalmente se profundiza sobre distribución de roles a nivel familiar, así como estilos de comunicación, pues se identifica que existe tendencia a la restricción de emociones tanto de la paciente como de familiares.

Se fomenta expresión emocional

Se refuerzan logros obtenidos

Se realiza psicoeducación sobre estilos de comunicación

Se realiza intervención en comunicación asertiva

Se dan nuevas recomendaciones para favorecer ajuste a contexto hospitalario

Se continuará seguimiento intrahospitalario

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA

RM: 1020804114

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 17/04/2019 **HORA:** 20:21:30

VALORACIÓN PREANESTÉSICA

NOMBRE: Yudy Andrea Morales Jaramillo

EDAD: 36 años

CC: 33625319

EPS: Sanitas

CAMA: 348

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: lumbotomía y drenaje de coleccion retroperitoneal

DIAGNÓSTICOS:

Perforación duodenal por CPRE extrahospitalaria

Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior y a los vasos retroperitoneales

Sepsis de origen abdominal secundaria en tratamiento

Posoperatorio 05.04.2019 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétreo.

Posoperatorio de inserción de catéter retroperitoneal 16.04.2019

Sospecha de infección fúngica invasora

Posoperatorio 28.03.2019 punción de colección, sin retorno de líquido,

Posoperatorio de 11.03.2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Neumoretroperitoneo tipo IV de STAPFER

Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS en resolución

Pancreatitis aguda post-CPRE 01.03.2019

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: Hepatitis A durante la infancia sin secuelas ni complicaciones. Colecistitis con colelitiasis para lo cual recibió terapia con CPRE con complicación en forma de perforación duodenal (causa de hospitalización actual).

FARMACOLÓGICOS: Niega

QUIRÚRGICOS: Mastoplastia de aumento y lipólisis láser bajo anestesia general sin complicaciones.

ANESTÉSICOS: Anestesia general, sin náuseas ni vómito postoperatorio. Sin comunicación de vía aérea difícil.

ALÉRGICOS: Niega

FAMILIARES: Niega

REVISIÓN POR SISTEMAS

Clase funcional (Escala DASI): 44.7 Mets estimados 8.23

Niega dolor torácico, disnea, ortopnea ni disnea paroxística nocturna. No refiere síntomas respiratorio.

Tolerancia a vía oral. Adecuado control del dolor. Patrón de sueño satisfactorio. Sin sangrado en encías, sin equimosis ni sangrado gastrointestinal reportando. Niega síntomas adicionales

EXAMEN FÍSICO:

PESO: 63 Kg **TALLA:** 168 cms **IMC:**

SIGNOS VITALES: TA: 107/69 mmHg, FC: 110 lpm, FR: 19 rpm SPO2 89% con oxígeno suplementario (FiO2: aproximada 0.28)

VÍA AÉREA: Apertura oral > 4 cm, Mallampati II, Distancia tiro mentoniana > 7 cm, Distancia esternomentoniana > 12.5 cm. Dentadura en buen estado, sin limitación para la flexo extensión cervical.

Buen estado general, escleras anictéricas, conjuntivas pálidas, mucosa oral húmeda, cuello sin masas ni adenomegalias, sin ingurgitación yugular, tiene CVC por yugular interna permeable. Tórax expansible, simétrico, ruidos cardíacos rítmicos de intensidad adecuada sin soplos. Ruidos respiratorios conservados sin agregados. Abdomen depresible, doloroso a palpación pero sin signos de irritación peritoneal, sin megalias,

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

presenta cicatriz media infra y supraumbilical no secreción. Extremidades eutróficas, sin edema. Pulsos periféricos palpables, simétricos y de características normales.

PARACLÍNICOS:

17.04.2019: BUN: 13.2 mg/dl, Creatinina: 0.47 mg/dL, Sodio: 135 mmol/L, potasio: 4.58 mmol/L, Cloro: 98.3 mmol/L, leucocitos: 13590 cel/uL, Neutrófilos: 62%, Linfocitos: 19%, hematocrito: 37.7%, hemoglobina: 12 gr/dL. Plaquetas: 333000

MANEJO FARMACOLÓGICO ACTUAL

Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas

Metoclopramida 10 mg IV cada 24 horas

Heparina de bajo peso molecular 40 mg SC cada 24 horas

Lactato de ringer 100 ml/hora

Piperacilina tazobactam 4.5 gr IV cada 8 horas

Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas

Dextrosa IV 20 ml IV cada hora

CONCEPTO

Paciente de 36 años de edad con colección retroperitoneal asociada a perforación duodenal relacionada con CPRE extrahospitalaria, quien cursa con sepsis de origen abdominal en resolución (ASA II). ahora con indicación de lumbotomía y drenaje quirúrgico bajo anestesia general (procedimiento de riesgo intermedio, prioritario NCEPOD 3). En el momento sin condiciones cardíacas activas, adecuada clase funcional y sin predictores de vía aérea difícil. Se estima, por medio de índice cardíaco revisado (0 puntos), muy bajo riesgo (3.9%) de complicaciones cardíacas (infarto agudo de miocardio, edema pulmonar, fibrilación ventricular, paro cardíaco o bloqueo cardíaco completo). Teniendo en cuenta lo anterior se recomienda:

Programar procedimiento (NCEPOD 3)

Suspender heparina de bajo peso molecular con fines profilácticos 12 horas previos a intervención quirúrgica

Ayuno de 2 horas para líquidos claros, 6 horas para carbohidratos y 8 horas para alimentos con alto contenido de lípidos o proteínas.

Se explica conducta anestésica a paciente y familia, riesgos y posibles complicaciones. Las cuales refieren entender y aceptar. Se diligencia y firma consentimiento informado (Disponible en carpeta correspondiente en salas de cirugía).

MEDICO : ALMA ROCIO PRIETO GOMEZ

RM: 39773216

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 17/04/2019 HORA: 20:22:

VALORACIÓN PREANESTÉSICA

NOMBRE: Yudy Andrea Morales Jaramillo

EDAD: 36 años

CC: 33625319

EPS: Sanitas

CAMA: 348

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: lumbotomía y drenaje de colección retroperitoneal

DIAGNÓSTICOS:

Perforación duodenal por CPRE extrahospitalaria

Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior y a los vasos retroperitoneales

Sepsis de origen abdominal secundaria en tratamiento

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Posoperatorio 05.04.2019 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétreo.

Posoperatorio de inserción de catéter retroperitoneal 16.04.2019

Sospecha de infección fúngica invasora

Posoperatorio 28.03.2019 punción de colección, sin retorno de líquido,

Posoperatorio de 11.03.2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

Neumoretroperitoneo tipo IV de STAPFER

Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo DRESS en resolución

Pancreatitis aguda post-CPRE 01.03.2019

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: Hepatitis A durante la infancia sin secuelas ni complicaciones. Colecistitis con colelitiasis para lo cual recibió terapia con CPRE con complicación en forma de perforación duodenal (causa de hospitalización actual).

FARMACOLÓGICOS: Niega

QUIRÚRGICOS: Mamoplastia de aumento y lipólisis láser bajo anestesia general sin complicaciones.

ANESTÉSICOS: Anestesia general, sin náuseas ni vómito postoperatorio. Sin comunicación de vía aérea difícil.

ALÉRGICOS: Niega

FAMILIARES: Niega

REVISIÓN POR SISTEMAS

Clase funcional (Escala DASI): 44.7 Mets estimados 8.23

Niega dolor torácico, disnea, ortopnea ni disnea paroxística nocturna. No refiere síntomas respiratorio.

Tolerancia a vía oral. Adecuado control del dolor. Patrón de sueño satisfactorio. Sin sangrado en encías, sin equimosis ni sangrado gastrointestinal reportando. Niega síntomas adicionales

EXAMEN FÍSICO:

PESO: 63 Kg **TALLA:** 168 cms **IMC:**

SIGNOS VITALES: TA: 107/69 mmHg, FC: 110 lpm, FR: 19 rpm SPO2 89% con oxígeno suplementario (FiO2: aproximada 0.28)

VÍA AÉREA: Apertura oral > 4 cm, Mallampati II, Distancia tiro mentoniana > 7 cm, Distancia esternomentoniana > 12.5 cm. Dentadura en buen estado, sin limitación para la flexo extensión cervical.

Buen estado general, escleras anictéricas, conjuntivas pálidas, mucosa oral húmeda, cuello sin masas ni adenomegalias, sin ingurgitación yugular, tiene CVC por yugular interna permeable. Tórax expansible, simétrico, ruidos cardíacos rítmicos de intensidad adecuada sin soplos. Ruidos respiratorios conservados sin agregados. Abdomen depresible, doloroso a palpación pero sin signos de irritación peritoneal, sin megalias, presenta cicatriz media infra y supraumbilical no secreción. Extremidades eutróficas, sin edema. Pulsos periféricos palpables, simétricos y de características normales.

PARACLÍNICOS:

17.04.2019: BUN: 13.2 mg/dl, Creatinina: 0.47 mg/dL, Sodio: 135 mmol/L, potasio: 4.58 mmol/L, Cloro: 98.3 mmol/L, leucocitos: 13590 cel/uL, Neutrófilos: 62%, Linfocitos: 19%, hematocrito: 37.7%, hemoglobina: 12 gr/dL. Plaquetas: 333000

MANEJO FARMACOLÓGICO ACTUAL

Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas

Metoclopramida 10 mg IV cada 24 horas

Heparina de bajo peso molecular 40 mg SC cada 24 horas

Lactato de ringer 100 ml/hora

Piperacilina tazobactam 4.5 gr IV cada 8 horas

Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas

Dextrosa IV 20 ml IV cada hora

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CONCEPTO

Paciente de 36 años de edad con colección retroperitoneal asociada a perforación duodenal relacionada con CPRE extrahospitalaria, quien cursa con sepsis de origen abdominal en resolución (ASA II). ahora con indicación de laparotomía y drenaje quirúrgico bajo anestesia general (procedimiento de riesgo intermedio, prioritario NCEPOD 3). En el momento sin condiciones cardíacas activas, adecuada clase funcional y sin predictores de vía aérea difícil. Se estima, por medio de

Solicitado por : ALMA ROCIO PRIETO GOMEZ

RM: 39773216

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

Realizado por : ALMA ROCIO PRIETO GOMEZ

RM: 39773216

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 18/04/2019 HORA: 13:38:02

** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 18/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO-- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. DUARTE

RESIDENTE: DR LEGUIA

INTERNO: MALAGÓN

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA EN TRATAMIENTO

1.2 POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3 POP DE INSERCCION DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.3 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAHOSPITALARIA

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCION

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO REGULAR PATRON DE SUEÑO, ASOCIADO A CEFALEA LEVE HOLOCRAEANA SIN SIGNOS DE ALARMA, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON SENSACIÓN DE NÁUSEAS, SIN EMESIS, PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO DE MISMA INTENSIDAD, PERSISTE DOLOR LUMBAR ASOCIADO A CATETER. DIURESIS POSITIVA SIN SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS. DEPOSICIONES POSITIVAS SIN MOCO NI SANGRE, DE CARACTERISTICAS NORMALES, FLATOS POSITIVOS. REFIERE DISMINUCION DE LESIONES EN PIEL Y AUSENCIA DE PRURITO. NO FIEBRE, NO DIAFORESIS, NO DOLOR TORACICO.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: T 36.2 °C, FC 104 LPM, FR 18 RPM, TA 128/79 MMHG, SAO2 90%.FIO2: 0.24

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, LABIOS SECOS, MUCOSA ORAL NORMOCROMICA SEMIHUMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RESONANCIA A PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SINCRONICOS CON EL PÚLSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, LEVE DEFENSA ABDOMINAL VOLUNTARIA, INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATETER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE PURULENTO (25 CC EN 24 HORAS) . NO SECRECIONES NI SANGRADO NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PIEL: DISMINUCION DE ERITEMA MACULAR DIFUSO DESCRITO EL DIA DE AYER EN EXTREMIDADES SUPERIORES CON DESCAMACION.

PARACLINICOS

18/04/19

L 13240 N 8520 HB 11.6 HTO 36.5 MCV 88 MCH 28 PLAQ 349000

TP 15.8 TTP 38.2 INR 1.17

16/04/19

INFORME DE PROCEDIMIENTO-DRENAJE DE COLECCIÓN GUIADA POR TOMOGRAFÍA

Indicación:

Paciente de 36 años con colección intrabdominal por lo que solicitan drenaje de colección.

Se explica indicación de procedimiento, forma de realización y posibles complicaciones que incluyen sangrado, dolor,

infección, necesidad de requerir cirugía de urgencia incluso riesgo de muerte. Se aclaran dudas.

El paciente dice entender y firma el consentimiento informado.Procedimiento:

En barrido tomográfico inicial se identifican, triangulan y mide distancia y ángulo de inclinación hasta colección

localizada en raíz del mesenterio.

Se realiza asepsia y antisepsia de sitio óptimo de punción, posteriormente se infiltra con 8 cc de lidocaína al 2% sinepinefrina en región flanco derecho.

Se realiza punción con aguja chiba, se verifica posición de la misma con corte tomográfico identificando extremo de la misma en centro de la colección.

Se introduce microguía, se retira aguja y sobre microguía se avanza sistema triaxial. Se retira microguía y se avanza guía de trabajo y sobre esta se avanza cateter de drenaje 10F, se obtienen 30 cc de material (PURULENTO).

Se envían muestras a laboratorio de acuerdo a indicación de servicio tratante.

El control tomográfico demostró adecuada localización de cateter. Se deja llave de tres vías para lavado periódico del cateter por parte de servicio de enfermería. Se fija el cateter con dispositivo REVOLUTION.

Durante el procedimiento no se presentaron complicaciones, se dan signos de alarma y recomendaciones.

Paciente egresa estable del servicio de radiología. Dosis de radiación: DLP 740 mGy/cm

NOTA: debe realizarse lavado del cateter con solución salina normal 10 o 20 cc dos veces al día.

INSUMOS

Kit de drenaje con sistema triaxial.

Dispositivo de fijación

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CULTIVOS:

*10/04/2019: UROCULTIVO PENDIENTE

*04/04/2019: UROCULTIVO NEGATIVO

*03/04/2019: CULTIVO PUNTA DE CATÉTER NEGATIVO, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

*02/04/2019 (2019040207698): UROCULTIVO POSITIVO: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE NEG: R-NITROFURANTOÍNA, CEFALOTINA, AMPICILINA/SULBACTAM.

*16/4/19: CULTIVO DE LIQUIDO Drenaje Colección abdominal : POSITIVO PARA Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae. BLEE NEGATIVO. RESSITENTE A AMPICILINA SULBACTAM Y RESISTENTE A PIPERACILICNA TAZOBACTAM.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. CON COLOCACION DE CATETER PARA DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL, EL CUAL SE ENCUENTRA CON DRENAJE ACTIVO INFECCIOSO. PACIENT EHEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON TAQUICARDIA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN IRRITACION PERITONEAL, CON DISMINUCION DE ERITEMA EN PIEL. CON PARACLINICOS QUE INDICA DOSMINUCOIN DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, CON TIEMPOS LEVEMENTE PROLONGADOS.

SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE EN EL MOMENTO NO SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRÚRGICO DADO QUE EL DRENAJE ESTA ACTIVO EN EL MOMENTO Y LA PACIENTE BIENE EN MEJORIA CLINICA CON DISMINUCIONDE RESPUESTA INFLAMATORIA.

RESULTADO DE CULTIVO CON HALLAZGOS DE Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae. BLEE NEGATIVO. RESSITENTE A AMPICILINA SULBACTAM Y RESISTENTE A PIPERACILICNA TAZOBACTAM. SENSIBLE A MEROPENEM EL CUAL ES EL TRATAMIENTO QUE RECIBE ACTUALEMTE. POR EL MOMNETO SE CONSIDERA CONTINUAR LAVADOS CON AGUA OXIGENADA Y SOLUCOIN SALINA CADA 8 HORAS. Y EN EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y SE EVALUARA NECESIDAD DE ABORDAJE EN ESE MOMENTO. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE Y FAMILIAR, SE ACLARAN DUDAS Y REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOLICITA POR AISLAMIENTO VALORACOIN POR INFECTOLOGIA.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA BLANDA
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019)
- CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- CURVA TÉRMICA Estricta.
- EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS, Y TOMAR TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- CUIDADOS DEL DREN + LAVADO:
INYECTAR AGUA OXIGENADA 20 CC , DEJAR 5-10 MINUTOS Y LAVAR CON SSN 100 CC , DE HA DOSIS DE 10 CC CON EXTRACCIÓN PREVIO AL SIGUIENTE.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- P/ PCR DE CONTROL

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : ARTURO IVAN DUARTE OSORIO

RM: 6772461

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 19/04/2019 HORA: 16:37:51

NOT A RETROSPECTIVA 08+00 ** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 19/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO-- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. GARCIA

RESIDENTE: DR GONZALEZ

INTERNO: MALAGÓN

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA EN TRATAMIENTO

1.2 POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3 POP DE INSERCCION DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.3 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCION

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO REGULAR PATRON DE SUEÑO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON SENSACIÓN DE NÁUSEAS, SIN EMESIS, PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO DE MISMA INTENSIDAD, PERSISTE DOLOR LUMBAR ASOCIADO A CATETER. DIURESIS POSITIVA SIN SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS. DEPOSICIONES POSITIVAS SIN MOCO NI SANGRE, DE CARACTERISTICAS NORMALES, FLATOS POSITIVOS. REFIERE RESOLUCION DE ERITEMA EN PIEL, REFIERE DESCAMACIN DE LA MISMA.NO FIEBRE, NO DIAFORESIS, NO DOLOR TORACICO.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: T 36.4 °C, FC 102 LPM, FR 18 RPM, TA 130/78 MMHG, SAO2 91%.FiO2: 0.24

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, LABIOS SECOS, MUCOSA ORAL NORMOCROMICA SEMIHUMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RESONANCIA A PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SINCRONICOS CON EL PÚLSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, LEVE DEFENSA ABDOMINAL VOLUNTARIA, INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CATETER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE PURULENTO (20 CC EN 24 HORAS) . NO SECRECIONES NI SANGRADO NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PIEL: DISMINUCION DE ERITEMA MACULAR DIFUSO DESCRITO EL DIA DE AYER EN EXTREMIDADES SUPERIORES CON DESCAMACION.

PARACLINICOS

CULTIVOS:

*10/04/2019: UROCULTIVO PENDIENTE

*04/04/2019: UROCULTIVO NEGATIVO

*03/04/2019: CULTIVO PUNTA DE CATÉTER NEGATIVO, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

*02/04/2019 (2019040207698): UROCULTIVO POSITIVO: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE NEG: R- NITROFURANTOÍNA, CEFALOTINA, AMPICILINA/SULBACTAM.

*16/4/19: CULTIVO DE LIQUIDO Drenaje Colección abdominal : POSITIVO PARA Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae. BLEE NEGATIVO. RESISTENTE A AMPICILINA SULBACTAM Y RESISTENTE A PIPERACILINA TAZOBACTAM.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. CON COLOCACION DE CATETER PARA DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL, EL CUAL SE ENCUENTRA CON DRENAJE ACTIVO INFECCIOSO. PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN EMTAS. , CON TAQUICARDIA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN IRRITACION PERITONEAL, CON DISMINUCION DE ERITEMA EN PIEL. POR EL MOMNETO SE CONSIDERA CONTINUAR LAVADOS CON AGUA OXIGENADA Y SOLUCOIN SALINA CADA 6 HORAS. DADA MALA MODULACION DE DOLOR DE LA APCIENTE SE DEJA HIDROMORFONA COMO RESCATE. Y EN EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y SE EVALUARA NECESIDAD DE ABORDAJE EN ESE MOMENTO. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE Y FAMILIAR, SE ACLARAN DUDAS Y REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. PENDIENTE VALORACION POR INFECTOLOGIA.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
 - HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
 - DIETA BLANDA
 - LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
 - ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
 - HIDROMORFONA 0.3 MG CADA 6 HORAS COMO RESCATE EN CASO DE DOLOR
 - MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019)
 - CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)
 - ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
 - HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
 - HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
 - DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
 - CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
 - CURVA TÉRMICA ESTRICTA.
 - EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS, Y TOMAR TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA.
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
 - CUIDADOS DEL DREN + LAVADO:
- INYECTAR AGUA OXIGENADA 20 CC , DEJAR 5-10 MINUTOS Y LAVAR CON SSN 100 CC , DE HA DOSIS DE 10 CC CON

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

EXTRACCIÓN PREVIO AL SIGUIENTE.

- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*

-P// PARACLINICOS DE CONTROL

MEDICO : JORGE ASDRUBAL GARCIA OSPINA

RM: 19484177

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 20/04/2019 HORA: 11:54:52

**** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 20/04/2019 *****

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO-- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. GARCIA

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: T. HERRERA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA EN TRATAMIENTO

1.2 POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3 POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.3 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRA INSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCIÓN

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL MODERADO, TOLERANDO VÍA ORAL, CON NÁUSEAS, SIN EMESIS, DEPOSICIONES DIARREICAS SIN MOCO NI SANGRE, DIURESIS SIN ALTERACIONES. NIEGA FIEBRE. DREN SIN SALIDA.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: T 36.7 °C, FC 103 LPM, FR 18 RPM, TA 123/77 MMHG, SAO2 91%.FIO2: 0.24

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES,MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICÁRDICOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA SIN

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

DRENAJE EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS. NO SECRECIONES NI SANGRADO NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PARACLINICOS

20/04/19

-CH: L: 12040 N: 6850 (56.9%), HB: 11.8, HTO: 37.7, PLAQ: 380000

-CREAT 0.57 BUN 16.2

-BT 0.37 BD 0.19 BI 0.18

-TGO 32.5 TGP 64.8

-NA 138 K 4.36 CL 97.4

-PCR 52.4

-UROANÁLISIS PH 1015 PH 8.0 ESTEARASA LEUCOCITARIA NEGATIVA NITRITOS NEGATIVO PROTEINAS 25 C. EPITEL 3 XC LEUC 27 XC, HEMATIES 8 XC BACTERIAS + GRAM: LEUCOCITOS 2-4 XC, BACILOS GRAM NEGATIVOS 1-3 XC

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. CON COLOCACION DE CATETER PARA DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL SIN DRENAJE EN EL MOMENTO. EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TAQUICARDICA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. CUADRO HEMATICO CON LEUCOCITOSIS EN DISMINUCIÓN, FUNCIÓN RENAL, HEPÁTICA Y ELECTROLITOS SIN ALTERACIONES. PCR EN DISMINUCIÓN. SE SOLICITA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE AJUSTE DE DRENAJE CON TUBO DE MAYOR CALIBRE. SEGÚN CONCEPTO SE DEFINIRÁ NECESIDAD DE CONDUCTAS ADICIONALES. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE Y FAMILIAR, SE ACLARAN DUDAS Y REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO

- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA

- DIETA BLANDA

- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA

- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.

- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS

- HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 6 HORAS COMO RESCATE EN CASO DE DOLOR

- MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019)

- CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)

- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE

- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE

- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS

- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.

- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

- CURVA TÉRMICA ESTRICTA.

- EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS, Y TOMAR TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CONTRASTADA.

- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*

- SS: VALORACION RX INTERVENCIONISTA

MEDICO : JORGE ASDRUBAL GARCIA OSPINA

RM: 19484177

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 21/04/2019 HORA: 07:00:00

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL -- 21/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO-- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. RINCÓN

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA EN TRATAMIENTO

1.2 POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3 POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.3 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRA INSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCIÓN

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PATRÓN DE SUEÑO INTERMITENTE DADO POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERA LA VÍA ORAL, SIN NÁUSEAS, SIN EMESIS, DREN SIN SECRECIÓN. NO HA PRESENTADO NUEVA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES. OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA., SIN REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIA.

SIGNOS VITALES: TA 123/85 MMHG, FC 95 LPM, FR 20 RPM, T 36.5°C, SATO2 92% .

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ., MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICÁRDICOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA SIN DRENAJE EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS. NO SECRECIONES NI SANGRADO NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PARACLINICOS

20/04/19

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

-CH: L: 12040 N: 6850 (56.9%), HB: 11.8, HTO: 37.7, PLAQ: 380000

-CREAT 0.57 BUN 16.2

-BT 0.37 BD 0.19 BI 0.18

-TGO 32.5 TGP 64.8

-NA 138 K 4.36 CL 97.4

-PCR 52.4

-UROANÁLISIS PH 1015 PH 8.0 ESTEARASA LEUCOCITARIA NEGATIVA NITRITOS NEGATIVO PROTEINAS 25 C. EPITEL 3 XC LEUC 27 XC, HEMATIES 8 XC BACTERIAS + GRAM: LEUCOCITOS 2-4 XC, BACILOS GRAM NEGATIVOS 1-3 XC

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. CON COLOCACION DE CATETER PARA DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL CON DRENAJE ESCASO EN EL MOMENTO. EL DIA DE HOY PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL . PENDIENTE VALORACIÓN POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE AJUSTE DE DRENAJE CON TUBO DE MAYOR CALIBRE. SEGÚN CONCEPTO SE DEFINIRÁ NECESIDAD DE CONDUCTAS ADICIONALES. SE INDICA RETIRO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL Y COLOCACIÓN DE ACCESO VENOSO PERIFÉRICO. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE Y FAMILIAR, SE ACLARAN DUDAS Y REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA BLANDA
- RETIRAR CATÉTER VENOSO CENTRAL *** NUEVO ***
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 6 HORAS COMO RESCATE EN CASO DE DOLOR
- MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019)
- CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- CURVA TÉRMICA Estricta.
- EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS, Y TOMAR TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CONTRASTADA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- PENDIENTE: VALORACION RX INTERVENCIONISTA

MEDICO : DAVID RINCON SANTOS

RM: 80850273

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 22/04/2019 HORA: 07:12:

interconsulta ya respondida.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Solicitado por : DAVID RINCON SANTOS

RM: 80850273

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : HECTOR JOSE CASTELLANOS LORDUY

RM: 19379828

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 22/04/2019 HORA: 10:48:42

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL -- 22/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO-- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. ZAPATA

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ/LEGUIA

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA EN TRATAMIENTO

1.2 POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3 POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.3 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCIÓN

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, SIN NÁUSEAS NI EMESIS, PERSISTE CON DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO, DREN SIN SECRECIÓN. NO HA PRESENTADO NUEVA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA., SIN REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIA.

SIGNOS VITALES: TA 109/73 MMHG, FC 67 LPM, FR 18 RPM, T 36.7 °C, SATO2 93% .

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES,MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICÁRDICOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA SIN DRENAJE EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS. NO SECRECIONES NI SANGRADO NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSION

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS +++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PARACLINICOS

20/04/19

-CH: L: 12040 N: 6850 (56.9%), HB: 11.8, HTO: 37.7, PLAQ: 380000

-CREAT 0.57 BUN 16.2

-BT 0.37 BD 0.19 BI 0.18

-TGO 32.5 TGP 64.8

-NA 138 K 4.36 CL 97.4

-PCR 52.4

-UROANÁLISIS PH 1015 PH 8.0 ESTEARASA LEUCOCITARIA NEGATIVA NITRITOS NEGATIVO PROTEINAS 25 C. EPITEL 3 XC LEUC 27 XC, HEMATIES 8 XC BACTERIAS + GRAM: LEUCOCITOS 2-4 XC, BACILOS GRAM NEGATIVOS 1-3 XC

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. CON COLOCACION DE CATETER PARA DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL CON DRENAJE ESCASO EN EL MOMENTO. EL DIA DE HOY PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL . PENDIENTE VALORACIÓN POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE AJUSTE DE DRENAJE CON TUBO DE MAYOR CALIBRE. SEGÚN CONCEPTO SE DEFINIRÁ NECESIDAD DE CONDUCTAS ADICIONALES. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE Y FAMILIAR, SE ACLARAN DUDAS Y REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA NORMAL
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 6 HORAS COMO RESCATE EN CASO DE DOLOR
- MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019)
- CASPOFUNGINA CONTINUAR A 50 MG/DÍA (FI 05/04/2019)
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA.
- EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS, Y TOMAR TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CONTRASTADA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- PENDIENTE: VALORACION RX INTERVENCIONISTA

MEDICO : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO

RM: 12491

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 22/04/2019 HORA: 12:47:17

POR INDICACION DE INFECTOLOGIA DE SAAVEDRA SE INICIA CEFUROXIME 750MG CADA 8 HORAS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : ANGELA PATRICIA MONTEALEGRE SANTA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 53121432

NOTA MEDICA

FECHA: 22/04/2019 HORA: 15:00:00

NOTA RETROSPECTIVA

NOTA JUNTA QUIRURGICA

DOCENTES: DR. JUNTA. DR ZAPATA. DR COMBITA, DR CORTEZ, DR NAHER, DR CARMONA

SE VALORA PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA Y MULTIPLES DIAGNOSTICOS DESCRITOS. AHORA A LA AEXPECTAVIA DE EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICA DE COLECCION RETROPERITONEAL, QUE FUE SOMETIDA A DRENAJE POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. DURANTE LA SEMANA EN PLAN DE PERMITIR DRENAJE Y LAVADOS DEL DREN. SE SOLICITO REVALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA PASO DE NUEVO DREN VS REEMPLAZO POR DREN DE MAYOR CALIBRE A NIVEL DE LA COLECCION. SE CONSIDERA SEGUN LA EVOLUCION DEFINIR EL PASO A LUMBOTOMIA COMO OPCION QUIRURGICA. POR AHORA CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGIA Y DERMATOLOGIA. SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL.

MEDICO : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 12491

NOTA MEDICA

FECHA: 22/04/2019 HORA: 15:03:26

Respuesta interconsulta infectologia

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo.

C.C. 33625319.

Edad: 38 años.

Natural y procedente de Yopal.

FI: 11/03/19.

Paciente femenino de 36 años de edad con diagnósticos de:

1. Colección Necrótica Crónica (Necrosis Amurallada) En Región Retroperitoneal Pararenal Anterior Derecha Con Extensión A La Línea Media Anterior A Los Vasos Retroperitoneales Persistente Por Control Tomográfico

1.1. Sepsis De Origen Abdominal Secundaria En Tratamiento

1.2 POP 16/04/19 colocación de dren retroperitoneal lumbar derecho

1.2 Pop 05/04/19 De Laparotomía Exploratoria Con Hallazgo De Retroperitoneo Sellado, Mesenterio Indurado De Consistencia Pétreo.

1.3 Pop De Insercion De Cateter Retroperitoneal 16/04/19

1.4. Pop Del 28/03/2019 Punción De Colección, Sin Retorno De Líquido,(Cambios Flegmones Sin Colecciones Drenables Por Vía Percutánea)

2. Perforación Duodenal Por Cpre Extrahospitalaria

2.1 Pop 11/03/2019 Drenaje De Colecciones Retroperitoneales (50 Y 10 Cc) Por Radiología Intervencionista

2.2. Neumoretroperitoneo Tipo Iv De Stapfer

3.Síndrome Hipersensibilidad Medicamentosa Tipo Dress En Resolución

4. Colitis Pseudomembranosa Tratada

5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)

7. Colectectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colectitis Resuelta Quirúrgicamente

8. Lesión Renal Aguda Resuelta

9. Hipokalemia Leve Resuelta

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Resumen de historia: paciente conocida por el servicio, hospitalizada hace un mes y medio, por cuadro de pancreatitis y probable perforación post-cpre del 01/03/19, a quien se realizó laparotomía exploratoria extrahospitalaria el 02/03/19, con hallazgos de coledocolitiasis y peritonitis, que requirió colecistectomía, lavado peritoneal, colocación de tubo en T y dren de zump, con inicio de antibióticoterapia empírica con piperacilina tazobactam, dada de alta a los 4 días, sin embargo evolución clínica tórpida, reconsulta a sitio de remisión, se documentó colección retroperitoneal, ingresa el 11/03/19 a esta institución para drenaje por radiología intervencionista, las cuales se realizan en región perirrenal y fosa iliaca derecha de 50cc y 10 cc respectivamente. A su llegada con síntomas de diarrea, con colonoscopia con hallazgos sugestivos de colitis pseudomembranosa, completó manejo con metronidazol, y vancomicina oral. Durante su estancia se documentó aislamiento en hemocultivos de S. hemolyticus resistente a oxacilina, por lo que completó manejo con vancomicina endovenosa por 7 días. Paciente continuó con evolución clínica tórpida, con fiebre, signos de respuesta inflamatoria sistémica, PCR elevada, además de rash generalizado, con elevación de transaminasas, eosinofilia, elevación de azoados, se consideró DRESS por medicamentos, además se documentó en controles tomográficos, persistencia de colecciones retroperitoneales no susceptibles de drenaje por radiología intervencionista ni por laparotomía exploratoria, con aislamiento de dren biliar de Candida parapsilosis, por lo que consideramos iniciar meropenem y caspofungina desde el 05/04/19 hasta completar mínimo 4 semanas. Paciente durante estancia ha persistido con taquicardia, leucocitosis, y control tomográfico con colecciones retroperitoneales de contenido de gas, por lo que en junta por cirugía general consideraron colocación de dren retroperitoneal por radiología intervencionista, el cual fue realizado hace 6 días, con drenaje de material purulento, con aislamiento de K. pneumoniae no productora de carbapenemasa, además por persistencia de lesiones en piel se tomó biopsias por dermatología, las cuales están pendientes. Adicionalmente paciente presentó un episodio de dificultad respiratoria, con probabilidad intermedia para TEP, por lo que se inició anticoagulación plena y dado lesión renal aguda se difirió toma de angiotac. al momento paciente refiere sentirse bien, sin fiebre desde hace 18 días, persiste de manera ocasional con dolor abdominal cólico de leve intensidad, no otros síntomas.

Antimicrobianos:

Actuales:

- Meropenem 2 gramo cad 8 horas fi: 04/04/2019 D 18
- Caspofungina 50 mg/día (FI 05/04/2019) D 17
- Suspendidos
- Piperacilina/Tazobactam, 4.5 Gramos Iv Cada 6 Horas (FI 02/03/2019) D-27
- Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas (FI: 19/03/19 FF 27/03/19)
- Vancomicina 125 mg VO cada 6 horas (FI: 13/03/19 FF 27/03/19)
- Fluconazol 400 mg IV día (FI: 23/03/19 FF 26/03/19)
- Metronidazol 500 mg VO cada 8 horas (FI: 11/03/19 y FF: 19/03/19)
- Linezolid 600 mg IV cada 12 h FI 07/04/19 FF 08/04/19

Aislamientos:

- 11/03/19: Cultivo de secreción: S. haemolyticus resistente oxacilina
- 15/03/19: Cultivo de secreción biliar de dren: B. clausii y Candida parapsilosis.
- 02/04/19: Urocultivo Klebsiella pneumoniae BLEE NEGATIVO
- 01/04/19: HEMOCULTIVOS negativos
- 03/04/19: Hemocultivos y cultivo de punta de catéter negativos
- 04/04/19: urocultivo negativo
- 16/4/19: CULTIVO DE LIQUIDO Drenaje Colección abdominal : POSITIVO PARA Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae. BLEE NEGATIVO. RESISTENTE A AMPICILINA SULBACTAM Y RESISTENTE A PIPERACILINA TAZOBACTAM.

Ojetivo: paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientada en las tres esferas, sin signos de dificultad respiratoria., sin requerimiento de o2 suplementaria.

Signos vitales: ta 109/70 mmhg, FC 96 lpm, fr 20 rpm, t 36.5°C, sato2 92% .

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Cabeza y cuello: simetría facial, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, pupilas normoreactivas a la luz,, mucosa oral normocrómica húmeda sin lesiones, orofaringe sin lesiones, cuello móvil, no ingurgitación yugular, no masas ni adenomegalias a palpación de cuello.

Tórax: simétrico, normoexpansible, sin retracciones, murmullo vesicular disminuido de forma generalizada sin agregados, ruidos cardíacos taquicárdicos, rítmicos, sin soplos, sincrónicos con el pulso.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media descubierta, limpia, sin signos inflamatorios locales, sin secreciones. ruidos peristálticos presentes, no distendido, induración en hemiabdomen derecho. sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni visceromegalias. presencia de catéter zona lumbar derecha con drenaje en las últimas 12 horas de 30cc. no secreciones ni sangrado no signos inflamatorios locales.

Extremidades: eutróficas, simétricas, arcos de movilidad pasivos y activos conservados no dolorosos, perfusión distal adecuada, llenado capilar menor a dos segundos.

Neurológico alerta, orientada, lenguaje conservado, no focalización, fuerza 5/5 y reflejos musculotendinosos ++/++++ en cuatro extremidades, marcha adecuada, no signos meníngeos, no disimetría. no focalización.

PARACLINICOS

20/04/19

-CH: L: 12040 N: 6850 (56.9%), HB: 11.8, HTO: 37.7, PLAQ: 380000

-CREAT 0.57 BUN 16.2 -BT 0.37 BD 0.19 BI 0.18 TGO 32.5 TGP 64.8

-NA 138 K 4.36 CL 97.4 -PCR 52.4

-UROANÁLISIS PH 1015 PH 8.0 ESTEARASA LEUCOCITARIA NEGATIVA NITRITOS NEGATIVO PROTEINAS 25 C. EPITEL 3 XC LEUC 27 XC, HEMATIES 8 XC BACTERIAS + GRAM: LEUCOCITOS 2-4 XC, BACILOS GRAM NEGATIVOS 1-3 XC

17/04/2019

BUN 12.1 K 4.85 CL 98.4 PCR 27.6 CR 0.61

LEU 7340 N 3350 HTC 35.3 HB 11.8 PLAQ 541.000

15/0/2019

BUN: 22.2 CREAT: 0.45 NA: 134 K: 5.12 CL: 99.9

TGP 60.8 TGP: 179.5

LEUCOS: 16350 NEU 13310 LINF: 2170 HB: 12.2 HTO: 37.6 MCV: 88.9 MCH: 28.6 PLAQ: 457000 PT: 15.5 INR: 1.15 PTT:

34.4 PCR 17.9

08/04/19

Cr 0.5 BUN 13 BT 0.25 BD 0.22 ASL 30 ALT 33.6 NA 144 K 2.74 CI 103.2 PCR 178

Hemograma Leucos 17710 Neu 14490 Linf 1670 eosinofilos 570 Hb 7.8 Hto 24% volumen normales RDW 15.3plt

436000 TP 16 INR 1.19 TPT 32

14/04/19

TOMOGRAFÍA ABDOMINAL CONTRASTADA INDICACIÓN: control colección retroperitoneal TÉCNICA: Se realiza adquisición volumétrica del abdomen desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica, en equipo multidetector de 80 canales, luego de la administración oral y durante la administración endovenosa de medio de contraste, con reconstrucción multiplanar en ventana para tejidos blandos. DOR: 279 mGy/cm HALLAZGOS: Como hallazgo principal persiste colección retroperitoneal a la altura del mesogastrio que se extiende por el espacio pararenal anterior y posterior derecho, fascia lateroconal y raíz del mesenterio, con engrosamiento de sus paredes las cuales realzan, presentando en este control contenido hidroaéreo sin descartarse sobreinfección. Las medidas actuales aproximadas son 57 x 140 x 25 mm (volumen aproximado de 110 cm³). Hígado de forma, tamaño, contornos y valores de atenuación normales, sin evidencia de

lesiones focales o difusas del parénquima. Vesícula biliar ausente. Vía biliar intra y extrahepática sin dilatación como presencia de neumonía. Bazo, páncreas y glándulas suprarrenales de aspecto tomográfico usual.

Riñones de forma, tamaño, contornos normales, con adecuada diferenciación corticomedular y concentración del medio de contraste. Quiste renal simple izquierdo. Espacios peri y para renales libres. Sistema colector de calibre normal de forma bilateral. Grandes vasos del retroperitoneo de curso, calibre y morfología normales.

No se observan adenomegalias en el presente estudio.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Cámara gástrica adecuadamente distendida sin evidencia de lesiones. El medio de contraste oral opacifica adecuadamente el intestino el cual no muestra anomalías para mencionar. Vejiga adecuadamente distendida, de paredes delgadas, sin lesiones intraluminales. Útero y ovarios sin alteraciones. Atelectasias posteriores basales bilaterales de predominio izquierdo.

OPINION: PERSISTENCIA DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL (NECROSIS AMURALLADA) SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN EL VOLUMEN, OBSERVANDO EN EL PRESENTE BURBUJAS DE AIRE EN SU INTERIOR, SIN DESCARTARSE SOBREINFECCIÓN. NO HAY OTROS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

Concepto

Paciente conocida por el servicio, quien se encuentra hospitalizada por sepsis de origen abdominal, con aislamiento de K. pneumonie IRT de colección retroperitoenal y Candida parapsilosis de dren biliar, con adecuada respuesta clínica después de drenaje percutáneo, con disminución de respuesta inflamatoria sistémica y mejoría de síntomas, se considera ajustar terapia a cefuroxima parenteral 750 mg endovenoso cada ocho horas y cuando grupo tratante considere el alta dejar cefuroxima axetil 500 mg vía oral dos veces al día y mantener caspofungina para completar 4 semanas de terapia antimicrobiana en total.

Plan
Suspende meropenem
Cefuroxima parenteral 750 mg endovenoso cada ocho horas FI 22/04/19 hasta 03/05/19
Caspofungina 50mg día IV FI 05/04/19 hasta 03/05/19

MEDICO : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 91251053

NOTA MEDICA

FECHA: 22/04/2019 HORA: 15:05:22

Paciente a quien se le solicito gammagrafía ventilación perfusión por sospecha de tep , actualmente hospitalizada por sepsis de origen abdominal quién por mejoría clínica. Con imposibilidad de trasladarse a otra institución para realización de examen y adod que se considera baja probabilidad de tep por lo cual se cancela estudio y se realizará de manera ambulatoria.

MEDICO : JAIRO ALBERTO MORANTES CABALLERO
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 151405

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 22/04/2019 HORA: 15:07:

Concepto

Paciente conocida por el servicio, quien se encuentra hospitalizada por sepsis de origen abdominal, con aislamiento de K. pneumonie IRT de colección retroperitoenal y Candida parapsilosis de dren biliar, con adecuada respuesta clínica después de drenaje percutáneo, con disminución de respuesta inflamatoria sistémica y mejoría de síntomas, se considera ajustar terapia a cefuroxima parenteral 750 mg endovenoso cada ocho horas y cuando grupo tratante considere el alta dejar cefuroxima axetil 500 mg vía oral dos veces al día y mantener caspofungina para completar 4 semanas de terapia antimicrobiana en total.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Solicitado por : JAIRO ALBERTO MORANTES CABALLERO

RM: 151405

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Realizado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO

RM: 91251053

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 22/04/2019 HORA: 18:03:08

Dermatología 22/04/2019

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo

Edad: 36 años

Diagnósticos de

-Síndrome de DRESS

-Sepsis de origen abdominal

---Pancreatitis aguda post CPRE

-----paniculitis peripancreática

---Colección retroperitoneal derecha

----Perforación duodenal en CPRE 801/03/19)

S// Paciente refiere sentirse mejor . no refiere prurito o alguna otra sintomatología

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratado sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales: PA:119/95 mmhg, FC:108, FR: 18 SATO2:92 5 fio 21 , Temperatura: 36.5 °C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada,. Cuello sin ingurgitación yugular, sin soplos.

tórax: simétrico, normoexpansible, sin retracciones, resonancia a percusión, murmullo vesicular disminuido de forma

generalizada sin agregados, ruidos cardiacos taquicardicos, rítmicos, sin soplos, sincronicos con el pulso.

abdomen: herida quirúrgica en línea media descubierta, limpia, sin signos inflamatorios locales, sin secreciones. ruidos peristálticos presentes, no distendido, leve defensa abdominal voluntaria, induración en hemiabdoen derecho. sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni visceromegalias. extremidades: eutróficas, simétricas, arcos de movilidad pasivos y activos conservados no dolorosos, perfusion distal adecuada, llenado capilar menor a dos segundos. neurología: alerta, orientada, lenguaje conservado, no focalización, fuerza 5/5 y reflejos musculotendinosos ++/++++ en

cuatro extremidades, marcha adecuada, no signos meníngeos, no dismetría. no focalización. piel: Disminución de eritema en cuerpo
paraclínicos

15/04/2019 bun 22.2 ast 60.8 alt 179.5 na 134 cl 99.9 k 5,12 pcr 17.9 cr 0.45 leucos 16350 n 1330 lin 2170

eosinofilos 0.06 htc 37.6 hb 12.2 plquetas 457000 pt 15.5 inr 1.15 ptt 34.4

*10/04/2019: UROCULTIVO PENDIENTE

*04/04/2019: UROCULTIVO NEGATIVO

*03/04/2019: CULTIVO PUNTA DE CATÉTER NEGATIVO, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

*02/04/2019 (2019040207698): UROCULTIVO POSITIVO: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE NEG: R-NITROFURANTOÍNA,
CEFALOTINA, AMPICILINA/SULBACTAM.

11/04/2019 leucocitos 14020 neutrofilos 11130 linfocitos 2020 eosinofilos 50 htc 32 hb 10 plaquetas 498000

pt14.9 ptt 27.4 bun 18.2 bt 0.35 bd 0.29 bi 0.06 ast 91.8 slt 200.7 nas 144 k 3.32 cl 107.4 pcr 18.6 cr 0.4

glucosa 1089.9

análisis

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Mujer con perforación duodenal asociado a colecciones retroperitoneales que han requerido drenajes por parte de radiología intervencionista sumado a tratamiento antimicrobiano. con cuadro compatible con DRESS secundario a piperacilina tazobactam (11/03/2019-30/03/2019) metoclopramida (11/03/2019 - 27/03/2019 reinicio 01/04/2019) dipirona (11/03/2019 -27/03/2019 reinicio 02/04/2019 -04/04/2019) , en el momento con mejoría de lesiones cutáneas. Sigue pendiente resultado de patología de biopsia de lesión en piel para confirmar diagnóstico de DRESS. Sigue igual manejo instaurado. Estaremos atentos a cualquier inquietud. se explica a la paciente conducta quien refiere aceptar y entender.

Plan

Seguimiento por dermatología.

Pendiente resultado de biopsia de piel

MEDICO : JUAN RAUL CASTRO AYARZA

RM: 80134581

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 23/04/2019 HORA: 05:02:18

se abre folio para soictar paraclincico de control urgentes

MEDICO : IVAN DARIO MARTIN GONZALEZ

RM: 1030537064

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 23/04/2019 HORA: 07:00:00

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL -- 23/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO-- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. CORTEZ

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA EN TRATAMIENTO

1.2 POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3 POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.3 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRA INSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCIÓN

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, TOLERA LA VÍA ORAL, SIN NÁUSEAS NI EMESIS, HIDRATADA, AFEBRIL, PERSISTE CON DOLOR LEVE EN HEMIABDOMEN DERECHO, NO HA PRESENTADO NUEVA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA., SIN REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO.

SIGNOS VITALES: TA 113/80 MMHG, FC 92 LPM, FR 19 RPM, T 36.5 °C, SATO2 92% .

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ., MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICÁRDICOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE DE 30 CC EN MOMENTO DE INSERCIÓN (16/04/2019) Y POSTERIOR 50 CC HASTA EL DIA DE HOY. NO SECRECIONES NI SANGRADO NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PARACLINICOS

** 23/04/2019

BUN 7.2, CREATININA 0.48

BT 0.44, BD 0.20, BI 0.24

AST 21.0, ALT 31.0

NA 139, K 3.94, CL 103

GLUCOSA 100

HEMOGRAMA

LEUCOCITOS 8890, NEUTRIFILOS 5430, LINFOCITOS 2210

HCTO 36.1, HB 11.30, VCM 88.3. HCM 27.6, PLQ 387

INR 1.22, TP 16.40, TTP 46.60

pH: 7.46

PCO2 33.5 mmHg

PO2 63 mmHg

HCO3 23.4 mmol/L

BE -0.3 mmol/L

SATO2: 93%

FIO2 21%

PAFI 299 mmHg

LACTATO 1.87 mmol/L

** 20/04/19

-CH: L: 12040 N: 6850 (56.9%), HB: 11.8, HTO: 37.7, PLAQ: 380000

-CREAT 0.57 BUN 16.2

-BT 0.37 BD 0.19 BI 0.18

-TGO 32.5 TGP 64.8

-NA 138 K 4.36 CL 97.4

-PCR 52.4

-UROANÁLISIS PH 1015 PH 8.0 ESTEARASA LEUCOCITARIA NEGATIVA NITRITOS NEGATIVO PROTEINAS 25 C. EPITEL 3 XC LEUC

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

27 XC, HEMATIES 8 XC BACTERIAS + GRAM: LEUCOCITOS 2-4 XC, BACILOS GRAM NEGATIVOS 1-3 XC

NOTA DERMATOLOGÍA 22/04/2019

Mujer con perforación duodenal asociado a colecciones retroperitoneales que han requerido drenajes por parte de radiología intervencionista sumado a tratamiento antimicrobiano. con cuadro compatible con DRESS secundario a piperacilina tazobactam (11/03/2019-30/03/2019) metoclopramida (11/03/2019 - 27/03/2019 reinicio 01/04/2019) dipirona (11/03/2019 -27/03/2019 reinicio 02/04/2019 -04/04/2019) , en el momento con mejoría de lesiones cutáneas. Sigue pendiente resultado de patología de biopsia de lesión en piel para confirmar diagnóstico de DRESS. Sigue igual manejo instaurado. Estaremos atentos a cualquier inquietud. se explica a la paciente conducta quien refiere aceptar y entender.

INFECTOLOGÍA 22/04/2019

Paciente conocida por el servicio, quien se encuentra hospitalizada por sepsis de origen abdominal, con aislamiento de K. pneumonie IRT de colección retroperitoenal y Candida parapsilosis de dren biliar, con adecuada respuesta clínica después de drenaje percutáneo, con disminución de respuesta inflamatoria sistémica y mejoría de síntomas, se considera ajustar terapia a cefuroxima parenteral 750 mg endovenoso cada ocho horas y cuando grupo tratante considere el alta dejar cefuroxima axetil 500 mg vía oral dos veces al día y mantener caspofungina para completar 4 semanas de terapia antimicrobiana en total.

Plan

Suspender meropenem

Cefuroxima parenteral 750 mg endovenoso cada ocho horas FI 22/04/19 hasta 03/05/19

Caspofungina 50mg día IV FI 05/04/19 hasta 03/05/19

NOTA JUNTA QUIRURGICA

DOCENTES: DR. JUNTA. DR ZAPATA. DR COMBITA, DR CORTEZ, DR NAFER, DR CARMONA

SE VALORA PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA Y MÚLTIPLES DIAGNÓSTICOS DESCRITOS.

AHORA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA Y PARACLÍNICA DE COLECCION RETROPERITONEAL, QUE FUE SOMETIDA A DRENAJE POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. DURANTE LA SEMANA EN PLAN DE PERMITIR DRENAJE Y LAVADOS DEL DREN. SE SOLICITO REVALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA PASO DE NUEVO DREN VS REEMPLAZO POR DREN DE MAYOR CALIBRE A NIVEL DE LA COLECCION. SE CONSIDERA SEGÚN LA EVOLUCIÓN DEFINIR EL PASO A LUMBOTOMÍA COMO OPCIÓN QUIRURGICA. POR AHORA CONTINÚA IGUAL MANEJO INSTAURADO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA. SE SOLICITA ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL.

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. QUIEN FUE SOMETIDA A DRENAJE POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA EN PLAN DE PERMITIR DRENAJE Y LAVADOS DEL DREN. (16/04/2019) , CON AISLAMIENTO DE K. PNEUMONIE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. ADICIONALMENTE PRESENTÓ CUADRO DE DRESS, PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA DE PIEL PARA CONFIRMAR DIAGNÓSTICO. EL DIA DE HOY PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, DREN CON SECRECIÓN ESCASA . REPORTE DE PARACLÍNICOS DE CONTROL, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, ANEMIA NORMOCITICA NORMOCRÓMICA LEVE, FUNCIÓN RENAL Y HEPÁTICA CONSERVADA, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO. HA PRESENTADO EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE POSTERIOR A DRENAJE PERCUTÁNEO, CON DISMINUCIÓN DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y MEJORÍA DE SÍNTOMAS. SERVICIO DE INFECTOLOGÍA AJUSTA TERAPIA ANTIBIÓTICA A CEFUROXIMA 750 MG PARENTERAL E INDICAN CONTINUAR CASPOFUNGINA HASTA COMPLETAR 4 SEMANAS. EL DIA DE AYER SE COMENTA EN JUNTA QUIRÚRGICA QUIENES CONSIDERAN CONTINUAR MANEJO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Y SEGÚN EVOLUCIÓN DEFINIR EL PASO A LUMBOTOMÍA COMO OPCIÓN QUIRURGICA . SE SOLICITA RESONANCIA CONTRASTADA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA. PENDIENTE PARACLÍNICOS DE CONTROL. SE CONSIDERA NECESARIO LA REALIZACION DE IMAGEN DE CONTROL, Y POR CONCEPTO DE RADIOLOGIA SE SUGIERE RESONANCIA MAGNETICA CONTRASTADA, POR LO QUE SE SUSPENDE EECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE Y FAMILIAR, SE ACLARAN DUDAS Y REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA NORMAL
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 6 HORAS COMO RESCATE EN CASO DE DOLOR
- MEROPENEM 2 GRAMOS CADA 8 HORAS (FI: 04/04/2019) *** SUSPENDER ***
- Cefuroxima parenteral 750 mg endovenoso cada ocho horas FI 22/04/19 hasta 03/05/19 ***NUEVO ***
- Caspofungina 50mg día IV (FI 05/04/19) hasta (03/05/19)
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA.
- EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS, Y TOMAR TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CONTRASTADA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- PENDIENTE: VALORACION RX INTERVENCIONISTA
- ECOGRAFÍA ABDOMINAL *****SUSPENDER
- SS RESONANCIA CONTRASTADA CON GADOLINIO DE ABDOMEN
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 23/04/2019 HORA: 11:23:

Radiología intervencionista.

Paciente conocida por el servicio por ser usuaria de multiples derivaciones percutaneas para drenaje de colecciones abdominales; en el momento interconsultada para eventual recambio de cateter de drenaje por uno de mayor calibre; sin embargo al paso del cateter se dreno un volumen considerable y en los dias siguientes persistio drenaje escaso por el dren. El volumen de la colección inicial era de pequeño volumen y ayer se realizaron lavados por el dren obteniendo liquido mas claro que el inicial. Consideramos si bien es posible la realización del cambio del dren es probable que la colección haya resuelto por lo que se comenta con servicio tratante para eventual realización previa de resonancia para la cuantificación y verificación de la coleccion residual.

Solicitado por : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : FABIAN ENRIQUE NEIRA ESCOBAR

RM: 79295068

ESPECIALIDAD: HEMODINAMIA

NOTA MEDICA

FECHA: 23/04/2019 HORA: 15:18:35

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA ADICIONAL

PACIENTE EN PLAN DE REPOSICION NUTIRICONAL,S E SOLICITAN TRANSFERRINA Y ALBUMINA DE CONTROL PARA EVLAUACION DE ESTADO NUTRICIONAL

MEDICO : DAVID RINCON SANTOS

RM: 80850273

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 24/04/2019 HORA: 12:40:51

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL -- 24/04/2019 ***

-- 348 - YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO-- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. ANAYA

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA EN TRATAMIENTO

1.2 POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3 POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.3 INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.4. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRA INSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCIÓN

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, TOLERA LA VÍA ORAL, SIN NÁUSEAS NI EMESIS, HIDRATADA, AFEBRIL, DISMINUCIÓN DE DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO, NO HA PRESENTADO NUEVA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA., SIN REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO.

SIGNOS VITALES: TA 120/82 MMHG, FC 94 LPM, FR 18 RPM, T 36.6°C, SATO2 91% .

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES,MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICÁRDICOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE DE 3 CC EL DÍA DE HOY. NO SECRECIONES NI SANGRADO NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PARACLINICOS

** 24/04/2019

ALBÚMINA 3.3

TRANSFERRINA PENDIENTE

** 23/04/2019

BUN 7.2, CREATININA 0.48

BT 0.44, BD 0.20, BI 0.24

AST 21.0, ALT 31.0

NA 139, K 3.94, CL 103

GLUCOSA 100

HEMOGRAMA

LEUCOCITOS 8890, NEUTRIFILOS 5430, LINFOCITOS 2210

HCTO 36.1, HB 11.30, VCM 88.3, HCM 27.6, PLQ 387

INR 1.22, TP 16.40, TTP 46.60

pH: 7.46

PCO2 33.5 mmHg

PO2 63 mmHg

HCO3 23.4 mmol/L

BE -0.3 mmol/L

SATO2: 93%

FIO2 21%

PAFI 299 mmHg

LACTATO 1.87 mmol/L

** 20/04/19

-CH: L: 12040 N: 6850 (56.9%), HB: 11.8, HTO: 37.7, PLAQ: 380000

-CREAT 0.57 BUN 16.2

-BT 0.37 BD 0.19 BI 0.18

-TGO 32.5 TGP 64.8

-NA 138 K 4.36 CL 97.4

-PCR 52.4

-UROANÁLISIS PH 1015 PH 8.0 ESTEARASA LEUCOCITARIA NEGATIVA NITRITOS NEGATIVO PROTEINAS 25 C. EPITEL 3 XC LEUC 27 XC, HEMATIES 8 XC BACTERIAS + GRAM: LEUCOCITOS 2-4 XC, BACILOS GRAM NEGATIVOS 1-3 XC

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES SECUNDARIAS A PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE Y COLECISTECTOMÍA ABIERTA + EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR + DRENAJE DE PERITONITIS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. QUIEN FUE SOMETIDA A DRENAJE POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA EN PLAN DE PERMITIR DRENAJE Y LAVADOS DEL DREN. (16/04/2019), CON AISLAMIENTO DE K. PNEUMONIE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. ADICIONALMENTE PRESENTÓ CUADRO DE DRESS, PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA DE PIEL PARA CONFIRMAR DIAGNÓSTICO. EN EL MOMENTO PACIENTE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, DREN CON SECRECIÓN ESCASA (3CC). HA PRESENTADO EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE POSTERIOR A DRENAJE PERCUTÁNEO, CON DISMINUCIÓN DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y MEJORÍA DE SÍNTOMAS. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Y SEGÚN EVOLUCIÓN DEFINIR EL PASO A LUMBOTOMÍA + DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL, PROCEDIMIENTO QUE ESTÁ PENDIENTE PROGRAMAR. PENDIENTE RESONANCIA CONTRASTADA. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE Y FAMILIAR, SE ACLARAN

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

DUDAS Y REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA NORMAL
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 6 HORAS COMO RESCATE EN CASO DE DOLOR
- Cefuroxima parenteral 750 mg endovenoso cada ocho horas FI 22/04/19 hasta 03/05/19
- Caspofungina 50mg día IV (FI 05/04/19) hasta (03/05/19)
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA.
- EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS, Y TOMAR TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CONTRASTADA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- PENDIENTE RESONANCIA CONTRASTADA CON GADOLINIO DE ABDOMEN
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA

MEDICO : NAFER JUNIOR ANAYA ARIZA

RM: 1032365845

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 25/04/2019 HORA: 05:34:08

*****NOTA ADICIONAL CIRUGÍA GENERAL*****

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD CONOCIDA POR EL SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, EN QUIEN SE REQUIERE REALIZACIÓN DE PARACLÍNICOS CONTROL PARA EVALUAR LA POSIBILIDAD DE SER LLEVADA A REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LUMBOTOMÍA + DRENAJE DE COLECCIÓN. REALIZO ORDEN DE PARACLÍNICOS HEMOGRAMA, PCR, GASES ARTERIALES CON LACTATO, IONOGRAMA, BUN, CREATININA. DE MOMENTO SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO Y SEGÚN REUSLTADOS TOMA DE CONDUCTAS.

PLAN:

CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO.

SS: HEMOGRAMA, PCR, GASES ARTERIALES CON LACTATO, IONOGRAMA, BUN, CREATININA.

MEDICO : DAVID RINCON SANTOS

RM: 80850273

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 25/04/2019 HORA: 17:37:05

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 25/04/2019 *** NOTA RETROSPECTIVA 7:30 AM

348 YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319

CIRUJANO: DR. CORTEZ

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

INTERNO: D. CALA

ESTUDIANTE: JULIANA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA EN TRATAMIENTO

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCIÓN

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE ASTENIA Y NÁUSEAS, PRESENTA EPISODIO EMÉTICO EN LA MAÑANA QUE RELACIONA A LA ALIMENTACIÓN.

NIEGA SENSACIÓN FEBRIL, BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, NO SÍNTOMAS ADICIONALES. DEPOSICIONES Y DIURESIS NORMALES EN FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS.

OBJETIVO:

- PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA., SIN REQUERIMIENTO DE O₂ SUPLEMENTARIO.

- SIGNOS VITALES: TA: 106/77 MMHG, FC: 93 LPM, FR 20 RPM, SATO₂ 92% .

- CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ., MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

- TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICÁRDICOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

- ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE DE 3 CC EL DÍA DE HOY. NO SECRECIONES NI SANGRADO NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.

- EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

- NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PARACLINICOS:

25/04/19

BUN: 8,6

CR: 0.52

NA: 140, K: 3,96, CL: 102

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PCR:21,2

GLUCOSA: 97

HEMOGRAMA: LEUCOS: 8.800, N: 4.990, L: 2690, HB: 12, HTO: 37,9, PLAQUETAS. 391.000

PT: 14,8, INR: 1.09, PTT: 40,2

24/04/2019

ALBÚMINA 3.3

TRANSFERRINA PENDIENTE

23/04/2019

BUN 7.2, CREATININA 0.48

BT 0.44, BD 0.20, BI 0.24

AST 21.0, ALT 31.0

NA 139, K 3.94, CL 103

GLUCOSA 100

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 8890, NEUTROFILOS 5430, LINFOCITOS 2210, HCTO 36.1, HB 11.30, VCM 88.3, HCM 27.6, PLQ

387, INR 1.22, TP 16.40, TTP 46.60

GASES ARTERIALES: pH: 7.46,

PCO2 33.5 mmHg

PO2 63 mmHg

HCO3 23.4 mmol/L

BE -0.3 mmol/L

SAT02: 93%

FIO2 21%

PAFI 299 mmHg

LACTATO 1.87 mmol/L

20/04/19

-CH: L: 12040 N: 6850 (56.9%), HB: 11.8, HTO: 37.7, PLAQ: 380000

-CREAT 0.57 BUN 16.2

-BT 0.37 BD 0.19 BI 0.18

-TGO 32.5 TGP 64.8

-NA 138 K 4.36 CL 97.4

-PCR 52.4

-UROANÁLISIS PH 1015 PH 8.0 ESTEARASA LEUCOCITARIA NEGATIVA NITRITOS NEGATIVO PROTEINAS 25 C. EPITEL 3 XC LEUC 27 XC, HEMATIES 8 XC BACTERIAS + GRAM: LEUCOCITOS 2-4 XC, BACILOS GRAM NEGATIVOS 1-3 XC

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, EN POSTOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (11/03/2019) POR PERFORACIÓN DUODENAL CONSECUENTE A CPRE, POSTERIORMENTE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, QUIEN REQUIRIÓ INSERCIÓN DE CATÉTER RETROPERITONEAL (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K. PNEUMONIE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS, CON BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE PARA CONFIRMAR DIAGNÓSTICO. AL MOMENTO PACIENTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HIDRATADA, CON BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, SIN DRENAJE POR DREN RETROPERITONEAL, EN LA MAÑANA PRESENTÓ EPISODIO EMÉTICO QUE RELACIONA A DIETA, SE CONSIDERA NO ADMINISTRAR MEDICAMENTO ANTIEMÉTICO POR ANTECEDENTES DE DRESS, SE INDICA CONTROL CON LÍQUIDOS INTRAVENOSOS Y MANTENER VIGILANCIA CLÍNICA. RESONANCIA MAGNÉTICA CONTRASTADA NO MUESTRA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A ESTUDIO PREVIO CON DREN ADECUADAMENTE POSICIONADO, POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR LAVADOS DEL DREN DOS VECES AL DÍA, A LA ESPERA DE PASO A LUMBOTOMÍA + DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL, PROCEDIMIENTO QUE ESTÁ PENDIENTE PROGRAMAR SEGUN VALORACIÓN CONJUNTA POR CIRUJANOS. MANTENER SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, SE RESPONDEN DUDAS, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA NORMAL
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 6 HORAS COMO RESCATE EN CASO DE DOLOR
- Cefuroxima parenteral 750 mg endovenoso cada ocho horas FI 22/04/19 hasta 03/05/19
- Caspofungina 50mg día IV (FI 05/04/19) hasta (03/05/19)
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA.
- EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS, Y TOMAR TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CONTRASTADA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA

MEDICO : HUGO ALBERTO COMBITA ROJAS

RM: 11743

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 25/04/2019 HORA: 17:41:19

*****NOTA ACLARATORIA*****

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 25/04/2019 *** NOTA RETROSPECTIVA 7:30 AM

348 YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319

CIRUJANO: DR. CORTEZ

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: D. CALA

ESTUDIANTE: JULIANA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA EN TRATAMIENTO

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3.SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCIÓN

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE ASTENIA Y NáUSEAS, PRESENTA EPISODIO EMETICO EN LA MAÑANA QUE RELACIONA A LA ALIMENTACIÓN. NIEGA SENSACIÓN FEBRIL, BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, NO SÍNTOMAS ADICIONALES. DEPOSICIONES Y DIURESIS NORMALES EN FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS.

OBJETIVO:

- PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA., SIN REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO.
- SIGNOS VITALES: TA: 106/77 MMHG, FC: 93 LPM, FR 20 RPM, SATO2 92% .
- CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.
- TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES,MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICÁRDICOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.
- ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE DE 3 CC EL DÍA DE HOY. NO SECRECIONES NI SANGRADO NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.
- EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.
- NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS +++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PARACLINICOS:

25/04/19

BUN: 8,6

CR: 0.52

NA: 140,K: 3,96, CL: 102

PCR:21,2

GLUCOSA: 97

HEMOGRAMA: LEUCOS: 8.800, N: 4.990, L: 2690, HB: 12, HTO: 37,9, PLAQUETAS. 391.000

PT: 14,8, INR: 1.09, PTT: 40,2

24/04/2019

ALBÚMINA 3.3

TRANSFERRINA PENDIENTE

23/04/2019

BUN 7.2,CREATININA 0.48

BT 0.44, BD 0.20, BI 0.24

AST 21.0, ALT 31.0

NA 139, K 3.94, CL 103

GLUCOSA 100

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 8890, NEUTROFILOS 5430, LINFOCITOS 2210, HCTO 36.1, HB 11.30, VCM 88.3, HCM 27.6, PLQ

387, INR 1.22, TP 16.40, TTP 46.60

GASES ARTERIALES: pH: 7.46,

PCO2 33.5 mmHg

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PO2 63 mmHg
HCO3 23.4 mmol/L
BE -0.3 mmol/L
SATO2: 93%
FIO2 21%
PAFI 299 mmHg
LACTATO 1.87 mmol/L

20/04/19

-CH: L: 12040 N: 6850 (56.9%), HB: 11.8, HTO: 37.7, PLAQ: 380000

-CREAT 0.57 BUN 16.2

-BT 0.37 BD 0.19 BI 0.18

-TGO 32.5 TGP 64.8

-NA 138 K 4.36 CL 97.4

-PCR 52.4

-UROANÁLISIS PH 1015 PH 8.0 ESTEARASA LEUCOCITARIA NEGATIVA NITRITOS NEGATIVO PROTEINAS 25 C. EPITEL 3 XC LEUC 27 XC, HEMATIES 8 XC BACTERIAS + GRAM: LEUCOCITOS 2-4 XC, BACILOS GRAM NEGATIVOS 1-3 XC

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, EN POSTOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (11/03/2019) POR PERFORACIÓN DUODENAL CONSECUENTE A CPRE, POSTERIORMENTE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, QUIEN REQUIRIÓ INSERCIÓN DE CATÉTER RETROPERITONEAL (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PENUMONIE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS, CON BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE PARA CONFIRMAR DIAGNÓSTICO. AL MOMENTO PACIENTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HIDRATADA, CON BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, SIN DRENAJE POR DREN RETROPERITONEAL, EN LA MAÑANA PRESENTÓ EPISODIO EMÉTICO QUE RELACIONA A DIETA, SE CONSIDERA NO ADMINISTRAR MEDICAMENTO ANTIEMETICO POR ANTECEDENTES DE DRESS, SE INDICA CONTROL CON LÍQUIDOS INTRAVENOSOS Y MANTENER VIGILANCIA CLÍNICA. RESONANCIA MAGNÉTICA CONTRASTADA NO MUESTRA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A ESTUDIO PREVIO CON DREN ADECUADAMENTE POSICIONADO, POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR LAVADOS DEL DREN DOS VECES AL DIA, SEGUN EVOLUCIÓN CLINICA SE DEFINIRA NECESIDAD DE MANEJO QUIRURGICO. MANTENER SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, SE RESPONDEN DUDAS, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, SEGUIMIENTO POR: , INFECTOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
- DIETA NORMAL
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 6 HORAS COMO RESCATE EN CASO DE DOLOR
- Cefuroxima parenteral 750 mg endovenoso cada ocho horas FI 22/04/19 hasta 03/05/19
- Caspofungina 50mg día IV (FI 05/04/19) hasta (03/05/19)
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- CURVA TÉRMICA ESTRICTA.
- EN CASO DE FIEBRE TOMAR HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS, Y TOMAR TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CONTRASTADA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA

MEDICO : HUGO ALBERTO COMBITA ROJAS
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 11743

NOTA MEDICA

FECHA: 25/04/2019 HORA: 19:19:31

PSICOLOGÍA

NOTA ACLATORIA FOLIO ANTERIOR NO CORRESPONDE A LA PACIENTE

Paciente ya conocida por el servicio quien se encuentra dormida y en compañía de hermana, Angélica, al momento de la consulta.

Angélica manifiesta que se encuentran a la espera de definición de nueva intervención quirúrgica, agrega que el día de hoy la paciente presenta episodios eméticos.

Sobre estado de ánimo, refiere progresiva estabilidad del mismo asociado a uso de estrategias de regulación emocional adaptativas, se identifica la incorporación de nuevas actividades las cuales al momento son fuente de reforzadores.

Adicionalmente, se identifica disminución de agotamiento en cuidadora asociado a redistribución de cuidados a nivel familiar y activación de red de apoyo social

Se fomenta expresión emocional

Se refuerzan logros obtenidos

Se dan nuevas recomendaciones sobre ejercicio de planeación con propósito

Se continua intervención en cuidado del cuidador

Se continuará seguimiento intrahospitalario

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

RM: 1020804114

NOTA MEDICA

FECHA: 25/04/2019 HORA: 19:24:31

.

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

RM: 1020804114

NOTA MEDICA

FECHA: 26/04/2019 HORA: 12:14:56

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 26/04/2019 ***

348-YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319

CIRUJANO: DR. CORTEZ

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: D. CALA

ESTUDIANTE: J RUIZ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA EN TRATAMIENTO

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS EN RESOLUCIÓN

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE MEJORA RESPECTO AL DÍA DE AYER, SIN NUEVOS EPISODIOS EMÉTICOS, TOLERANDO VÍA ORAL, SIN NÁUSEAS, CON DOLOR LEVE GENERALIZADO EN ABDOMEN, SIN SENSACIÓN FEBRIL, SIN NUEVOS SÍNTOMAS ADICIONALES. DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES EN FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS.

OBJETIVO:

- PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA., SIN REQUERIMIENTO DE O₂ SUPLEMENTARIO.

- SIGNOS VITALES: TA 112/82 MMHG, FC 93 LPM, FR 18 RPM, T 36.7°C, SATO₂ 91% .

- CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, SIMETRÍA FACIAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

- TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

- ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE DE 0 CC EL DÍA DE HOY. NO SECRECIONES, NI SANGRADO, NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.

- EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS Y ACTIVOS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

- NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE CONSERVADO, NO FOCALIZACIÓN, FUERZA 5/5 Y REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++ EN CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA ADECUADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DISMETRÍA. NO FOCALIZACIÓN.

PARACLINICOS:

25/04/19

- BUN: 8.6

- CR: 0.52

- NA: 140, K: 3,96, CL: 102

- PCR: 21,2

- GLUCOSA: 97

- HEMOGRAMA: LEUCOS: 8.800, N: 4.990, L: 2690, HB: 12, HTO: 37,9, PLAQUETAS. 391.000

- PT: 14,8, INR: 1.09, PTT: 40,2

- GASES ARTERIALES: PH 7.46, PCO₂ 32.5 MMHG, PO₂ 65.2 MMHG, PAFI 310, HCO₃ 22.8, BE -0.5, LACTATO 1.4.

24/04/2019

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- ALBÚMINA 3.3
- TRANSFERRINA PENDIENTE

23/04/2019

- BUN 7.2, CREATININA 0.48
- BT 0.44, BD 0.20, BI 0.24
- AST 21.0, ALT 31.0
- NA 139, K 3.94, CL 103
- GLUCOSA 100
- HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 8890, NEUTROFILOS 5430, LINFOCITOS 2210, HCTO 36.1, HB 11.30, VCM 88.3, HCM 27.6, PLQ 387, INR 1.22, TP 16.40, TTP 46.60
- GASES ARTERIALES: pH: 7.46, PCO2 33.5 mmHg, PO2 63 mmHg, HCO3 23.4 mmol/L, BE -0.3 mmol/L, SATO2 93%, FIO2 21%, PAFI 299 mmHg, LACTATO 1.87 mmol/L

20/04/19

- CH: L: 12040 N: 6850 (56.9%), HB: 11.8, HTO: 37.7, PLAQ: 380000
- CREAT 0.57 BUN 16.2
- BT 0.37 BD 0.19 BI 0.18
- TGO 32.5 TGP 64.8
- NA 138 K 4.36 CL 97.4
- PCR 52.4
- UROANÁLISIS PH 1015 PH 8.0 ESTEARASA LEUCOCITARIA NEGATIVA NITRITOS NEGATIVO PROTEINAS 25 C. EPITEL 3 XC LEUC 27 XC, HEMATIES 8 XC BACTERIAS + GRAM: LEUCOCITOS 2-4 XC, BACILOS GRAM NEGATIVOS 1-3 XC

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, EN POSTOPERATORIO DE DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (11/03/2019) POR PERFORACIÓN DUODENAL CONSECUENTE A CPRE, POSTERIORMENTE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, QUIEN REQUIRIÓ INSERCIÓN DE CATÉTER RETROPERITONEAL (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS, CON BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE PARA CONFIRMAR DIAGNÓSTICO. EL DÍA DE HOY PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HIDRATADA, CON BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, TOLERANDO VÍA ORAL, CON DEPOSICIONES Y DIURESIS NORMALES, DRENAJE MÍNIMO POR DREN RETROPERITONEAL. DADA BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA SE CONSIDERA NO ES NECESARIO REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR EL MOMENTO, Y SE CONTINUA HOSPITALIZACIÓN HASTA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO (HASTA 03/05/2019) DADO QUE RESIDENCIA SE ENCUENTRA FUERA DE CUBRIMIENTO POR PHD. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, SE RESPONDEN DUDAS, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19, HASTA 03/05/19)
- CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 05/04/19, HASTA 03/05/19)
- HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS COMO RESCATE EN CASO DE DOLOR
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DÍA
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*

MEDICO : MARIO RAMON RODRIGUEZ LOPEZ

RM: 9527311

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 27/04/2019 HORA: 12:51:55

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 27/04/2019 ***

348-YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319

HORA REVISTA 07+30 - 11+00

CIRUJANO: DR. GUARDO

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRA INSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR. CON DOLOR ADECUADAMENTE MODULADO. NIEGA NUEVOS EPISODIOS S EMÉTICOS, TOLERA VÍA ORAL ADECUADAMENTE. NIEGA ALZAS TÉRMICAS U OTRA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES EN FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS.

OBJETIVO:

- PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.,

- SIGNOS VITALES: TA 102/76 MMHG, FC 87 LPM, FR 17 RPM, T 36.7°C, SATO2 95% AL AMBIENTE.

- CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

- TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

- ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, AFRONTADA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, CON IMPRESIÓN DE INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE DE 5 CC TURBIO EN 12 HORAS. NO SECRECIONES, NI SANGRADO, NO SIGNOS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

INFLAMATORIOS LOCALES.

BUENA PERFUSION DISTAL, GLASGOW 15

PARACLINICOS:

25/04/19

- BUN: 8.6
- CR: 0.52
- NA: 140,K: 3,96, CL: 102
- PCR:21,2
- GLUCOSA: 97
- HEMOGRAMA: LEUCOS: 8.800, N: 4.990, L: 2690, HB: 12, HTO: 37,9, PLAQUETAS. 391.000
- PT: 14,8, INR: 1.09, PTT: 40,2
- GASES ARTERIALES: PH 7.46, PCO2 32.5 MMHG, PO2 65.2 MMHG, PAFI 310, HCO3 22.8, BE -0.5, LACTATO 1.4.

24/04/2019

RM DE ABDOMEN

COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) RETROPERITONEAL DERECHA CON EXTENSIÓN HACIA LÍNEA MEDIA, ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES, PRESENTA FOCOS DE GAS EN SU INTERIOR DE CARÁCTER INESPECÍFICO, EN SU INTERIOR EXISTE CATÉTER DE DRENAJE EN ADECUADA POSICIÓN, NO HAY CAMBIOS SIGNIFICATIVOS CON RESPECTO ESTUDIO PREVIO, SE ACOMPAÑA DE ENGROSAMIENTO CICATRICAL DE LAS FASCIAS PARARRENALES Y LATEROCONAL ASÍ COMO ALTERACIÓN DE LA GRASA RETROPERITONEAL ADYACENTE POR PROCESO INFLAMATORIO CRÓNICO. QUISTE SIMPLE RENAL IZQUIERDO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDocolITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRA INSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCION Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS, CON BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE PARA CONFIRMAR DIAGNÓSTICO. EL DIA DE HOY PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HIDRATADA, CON BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, TOLERANDO VÍA ORAL, CON DEPOSICIONES Y DIURESIS NORMALES, DRENAJE MÍNIMO POR DREN RETROPERITONEAL. DADA BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA SE CONSIDERA NO REQUIERE REINTERVENCION ABDOMINAL POR EL MOMENTO, Y SE DECIDE CONTINUAR HOSPITALIZACION HASTA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, SE RESPONDEN DUDAS, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19)
- CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 05/04/19)
- HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS COMO RESCATE EN CASO DE DOLOR
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*

MEDICO : JUAN ANTONIO GUARDO SUAREZ
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 99388/2003

NOTA MEDICA

FECHA: 28/04/2019 HORA: 12:44:54

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 28/04/2019 ***

348-YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319

HORA REVISTA 07+00 - 09+30

CIRUJANO: DR. GUARDO

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: G LEAL

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE REGULAR. CON DOLOR PARCIALMENTE MODULADO. NIEGA NUEVOS EPISODIOS S EMÉTICOS, TOLERA VÍA ORAL ADECUADAMENTE. NIEGA ALZAS TÉRMICAS U OTRA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES EN FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS.

OBJETIVO:

- PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.,

- SIGNOS VITALES: TA 110/85 MMHG, FC 94 LPM, FR 17 RPM, T 36.7°C, SATO2 95% AL AMBIENTE.

- CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

- TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

- ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, AFRONTADA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, CON IMPRESIÓN DE INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE DE 5 CC DE MATERIAL LIQUIDO TURBULENTO GRISACEO EN 12 HORAS. NO SECRECIONES,

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

NI SANGRADO, NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.

EXTERMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DEFICIT MOTOR NI

SENSITIVO, SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES

PARACLINICOS:

25/04/19

- BUN: 8.6

- CR: 0.52

- NA: 140, K: 3,96, CL: 102

- PCR: 21,2

- GLUCOSA: 97

- HEMOGRAMA: LEUCOS: 8.800, N: 4.990, L: 2690, HB: 12, HTO: 37,9, PLAQUETAS. 391.000

- PT: 14,8, INR: 1.09, PTT: 40,2

- GASES ARTERIALES: PH 7.46, PCO2 32.5 MMHG, PO2 65.2 MMHG, PAFI 310, HCO3 22.8, BE -0.5, LACTATO 1.4.

24/04/2019

RM DE ABDOMEN

COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) RETROPERITONEAL DERECHA CON EXTENSIÓN HACIA LÍNEA MEDIA, ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES, PRESENTA FOCOS DE GAS EN SU INTERIOR DE CARÁCTER INESPECÍFICO, EN SU INTERIOR EXISTE CATÉTER DE DRENAJE EN ADECUADA POSICIÓN, NO HAY CAMBIOS SIGNIFICATIVOS CON RESPECTO ESTUDIO PREVIO, SE ACOMPAÑA DE ENGROSAMIENTO CICATRICAL DE LAS FASCIAS PARARRENALES Y LATEROCONAL ASÍ COMO ALTERACIÓN DE LA GRASA RETROPERITONEAL ADYACENTE POR PROCESO INFLAMATORIO CRÓNICO. QUISTE SIMPLE RENAL IZQUIERDO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDocolITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRA INSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCIÓN Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K. PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS, CON BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE PARA CONFIRMAR DIAGNÓSTICO. EL DÍA DE HOY PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HIDRATADA, MODULANDO DOLOR, TOLERANDO VÍA ORAL, CON DEPOSICIONES Y DIURESIS NORMALES, DRENAJE MÍNIMO POR DREN RETROPERITONEAL, POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DADO QUE NO HA VUELTO A PRESENTAR RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SE INTERCONSULTA A CLÍNICA DE DOLOR PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DEPENDENCIA A OPIOIDES Y DISEÑAR UN PLAN PARA DISMINUIR DOSIS DE HIDROMORFONA PAULATINAMENTE, POR EL MOMENTO CONTINUA EN HOSPITALIZACIÓN HASTA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, SE RESPONDEN DUDAS, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19)
- CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 05/04/19)
- HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS COMO RESCATE EN CASO DE DOLOR
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- SS INTERCONSULTA A CLÍNICA DEL DOLOR
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*

MEDICO : JUAN ANTONIO GUARDO SUAREZ

RM: 99388/2003

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 29/04/2019 HORA: 09:55:02

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 29/04/2019 ***

348-YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319

CIRUJANO: DR. ZAPATA

RESIDENTE: DR LEGUIA

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, TOLERA LA VÍA ORAL, NIEGA NÁUSEAS, EMESIS, AFEBRIL, HIDRATADO, DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO MODULADO, NO HA PRESENTADO NUEVA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.,

SIGNOS VITALES: TA 125/83 MMHG, FC 83 LPM, FR 18 RPM, T 36.5 °C, SATO2 94% AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA GENERALIZADA SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA DESCUBIERTA, AFRONTADA, LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, CON IMPRESIÓN DE INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE ESCASO. NO SECRECIONES, NI SANGRADO, NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PARACLINICOS:

25/04/19

- BUN: 8.6
- CR: 0.52
- NA: 140,K: 3,96, CL: 102
- PCR:21,2
- GLUCOSA: 97
- HEMOGRAMA: LEUCOS: 8.800, N: 4.990, L: 2690, HB: 12, HTO: 37,9, PLAQUETAS. 391.000
- PT: 14,8, INR: 1.09, PTT: 40,2
- GASES ARTERIALES: PH 7.46, PCO2 32.5 MMHG, PO2 65.2 MMHG, PAFI 310, HCO3 22.8, BE -0.5, LACTATO 1.4.

24/04/2019

RM DE ABDOMEN

COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) RETROPERITONEAL DERECHA CON EXTENSIÓN HACIA LÍNEA MEDIA, ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES, PRESENTA FOCOS DE GAS EN SU INTERIOR DE CARÁCTER INESPECÍFICO, EN SU INTERIOR EXISTE CATÉTER DE DRENAJE EN ADECUADA POSICIÓN, NO HAY CAMBIOS SIGNIFICATIVOS CON RESPECTO ESTUDIO PREVIO, SE ACOMPAÑA DE ENGROSAMIENTO CICATRICIAL DE LAS FASCIAS PARARRENALES Y LATEROCONAL ASÍ COMO ALTERACIÓN DE LA GRASA RETROPERITONEAL ADYACENTE POR PROCESO INFLAMATORIO CRÓNICO. QUISTE SIMPLE RENAL IZQUIERDO.

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDocolITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRAInSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCION Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS, CON BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE PARA CONFIRMAR DIAGNÓSTICO. EL DIA DE HOY PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HIDRATADA, MODULANDO DOLOR, TOLERANDO VÍA ORAL, CON DEPOSICIONES Y DIURESIS NORMALES, DRENAJE MÍNIMO POR DREN RETROPERITONEAL, POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN QUIRURGICA DADO QUE NO HA VUELTO A PRESENTAR RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, PENDIENTE VALORACIÓN POR CLÍNICA DE DOLOR. POR EL MOMENTO CONTINUA EN HOSPITALIZACIÓN HASTA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, SE RESPONDEN DUDAS, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- LACTATO DE RINGER 40 CC IV HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19)
- CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 05/04/19)
- HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS COMO RESCATE EN CASO DE DOLOR
- HIDROMORFONA 25 MG VO EN LA NOCHE
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA 8 HORAS
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS.
- PENDIENTE VALORACIÓN CLÍNICA DEL DOLOR

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*

MEDICO : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO

RM: 12491

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 29/04/2019 HORA: 14:44:01

RESPUESTA INTERCONSULTA CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Edad 36

Procedencia Yopal

Vivienda Yopal

Ocupación independiente

Estado civil Unión libre

Religión Cristiana

Grupo sanguíneo O-

Acompañante Hermana, María Angélica nieto

Hijos No

Escolaridad Universidad

Enfermedad actual

Paciente que presenta cuadro clínico de inicio súbito de dolor abdominal predominante en hipocondrio derecho de tipo gravativo y transfixiante hacia región dorsolumbar diagnosticado como colecistitis-colelitiasis.

Realizan CPRE presentando complicación con perforación duodenal y peritonitis secundaria. Adicionalmente presenta colección necrótica crónica y sepsis. Es remitida a esta institución para manejo integral requiriendo tratamiento farmacológico y quirúrgico con laparotomía, lavados y drenajes. Interconsultan para ajuste de manejo analgésico. En el momento refiere dolor abdominal de predominio en hemiabdomen derecho continuo de intensidad 3/10 presentando agudización de predominio nocturno requiriendo rescates. Niega hipostesia, sensación urente, frío, calor u otros síntomas.

Antecedentes

Patológicos

Niega

Farmacológicos

Niega extrainstitucionales.

Traumáticos

Niega

Quirúrgicos

Colecistectomía

2 Laparotomía con debridamiento y drenaje.

Transfusionales

1 UI

Hospitalización

Niega

Familiares

HTA madre

Abuela diabetes

Toxicológicos

Niega

Ginecología

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Amenorrea
FUM 24
Revisión por sistemas
Cabeza cuello
Niega
Tórax
Niega
Gastro.
Niega
Urinario
Niega
Piel
DRES
Osteo
Niega
Neuro

Opresivo 4 horas 7
Examen físico
Paciente en aceptable estado general, alerta, obedece ordenes, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.

Signos vitales: TA 110/82mmHg, FC 76 lpm, FR 16 rpm, T: 36.5°C SpO2: 95% ambiente
Cabeza: escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, mucosa oral húmeda, rosada, sin lesiones, cuello simétrico sin masas, sin ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, expansibilidad normal, a la percusión se encontró resonancia conservada, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos normales rítmicos, con pulso, sin agregados.

Abdomen: Rígido, levemente depresible, con hiperalgesia a la percusión que se encuentra normal, dolor a la palpación profunda 7/10, a la superficial 4/10, sin signos de irritación peritoneal, con múltiples cicatrices de procedimientos quirúrgicos previos, dren en flanco izquierdo en buenas condiciones.

Extremidades: Eutróficas, sin edema, llenado capilar menor a 3 seg, con pulsos radiales y pedios presentes y simétricos.

Neurológico: paciente alerta, consciente, orientado en las tres esferas, persona, espacio y tiempo, reflejo fotomotor, consensual y de la acomodación conservados, pares craneales conservados, fuerza 5/5 en extremidades superiores e inferiores, reflejos musculotendinosos simétricos, ++/++++ para todas las extremidades.

Sensibilidad superficial y profunda conservadas.

Análisis:

Paciente de 36 años edad quién presenta cuadro agudo de colecistitis-colelitiasis con complicación de perforación duodenal lo que desencadena peritonitis extensa, manejada con múltiples intervenciones quirúrgicas. Actualmente en manejo de antibiótico. Cursa con dolor nociceptivo parcialmente modulado requiriendo múltiples dosis de rescate por no contar con medicación por horario. Se considera establecer manejo analgésico por horario y uso de rescates si hay dolor intenso buscando evitar cronificación.

Plan:

Continuar manejo de infectología y cirugía general.

Hidromorfona 1,25 mg VO cada 6 horas (media tableta) . RESCATE de 1,25 mg. ***AJUSTE***

MEDICO : JUAN RAFAEL LOPEZ SANCHEZ

RM: 79414427

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 29/04/2019 HORA: 14:49:

Análisis:

Paciente de 36 años edad quién presenta cuadro agudo de colecistitis-colelitiasis con complicación de perforación duodenal lo que desencadena peritonitis extensa, manejada con múltiples intervenciones quirúrgicas. Actualmente en manejo de antibiótico. Cursa con dolor nociceptivo parcialmente modulado requiriendo múltiples dosis de rescate por no contar con medicación por horario. Se considera establecer manejo analgésico por horario y uso de rescates si hay dolor intenso buscando evitar cronificación.

Plan:

Continuar manejo de infectología y cirugía general.

Hidromorfona 1,25 mg VO cada 6 horas (media tableta) . RESCATE de 1,25 mg. ***AJUSTE***.

Solicitado por : JUAN RAFAEL LOPEZ SANCHEZ

RM: 79414427

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Realizado por : JUAN RAFAEL LOPEZ SANCHEZ

RM: 79414427

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

NOTA MEDICA

FECHA: 30/04/2019 HORA: 06:11:20

nota revaloracion:

paciente con diagnósticos descritos e impresión de colección necrótica retroperitoneal, quien se indica realización de paraclínicos de control: ch, pcr, azoados, electrolitos, tiempos de coagulación, perfil hepático, gases con lactato

MEDICO : DAVID RINCON SANTOS

RM: 80850273

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 30/04/2019 HORA: 07:00:00

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 30/04/2019 ***

-- 348-YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. CORTES

RESIDENTE: DR GONZALES

INTERNO: S. MALAGÓN

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRA INSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- 2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPPER
3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO
4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA
5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA
9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFEIRE PRESENCIA DE CEFALEA HOLOCRAEANA DE CARACTER OPRESIVO INTENSIDAD 5/10, SIN FOSFENOS, NI TINNITUS, SIN SIGNOS DE ALARMA. TOLERA LA VÍA ORAL, NIEGA NÁUSEAS, NO EMESIS. DIURESIS POSITIVA SIN SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, ORINA CLARA. DEPOSICIONES POSITIVAS SIN MOCO NI SANGRE, FLATOS POSITIVOS. NIEGA FIEBRE, NO ESCALOFRIOS. NIEGA LESIONES EN PIEL NI ERITEMA. LEVE DOLOR EN ÁREA DE INSERCIÓN DE DREN. NO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA., SIGNOS VITALES: TA 130/80 MMHG, FC 98 LPM, FR 18 RPM, T 36.5 °C, SATO2 90% AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULARCONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMIA SIN DESHICENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, CON IMPRESIÓN DE INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE ESCASO PURULENTO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDocolITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRA INSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCION Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO, BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE.

EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, CON TAQUICARDIA SIN OTRO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA . DOLOR ABDOMINAL Y LUMBAR MODULADO, YA VALORADA POR CLÍNICA DEL DOLOR QUIENES INDICAN AJUSTE DE ANALGESIA DE OPIOIDES. SIN EMBARGO PACIENTE CON CEFALEA CONSTANTE , POR LO QUE CONSIDERANDO ANTECEDENTE DE MIGRAÑA SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PARA PROFILAXIS Y MANEJO DE LA MISMA. PACIENTE TOLERA VÍA ORAL SIN NÁUSEAS, POR LO QUE SE INDICA DISMINUCION DE FRECUENCIA DE DOMPERIDONA. DADO QUE NO HA PRESENTADO NUEVAS LESIONES EN PIEL, SE SUSPENDE USO DE HIDROXICINA. DREN RETROPERITONEAL CON DRENAJE ACTIVO PURULENTO, POR LO QUE SE INDICA TOMA DE CULTIVO. POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN QUIRURGICA DE URGENCIA. DADA LA POSIBILIDA DE SINTODEMRE DE ABSITNENCIA QUE SE ASOCIA CON HIPERLACTATEMIA, SE INDIC ABOLO DE 1500 CC DE SSN YGASES DE CONTROL EN 2 HORAS. POR EL MOMENTO CONTINUA EN HOSPITALIZACIÓN A ESPERA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO Y EVALUAR ESTADO CLÍNICO POSTERIOR. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
 - SSN: BOLO DE 1500 CC Y CONTINUAR A 90 CC HORA *****NUEVO
 - LACTATO RINGER *****SUSPENDER
 - ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
 - CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19)
 - CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 05/04/19)
 - HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.**SE AJUSTA****
 - HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE ****SE SUSPENDE****
 - ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
 - DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA **SE AJUSTA***
 - LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
 - CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
 - *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- SS VALORACION POR NEUROLOGÍA
- SS CULTIVO DE SECRECIÓN DE DREN
- SS: GASES DE CONTROL EN 2 HORAS
- SS: RX DE TORAX

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 30/04/2019 HORA: 10:05:08

SEGUIMIENTO CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Paciente de 36 años con IDx:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales persistente por control tomográfico
 - 1.1. sepsis de origen abdominal secundaria resuelta
 - 1.2. POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétreo.
 - 1.3. POP de insercion de cateter retroperitoneal 16/04/19
 - 1.4. infección fúngica invasora ?
 - 1.5. POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido,(cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)
 2. perforación duodenal por cpre extrahospitalaria
 - 2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer
 3. síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo dress resuelto
 4. colitis pseudomembranosa tratada
 5. pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)
 7. colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
 8. lesión renal aguda resuelta
 9. hipokalemia leve resuelta
- S/ Refiere que desde el día de ayer ha presentado cefalea retrocular de intensidad 7/10 asociado a fosfenos y tinnitus con fotofobia. Refiere no conciliación de sueño secundaria. Solicitó rescate sin mejoría alguna de dolor.
- O/ aciente en aceptable estado general, alerta, obedece ordenes, hidratada, afebril, sin signos de dificultad

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

respiratoria.

Signos vitales: TA 110/82mmHg, FC 76 lpm, FR 16 rpm, T: 36.5°C SpO2: 95% ambiente

Cabeza: escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, mucosa oral húmeda, rosada, sin lesiones, cuello simétrico sin masas, sin ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, expansibilidad normal, a la percusión se encontró resonancia conservada, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos normales rítmicos, con pulso, sin agregados.

Abdomen: Rígido, levemente depresible, con hiperalgesia a la percusión que se encuentra normal, dolor a la palpación profunda 7/10, a la superficial 4/10, sin signos de irritación peritoneal, con múltiples cicatrices de procedimientos quirúrgicos previos, dren en flanco izquierdo en buenas condiciones.

Extremidades: Eutróficas, sin edema, llenado capilar menor a 3 seg, con pulsos radiales y pedios presentes y simétricos.

Neurológico: paciente alerta, consciente, orientado en las tres esferas, persona, espacio y tiempo, reflejo fotomotor, consensual y de la acomodación conservados, pares craneales conservados, fuerza 5/5 en extremidades superiores e inferiores, reflejos musculotendinosos simétricos, ++/+++ para todas las extremidades.

Sensibilidad superficial y profunda conservadas.

A/ Paciente de 36 años de edad quien presenta cuadro agudo de colecistitis-colelitiasis con perforación duodenal posterior a CPRE con peritonitis extensa. Ha presentado diferentes complicaciones requiriendo múltiples intervenciones quirúrgicas. Se encuentra en manejo antibiótico por sepsis peritoneal. Fue valorada el día de ayer dada presencia de dolor nociceptivo parcialmente modulado por lo cual se ajustó medicación por horario. Desde el día de ayer ha presentado episodio migrañoso de difícil manejo por lo cual se indica dosis de naproxeno. Resto de manejo sin cambios.

P/ 1. Hidromorfona 1,25 mg VO cada 6 horas (media tableta) . RESCATE de 1,25 mg.

2. Acetaminofen 1g VO/8h

3. Naproxeno 250mg VO cada 8 horas por hoy ***NUEVO***

MEDICO : JUAN RAFAEL LOPEZ SANCHEZ

RM: 79414427

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

NOTA MEDICA

FECHA: 30/04/2019 HORA: 12:54:43

SE CORRIGE FOLIO PREVIO *** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 30/04/2019 ***

-- 348-YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. CORTES

RESIDENTE: DR GONZALES

INTERNO: S. MALAGÓN

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRA INSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- 2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO
4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA
5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA
9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFEIRE PRESENCIA DE CEFALEA HOLOCRAEANA DE CARACTER OPRESIVO INTENSIDAD 5/10, SIN FOSFENOS, NI TINNITUS, SIN SIGNOS DE ALARMA. TOLERA LA VÍA ORAL, NIEGA NÁUSEAS, NO EMESIS. DIURESIS POSITIVA SIN SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, ORINA CLARA. DEPOSICIONES POSITIVAS SIN MOCO NI SANGRE, FLATOS POSITIVOS. NIEGA FIEBRE, NO ESCALOFRIOS. NIEGA LESIONES EN PIEL NI ERITEMA. LEVE DOLOR EN ÁREA DE INSERCIÓN DE DREN. NO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA., SIGNOS VITALES: TA 130/80 MMHG, FC 98 LPM, FR 18 RPM, T 36.5 °C, SATO2 90% AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULARCONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMIA SIN DESHICENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, CON IMPRESIÓN DE INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE ESCASO PURULENTO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

pH: 7.46

PCO2: 30.3 mmHg PO2: 59.8 mmHg cHCO3: 21.2 mmol/L BE: -1.8 mmol/L SO2: 92.0% PAFI: 284.6 mmHg Lac: 2.42 mmol/L

ALCALOSIS LEVE, SIN TRASTORNO ACIDO BASE, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION, CON HIPERLACTATEMIA

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDocolITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRA INSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCION Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO, BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE.

EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, CON TAQUICARDIA SIN OTRO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA . DOLOR ABDOMINAL Y LUMBAR MODULADO, YA VALORADA POR CLÍNICA DEL DOLOR QUIENES INDICAN AJUSTE DE ANALGESIA DE OPIOIDES. SIN EMBARGO PACIENTE CON CEFALEA CONSTANTE , POR LO QUE CONSIDERANDO ANTECEDENTE DE MIGRAÑA SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PARA PROFILAXIS Y MANEJO DE LA MISMA. PACIENTE TOLERA VÍA ORAL SIN NÁUSEAS, POR LO QUE SE INDICA DISMINUCION DE FRECUENCIA DE DOMPERIDONA. DADO QUE NO HA PRESENTADO NUEVAS LESIONES EN PIEL, SE SUSPENDE USO DE HIDROXICINA. DREN RETROPERITONEAL CON DRENAJE ACTIVO PURULENTO, POR LO QUE SE INDICA TOMA DE CULTIVO. POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN QUIRURGICA DE URGENCIA. DADA LA PRESENCIA DE HIPERLACTATEMIA, SE INDICA BOLO DE 1500 CC DE SSN Y GASES DE CONTROL EN 2 HORAS, PENDIENTE DEMAS APRACLINICOS DE CONTROL. POR EL MOMENTO CONTINUA EN HOSPITALIZACIÓN A ESPERA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO Y EVALUAR ESTADO CLÍNICO

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

POSTERIOR. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- SSN: BOLO DE 1500 CC Y CONTINUAR A 90 CC HORA *****NUEVO
- LACTATO RINGER *****SUSPENDER
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19)
- CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 05/04/19)
- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.**SE AJUSTA****
- HIDROXICINA X 25 MG 1 TABLETA EN LA NOCHE ****SE SUSPENDE****
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA **SE AJUSTA***
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*

SS VALORACION POR NEUROLOGÍA

SS CULTIVO DE SECRECIÓN DE DREN

SS: GASES DE CONTROL EN 2 HORAS

SS: RX DE TORAX

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 30/04/2019 HORA: 16:20:23

NOTA DE TURNO

PACIENTE CON CEFALEA INTENSA 9/10 TIPO MIGRAÑOSO, YA VALORADA POR CLINICA DE DOLOR QUIEN INDICO MANEJO CON NAPROXENO, PERO SERVICIO TRATANTE LO SUSPENDE, PACIENTE CONTINUA CON CEFALEA INTENSA, DADOS ANTECEDENTES ALERGICOS SE CONSIDERA DOSIS UNICA DE DICLOFENACO IV, SE COMENTA CON DR. LOPEZ (CLINICA DE DOLOR) QUIEN AVALA CONDUCTA. SE DA AVISO A SERVICIO TRATANTE

MEDICO : LUIS ANTHONY CLAUSEN ENCISO

RM: 251400-2010

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 30/04/2019 HORA: 19:13:03

** PSICOLOGÍA**

Paciente ya conocida por el servicio, quién se encuentra sin acompañante al momento de la consulta.

Paciente refiere que ha percibido mejoría en estado de salud, a pesar de persistencia de dolor, sin embargo al profundizar se observa que al momento la paciente tiene una mejor modulación de dolor.

Sobre estado de ánimo, la paciente niega presencia de síntomas ansiosos o depresivos. Por otra parte, se identifica persistencia de ideas de minusvalía y sesgos cognitivos.

Respecto a incorporación de actividades, se identifica aumento de actividades realizadas durante estancia hospitalaria, lo cual ha generado aumento de reforzadores en el medio.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Adicionalmente comenta tener mejoría en el patrón de sueño, relacionado a disminución de despertares recurrentes y disminución de somnolencia, lo anterior ha favorecido disposición para la realización de actividades.

Se fomenta expresión emocional

Se realiza psicoeducación sobre el dolor

Se asigna nuevo ejercicio de planeación con propósito

Se realiza reestructuración cognitiva

Se continuará seguimiento intrahospitalario

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA

RM: 1020804114

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 01/05/2019 HORA: 07:00:00

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 01/05/2019 ***

-- 348-YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. DUARTE

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRA INSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MAL PATRÓN DE SUEÑO DADO POR PERSISTENCIA DE CEFALEA HOLOCRAEANA DE CARÁCTER OPRESIVO INTENSIDAD 7/10, SIN FOSFENOS, NI TINNITUS, SIN SIGNOS DE ALARMA. TOLERA LA VÍA ORAL, REFIERE Náuseas, NO EMESIS. AFEBRIL, HIDRATADA, DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO MODULADO, NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.,

SIGNOS VITALES: TA 115/80 MMHG, FC 81 LPM, FR 20 RPM, T 36.7 °C, SATO2 92 % AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN DEHISCENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, CON IMPRESIÓN DE INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE ESCASO PURULENTO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI

SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

30/04/2019

GASES ARTERIALES

pH: 7.46 PCO2: 30.3 mmHg PO2: 59.8 mmHg cHCO3: 21.2 mmol/L BE: -1.8 mmol/L SO2: 92.0% PAFI: 284.6 mmHg

Lac: 2.42 mmol/L

ALCALOSIS LEVE, SIN TRASTORNO ÁCIDO BASE, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN, CON HIPERLACTATEMIA

GASES ARTERIALES CONTROL

PH: 7.45 -- PCO2: 31.7 -- PO2: 72.2 -- HCO3: 21.9 -- BE: -1.7-- SATO2: 94% -- PAFIO2: 343 -- LACTATO: 1.54

- BUN: 5 CR: 0.55

-BT:0,39 BD:0,14 BI:0,25 AST:17 ALT:14

- NA: 143,K: 3,66, CL: 104

- PCR:53,8

- GLUCOSA: 101

- HEMOGRAMA: LEUCOS: 9040, N: 4020, L: 3360, HB: 11.4, HTO: 36,7, PLAQUETAS. 344.000

- PT: 14,4, INR: 1.03, PTT: 31.5

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRA INSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCION Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO, BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE.

EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA . DOLOR ABDOMINAL Y LUMBAR MODULADO, PERSISTE CON CEFALEA HOLOCRAEANA CONSTANTE, DADO ANTECEDENTE DE MIGRAÑA, PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA . DREN RETROPERITONEAL CON DRENAJE ACTIVO PURULENTO, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO. POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN QUIRURGICA DE URGENCIA. REPORTE DE PARACLÍNICOS DE CONTROL, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, FUNCIÓN RENAL Y HEPÁTICA CONSERVADA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. SE INDICA CONTINUAR EN HOSPITALIZACIÓN PARA ESQUEMA ANTIBIÓTICO Y EVALUAR ESTADO CLÍNICO POSTERIOR. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)

- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL

- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE

- SSN PASAR A 90 CC HORA

- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

- CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19)

- CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 05/04/19)

- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.**SE AJUSTA****

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
 - DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA **SE AJUSTA**
 - LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
 - CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
 - *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA
PENDIENTE CULTIVO DE SECRECIÓN DE DREN

MEDICO : ARTURO IVAN DUARTE OSORIO

RM: 6772461

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 01/05/2019 HORA: 12:20:

Paciente mujer hospitalizada por múltiples diagnósticos anotados, quien al momento presenta cefalea de características migrañosa, con respuesta parcial a los analgesicos.
Ha tenido múltiples episodios previos, con igual semiología y desencadenante principal catamenial, la frecuencia es baja. Al momento examen neurológico normal. Se considera migraña sin aura , episódica. Se indica analgesia con aines: diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas y sumatriptán (se da fórmula para compra particular). Seguimiento ambulatorio con diario de cefalea, por ahora no candidata a profilaxis. se cierra IC
IDX:

Migraña sin aura, episodica.

Plan-

acetaminofen 1 gr vo cada 6 horas

Diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas

Sumatriptan 50 mg vo cada 6 horas, hasta resolución del dolor.

Solicitado por : ARTURO IVAN DUARTE OSORIO

RM: 6772461

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : PABLO LORENZANA POMBO

RM: 19078948

ESPECIALIDAD: NEUROFISIOLOGIA CLINICA Y EPILEPSIA

NOTA MEDICA

FECHA: 01/05/2019 HORA: 12:21:43

****Respuesta interconsulta neurologia 01/05/2019****

Paciente: Yudy Andrea Morales Jaramillo HC: 33625319

Edad: 36 años.

Natural/Procedente: Yopal - Casanares

FI HUN: 11/03/2019

MC: Migraña.

EA: paciente de 39 años de edad quien se encuentra hospitalizada desde el 11/03/2019 con iDX:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión

a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales persistente por control tomográfico

1.1. sepsis de origen abdominal secundaria resuelta

1.2. POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

consistencia pétreas.

1.3. POP de inserción de catéter retroperitoneal 16/04/19

1.4. infección fúngica invasora ?

1.5. POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2. perforación duodenal por cpre extrahospitalaria

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapler

3. síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo dress resuelto

4. colitis pseudomembranosa tratada

5. pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

7. colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

8. lesión renal aguda resuelta

9. hipokalemia leve resuelta

Ingreso por complicación de CPRE realizada 10 días antes, con perforación duodenal y colección retroperitoneal, pancreatitis peripancreática evidenciada por imagen y laparotomía exploratoria, usuaria de tubo enteral y riesgo de lesión renal aguda, en manejo antibiótico y diarrea asociada. Requiere de drenaje por radiología

intervencionista. Cubrimiento de amplio espectro, persistencia de dolor. Sospechan colitis pseudomembranosa. Se

ajustan AB por aislamiento *S. hemolyticus*. Dolor y colección persistente. Presenta RAM tipo DRESS (rash, prurito, fiebre, elevación enzimas hepáticas) por Antibióticos, por lo que inicialmente suspenden los mismos

y inician esteroides y antihistamínicos. Por persistencia de colección, persistencia de SIRS y mejoría de rash reinician manejo antimicrobiano de amplio espectro Meropenem, caspofungina (aislamiento de *Candida parapsilosis* y *B. clausii* previo). Mejoría clínica con esquema AB, evento de desaturación con sospecha clínica

TEP, pero mejoría. Última intervención (R. intervencionista) 16/04/2019. El 23/04/2019 se dirige a

cefuroxima + caspofungina (llevar a 4 semanas) Al momento en hospitalización para manejo AB.

Desde ayer con problema de cefalea parietal derecha, punzante, intensidad 9/10, se aumenta poco con cambios de movimiento, tiene fotofobia intensa y fonofobia parcial, náusea. Disminuyó un poco con diclofenaco iv ayer.

Manifiesta síntoma de larga data, de iguales características, concomitante con menstruación. Manejo habitual neosaldina con control del dolor.

Antecedentes:

personales: niega distintos a la enfermedad actual.

Familiares: hermana con migraña.

FUR: enero (no recuerda).

Quirúrgicos: niega fuera de ella.

Sociales: Profesional universitario.

Examen Físico:

Algesia general, hidratada, afebril.

SV: FC:100 FR: 20 TA: 136/96 : 36.1 SaO2: 90%

C/C normocéfala, sin deformidad en cara, simetría de línea media. mucosa oral sin lesiones, sin ingurgitación yugular.

Tórax simétrico, expandible, adecuado patrón ventilatorio

Abdomen con drenaje, dolor difuso a la palpación.

Miembros simétricos, sin deformidad

Neurológico: Alerta, orientada en 3 esferas, lenguaje de curso y contenido normal. isocoria normorreactiva, sin déficit de pares, fondo de ojo normal. Tono normal, fuerza 5/5, RMT ++/++++, marcha normal. no dismetría, no romberg, no signos meníngeos. Puntos gatillo cervicales y temporal derecho.

Análisis:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente mujer hospitalizada por múltiples diagnósticos anotados, quien al momento presenta cefalea de características migrañosa, con respuesta parcial a los analgésicos.

Ha tenido múltiples episodios previos, con igual semiología y desencadenante principal catamenial, la frecuencia es baja. Al momento examen neurológico normal. Se considera migraña sin aura, episódica. Se indica analgesia con aines: diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas y sumatriptán (se da fórmula para compra particular).

Seguimiento ambulatorio con diario de cefalea, por ahora no candidata a profilaxis. se cierra IC

IDX:

Migraña sin aura, episódica.

Plan-

acetaminofen 1 gr vo cada 6 horas

Diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas

Sumatriptan 50 mg vo cada 6 horas, hasta resolución del dolor.

MEDICO : PABLO LORENZANA POMBO

RM: 19078948

ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 02/05/2019 HORA: 07:00:00

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 02/05/2019 ***

-- 348-YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. CORTÉZ

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERA LA VÍA ORAL, SIN EMESIS NI NÁUSEAS, CEFALEA MODULADA, SIN DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO, DREN CON SECRECIÓN PURULENTO ESCASA, NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: TA 122/94 MMHG, FC 90 LPM, FR 19 RPM, T 36.5 °C, SATO2 93 % AL AMBIENTE.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN DEHISCENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, CON IMPRESIÓN DE INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE ESCASO PURULENTO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI

SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

30/04/2019

GASES ARTERIALES

pH: 7.46 PCO2: 30.3 mmHg PO2: 59.8 mmHg cHCO3: 21.2 mmol/L BE: -1.8 mmol/L SO2: 92.0% PAFI: 284.6 mmHg

Lac: 2.42 mmol/L

ALCALOSIS LEVE, SIN TRASTORNO ÁCIDO BASE, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN, CON HIPERLACTATEMIA

GASES ARTERIALES CONTROL

PH: 7.45 -- PCO2: 31.7 -- PO2: 72.2 -- HCO3: 21.9 -- BE: -1.7-- SATO2: 94% -- PAFIO2: 343 -- LACTATO: 1.54

- BUN: 5 CR: 0.55

-BT:0,39 BD:0,14 BI:0,25 AST:17 ALT:14

- NA: 143,K: 3,66, CL: 104

- PCR:53,8

- GLUCOSA: 101

- HEMOGRAMA: LEUCOS: 9040, N: 4020, L: 3360, HB: 11.4, HTO: 36,7, PLAQUETAS. 344.000

- PT: 14,4, INR: 1.03, PTT: 31.5

01/05/2019

VALORACIÓN NEUROLOGÍA

PACIENTE MUJER HOSPITALIZADA POR MÚLTIPLES DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, QUIEN AL MOMENTO PRESENTA CEFALEA DE CARACTERÍSTICAS MIGRAÑOSA, CON RESPUESTA PARCIAL A LOS ANALGESICOS. HA TENIDO MÚLTIPLES EPISODIOS PREVIOS, CON IGUAL SEMIOLOGÍA Y DESENCADENANTE PRINCIPAL CATAMENIAL, LA FRECUENCIA ES BAJA. AL MOMENTO EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL. SE CONSIDERA MIGRAÑA SIN AURA , EPISÓDICA. SE INDICA ANALGESIA CON AINES:

DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS Y SUMATRIPTÁN (SE DA FÓRMULA PARA COMPRA PARTICULAR). SEGUIMIENTO AMBULATORIO CON DIARIO DE CEFALEA, POR AHORA NO CANDIDATA A PROFILAXIS. SE CIERRA IC

30/04/2019

** PSICOLOGÍA**

Paciente ya conocida por el servicio, quién se encuentra sin acompañante al momento de la consulta.

Paciente refiere que ha percibido mejoría en estado de salud, a pesar de persistencia de dolor, sin embargo al profundizar se observa que al momento la paciente tiene una mejor modulación de dolor.

Sobre estado de ánimo, la paciente niega presencia de síntomas ansiosos o depresivos. Por otra parte, se identifica

persistencia de ideas de minusvalía y sesgos cognitivos.

Respecto a incorporación de actividades, se identifica aumento de actividades realizadas durante estancia hospitalaria,

lo cual ha generado aumento de reforzadores en el medio.

Adicionalmente comenta tener mejoría en el patrón de sueño, relacionado a disminución de despertares recurrentes y

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

disminución de somnolencia, lo anterior ha favorecido disposición para la realización de actividades.

Se fomenta expresión emocional

Se realiza psicoeducación sobre el dolor

Se asigna nuevo ejercicio de planeación con propósito

Se realiza reestructuración cognitiva

Se continuará seguimiento intrahospitalario

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDocolITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRA INSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCION Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO, BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE.

EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA. DOLOR ABDOMINAL Y LUMBAR MODULADO, DREN RETROPERITONEAL CON DRENAJE ACTIVO PURULENTO, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO. CON CEFALEA HOLOCRAEANA, VALORADA POR NEUROLOGÍA QUIENES CONSIDERAN MIGRAÑA SIN AURA, INDICAN ANALGESIA CON RESPUESTA FAVORABLE. POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN QUIRURGICA DE URGENCIA. PACIENTE QUIEN EL DÍA DE MAÑANA COMPLETA ESQUEMA ANTIBIÓTICO INSTAURADO POR INFECTOLOGÍA, SE CONSIDERA SUSPENDER MAÑANA Y CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Estricta A SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CONSIDERAR POSIBLE EGRESO, CON TOMA PREVIA DE RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUAR ESTADO DE COLECCIÓN. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL Y SE SOLICITA GRAM Y CULTIVO DE SECRECIÓN DE DREN. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- SSN PASAR A 90 CC HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19) *** SUSPENDER MAÑANA ***
- CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 05/04/19)
- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- Ss: CULTIVO Y GRAM DE LIQUIDO DE DREN
- SS: HEMOGRAMA Y PCR DE CONTROL
- RESTO DE ÓRDENES POR NEUROLOGÍA PARA CEFALEA Y CLÍNICA DEL DOLOR

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 02/05/2019 HORA: 13:35:47

SEGUIMIENTO CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Paciente de 36 años en seguimiento con IDx:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales persistente por control tomográfico

1.1. sepsis de origen abdominal secundaria resuelta

1.2. POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.

1.3. POP de inserción de catéter retroperitoneal 16/04/19

1.4. infección fúngica invasora ?

1.5. POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2. perforación duodenal por cpre extrahospitalaria

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapler

3. síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo dress resuelto

4. colitis pseudomembranosa tratada

5. pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

7. colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

8. lesión renal aguda resuelta

9. hipokalemia leve resuelta

10 Migraña

S/ Refiere que hoy mejora cefalea puntual en intensidad 3/10 EVA, posterior a manejo analgésico suministrado y al momento no se asocia a otros síntomas. Refiere encontrarse en buen estado general y el dolor abdominal es leve, tolera la dieta y las deposiciones y diuresis están presentes.

Objetivo/

Paciente en aceptable estado general, alerta, obedece órdenes, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.

Signos vitales: TA 110/60mmHg, FC 70 lpm, FR 16 rpm, T: 36.5°C

Cabeza: escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, mucosa oral húmeda, rosada, sin lesiones, cuello simétrico sin masas, sin ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, expansibilidad normal, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos normales rítmicos, con pulso, sin agregados.

Abdomen: depresible, leve dolor a la palpación difusa, sin signos de irritación peritoneal, con múltiples cicatrices de procedimientos quirúrgicos previos, dren en flanco izquierdo en buenas condiciones.

Extremidades: Eutróficas, sin edema, llenado capilar menor a 3 seg, con pulsos radiales y pedios presentes y simétricos.

Neurológico: paciente alerta, consciente, orientado en las tres esferas, persona, espacio y tiempo, pares craneales conservados sin déficit aparente.

A/ Paciente de 36 años hospitalizada por cuadro de colecistitis-colelitiasis con perforación duodenal posterior a CPRE con peritonitis extensa. Ha presentado diferentes complicaciones requiriendo múltiples intervenciones quirúrgicas. Se encuentra en manejo antibiótico por sepsis peritoneal. Esta en manejo de episodio migrañoso fue evaluada por neurología consideran manejo con sumatriptán y diclofenaco cada 12 horas, dada mejoría del dolor, se continúa igual. Se sugiere ciclo corto de aine por lo cual diclofenac no se debe usar de forma prolongada y se suspende naproxeno. Se dan recomendaciones y signos de alarma, paciente refiere comprender y aceptar.

Plan:

- Hidromorfona 1,25 mg VO cada 6 horas (media tableta) . RESCATE de 1,25 mg.

- Acetaminofen 1g VO/8h

- Continuar sumatriptán y diclofenac por servicio tratante .

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : JUAN RAFAEL LOPEZ SANCHEZ

RM: 79414427

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

NOTA MEDICA

FECHA: 03/05/2019 HORA: 11:34:04

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 03/05/2019 ***

-- 348-YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. RODRIGUEZ

RESIDENTE: DR LEGUIA

INTERNO: J. CHANAGÁ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERA LA VÍA ORAL, SIN EMESIS NI NÁUSEAS, CEFALEA MODULADA, SIN DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO, DREN CON SECRECIÓN PURULENTO ESCASA, NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: TA 122/94 MMHG, FC 90 LPM, FR 19 RPM, T 36.5 °C, SATO2 93 % AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN DEHISCENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, CON IMPRESIÓN DE INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE ESCASO PURULENTO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI

SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PARACLINICOS:

03/05/2019

PCR 59.7

-PENDIENTE HEMOGRAMA, CULTIVO Y GRAM DE SECRECIÓN DE DREN

30/04/2019

GASES ARTERIALES

pH: 7.46 PCO2: 30.3 mmHg PO2: 59.8 mmHg cHCO3: 21.2 mmol/L BE: -1.8 mmol/L SO2: 92.0% PAFI: 284.6 mmHg

Lac: 2.42 mmol/L

ALCALOSIS LEVE, SIN TRASTORNO ÁCIDO BASE, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN, CON HIPERLACTATEMIA

GASES ARTERIALES CONTROL

PH: 7.45 -- PCO2: 31.7 -- PO2: 72.2 -- HCO3: 21.9 -- BE: -1.7-- SATO2: 94% -- PAFIO2: 343 -- LACTATO: 1.54

- BUN: 5 CR: 0.55

-BT:0,39 BD:0,14 BI:0,25 AST:17 ALT:14

- NA: 143,K: 3,66, CL: 104

- PCR:53,8

- GLUCOSA: 101

- HEMOGRAMA: LEUCOS: 9040, N: 4020, L: 3360, HB: 11.4, HTO: 36,7, PLAQUETAS. 344.000

- PT: 14,4, INR: 1.03, PTT: 31.5

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDocolITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRA INSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCION Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO, BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE.

EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA . DOLOR ABDOMINAL Y LUMBAR MODULADO, DREN RETROPERITONEAL CON DRENAJE ACTIVO PURULENTO,PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DE SECRECIÓN . POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN QUIRURGICA DE URGENCIA. PACIENTE QUIEN EL DÍA DE HOY, COMPLETA ESQUEMA ANTIBIÓTICO , DADO PERSISTENCIA DE DRENAJE PURULENTO DE COLECCIÓN, SE SOLICITA NUEVA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PARA CONSIDERAR REQUERIMIENTO DE CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO. SE INDICA VIGILANCIA CLÍNICA Estricta a SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CONSIDERAR POSIBLE EGRESO, CON TOMA PREVIA DE RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUAR ESTADO DE COLECCIÓN.. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- SSN PASAR A 90 CC HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19)
- CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 05/04/19)
- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- PENDIENTE CULTIVO Y GRAM DE LIQUIDO DE DREN
- RESTO DE ÓRDENES POR NEUROLOGÍA PARA CEFALEA Y CLÍNICA DEL DOLOR
- SS VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA

MEDICO : CARLOS GIOVANNI RODRIGUEZ REINEL

RM: 97106

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 03/05/2019 **HORA:** 12:23:06

SEGUIMIENTO CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Paciente de 36 años con IDx:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión

a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales persistente por control tomográfico

1.1. sepsis de origen abdominal secundaria resuelta

1.2. POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétreo.

1.3. POP de insercion de cateter retroperitoneal 16/04/19

1.4. infección fúngica invasora ?

1.5. POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido,(cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2. perforación duodenal por cpre extrahospitalaria

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

3. síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo dress resuelto

4. colitis pseudomembranosa tratada

5. pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

7. colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

8. lesión renal aguda resuelta

9. hipokalemia leve resuelta

S/ Refiere que mejoro control de dolor se encuentra en compañía de HERMANA ANGELICA MORALES JARAMILLO

O/ acente en aceptable estado general, alerta, obedece ordenes, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.

Signos vitales: TA 119/85mmHg, FC 87 lpm, FR 20 rpm, T: 36.5°C SpO2: 92% ambiente

Cabeza: escleras anictericas, isocoria normorreactiva, mucosa oral humeda, rosada, sin lesiones, cuello simétrico sin

masas, sin ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, expansibilidad normal, a la percusión se encontró resonancia conservada, murmullo vesicular conservado

en ambos campos pulmonares, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos normales rítmicos, con pulso, sin agregados.

Abdomen: Rígido, levemente depresible, con hiperalgesia a la percusión que se encuentra normal, dolor a la palpación

profunda 7/10, a la superficial 4/10, sin signos de irritación peritoneal, con múltiples cicatrices de procedimientos

quirúrgicos previos, dren en flanco izquierdo en buenas condiciones.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Extremidades: Eutróficas, sin edema, llenado capilar menor a 3 seg, con pulsos radiales y pedios presentes y simétricos.

Neurológico: paciente alerta, consciente, orientado en las tres esferas, persona, espacio y tiempo, reflejo fotomotor,

consensual y de la acomodación conservados, pares craneales conservados, fuerza 5/5 en extremidades superiores e

inferiores, reflejos musculotendinosos simétricos, ++/++++ para todas las extremidades. Sensibilidad superficial y

profunda conservadas.

ANALISIS

Paciente de 36 años de edad quien presenta cuadro agudo de colecistitis-colelitiasis con perforación duodenal posterior a CPRE con peritonitis extensa. Ha presentado diferentes complicaciones requiriendo múltiples intervenciones

quirúrgicas. Se encuentra en manejo antibiótico por sepsis peritoneal. Fue valorada el día de ayer dada presencia de

dolor nociceptivo parcialmente modulado por lo cual se ajustó medicación por horario. Desde el día de ayer ha presentado episodio migrañoso de difícil manejo por lo cual se indica dosis de naproxeno. Resto de manejo sin cambios.

PLAN

1. Hidromorfona 1,25 mg VO cada 6 horas (media tableta) . RESCATE de 1,25 mg.
2. Acetaminofen 1g VO/8h

MEDICO : JUAN RAFAEL LOPEZ SANCHEZ

RM: 79414427

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

NOTA MEDICA

FECHA: 04/05/2019 HORA: 07:00:00

NOTA 07:00 AM

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 04/05/2019 ***

-- 348-YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. CALDERON

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: S. MEDINA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRA INSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERA LA VÍA ORAL, SIN EMESIS NI NÁUSEAS, CEFALÉA MODULADA, SIN DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO, DREN CON SECRECIÓN PURULENTO ESCASA, NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: TA 130/86 MMHG, FC 93 LPM, FR 16 RPM, T 36.5 °C, SATO2 91 % AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN DEHISCENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, CON IMPRESIÓN DE INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE ESCASO PURULENTO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

03/05/2019

PCR 59.7

-PENDIENTE HEMOGRAMA, CULTIVO Y GRAM DE SECRECIÓN DE DREN

30/04/2019

GASES ARTERIALES

pH: 7.46 PCO2: 30.3 mmHg PO2: 59.8 mmHg HCO3: 21.2 mmol/L BE: -1.8 mmol/L SO2: 92.0% PAFI: 284.6 mmHg

Lac: 2.42 mmol/L

ALCALOSIS LEVE, SIN TRASTORNO ÁCIDO BASE, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN, CON HIPERLACTATEMIA

GASES ARTERIALES CONTROL

PH: 7.45 -- PCO2: 31.7 -- PO2: 72.2 -- HCO3: 21.9 -- BE: -1.7-- SATO2: 94% -- PAFIO2: 343 -- LACTATO: 1.54

- BUN: 5 CR: 0.55

-BT:0,39 BD:0,14 BI:0,25 AST:17 ALT:14

- NA: 143,K: 3,66, CL: 104

- PCR:53,8

- GLUCOSA: 101

- HEMOGRAMA: LEUCOS: 9040, N: 4020, L: 3360, HB: 11.4, HTO: 36,7, PLAQUETAS. 344.000

- PT: 14,4, INR: 1.03, PTT: 31.5

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDocolITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRA INSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCIÓN Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO, BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE.

EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA. DOLOR ABDOMINAL

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Y LUMBAR MODULADO, DREN RETROPERITONEAL CON DRENAJE ACTIVO PURULENTO, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DE SECRECIÓN. POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA. PACIENTE QUINE COMPLETO ESQUEMA ANTIBIÓTICO, SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DE DRENAJE PURULENTO DE ESCASO VOLUMEN POR DREN. TIENE PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ANTIBIÓTICO ADICIONAL Y DE AISLAMIENTO, SE SOLICITA GRAM Y CULTIVO DE SECRECIÓN. SE SOLICITA ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOLOGÍA. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL (SS HEMOGRAMA, PCR, GRAM DE SECRECIÓN DE DRENAJE, CULTIVO DE SECRECIÓN DE DRENAJE, BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS). SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- SSN PASAR A 90 CC HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19)
- CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 05/04/19)
- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- PENDIENTE CULTIVO Y GRAM DE LIQUIDO DE DREN
- RESTO DE ÓRDENES POR NEUROLOGÍA PARA CEFALEA Y CLÍNICA DEL DOLOR
- SS VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA
- SS ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOLOGÍA
- SS HEMOGRAMA, PCR, GRAM DE SECRECIÓN DE DRENAJE, CULTIVO DE SECRECIÓN DE DRENAJE, BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS.

MEDICO : DOUVAN ANDRES CALDERON ZAPATA

RM: 1015400043

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 04/05/2019 HORA: 11:08:48

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR PRACLINICOS

MEDICO : DOUVAN ANDRES CALDERON ZAPATA

RM: 1015400043

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 04/05/2019 HORA: 14:22:16

EVOLUCION CIRUGÍA GENERAL 04/05/19

CIRUJANO: DR CALDERÓN

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: S. MEDINA

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN MANEJO

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- 1.1 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA Y COLECCIÓN PERICÓLICA DRENADA
- 1.2 OBSTRUCCIÓN INTESTINAL RESUELTA
- 1.3 POP 26/03/2019 DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA + APENDICECTOMÍA + PERITONITIS GENERALIZADA + ABSCESO PERICÓLICO + CIERRE DE CAVIDAD.
- 1.4 POP 05/04/2019 LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE 2000 CC DE LÍQUIDO HEMÁTICO ANTIGUO + LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN YEYUNO + BOLSA DE LAPAROSTOMIA
- 1.5 POP 06/04/2019 LAVADO PERITONEAL
- 1.6 POP 08/04/2019 LAVADO PERITONEAL + SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA ABDOMINAL
- 1.7 POP 11/04/2019 LAVADO PERITONEAL + SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA ABDOMINAL
- 1.8 POP 15/04/2019 LAVADO PERITONEAL + SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA ABDOMINAL
- 1.9 POP 18/04/19 LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + CIERRE TEMPORAL CON BOLSA DE INTERFAZ Y MALLA DE DE TRACCIÓN ONLAY + CIERRE DE PIEL + DREN DE JACKSON PRATT A GOTERA PARIETOCÓLICA DERECHA
- 1.10. POP 20/04/2019 LAVADO PERITONEAL + RETIRO DE MALLA Y BOLSA + APLICACIÓN DE VAC
- 1.11 POP 22/04/2019 LAVADO PERITONEAL + APLICACIÓN DE SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA
- 1.12 POP 26/04/19 RETIRO DE SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA + LAVADO PERITONEAL + TALLADO DE COLGAJO DE PIEL + COLOCACIÓN DREN DE JP + CIERRE DE PIEL + AQUACELL EN BOLSILLO EXTERNO
- 1.13. POP 01/05/2019. LAVADO PERITONEAL, CIERRE DE FASCIA, CIERRE DE TSC, CIERRE DE PIEL.
2. PUERPERIO 23/03/2019
3. LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO II RESUELTA

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN SITIO DE INCISIÓN QUIRÚRGICA, QUE CEDE PARCIALMENTE CON MANEJO ANALGESICO INSTAURADO. TOLERA DE FORMA ADECUADA VÍA ORAL Y AL INTERROGATORIO NO REFIERE ALTERACIONES EN DEPOSICIÓN O DIURESIS. NO COMENTA SENSACIÓN FEBRIL, DISNEA NI OTRA SINTOMATOLOGÍA.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES DE TA 146/86 MMHG, FC: 90 LPM FR: 18 RPM , SATURACIÓN 91% CON O2 A 2 LIT/MIN

CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES APARENTES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS

TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJE O RETRACCIONES, BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN PRESENCIA DE AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN NO DISTENDIDO, SIN SOPLOS, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL, NO

SECRECIONES, NO SANGRADO PERIFÉRICOS. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR INTENSO A LA PALPACION PROFUNDA EN ZONA DE HERIDA QUIRURGICA, LEVE A LA PALPACIÓN DE OTRAS ZONAS ABDOMINALES, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA GRADO 2 SIN FÓVEA.

NEUROLÓGICO: ALERTA , ORIENTADA, NO DÉFICIT DE PARES CRANEALES, NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR, NO FOCALIZACIÓN NI SIGNOS MENÍNGEOS. .

PARACLINICOS:

04/05/2019

LEU 8700 NEU 6120 HB: 10 HTO 319.9 PLQ: 490000

CREAT: 0.5 BUN 7.13

PCR: 63

03/05/2019

Paciente de 34 años quien ingresa al servicio por un cuadro de peritonitis complicada secundaria a una apendicitis después del parto. Múltiples intervenciones quirúrgicas para manejo infeccioso han generado dolores de mucha intensidad en la paciente desde 8/10 hasta 10/10. Se interconsulta a nuestro servicio para manejo de dolor buscando mejorar evolución clínica. Se manejará con infusión de hidromorfona a 100 ugr en

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

combinación con hioscina butil bromuro cada 6 horas y rescates ajustados de hidromorfona, también se le explica si hay necesidad de utilizar opioides orales no debiera lactar ya que por el metabolismo pueden pasar a leche materna y generar algún tipo de complicación al bebé con lo que manifiesta estar de acuerdo comprender y entender.

PLAN

1. Hidromorfona infusion 100 mcg/hora 1 ampolla + 99 cc de SSN 0.9 % pasar a 5 cc hora y Rescates 200mcg.
2. BB hioscina 10 mg cada 6 horas.
3. Suspende BBHioscina oral gracias

03/05/2019 HEMOCULTIVO # 3

POSITIVO PARA PSEUDOMONAS PUTIDA RESISTENTE A AMPICILINA SULBACTAM, CEFTRIAXONA, TIGECICLINA

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCIÓN SECUNDARIO A APENDICITIS CON PERITONITIS GENERALIZADA (26/03/2019), CON MÚLTIPLES LAVADOS Y ABDOMEN CERRADO (ÚLTIMO PROCEDIMIENTO

01/05/2019). PACIENTE AHORA CURSANDO CON NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS EN SALUD Y BACTEREMIA POR GRAM NEGATIVOS

(PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS) EN MANEJO CON MEROPENEM + CASPOFUNGINA + METRONIDAZOL. EN EL MOMENTO

HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, HERIDA QUIRÚRGICA Y CUBIERTA PROTECTORA SIN SIGNOS DE SANGRADO RECIENTE NI

INFECCIÓN LOCA. VALORADA POR MEDICINA DEL DOLOR QUIENES AJUSTAN MANEJO ANALGESICO CON INFUSION DE HIDROMORFONA

MAS RESCATES Y ANTIESPASMÓDICO. CONTINÚA PENDIENTE VALORACION POR INFECTOLOGÍA DADO HALLAZGO EN HEMOCULTIVO

POSITIVO PARA PSEUDOMONAS PUTIDA RESISTENTE AMPICILINA SULBACTAM, CEFTRIAXONA Y TIGECICLINA, SE SOLICITA

VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA AJUSTE DE TERAPIA ANTIBIÓTICA. POR LO ANTERIOR SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO

INSTAURADO SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO, A LA ESPERA DE VALORACION POR INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR

CONDUCTA A SEGUIR. SE EXPLICA CONDUCTA SEGUIR, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

-HOSPITALIZACION EN UCI,SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL

- NUTRICIÓN BLANDA HIPOGRASA AJUSTADA A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE

- DIETA BLANDA

- CABECERA 30°

-LACTATO RINGER 90 CC/HORA

- MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 H (FI: 21/04/2019) D 13

-METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 21/04/2019) D 13

- CASPOFUNGINA 50 MG CADA 24 HORAS (FI: 26/04/2019) D 8

-OMEPRAZOL 40 MG IV DÍA

- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

- HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 6 HORAS ***SOLO DE RESCATE***

-ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS

-HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG VO CADA 8 HORAS

-DIPIRONA 2 G IV CADA 8 HORAS

-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA

- P// VALORACIÓN CLÍNICA DE DOLOR

- P// REPORTE DE RNM CONTRASTADA

- SS INFECTOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA

- SS PCR, CH, AZOADOS, ELECTROLITOS CONTROL

- SS/ IC MEDICINA INTERNA

-TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVO

-TERAPIA FÍSICA

- MEDIAS DE COMPRESIÓN

- SE INCENTIVA DEAMBULACIÓN

- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : DOUVAN ANDRES CALDERON ZAPATA
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 1015400043

NOTA MEDICA

FECHA: 04/05/2019 HORA: 14:25:46

SE ABRE FOLIO PARA COLICITAR PARACLINICOS

MEDICO : DOUVAN ANDRES CALDERON ZAPATA
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 1015400043

NOTA MEDICA

FECHA: 05/05/2019 HORA: 07:00:00

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 05/05/2019 ***

-- 348-YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. CALDERON

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: S. MEDINA

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRA INSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, AFEBRIL, TOLERA LA VÍA ORAL, SIN EMESIS NI NÁUSEAS, CEFALEA MODULADA, SIN DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO, DREN CON SECRECIÓN PURULENTE ESCASA, NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: TA 140/78 MMHG, FC 86 LPM, FR 18 RPM, T 36.5 °C, SATO2 93 % AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN DEHISCENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, CON IMPRESIÓN DE INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE ESCASO PURULENTO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI

SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

05/05/2019

LEU: 9110 NEU: 5100 HB: 10.6 HTO: 34 VCM: 87 HCM: 27 RDW: 15.7 PLQ: 310000

BT: 0.48 BD: 0.12 BI:0.36

CREAT: 0.5 BUN: 8.02

PCR: 93 AST: 19 ALT: 20

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRAINSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCION Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO, BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE.

EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA . DOLOR ABDOMINAL Y LUMBAR MODULADO, DREN RETROPERITONEAL CON DRENAJE ACTIVO ESCASO SIN EMBARGO DE CARACTERÍSTICAS PURULENTAS.

PARACLÍNICOS DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, REACTANTE DE FASE AGUDA POSITIVO, ANEMIA CON VALORES DE HEMOGLOBINA ESTABLES RESPECTO A PREVIOS. POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN QUIRURGICA DE URGENCIA. YA COMPLETÓ MANEJO ANTIBIÓTICO, SIN EMBARGO POR CARACTERÍSTICAS DE DRENAJE SE CONTINUÓ ESQUEMA HASTA NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR NECESIDAD AJUSTES. SE SOLICITA DE IGUAL MODO CONCEPTO A ESTOS SERVICIOS PARA DEFINIR CONTINUACIÓN O SUSPENSIÓN DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- SSN PASAR A 90 CC HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19)
- CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 05/04/19)
- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- RESTO DE ÓRDENES POR NEUROLOGÍA PARA CEFALEA Y CLÍNICA DEL DOLOR
- P// VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA
- P// ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOLOGIA
- SE SOLICITA GRAM DE SECRECIÓN DE DRENAJE, CULTIVO DE SECRECIÓN DE DRENAJE,

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : DOUVAN ANDRES CALDERON ZAPATA

RM: 1015400043

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 05/05/2019 HORA: 16:30:32

348 CC 33625319

RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA

Paciente: Yudy Andrea Morales Jaramillo HC: 33625319

Edad: 36 años.

Natural/Procedente: Yopal - Casanares

FI HUN: 11/03/2019

MC: Aislamiento hemocultivo P putida

EA: paciente de 39 años de edad quien se encuentra hospitalizada desde el 11/03/2019 con iDX: 1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales persistente por control tomográfico 1.1. sepsis de origen abdominal secundaria resuelta 1.2. POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétreo. 1.3. POP de inserción de catéter retroperitoneal 16/04/19 1.4. infección fúngica invasora? 1.5. POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea) 2. perforación duodenal por cpre extrahospitalaria 2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista 2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapler 3. síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo dress resuelto 4. colitis pseudomembranosa tratada 5. pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019) 7. colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente 8. lesión renal aguda resuelta 9. hipokalemia leve resuelta

Ingreso por complicación de CPRE realizada 10 días antes, con perforación duodenal y colección retroperitoneal, pancreatitis peripancreática evidenciada por imagen y laparotomía exploratoria, uso de tubo en T y riesgo de lesión renal aguda, en manejo antibiótico y diarrea asociada. Requerido de drenaje por radiología intervencionista. Cubrimiento de amplio espectro, persistencia de dolor. Sospechan colitis pseudomembranosa. Se ajustan AB por aislamiento S. hemolyticus. Dolor y colección persistente. Presenta RAM tipo DRESS (rash, prurito, fiebre, elevación enzimas hepáticas) por Antibióticos, por lo que inicialmente suspenden los mismos e inician esteroides y antihistamínicos. Por persistencia de colección, persistencia de SIRS y mejoría de rash reinician manejo antimicrobiano de amplio espectro

Meropenem, caspofungina (aislamiento de Candida parapsilosis y B. clausi previo). Mejoría clínica con esquema AB, evento de desaturación con sospecha clínica TEP, pero mejoría. Última intervención (R. intervencionista) 16/04/2019. El 23/04/2019 se dirige a cefuroxima + caspofungina (llevar a 4 semanas) Al momento en hospitalización para manejo AB con último hemocultivo de hace 5 días con aislamiento de P putida por lo cual solicitan concepto para manejo abo, paciente en el momento sin nuevos picos febriles, en cubrimiento abo, con secreción de dren abdominal, no dolor torácico, no tos, no síntomas urinarios irritativos, no dolor en accesos venosos, no otra sintomatología.

Antecedentes:

- Patológicos: niega distintos a la enfermedad actual.
- Familiares: hermana con migraña.
- FUR: enero (no recuerda).
- Quirúrgicos: niega fuera de los de la EA
- Sociales: Profesional universitario.

Examen Físico:

Algesia general, hidratada, afebril.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SV: FC:100 FR: 20 TA: 136/96 : 36.1 Sao2: 90%

C/C normocéfala, sin deformidad en cara, simetría de línea media. mucosa oral sin lesiones, sin ingurgitación yugular. Tórax simétrico, expandible, ruidos cardiorespiratorios sin alteraciones, abdomen blando depresible dolor a la palpación con heridas quirúrgicas sin eritema ni sangrado ni secreción purulenta, dren abdominal drenando escaso material lechoso, Miembros simétricos, sin deformidad Neurológico: Alerta, orientada en 3 esferas, lenguaje de curso y contenido normal. isocoria normorreactiva, sin déficit de pares, fondo de ojo normal. Tono normal, fuerza 5/5, RMT ++/++++, marcha normal. no disimetría, no romberg, no signos meníngeos. Puntos gatillo cervicales y temporal derecho.

Paraclínicos:

03/05/2019 HEMOCULTIVO # 3

POSITIVO PARA PSEUDOMONAS PUTIDA RESISTENTE A AMPICILINA SULBACTAM, CEFTRIAXONA, TIGECICLINA

04/05/2019 LEU 8700 NEU 6120 HB: 10 HTO 319.9 PLQ: 490000

CREAT: 0.5 BUN 7.13 PCR: 63

05/05/2019 LEU: 9110 NEU: 5100 HB: 10.6 HTO: 34 VCM: 87 HCM: 27 RDW: 15.7 PLQ: 310000 BT: 0.48 BD: 0.12

BI:0.36 CREAT: 0.5 BUN: 8.02 PCR: 93 AST: 19 ALT: 20

A: Paciente con larga estancia quien curso con sepsis de origen abdominal, quien ha presentado infección y aislamiento de múltiples gérmenes en el momento con cubrimiento de amplio espectro y antifúngico, sin nuevos picos febriles, sin sirs, sin dificultad respiratoria, sin abdomen agudo, con hallazgos descritos al examen físico, paraclínicos que no muestran signos de nueva infección, adicionalmente no tiene foco aparente a excepción de reaparición de foco abdominal pero baja probabilidad por cubrimiento, dado aislamiento de pseudomona putida se considera paciente con patrón de sensibilidad a meropenem aunque se requiere de antibiograma completo se solicita a laboratorio, se considera por el momento continuar manejo con meropenem, se considera dado patrón de resistencia a ceftriaxona cefuroxime no es una opción para tratamiento por lo cual se reinicia meropenem, resto de manejo continua, adicionalmente se solicitan electrolitos por pérdidas de dren, continuamos seguimiento a la espera de valoración por infectología, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

IDX: 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN MANEJO

1.1 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA Y COLECCIÓN PERICÓLICA DRENADA

1.2 OBSTRUCCIÓN INTESTINAL RESUELTA

1.3 POP 26/03/2019 DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA + APENDICECTOMÍA + PERITONITIS GENERALIZADA + ABSCESO PERICÓLICO + CIERRE DE CAVIDAD.

1.4 POP 05/04/2019 LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE 2000 CC DE LÍQUIDO HEMÁTICO ANTIGUO + LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN YEYUNO +

BOLSA DE LAPAROSTOMIA

1.5 POP 06/04/2019 LAVADO PERITONEAL

1.6 POP 08/04/2019 LAVADO PERITONEAL + SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA ABDOMINAL

1.7 POP 11/04/2019 LAVADO PERITONEAL + SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA ABDOMINAL

1.8 POP 15/04/2019 LAVADO PERITONEAL + SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA ABDOMINAL

1.9 POP 18/04/19 LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + CIERRE TEMPORAL CON BOLSA DE INTERFAZ Y MALLA DE TRACCIÓN ONLAY + CIERRE DE PIEL + DREN DE JACKSON PRATT A GOTERA PARIETOCÓLICA DERECHA

1.10. POP 20/04/2019 LAVADO PERITONEAL + RETIRO DE MALLA Y BOLSA + APLICACIÓN DE VAC

1.11 POP 22/04/2019 LAVADO PERITONEAL + APLICACIÓN DE SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA

1.12 POP 26/04/19 RETIRO DE SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA + LAVADO PERITONEAL + TALLADO DE COLGAJO DE PIEL + COLOCACIÓN

DREN DE JP +CIERRE DE PIEL + AQUACELL EN BOLSILLO EXTERNO

1.13. POP 01/05/2019. LAVADO PERITONEAL, CIERRE DE FASCIA, CIERRE DE TSC, CIERRE DE PIEL.

2. PUERPERIO 23/03/2019

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

3. LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO II RESUELTA

4. Migraña sin aura episódica

Plan

Hospitalizar por cirugía general

Continuamos como interconsultantes

Dieta normal

Aislamiento de contacto

SSN 90 CC hora

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

OMEPRAZOL 20 MG VO DÍA

MEROPENEM 2 g iv cada 8 horas FI 05/05/2019 D0 *****nuevo***** (RECIBIO PREVIO 13 DÍAS)

CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19) ****suspender****

CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 26/04/19)

HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.

ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS

Diclofenaco 75 mg IV C/12H

DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA

SUMATRIPTAN 50 MG VO CADA 6 HORAS.

LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA

CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS

CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA

RESTO DE ÓRDENES POR NEUROLOGÍA PARA CEFALEA Y CLÍNICA DEL DOLOR

P// VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA

P// ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOLOGÍA

SS POTASIO, SODIO.

CSV-AC.

MEDICO : ANGELA JOHANNA DIAZ MARTINEZ

RM: 1057574882

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 05:23:34

nota aclaratoria.. folio 1422 no corresponde a esta paciente

MEDICO : DAVID RINCON SANTOS

RM: 80850273

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 06:13:09

se abre folio para solicitar revaloracio por infectologia

MEDICO : DAVID RINCON SANTOS

RM: 80850273

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 07:00:00

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 06/05/2019 ***

-- 348-YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO- C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. ZAPATA

RESIDENTE: DR GONZÁLEZ

INTERNO: RAMÍREZ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NO SENSACIÓN FEBRIL, NO DISNEA, NO DOLOR TORÁCICO, NO NÁUSEAS NI EPISODIOS EMÉTICOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, REFIERE SECRECIÓN ESCASA POR DREN EN ÚLTIMAS 24 HORAS, TOLERA VÍA ORAL.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: TA 120/83 MMHG, FC 90 LPM, FR 17 RPM, T 36.7 °C, SATO2 92 % AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN DEHISCENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, CON IMPRESIÓN DE INDURACIÓN EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE ESCASO PURULENTO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

05/05/2019

LEU: 9110 NEU: 5100 HB: 10.6 HTO: 34 VCM: 87 HCM: 27 RDW: 15.7 PLQ: 310000

BT: 0.48 BD: 0.12 BI: 0.36

CREAT: 0.5 BUN: 8.02

PCR: 93 AST: 19 ALT: 20

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS,

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRA INSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCION Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO, BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE.

EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIRS. DREN RETROPERITONEAL CON DRENAJE ESCASO PURULENTO. ÚLTIMOS PARACLÍNICOS DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, REACTANTE DE FASE AGUDA POSITIVO, SE SOLICITA HEMOGRAMA Y PCR CONTROL PARA MAÑANA. POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA. YA COMPLETÓ MANEJO ANTIBIÓTICO, SIN EMBARGO POR CARACTERÍSTICAS DE DRENAJE SE CONTINUARÁ ESQUEMA HASTA NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR AJUSTES SOBRE ESTE Y SOBRE MEDIDAS DE AISLAMIENTO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- SSN PASAR A 90 CC HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19)
- CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 05/04/19)
- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- RESTO DE ÓRDENES POR NEUROLOGÍA PARA CEFALEA Y CLÍNICA DEL DOLOR
- P// VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA
- P// ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOLOGIA
- P// GRAM DE SECRECIÓN DE DRENAJE, CULTIVO DE SECRECIÓN DE DRENAJE
- SS. HEMOGRAMA, PCR, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES, PERFIL HEPATICO

MEDICO : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 12491

NOTA MEDICA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 10:30:01

CUIDADO DIARIO CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Paciente de 36 años con IDx:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión

a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales persistente por control tomográfico

1.1. sepsis de origen abdominal secundaria resuelta

1.2. POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.

1.3. POP de inserción de cateter retroperitoneal 16/04/19

1.4. infección fúngica invasora ?

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

1.5. POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2. perforación duodenal por cpre extrahospitalaria

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

3. síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo dress resuelto

4. colitis pseudomembranosa tratada

5. pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

7. colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

8. lesión renal aguda resuelta

9. hipokalemia leve resuelta

S/ Refiere que mejor control de dolor se encuentra en compañía de HERMANA ANGELICA MORALES JARAMILLO, pero se encuentra preocupada por la cefalea ya que puede ser secundario a infección, se le aclaran dudas y se tiene pendiente valoración por infectología.

O/ paciente en aceptable estado general, alerta, obedece órdenes, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.

Signos vitales: TA 119/83mmHg, FC 92 lpm, FR 18 rpm, T: 36.5°C SpO2: 91 % ambiente

Cabeza: escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, mucosa oral húmeda, rosada, sin lesiones, cuello simétrico sin

masas, sin ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, expansibilidad normal, a la percusión se encontró resonancia conservada, murmullo vesicular conservado

en ambos campos pulmonares, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos normales rítmicos, con pulso, sin agregados.

Abdomen: Rígido, levemente depresible, con hiperalgesia a la percusión que se encuentra normal, dolor a la palpación

profunda 7/10, a la superficial 4/10, sin signos de irritación peritoneal, con múltiples cicatrices de procedimientos

quirúrgicos previos, dren en flanco izquierdo en buenas condiciones.

Extremidades: Eutróficas, sin edema, llenado capilar menor a 3 seg, con pulsos radiales y pedios presentes y simétricos.

Neurológico: paciente alerta, consciente, orientado en las tres esferas, persona, espacio y tiempo, reflejo fotomotor,

consensual y de la acomodación conservados, pares craneales conservados, fuerza 5/5 en extremidades superiores e

inferiores, reflejos musculotendinosos simétricos, ++/++++ para todas las extremidades. Sensibilidad superficial y

profunda conservadas.

ANALISIS

Paciente de 36 años de edad quien presenta cuadro agudo de colecistitis-colelitiasis con perforación duodenal posterior a CPRE con peritonitis extensa. Ha presentado diferentes complicaciones requiriendo múltiples intervenciones

quirúrgicas. Se encuentra en manejo antibiótico por sepsis peritoneal. Fue valorada el día de ayer dada presencia de

dolor nociceptivo parcialmente modulado por lo cual se ajustó medicación por horario, ya completó manejo antibiótico, sin embargo por características de drenaje se continuó esquema hasta nuevo concepto de

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

infectología y medicina interna para definir necesidad ajustes. Se solicita de igual modo concepto a estos servicios para definir continuación o suspensión de medidas de aislamiento se explica

PLAN

1. Hidromorfona 1,25 mg VO cada 6 horas (media tableta) . RESCATE de 1,25 mg.
2. Acetaminofen 1g VO/8h

MEDICO : JUAN RAFAEL LOPEZ SANCHEZ

RM: 79414427

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

NOTA MEDICA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 11:38:14

348

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN MANEJO

1.1 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA Y COLECCIÓN PERICÓLICA DRENADA

1.2 OBSTRUCCIÓN INTESTINAL RESUELTA

1.3 POP 26/03/2019 DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA + APENDICECTOMÍA + PERITONITIS GENERALIZADA + ABSCESO PERICÓLICO + CIERRE DE CAVIDAD.

1.4 POP 05/04/2019 LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE 2000 CC DE LÍQUIDO HEMÁTICO ANTIGUO + LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN YEYUNO + BOLSA DE LAPAROTOMÍA

1.5 POP 06/04/2019 LAVADO PERITONEAL

1.6 POP 08/04/2019 LAVADO PERITONEAL + SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA ABDOMINAL

1.7 POP 11/04/2019 LAVADO PERITONEAL + SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA ABDOMINAL

1.8 POP 15/04/2019 LAVADO PERITONEAL + SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA ABDOMINAL

1.9 POP 18/04/19 LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + CIERRE TEMPORAL CON BOLSA DE INTERFAZ Y MALLA DE DE TRACCIÓN ONLAY + CIERRE DE PIEL + DREN DE JACKSON PRATT A GOTERA PARIETOCÓLICA DERECHA

1.10. POP 20/04/2019 LAVADO PERITONEAL + RETIRO DE MALLA Y BOLSA + APLICACIÓN DE VAC

1.11 POP 22/04/2019 LAVADO PERITONEAL + APLICACIÓN DE SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA

1.12 POP 26/04/19 RETIRO DE SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA + LAVADO PERITONEAL + TALLADO DE COLGAJO DE PIEL + COLOCACIÓN DREN DE JP + CIERRE DE PIEL + AQUACELL EN BOLSILLO EXTERNO

1.13. POP 01/05/2019. LAVADO PERITONEAL, CIERRE DE FASCIA, CIERRE DE TSC, CIERRE DE PIEL.

2. PUERPERIO 23/03/2019

3. LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO II RESUELTA

4. MIGRAÑA SIN AURA EPISÓDICA

S/ REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA DOLOR ABDOMINAL O EMESIS

O/ ALGESICA GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL. SV: FC:92 FR: 18 TA: 120/84 MMHG T° 36.5 SAO2: 92%, C/C NORMOCÉFALA, SIN DEFORMIDAD EN CARA, SIMETRÍA DE LÍNEA MEDIA. MUCOSA ORAL SIN LESIONES, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, RUIDOS CARDIORESPIRATORIOS SIN ALTERACIONES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACIÓN

CON HERIDAS QUIRÚRGICAS SIN ERITEMA NI SANGRADO NI SECRECIÓN PURULENTE, DREN ABDOMINAL DRENANDO ESCASO MATERIAL LECHOSO,

MIEMBROS SIMÉTRICOS, SIN DEFORMIDAD NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, LENGUAJE DE CURSO Y CONTENIDO NORMAL. ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIN DÉFICIT DE PARES, FONDO DE OJO NORMAL. TONO NORMAL, FUERZA 5/5, RMT

++/++++, MARCHA NORMAL. NO DISMETRÍA, NO ROMBERG, NO SIGNOS MENÍNGEOS. PUNTOS GATILLO CERVICALES Y TEMPORAL DERECHO.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PARACLINICOS:

03/05/2019 HEMOCULTIVO # 3

POSITIVO PARA PSEUDOMONAS PUTIDA RESISTENTE A AMPICILINA SULBACTAM, CEFTRIAXONA, TIGECICLINA

04/05/2019 LEU 8700 NEU 6120 HB: 10 HTO 319.9 PLQ: 490000 CREAT: 0.5 BUN 7.13 PCR: 63

05/05/2019 LEU: 9110 NEU: 5100 HB: 10.6 HTO: 34 VCM: 87 HCM: 27 RDW: 15.7 PLQ: 310000 BT: 0.48 BD: 0.12

BI:0.36 CREAT: 0.5 BUN: 8.02 PCR: 93 AST: 19 ALT: 20

06/05/2019 SODIO 142, POTASIO 3.6

ANÁLISIS

PACIENTE DE 36 AÑOS CON LARGA ESTANCIA QUIEN CURSO CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, QUIEN HA PRESENTADO INFECCION Y AISLAMIENTO

DE MÚLTIPLES GÉRMEENES EN EL MOMENTO CON CUBRIMIENTO DE AMPLIO ESPECTRO Y ANTIFÚNGICO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ABDOMEN AGUDO, CON HALLAZGOS DESCRITOS AL EXAMEN FÍSICO, PARACLINICOS QUE NO MUESTRAN SIGNOS DE NUEVA INFECCION, ADICIONALMENTE NO TIENE FOCO APARENTE A EXCEPCIÓN FOCO ABDOMINAL (COLECCIÓN) PERO BAJA PROBABILIDAD POR CUBRIMIENTO, DADO AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA PUTIDA SE CONSIDERA PACIENTE CON PATRÓN DE SENSIBILIDAD A MEROPENEM POR LO CUAL SE REINICIÓ A LA ESPERA DE CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA. POR LO DEMÁS PACIENTE ESTABLE, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, POR LO CUAL SE DECIDE CERRAR INTERCONSULTA. CONTINUA MANEJO POR CIRUGÍA GENERAL.

PLAN

SE CIERRA INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA

CONTINUA MANEJO POR CIRUGÍA GENERAL

P/ VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA

MEDICO : JAIME ARTURO HERNANDEZ RUIZ

RM: 72158052

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 12:37:56

SE REALIZA CORRECCION DE FOLIO 1466

348

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 36 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN

A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR

VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

S/ REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA DOLOR ABDOMINAL O EMESIS

O/ ALGESICA GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL. SV: FC:92 FR: 18 TA: 120/84 MMHG T° 36.5 SAO2: 92%, C/C NORMOCÉFALA,

SIN DEFORMIDAD EN CARA, SIMETRÍA DE LÍNEA MEDIA. MUCOSA ORAL SIN LESIONES, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, RUIDOS CARDIORESPIRATORIOS SIN ALTERACIONES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACIÓN

CON HERIDAS QUIRÚRGICAS SIN ERITEMA NI SANGRADO NI SECRECIÓN PURULENTE, DREN ABDOMINAL DRENANDO ESCASO MATERIAL LECHOSO,

MIEMBROS SIMÉTRICOS, SIN DEFORMIDAD NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, LENGUAJE DE CURSO Y CONTENIDO NORMAL. ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIN DÉFICIT DE PARES, FONDO DE OJO NORMAL. TONO NORMAL, FUERZA 5/5, RMT ++/++++, MARCHA NORMAL. NO DISMETRÍA, NO ROMBERG, NO SIGNOS MENÍNGEOS. PUNTOS GATILLO CERVICALES Y TEMPORAL DERECHO.

PARACLINICOS:

03/05/2019 HEMOCULTIVO # 3

POSITIVO PARA PSEUDOMONAS PUTIDA RESISTENTE A AMPICILINA SULBACTAM, CEFTRIAXONA, TIGECICLINA

04/05/2019 LEU 8700 NEU 6120 HB: 10 HTO 319.9 PLQ: 490000 CREAT: 0.5 BUN 7.13 PCR: 63

05/05/2019 LEU: 9110 NEU: 5100 HB: 10.6 HTO: 34 VCM: 87 HCM: 27 RDW: 15.7 PLQ: 310000 BT: 0.48 BD: 0.12

BI:0.36 CREAT: 0.5 BUN: 8.02 PCR: 93 AST: 19 ALT: 20

06/05/2019 SODIO 142, POTASIO 3.6

ANÁLISIS

PACIENTE DE 36 AÑOS CON LARGA ESTANCIA QUIEN CURSO CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, QUIEN HA PRESENTADO INFECCION Y AISLAMIENTO

DE MÚLTIPLES GÉRMENES EN EL MOMENTO CON CUBRIMIENTO DE AMPLIO ESPECTRO Y ANTIFÚNGICO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ABDOMEN AGUDO, CON HALLAZGOS DESCRITOS AL EXAMEN FÍSICO, PARACLINICOS QUE NO MUESTRAN SIGNOS DE NUEVA INFECCION, ADICIONALMENTE NO TIENE FOCO APARENTE A EXCEPCIÓN FOCO ABDOMINAL (COLECCIÓN) PERO BAJA PROBABILIDAD POR CUBRIMIENTO, DADO AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA PUTIDA SE CONSIDERA PACIENTE CON PATRÓN DE SENSIBILIDAD A MEROPENEM POR LO CUAL SE REINICIÓ A LA ESPERA DE CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA. POR LO DEMÁS PACIENTE ESTABLE, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, POR LO CUAL SE DECIDE CERRAR INTERCONSULTA. CONTINUA MANEJO POR CIRUGÍA GENERAL.

PLAN

SE CIERRA INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA

CONTINUA MANEJO POR CIRUGÍA GENERAL

P/ VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA

MEDICO : JAIME ARTURO HERNANDEZ RUIZ

RM: 72158052

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 14:27:13

Respuesta interconsulta infectología

6/5/19

Nombre: Yudi Andrea Morales Jaramillo.

C.C. 33625319.

Edad: 38 años.

Natural y procedente de Yopal.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

FI: 11/03/19.

Ya valorado el 22/4/19

Paciente femenino de 36 años de edad con diagnósticos de:

1. Colección Necrótica Crónica (Necrosis Amurallada) En Región Retroperitoneal Pararrenal Anterior Derecha Con Extensión A La Línea Media Anterior A Los Vasos Retroperitoneales Persistente Por Control Tomográfico
 - 1.1. Sepsis De Origen Abdominal Secundaria En Tratamiento
 - 1.2 POP 16/04/19 colocación de dren retroperitoneal lumbar derecho
 - 1.3 Pop 05/04/19 De Laparotomía Exploratoria Con Hallazgo De Retroperitoneo Sellado, Mesenterio Indurado De Consistencia Pétreo.
 - 1.4. Pop Del 28/03/2019 Punción De Colección, Sin Retorno De Líquido,(Cambios Flegmones Sin Colecciones Drenables Por Vía Percutánea)
2. Perforación Duodenal Por Cpre Extrahospitalaria
 - 2.1 Pop 11/03/2019 Drenaje De Colecciones Retroperitoneales (50 Y 10 Cc) Por Radiología Intervencionista
 - 2.2. Neumoretroperitoneo Tipo Iv De Stapfer
3. Síndrome Hipersensibilidad Medicamentosa Tipo Dress En Resolución
4. Colitis Pseudomembranosa Tratada
5. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)
7. Colectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colectitis Resuelta Quirúrgicamente
8. Lesión Renal Aguda Resuelta
9. Hipokalemia Leve Resuelta

Resumen de historia: paciente conocida por el servicio, hospitalizada hace un mes y medio, por cuadro de pancreatitis y probable perforación post-cpre del 01/03/19, a quien se realizó laparotomía exploratoria extrahospitalaria el 02/03/19, con hallazgos de coledocolitiasis y peritonitis, que requirió colectomía, lavado peritoneal, colocación de tubo en T y dren de zump, con inicio de antibióticoterapia empírica con piperacilina tazobactam, dada de alta a los 4 días, sin embargo evolución clínica tórpida, reconsulta a sitio de remisión, se documentó colección retroperitoneal, ingresa el 11/03/19 a esta institución para drenaje por radiología intervencionista, las cuales se realizan en región perirrenal y fosa iliaca derecha de 50cc y 10 cc respectivamente. A su llegada con síntomas de diarrea, con colonoscopia con hallazgos sugestivos de colitis pseudomembranosa, completó manejo con metronidazol, y vancomicina oral. Durante su estancia se documentó aislamiento en hemocultivos de S. hemolyticus resistente a oxacilina, por lo que completó manejo con vancomicina endovenosa por 7 días. Paciente continuó con evolución clínica tórpida, con fiebre, signos de respuesta inflamatoria sistémica, PCR elevada, además de rash generalizado, con elevación de transaminasas, eosinofilia, elevación de azoados, se consideró DRESS por medicamentos, además se documentó en controles tomográficos, persistencia de colecciones retroperitoneales no susceptibles de drenaje por radiología intervencionista ni por laparotomía exploratoria, con aislamiento de dren biliar de Candida parapsilosis, por lo que consideramos iniciar meropenem y caspofungina desde el 05/04/19 hasta completar mínimo 4 semanas. Paciente durante estancia ha persistido con taquicardia, leucocitosis, y control tomográfico con colecciones retroperitoneales de contenido de gas, por lo que en junta por cirugía general consideraron colocación de dren retroperitoneal por radiología intervencionista, el cual ya fue realizado, con drenaje de material purulento, con aislamiento de K. pneumoniae no productora de carbapenemasa, además por persistencia de lesiones en piel se tomó biopsias por dermatología, las cuales están pendientes. Adicionalmente paciente presentó un episodio de dificultad respiratoria, con probabilidad intermedia para TEP, por lo que se inició anticoagulación plena y dado lesión renal aguda se diferió toma de angiotac. al momento

paciente refiere sentirse bien, sin fiebre desde hace 18 días, persiste de manera ocasional con dolor abdominal cólico de leve intensidad, no otros síntomas. No solicitan concepto por identificación de pseudomonas putida en hemocultivos.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Antimicrobianos:

Actuales:

- Meropenem 2 gramo cad 8 horas fi: 04/04/2019, suspendido el 22/4/19 y reiniciado el 5/5/19

- Caspofungina 50 mg/día (FI 05/04/2019)

- Suspendidos

Piperacilina/Tazobactam, 4.5 Gramos Iv Cada 6 Horas (Fi 02/03/2019) D-27

Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas (FI: 19/03/19 FF 27/03/19)

Vancomicina 125 mg VO cada 6 horas (FI: 13/03/19 FF 27/03/19)

Fluconazol 400 mg IV día (FI: 23/03/19 FF 26/03/19)

Metronidazol 500 mg VO cada 8 horas (FI: 11/03/19 y FF: 19/03/19)

- Linezolid 600 mg IV cada 12 h FI 07/04/19 FF 08/04/19

- Cefuroxime 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19) FF 5/5/19

Aislamientos:

11/03/19: Cultivo de secreción: S. haemolyticus resistente oxacilina

15/03/19: Cultivo de secreción biliar de dren: B. clausii y Candida parapsilosis.

02/04/19: Urocultivo Klebsiella pneumoniae BLEE NEGATIVO

01/04/19: HEMOCULTIVOS negativos

03/04/19: Hemocultivos y cultivo de punta de catéter negativos

04/04/19: urocultivo negativo

16/4/19: CULTIVO DE LIQUIDO Drenaje Colección abdominal : POSITIVO PARA Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae.

BLEE NEGATIVO. RESISTENTE A AMPICILINA SULBACTAM Y RESISTENTE A PIPERACILINA TAZOBACTAM.

,

Examen Fisico:

Algesica general, hidratada, afebril.

SV: FC:100 FR: 20 TA: 136/96 : 36.1 Sao2: 90%

C/C normocéfala, sin deformidad en cara, simetría de línea media. mucosa oral sin lesiones, sin ingurgitación yugular.

Tórax simétrico, expandible, ruidos cardiorespiratorios sin alteraciones, abdomen blando depresible dolor a la palpación

con heridas quirúrgicas sin eritema ni sangrado ni secreción purulenta, dren abdominal drenando escaso material lechoso,

Miembros simétricos, sin deformidad Neurológico: Alerta, orientada en 3 esferas, lenguaje de curso y contenido normal.

isocoria normorreactiva, sin déficit de pares, fondo de ojo normal. Tono normal, fuerza 5/5, RMT ++/+++, marcha normal.

no dismetría, no romberg, no signos meníngeos. Puntos gatillo cervicales y temporal derecho.

Paraclínicos:

03/05/2019 HEMOCULTIVO # 3

POSITIVO PARA PSEUDOMONAS PUTIDA RESISTENTE A AMPICILINA SULBACTAM, CEFTRIAXONA, TIGECICLINA

04/05/2019 LEU 8700 NEU 6120 HB: 10 HTO 319.9 PLQ: 490000

CREAT: 0.5 BUN 7.13 PCR: 63

05/05/2019 LEU: 9110 NEU: 5100 HB: 10.6 HTO: 34 VCM: 87 HCM: 27 RDW: 15.7 PLQ: 310000 BT: 0.48 BD: 0.12

BI:0.36 CREAT:

0.5 BUN: 8.02 PCR: 93 AST: 19 ALT: 20

Análisis:

Paciente mujer de 38 años, con antecedente de pancreatitis aguda, colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis, realización extrahospitalaria de CPRE con complicaciones locales, que requirió laparotomía exploratoria, exploración de la vía biliar, colocación de dren biliar y múltiples reintervenciones

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

quirúrgicas, con documentación de necrosis amurallada retroperitoneal, llevada a punción y drenaje retroperitoneal, procedimiento realizado por radiología intervencionista, en quien se aisló de líquido drenado K. pneumoniae IRT y Candida parapsilosis de dren biliar, por lo que se indicó previamente tratamiento con cefuroxime y caspofungina para completar cuatro semanas, que ya se cumplió, al buscar el aislamiento de Pseudomonas putida se encuentra que es un error de nombre paciente y no corresponde a esta paciente. Bajo estas circunstancias se decide suspender terapia antimicrobiana y continuar manejo definido por cirugía. La persistencia del drenaje no significa el control del foco séptico sino organización propia de enfermedad del paciente y por tanto no es una indicación para continuar terapia antimicrobiana, recomendamos no tomar cultivo de secreciones actuales dado que no tienen interpretación clínica válida.

MEDICO : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 91251053

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 14:28:

Paciente mujer de 38 años, con antecedente de pancreatitis aguda, colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis, realización extrahospitalaria de CPRE con complicaciones locales, que requirió laparotomía exploratoria, exploración de la vía biliar, colocación de dren biliar y múltiples reintervenciones quirúrgicas, con documentación de necrosis amurallada retroperitoneal, llevada a punción y drenaje retroperitoneal, procedimiento realizado por radiología intervencionista, en quien se aisló de líquido drenado K. pneumoniae IRT y Candida parapsilosis de dren biliar, por lo que se indicó previamente tratamiento con cefuroxime y caspofungina para completar cuatro semanas, que ya se cumplió, al buscar el aislamiento de Pseudomonas putida se encuentra que es un error de nombre paciente y no corresponde a esta paciente. Bajo estas circunstancias se decide suspender terapia antimicrobiana y continuar manejo definido por cirugía. La persistencia del drenaje no significa el control del foco séptico sino organización propia de enfermedad del paciente y por tanto no es una indicación para continuar terapia antimicrobiana, recomendamos no tomar cultivo de secreciones actuales dado que no tienen interpretación clínica válida..

Solicitado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 91251053

Realizado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 91251053

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 14:28:

Paciente mujer de 38 años, con antecedente de pancreatitis aguda, colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis, realización extrahospitalaria de CPRE con complicaciones locales, que requirió laparotomía exploratoria, exploración de la vía biliar, colocación de dren biliar y múltiples reintervenciones quirúrgicas, con documentación de necrosis amurallada retroperitoneal, llevada a punción y drenaje retroperitoneal, procedimiento realizado por radiología intervencionista, en quien se aisló de líquido drenado K. pneumoniae IRT y Candida parapsilosis de dren biliar, por lo que se indicó previamente tratamiento con cefuroxime y caspofungina para completar cuatro semanas, que ya se cumplió, al buscar el aislamiento de Pseudomonas putida se encuentra que es un error de nombre paciente y no corresponde a esta paciente. Bajo estas circunstancias se decide suspender terapia antimicrobiana y continuar manejo definido por cirugía. La persistencia del drenaje no significa el control del foco séptico sino organización propia de enfermedad del paciente y por tanto no es una indicación para continuar terapia antimicrobiana, recomendamos no tomar cultivo

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

de secreciones actuales dado que no tienen interpretación clínica válida..

Solicitado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO

RM: 91251053

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

Realizado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO

RM: 91251053

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 06/05/2019 **HORA:** 14:29:

Paciente mujer de 38 años, con antecedente de pancreatitis aguda, colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis, realización extrahospitalaria de CPRE con complicaciones locales, que requirió laparotomía exploratoria, exploración de la vía biliar, colocación de dren biliar y múltiples reintervenciones quirúrgicas, con documentación de necrosis amurallada retroperitoneal, llevada a punción y drenaje retroperitoneal, procedimiento realizado por radiología intervencionista, en quien se aisló de líquido drenado K. pneumoniae IRT y Candida parapsilosis de dren biliar, por lo que se indicó previamente tratamiento con cefuroxime y caspofungina para completar cuatro semanas, que ya se cumplió, al buscar el aislamiento de Pseudomonas putida se encuentra que es un error de nombre paciente y no corresponde a esta paciente. Bajo estas circunstancias se decide suspender terapia antimicrobiana y continuar manejo definido por cirugía. La persistencia del drenaje no significa el control del foco séptico sino organización propia de enfermedad del paciente y por tanto no es una indicación para continuar terapia antimicrobiana, recomendamos no tomar cultivo de secreciones actuales dado que no tienen interpretación clínica válida..

Solicitado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO

RM: 91251053

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

Realizado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO

RM: 91251053

ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/05/2019 **HORA:** 19:31:38

****INTERCONSULTA PSICOLOGÍA****

Se realiza seguimiento pues la paciente ya es conocida por el servicio

Natural: Yopal, Casanare

Procedente: Yopal, vive con esposo

Escolaridad: universitaria

Ocupación: abogada

Estado civil: unión libre

Religión: cristiana

Paciente de 36 años de edad que se encuentra en la institución desde el 10 de abril del año en curso con diagnóstico de pop 11/03/19 drenaje colecciones retroperitoneales, entre otros, y a quien se solicita interconsulta. Paciente se encuentra en compañía de hermana, sin embargo se realiza intervención individual.

Paciente consciente, alerta, orientada en las 3 esferas, lenguaje coherente y fluido, ideas de minusvalía, euprosexica, memoria sin alteraciones aparentes, introspección y prospección en elaboración, juicio de la realidad conservado, porte adecuado al contexto hospitalario.

La paciente explica que al momento no tiene claridad sobre conductas médicas, pues no se ha definido continuación o suspensión de tratamiento antibiótico, de igual forma presenta dudas respecto a aislamiento.

Agrega que si bien se encuentra mejor modulada la cefalea esta ha persistido, por lo cual presenta preocupaciones sobre la misma. Adicionalmente explica que debido a presencia de dolor, ha disminuido

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

realización de actividades, generando abandono de actividades que había incorporadora durante estancia hospitalaria.

Respecto a estado de ánimo, se identifica presencia de cogniciones ansiosas, así como ánimo triste de fondo irritable, lo anterior relacionado a presencia de distintos estresores relacionados a ambiente hospitalario

ANÁLISIS

Consultante en quien se identifica síntomas ansiosos relacionados a prolongación de estancia hospitalaria, así como baja claridad sobre conductas médicas a seguir.

PLAN

Se realiza normalización y validación.

Se fomenta expresión emocional.

Se continua intervención en regulación emocional

Se dan recomendaciones para favorecer ajuste a contexto hospitalario

Se realiza psicoeducación sobre el dolor

Se continuará seguimiento intrahospitalario.

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA

RM: 1020804114

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 19:35:13

****INTERCONSULTA PSICOLOGÍA****

Se realiza seguimiento pues la paciente ya es conocida por el servicio

Natural: Yopal, Casanare

Procedente: Yopal, vive con esposo

Escolaridad: universitaria

Ocupación: abogada

Estado civil: unión libre

Religión: cristiana

Paciente de 36 años de edad que se encuentra en la institución desde el 10 de abril del año en curso con diagnóstico de pop 11/03/19 drenaje colecciones retroperitoneales, entre otros, y a quien se solicita interconsulta. Paciente se encuentra en compañía de hermana, sin embargo se realiza intervención individual. Paciente consciente, alerta, orientada en las 3 esferas, lenguaje coherente y fluido, ideas de minusvalía, euprosexica, memoria sin alteraciones aparentes, introspección y prospección en elaboración, juicio de la realidad conservado, porte adecuado al contexto hospitalario.

La paciente explica que al momento no tiene claridad sobre conductas médicas, pues no se ha definido continuación o suspensión de tratamiento antibiótico, de igual forma presenta dudas respecto a aislamiento.

Agrega que si bien se encuentra mejor modulada la cefalea esta ha persistido, por lo cual presenta preocupaciones sobre la misma. Adicionalmente explica que debido a presencia de dolor, ha disminuido realización de actividades, generando abandono de actividades que había incorporadora durante estancia hospitalaria.

Respecto a estado de ánimo, se identifica presencia de cogniciones ansiosas, así como ánimo triste de fondo irritable, lo anterior relacionado a presencia de distintos estresores relacionados a ambiente hospitalario

ANÁLISIS

Consultante en quien se identifica síntomas ansiosos relacionados a prolongación de estancia hospitalaria, así como baja claridad sobre conductas médicas a seguir.

PLAN

Se realiza normalización y validación.

Se fomenta expresión emocional.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Se continua intervención en regulación emocional
Se dan recomendaciones para favorecer ajuste a contexto hospitalario
Se realiza psicoeducación sobre el dolor
Se continuará seguimiento intrahospitalario.

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

RM: 1020804114

NOTA MEDICA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 19:38:59

****PSICOLOGÍA****

Paciente ya conocida por el servicio quién se encuentra dormida y en compañía de hermana al momento de la consulta. Se realiza intervención familiar.

Angélica refiere que la paciente ha presentado episodio migrañoso, sin embargo al momento ha presentado mejor modulación de dolor. Agrega que el día de hoy se finalizó tratamiento antibiótico, por lo cual personal médico se encuentra a la espera de evolución con el fin de definir conductas médicas adicionales y posible egreso.

Respecto a áreas de ajuste, se identifica adecuada activación de red de apoyo social, lo cual ha favorecido acompañamiento durante estancia hospitalaria. Adicionalmente la paciente continúa incorporando actividades agradables, por lo cual se identifica aumento de reforzadores en el medio. Por otra parte, Angélica manifiesta que continúa asumiendo rol de cuidadora principal, sin embargo debido a distanciamiento geográfico con su núcleo familiar se ha limitado apoyo familiar.

En este sentido, se identifica adecuado despliegue de estrategias de afrontamiento, lo cual ha favorecido ajuste a contexto hospitalario.

Sobre estado de ánimo, Angélica percibe estabilidad, al momento no identifica síntomas ansiosos o depresivos.

Se refuerzan logros obtenidos

Se continua intervención en regulación emocional

Se continua intervención sobre el cuidado del cuidador

Se fomenta expresión emocional

Se continuará seguimiento intrahospitalario.

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

RM: 1020804114

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 19:39:

REVISAR FOLIOS HC

Solicitado por : CATALINA GIRALDO SILVA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

RM: 1020804114

Realizado por : CATALINA GIRALDO SILVA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

RM: 1020804114

NOTA MEDICA

FECHA: 07/05/2019 HORA: 07:00:00

NOTA RETROSPECTIVA 07:00 AM

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 07/05/2019 ***

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

348 YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

C.C. 33625319 --

CIRUJANO: DR. CORTES

RESIDENTE: DR. GONZALEZ

INTERNO: DAVID VILLAMIL

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE HERMANA. REFIEREN DURANTE LA NOCHE ANTERIOR EPISODIO DE ESCALOFRÍOS DE APROXIMADAMENTE DOS HORAS DE EVOLUCIÓN, NO DISNEA NI DOLOR TORÁCICO, NO ALTERACIÓN EN LA DIURESIS NI LAS DEPOSICIONES CON RESPECTO A PATRÓN USUAL. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: TA 144/105 MMHG, FC 126 LPM, FR 18 RPM, T 36.5°C, SATO2 92 % AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN DEHISCENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES.

RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PRESENCIA DE CATÉTER ZONA LUMBAR DERECHA CON DRENAJE ESCASO PURULENTO.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI

SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

06/05/2019

K: 3.6, NA: 142

GRAM LIQUIDO PERITONEAL: REACCIÓN LEUCOCITARIA ABUNDANTE, BACILOS GRAM NEGATIVOS ++

05/05/2019

LEU: 9110 NEU: 5100 HB: 10.6 HTO: 34 VCM: 87 HCM: 27 RDW: 15.7 PLQ: 310000

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

BT: 0.48 BD: 0.12 BI:0.36

CREAT: 0.5 BUN: 8.02

PCR: 93 AST: 19 ALT: 20

06/05/19 INFECTOLOGÍA

Paciente mujer de 38 años, con antecedente de pancreatitis aguda, colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis, realización extrahospitalaria de CPRE con complicaciones locales, que requirió laparotomía exploratoria, exploración de la vía biliar, colocación de dren biliar y múltiples reintervenciones quirúrgicas, con documentación de necrosis amurallada retroperitoneal, llevada a punción y drenaje retroperitoneal, procedimiento realizado por radiología intervencionista, en quien se aisló de líquido drenado K. pneumoniae IRT y Candida parapsilosis de dren biliar, por lo que se indicó previamente tratamiento con cefuroxime y caspofungina para completar cuatro semanas, que ya se cumplió, al buscar el aislamiento de Pseudomonas putida se encuentra que es un error de nombre paciente y no corresponde a esta paciente. Bajo estas circunstancias se decide suspender terapia antimicrobiana y continuar manejo definido por cirugía. La persistencia del drenaje no significa el control del foco séptico sino organización propia de enfermedad del paciente y por tanto no es una indicación para continuar terapia antimicrobiana, recomendamos no tomar cultivo de secreciones actuales dado que no tienen interpretación clínica válida.

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRAHOSPITALARIOS DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCION Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO, BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE.

EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIRS AUNQUE CON UN ÚNICO EPISODIO DE ESCALOFRÍO DURANTE LA NOCHE. DREN RETROPERITONEAL CON DRENAJE ESCASO PURULENTO. ÚLTIMOS PARACLÍNICOS DE CONTROL REVELAN REACCIÓN LEUCOCITARIA AUMENTADA EN LÍQUIDO PERITONEAL, CON BACIOS GRAMNEGATIVOS. EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA CONCEPTÚA QUE NO REQUIERE DE MÁS MANEJO ANTIBIÓTICO POR EL MOMENTO, POR LO QUE SUSPENDE TERAPIA ANTIMICROBIANA Y SUGIERE NO TOMAR NUEVOS CULTIVOS DE SECRECIÓN PERITONEAL. POR EL MOMENTO PACIENTE SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA. EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE Y/O ESCALOFRÍOS, SE ORDENA HEMOCULTIVAR. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- SSN PASAR A 90 CC HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CEFUROXIMA PARENTERAL 750 MG IV CADA OCHO HORAS (FI 22/04/19) ***SUSPENDER***
- CASPOFUNGINA 50MG DÍA IV (FI 05/04/19) ***SUSPENDER***
- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- RESTO DE ÓRDENES POR NEUROLOGÍA PARA CEFALEA Y CLÍNICA DEL DOLOR
- EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE Y/O ESCALOFRÍOS, SE ORDENA HEMOCULTIVAR ****
- P// ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOLOGÍA
- P// CULTIVO DE SECRECIÓN DE DRENAJE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- P//. HEMOGRAMA, PCR, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES, PERFIL HEPÁTICO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS
-

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/05/2019 HORA: 09:57:09

CUIDADO DIARIO CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Paciente de 36 años con IDx:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión

a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales persistente por control tomográfico

1.1. sepsis de origen abdominal secundaria resuelta

1.2. POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétreo.

1.3. POP de insercion de cateter retroperitoneal 16/04/19

1.4. infección fúngica invasora ?

1.5. POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido,(cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2. perforación duodenal por cpre extrahospitalaria

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

3. síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo dress resuelto

4. colitis pseudomembranosa tratada

5. pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

7. colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

8. lesión renal aguda resuelta

9. hipokalemia leve resuelta

S/ Refiere que mejoro control de dolor se encuentra en compañía de HERMANA ANGELICA MORALES JARAMILLO, pero se encuentra preocupada por la cefalea ya que puede ser secundario a infección, se le aclara dudas y se tiene pendiente valoración

por infectología.

O/ aciente en aceptable estado general, alerta, obedece ordenes, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.

Signos vitales: TA 128/93mmHg, FC 90 lpm, FR 22 rpm, T: 36.5°C SpO2: 100 % ambiente

Cabeza: escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, mucosa oral húmeda, rosada, sin lesiones, cuello simétrico sin

masas, sin ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, expansibilidad normal, a la percusión se encontró resonancia conservada, murmullo vesicular conservado

en ambos campos pulmonares, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos normales rítmicos, con pulso, sin agregados.

Abdomen: Rígido, levemente depresible, con hiperalgesia a la percusión que se encuentra normal, dolor a la palpación

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

profunda 7/10, a la superficial 4/10, sin signos de irritación peritoneal, con múltiples cicatrices de procedimientos

quirúrgicos previos, dren en flanco izquierdo en buenas condiciones.

Extremidades: Eutróficas, sin edema, llenado capilar menor a 3 seg, con pulsos radiales y pedios presentes y simétricos.

Neurológico: paciente alerta, consciente, orientado en las tres esferas, persona, espacio y tiempo, reflejo fotomotor,

consensual y de la acomodación conservados, pares craneales conservados, fuerza 5/5 en extremidades superiores e inferiores, reflejos musculotendinosos simétricos, ++/++++ para todas las extremidades. Sensibilidad superficial y

profunda conservadas.

ANALISIS

Paciente de 36 años de edad quien presenta cuadro agudo de colecistitis-colelitiasis con perforación duodenal posterior a CPRE con peritonitis extensa. Ha presentado diferentes complicaciones requiriendo múltiples intervenciones

quirúrgicas. Se encuentra en manejo antibiótico por sepsis peritoneal. Fue valorada el día de ayer dada presencia de

dolor nociceptivo parcialmente modulado por lo cual se ajustó medicación por horario, ya completó manejo antibiótico, por parte de infectología se decide suspender terapia antimicrobiana y continuar manejo definido por cirugía.

La persistencia del drenaje no significa el control del foco séptico sino organización propia de enfermedad del paciente

y por tanto no es una indicación para continuar terapia antimicrobiana, recomendamos no tomar cultivo de secreciones

actuales dado que no tienen interpretación clínica válida, por ahora se continua con igual manejo medico.

PLAN

1. Hidromorfona 1,25 mg VO cada 6 horas (media tableta) . RESCATE de 1,25 mg.

2. Acetaminofen 1g VO/8h

MEDICO : JUAN RAFAEL LOPEZ SANCHEZ

RM: 79414427

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

NOTA MEDICA

FECHA: 07/05/2019 HORA: 11:46:50

Radiología Intervencionista:

Paciente de 36 años conocida por el servicio quien interconsultan para revisión de dren y posibilidad de retiro. En el momento paciente estable, en desescalamiento antibiótico, con drenaje menor a 10 cc en 24 horas por lo que se realiza retiro de dren percutáneo sin complicaciones.

MEDICO : ALEJANDRO VEGA MOLINA

RM: 2587/12

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 07/05/2019 HORA: 11:47:

Radiología Intervencionista:

Paciente de 36 años conocida por el servicio quien interconsultan para revisión de dren y posibilidad de retiro. En el momento paciente estable, en desescalamiento antibiótico, con drenaje menor a 10 cc en 24 horas

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

por lo que se realiza retiro de dren percutáneo sin complicaciones. .

Solicitado por : ALEJANDRO VEGA MOLINA

RM: 2587/12

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Realizado por : ALEJANDRO VEGA MOLINA

RM: 2587/12

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/05/2019 HORA: 13:00:45

** Respuesta Interconsulta Neurología 08/05/2019***

Paciente: Yudy Andrea Morales

Edad: 36 años

FI HUN: 11/03/2019

Mujer de 36 años de edad, conocida por neurología con diagnósticos de:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión

a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales persistente por control tomográfico

1.1. Sepsis de origen abdominal secundaria resuelta

1.2. POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.

1.3. POP de inserción de cateter retroperitoneal 16/04/19

1.4. infección fúngica invasora?

1.5. POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2. Perforación duodenal por cpre extrahospitalaria

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. Neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

3. Síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo dress resuelto

4. Colitis pseudomembranosa tratada

5. Pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

6. Colectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

7. Lesión renal aguda resuelta

8. Hipokalemia leve resuelta

9. Cefalea mixta

9.1 Migraña crónica sin aura.

9.2 Cefalea por analgésicos

10. DRESS por dipirona + metoclopramida

En manejo con:

Omeprazol 20 mg vo día

Domperidona 10 mg vo cada día

Enoxaparina 40 mg SC día.

Hidromorfona 2,5 mg vo cada 8 horas

Acetaminofen 500 mg vo cada 8 horas

Cefalea crónica con características primarias tipo migraña sin aura, inicialmente manejada con AINES, acetaminofen y sumatriptán, y uso continuo de hidromorfona por dolor abdominal. presentó mejoría transitoria de la cefalea, pero tras suspensión de sumatriptán recurre y se ha mantenido en nivel 7/10, bitemporal, pulsátil, con foto y fonofobia, ocasional fosfenos.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Objetivo:

Signos vitales: FC 113 lpm, FR 21 rpm, TA: 132/90 mmHg, SaO₂: 88% al ambiente, T: 37.3°C.

Cabeza y cuello: conjuntivas normocrómicas húmedas, escleras anictéricas, mucosa oral sin lesiones, húmeda y normocrómica, cuello móvil sin lesiones, masas ni megalias, sin ingurgitación yugular, ruidos cardíacos rítmicos taquicárdicos, sin soplos ni ruidos agregados, sin déficit de pulso.

Abdomen: simétrico, sin masas a la inspección, con herida quirúrgica en la línea media por laparotomía sin dehiscencias, sin secreciones.

Extremidades: simétricas, eutróficas, eutérmicas, sin edema, llenado capilar menor de 2 segundos, arcos de movilidad conservados.

Neurológico: Alerta, orientada en tiempo, espacio y persona, repite, nomina, sin alteraciones del lenguaje, entiende y completa órdenes simples y complejas, memoria conservada remota y episódica. Pares craneanos con pupilas 3 mm simétricas, reflejo fotomotor, consensual y acomodación presentes, fundoscopia bilateral sin papiledema, sin hemorragias, ni alteraciones en cruces arteriovenosos; movimientos oculares conservados, simetría facial con sensibilidad conservada, úvula centrada, con elevación simétrica del paladar, lengua sin desviaciones sin disminución de la fuerza, con elevación simétrica de los hombros. Tono conservado, fuerza 5/5 en todas las extremidades, reflejos miotendinosos ++/++ generalizado, respuesta plantar flexora bilateral, no Hoffmann. Sensibilidad vibratoria, propioceptiva y termolagésicas sin alteraciones, sin disimetría, sin adiadococinesia, sin movimientos anormales, marcha sin alteraciones, no signos meníngeos.

Análisis:

Mujer de 36 años en hospitalización prolongada por sepsis de origen abdominal, en contexto post quirúrgico (CPRE), requirió de drenaje de colección, antibioticoterapia amplio espectro prolongada y manejo analgesico cronico con aines, hidromorfona, dipirone (a la que presentó reacción adversa), así como procinético con metoclopramida (también reacción adversa) y al momento domperidona. Tiene cefalea mixta primaria tipo migraña episódica, la cual se ha exacerbado con principal factor causal el uso continuo de analgesicos que incluyen opiaceo, lo que ademas disminuye la efectividad. Su examen general está en correlación con mejoría lenta de la condición abdominal, su nivel y contenido de consciencia son normales y no tiene déficit neurológico. Por lo anterior se decide reajustar analgesia, se formula AINE por horario VO, se cambia segunda línea por ergotamina y se inicia profilaxis con amitriptilina, con el objetivo de disminuir uso de analgesicos por cefalea y mejorar la respuesta a los mismos.

Plan:

Naproxeno 500 mg vo cada 8 horas x 3 días

Cafeina + Ergotamina 100 mg tab cada 8 horas, x 3 días

Amitriptilina 25 mg vo noche.

Se cierra interconsulta, atentos a nuevos llamados.

Se sugiere al egreso seguimiento ambulatorio por el servicio de neurología.

MEDICO : RODRIGO PARDO TURRIAGO

RM: 6309

ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA - DEMENCIA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/05/2019 HORA: 13:00:50

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 08/05/2019 ***

CIRUJANO: DR. ANAYA

RESIDENTE: DR. LEGUIA

INTERNO: MEDINA

348 YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

36 AÑOS

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA
1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19
1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?
1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE HERMANA. REFIEREN DURANTE LA NOCHE ANTERIOR EPISODIO DE ESCALOFRÍOS DE APROXIMADAMENTE DOS HORAS DE EVOLUCIÓN, NO DISNEA NI DOLOR TORÁCICO, NO ALTERACIÓN EN LA DIURESIS NI LAS DEPOSICIONES CON RESPECTO A PATRÓN USUAL. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
SIGNOS VITALES: TA 150/92 MMHG, FC 98 LPM, FR 18 RPM, T 36.5°C, SATO2 92 % AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN DEHISCENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

07/05/2019

LEU: 11150 NEU:7740 LINFO: 2510 HB: 10.3 HTO: 33 VCM: 86.9 HCM: 26.8 RDW: 15.6PLQ: 333000

BT: 0.37 BD: 0.12 BI: 0.25

ALT: 14.1 AST:19

CREAT:0.5 BUN: 6.47 GLU: 89.2

PCR 158

Na: 141 K: 3.5

PT: 14.8 PTT: 36.1

06/05/2019

K: 3.6, NA: 142

GRAM LIQUIDO PERITONEAL: REACCIÓN LEUCOCITARIA ABUNDANTE, BACILOS GRAM NEGATIVOS ++

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

05/05/2019

LEU: 9110 NEU: 5100 HB: 10.6 HTO: 34 VCM: 87 HCM: 27 RDW: 15.7 PLQ: 310000

BT: 0.48 BD: 0.12 BI: 0.36

CREAT: 0.5 BUN: 8.02

PCR: 93 AST: 19 ALT: 20

06/05/19 INFECTOLOGÍA

Paciente mujer de 38 años, con antecedente de pancreatitis aguda, colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis, realización extrahospitalaria de CPRE con complicaciones locales, que requirió laparotomía exploratoria, exploración de la vía biliar, colocación de dren biliar y múltiples reintervenciones quirúrgicas, con documentación de necrosis amurallada retroperitoneal, llevada a punción y drenaje retroperitoneal, procedimiento realizado por radiología intervencionista, en quien se aisló de líquido drenado K. pneumoniae IRT y Candida parapsilosis de dren biliar, por lo que se indicó previamente tratamiento con cefuroxime y caspofungina para completar cuatro semanas, que ya se cumplió, al buscar el aislamiento de Pseudomonas putida se encuentra que es un error de nombre paciente y no corresponde a esta paciente. Bajo estas circunstancias se decide suspender terapia antimicrobiana y continuar manejo definido por cirugía. La persistencia del drenaje no significa el control del foco séptico sino organización propia de enfermedad del paciente y por tanto no es una indicación para continuar terapia antimicrobiana, recomendamos no tomar cultivo de secreciones actuales dado que no tienen interpretación clínica válida.

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRAHOSPITALARIOS DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCION Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO, BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. INFECTOLOGÍA CONCEPTÚA QUE NO REQUIERE DE MÁS MANEJO ANTIBIÓTICO POR EL MOMENTO, POR LO QUE SUSPENDE TERAPIA ANTIMICROBIANA. POR EL MOMENTO PACIENTE SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA, EN ESPERA DE COMPLETAR 72 HORAS SIN SIGNOS DE SIRS POST-ANTIBIOTICO PARA DAR EGRESO. SIN EMBARGO, ANTE BUENA EVOLUCIÓN, SIN NECESIDAD DE INTERVENCIONES COMO DRENAJE O ANTIBIOTICO; ASI COMO DESEO DE LA PACIENTE POR IRSE, SOLICITAMOS CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA PARA DAR EGRESO TRAS 48 HORAS SIN FIEBRE.. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- SSN PASAR A 90 CC HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- RESTO DE ÓRDENES POR NEUROLOGÍA PARA CEFALEA Y CLÍNICA DEL DOLOR
- EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE Y/O ESCALOFRÍOS, SE ORDENA HEMOCULTIVAR ****
- P// ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOLOGÍA
- SS CONCEPTO INFECTOLOGÍA PARA EGRESO.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : NAFER JUNIOR ANAYA ARIZA

RM: 1032365845

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 08/05/2019 HORA: 13:09:

Mujer de 36 años en hospitalización prolongada por sepsis de origen abdominal, en contexto post quirúrgico (CPRE), requirió de drenaje de colección, antibioticoterapia amplio espectro prolongada y manejo analgesico cronico con aines, hidromorфона, dipirona (a la que presentó reacción adversa), así como procinético con metoclopramida (también reacción adversa) y al momento domperidona. Tiene cefalea primaria tipo migraña episódica, la cual se ha exacerbado con principal factor causal el uso continuo de analgesicos que incluyen opiáceo, lo que además disminuye la efectividad. Su examen general está en correlación con mejoría lenta de la condición abdominal, su nivel y contenido de consciencia son normales y no tiene déficit neurológico. Por lo anterior se decide reajustar analgesia, se formula AINE por horario VO, se cambia segunda línea por ergotamina y se inicia profilaxis con amitriptilina, con el objetivo de disminuir uso de analgesicos por cefalea y mejorar la respuesta a los mismos.

Solicitado por : NAFER JUNIOR ANAYA ARIZA

RM: 1032365845

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : RODRIGO PARDO TURRIAGO

RM: 6309

ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA - DEMENCIA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/05/2019 HORA: 13:14:59

CUIDADO DIARIO CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Paciente de 36 años con IDx:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión

a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales persistente por control tomográfico

1.1. sepsis de origen abdominal secundaria resuelta

1.2. POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.

1.3. POP de insercion de cateter retroperitoneal 16/04/19

1.4. infección fúngica invasora ?

1.5. POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido,(cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2. perforación duodenal por cpre extrahospitalaria

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

3. síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo dress resuelto

4. colitis pseudomembranosa tratada

5. pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

7. colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

8. lesión renal aguda resuelta

9. hipokalemia leve resuelta

S/ Refiere que mejro control de dolor se encuentra en compañía de HERMANA ANGELICA MORALES JARAMILLO, pero se

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

encuentra preocupada por la cefalea ya que puede ser secundario a infección, se le aclaran dudas y se tiene pendiente valoración por infectología.

O/ aciente en aceptable estado general, alerta, obedece órdenes, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.

Signos vitales: TA 128/93mmHg, FC 90 lpm, FR 22 rpm, T: 36.5°C SpO2: 100 % ambiente

Cabeza: escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, mucosa oral húmeda, rosada, sin lesiones, cuello simétrico sin

masas, sin ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, expansibilidad normal, a la percusión se encontró resonancia conservada, murmullo vesicular conservado

en ambos campos pulmonares, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos normales rítmicos, con pulso, sin agregados.

Abdomen: Rígido, levemente depresible, con hiperalgesia a la percusión que se encuentra normal, dolor a la palpación

profunda 7/10, a la superficial 4/10, sin signos de irritación peritoneal, con múltiples cicatrices de procedimientos

quirúrgicos previos, dren en flanco izquierdo en buenas condiciones.

Extremidades: Eutróficas, sin edema, llenado capilar menor a 3 seg, con pulsos radiales y pedios presentes y simétricos.

Neurológico: paciente alerta, consciente, orientado en las tres esferas, persona, espacio y tiempo, reflejo fotomotor,

consensual y de la acomodación conservados, pares craneales conservados, fuerza 5/5 en extremidades superiores e

inferiores, reflejos musculotendinosos simétricos, ++/++++ para todas las extremidades. Sensibilidad superficial y

profunda conservadas.

ANÁLISIS

Paciente de 36 años de edad quien presenta cuadro agudo de colecistitis-colelitiasis con perforación duodenal posterior a CPRE con peritonitis extensa. Ha presentado diferentes complicaciones requiriendo múltiples intervenciones

quirúrgicas. Se encuentra en manejo antibiótico por sepsis peritoneal. Fue valorada el día de ayer dada presencia de

dolor nociceptivo parcialmente modulado por lo cual se ajustó medicación por horario, ya completó manejo antibiótico,

por parte de infectología se decide suspender terapia antimicrobiana y continuar manejo definido por cirugía.

La persistencia del drenaje no significa el control del foco séptico sino organización propia de enfermedad del paciente

y por tanto no es una indicación para continuar terapia antimicrobiana, recomendamos no tomar cultivo de secreciones

actuales dado que no tienen interpretación clínica válida, por ahora se continúa con igual manejo médico, fue valorada por neurología quien considera manejo para migraña y cierra interconsulta

PLAN

1. Hidromorfona 1,25 mg VO cada 6 horas (media tableta) . RESCATE de 1,25 mg.

2. Acetaminofen 1g VO/8h

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : JUAN RAFAEL LOPEZ SANCHEZ

RM: 79414427

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

NOTA MEDICA

FECHA: 08/05/2019 HORA: 19:36:53

****PSICOLOGÍA****

Paciente ya conocida por el servicio quien se encuentra dormida y en compañía de hermana, Angélica, al momento de la consulta.

Familiar explica que ha persistido cefalea, por lo cual se solicita valoración por neurología y se realizan cambios en tratamiento farmacológico.

Agrega que al momento se decide suspender terapia antibiótica, adicionalmente debido a adecuada evolución se encuentra a la espera de definición de posible egreso.

Por otro lado, baja modulación de cefalea se ha minimizado de forma importante actividades que realiza la paciente durante estancia hospitalaria. Asimismo se ha restringido realización de intervención por el área de psicología

Se fomenta expresión emocional

Se dan nuevas recomendaciones para favorecer ajuste a contexto hospitalario

Se dan nuevas recomendaciones sobre cuidado del cuidador

Se continuará seguimiento intrahospitalario

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA

RM: 1020804114

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 09/05/2019 HORA: 07:00:00

***** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 09/05/2019 *****

CIRUJANO: DR. CORTES

RESIDENTE: DR. GONZALEZ

INTERNO: MEDINA

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRA INSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, PERSISTE CEFALEA OCASIONAL, NIEGA PICOS FEBRILES O ESCALOFRÍOS EN LAS ÚLTIMAS 48 HORAS, NO DISNEA NI DOLOR TORÁCICO, NO ALTERACIÓN EN LA DIURESIS NI LAS DEPOSICIONES CON RESPECTO A PATRÓN USUAL. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: TA 108/70 MMHG, FC 92 LPM, FR 19 RPM, T 36°C, SATO2 92 % AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN DEHISCENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

07/05/2019

LEU: 11150 NEU:7740 LINFO: 2510 HB: 10.3 HTO: 33 VCM: 86.9 HCM: 26.8 RDW: 15.6PLQ: 333000

BT: 0.37 BD: 0.12 BI: 0.25

ALT: 14.1 AST:19

CREAT:0.5 BUN: 6.47 GLU: 89.2

PCR 158

Na: 141 K: 3.5

PT: 14.8 PTT: 36.1

06/05/2019

K: 3.6, NA: 142

GRAM LIQUIDO PERITONEAL: REACCIÓN LEUCOCITARIA ABUNDANTE, BACILOS GRAM NEGATIVOS ++

05/05/2019

LEU: 9110 NEU: 5100 HB: 10.6 HTO: 34 VCM: 87 HCM: 27 RDW: 15.7 PLQ: 310000

BT: 0.48 BD: 0.12 BI:0.36

CREAT: 0.5 BUN: 8.02

PCR: 93 AST: 19 ALT: 20

08/05/2019 MEDICINA DEL DOLOR

Paciente de 36 años de edad quien presenta cuadro agudo de colecistitis-colelitiasis con perforación duodenal Posterior a CPRE con peritonitis extensa. Ha presentado diferentes complicaciones requiriendo múltiples intervenciones

quirúrgicas. Se encuentra en manejo antibiótico por sepsis peritoneal. Fue valorada el día de ayer dada presencia de

dolor nociceptivo parcialmente modulado por lo cual se ajustó medicación por horario, ya completó manejo antibiótico,

por parte de infectología se decide suspender terapia te microbiana y continuar manejo definido por cirugía.

La persistencia el drenaje no significa el control del foco séptico sino organización propia de enfermedad del paciente

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

y por tanto no es una indicación para continuar terapia antimicrobiana, recomendamos no tomar cultivo de secreciones
actuales dado que no tienen interpretación clínica válida, por ahora se continúa con igual manejo médico, fue valorada

por neurología quien considera manejo para migraña y cierra interconsulta

PLAN

1. Hidromorfona 1,25 mg VO cada 6 horas (media tableta) . RESCATE de 1,25 mg.

2. Acetaminofen 1g VO/8h

08/05/19 NEUROLOGIA

Mujer de 36 años en hospitalización prolongada por sepsis de origen abdominal, en contexto post quirúrgico (CPRE),

requirió de drenaje de colección, antibioticoterapia amplio espectro prolongada y manejo analgesico cronico con aines,

hidromorfona, dipirona (a la que presentó reacción adversa), así como procinético con metoclopramida (también reacción

adversa) y al momento domperidona. Tiene cefalea mixta primaria tipo migraña episódica, la cual se ha exacerbado con

principal factor causal el uso continuo de analgesicos que incluyen opiaceo, lo que ademas disminuye la efectividad. Su

examen general está en correlación con mejoría lenta de la condición abdominal, su nivel y contenido de consciencia son

normales y no tiene déficit neurológico. Por lo anterior se decide reajustar analgesia, se formula AINE por horario VO,

se cambia segunda línea por ergotamina y se inicia profilaxis con amitriptilina, con el objetivo de disminuir uso de

analgesicos por cefalea y mejorar la respuesta a los mismos.

Plan:

Naproxeno 500 mg vo cada 8 horas x 3 días

Cafeina + Ergotamina 100 mg tab cada 8 horas, x 3 días

Amitriptilina 25 mg vo noche.

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRA INSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCION Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO, BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO EN VIGILANCIA Estricta de signos de SIRS, con miras tomar RNM de control cinco dias después de retiro de esquema antibiótico. SE SOLICITAN HEMOGRAMA, PCR Y PROCALCITONINA ANTE PROBABILIDAD DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO. PENDIENTE CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR RETIRO DE AISLAMIENTO. SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- SSN PASAR A 90 CC HORA
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- NAPROXENO 500 MG VO CADA 8 HORAS X 3 DÍAS
- CAFEINA + ERGOTAMINA 100 MG TAB CADA 8 HORAS, X 3 DÍAS
- AMITRIPTILINA 25 MG VO NOCHE.
- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DOMPERIDONA 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA *****SUSPENDER*****
- LAVADO DEL DREN 2 VECES AL DIA
- CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS ELIMINADOS
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE Y/O ESCALOFRÍOS, SE ORDENA HEMOCULTIVAR ****
- P// ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOLOGIA
- P// CONCEPTO INFECTOLOGÍA PARA RETIRO DE AISLAMIENTO
- SS: HEMOGRAMA, PCR Y PROCALCITONINA

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 09/05/2019 HORA: 11:19:41

CUIDADO DIARIO CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Paciente de 36 años con IDx:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión
a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales persistente por control tomográfico
 - 1.1. sepsis de origen abdominal secundaria resuelta
 - 1.2. POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.
 - 1.3. POP de insercion de cateter retroperitoneal 16/04/19
 - 1.4. infección fúngica invasora ?
 - 1.5. POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido,(cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)
2. perforación duodenal por cpre extrahospitalaria
 - 2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista
 - 2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer
3. síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo dress resuelto
4. colitis pseudomembranosa tratada
5. pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)
7. colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente
8. lesión renal aguda resuelta
9. hipokalemia leve resuelta

S/ Refiere que mejro control de dolor se encuentra en compañía de HERMANA ANGELICA MORALES JARAMILLO, pero se encuentra preocupada por la cefalea ya que puede ser secundario a infeccion, se le aclara dudas y se tiene pendiente valoracion por infectologia.

O/ aciente en aceptable estado general, alerta, obedece ordenes, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.

Signos vitales: TA 115/79 mmHg, FC 93 lpm, FR 19 rpm, T: 36.5°C SpO2: 91 % ambiente

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Cabeza: escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, mucosa oral húmeda, rosada, sin lesiones, cuello simétrico sin

masas, sin ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, expansibilidad normal, a la percusión se encontró resonancia conservada, murmullo vesicular conservado

en ambos campos pulmonares, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos normales rítmicos, con pulso, sin agregados.

Abdomen: Rígido, levemente depresible, con hiperalgesia a la percusión que se encuentra normal, dolor a la palpación

profunda 4/10, a la superficial 2/10, sin signos de irritación peritoneal, con múltiples cicatrices de procedimientos

quirúrgicos previos, dren en flanco izquierdo en buenas condiciones.

Extremidades: Eutróficas, sin edema, llenado capilar menor a 3 seg, con pulsos radiales y pedios presentes y simétricos.

Neurológico: paciente alerta, consciente, orientado en las tres esferas, persona, espacio y tiempo, reflejo fotomotor,

consensual y de la acomodación conservados, pares craneales conservados, fuerza 5/5 en extremidades superiores e inferiores, reflejos musculotendinosos simétricos, ++/++++ para todas las extremidades. Sensibilidad superficial y

profunda conservadas.

ANALISIS

Paciente de 36 años de edad quien presenta cuadro agudo de colecistitis-colelitiasis con perforación duodenal posterior a CPRE con peritonitis extensa. Ha presentado diferentes complicaciones requiriendo múltiples intervenciones

quirúrgicas. Se encuentra en manejo antibiótico por sepsis peritoneal. Fue valorada el día de ayer dada presencia de

dolor nociceptivo parcialmente modulado por lo cual se ajustó medicación por horario, ya completó manejo antibiótico,

por parte de infectología se decide suspender terapia antimicrobiana y continuar manejo definido por cirugía.

La persistencia del drenaje no significa el control del foco séptico sino organización propia de enfermedad del paciente

y por tanto no es una indicación para continuar terapia antimicrobiana, ante sospecha y no mejora de cefalea a pesar de manejo se decide desmonte de opiodes para verificar si estos son los causantes y se considera toma de neuroimagen ya que hay banderas amarillas por la cefalea constante y por tiempo de evolución, y se espera concepto de infectología para definir salida.

PLAN

1. Hidromorfona 1,25 mg VO cada 8 horas (media tableta) . RESCATE de 1,25 mg. ***SE INICIA DESTETE PROGRESIVO DE OPIODES *****

2. Acetaminofen 1g VO/8h

3. SS RMN cerebral simple Paciente con cefalea crónica que no cede a ningún tipo de manejo con banderas amarillas

MEDICO : JUAN RAFAEL LOPEZ SANCHEZ

RM: 79414427

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

NOTA MEDICA

FECHA: 09/05/2019 HORA: 13:24:31

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

SE BARE FOLIO PARA FORMULACION

MEDICO : FABIO FELIPE CORTES DIAZ

RM: 9524903

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 09/05/2019 HORA: 15:10:24

-----Respuesta interconsulta infectología-----

348 Yudy Andrea Morales Jaramillo

C.C. 33625319.

Edad: 38 años.

Natural y procedente de Yopal.

FI: 11/03/19.

Ya valorado el 06/5/19

Paciente femenino de 36 años de edad con diagnósticos de:

1. Colección Necrótica Crónica (Necrosis Amurallada) En Región Retroperitoneal Pararrenal Anterior Derecha Con Extensión A La Línea Media Anterior A Los Vasos Retroperitoneales Persistente Por Control Tomográfico

1.1. Sepsis De Origen Abdominal Secundaria En Tratamiento

1.2 POP 16/04/19 colocación de dren retroperitoneal lumbar derecho

1.3 Pop 05/04/19 De Laparotomía Exploratoria Con Hallazgo De Retroperitoneo Sellado, Mesenterio Indurado De Consistencia Pétreo.

1.4. Pop Del 28/03/2019 Punción De Colección, Sin Retorno De Líquido,(Cambios Flegmones Sin Colecciones Drenables Por Vía Percutánea)

2. Perforación Duodenal Por CPRE extrahospitalaria

2.1 Pop 11/03/2019 Drenaje De Colecciones Retroperitoneales (50 Y 10 Cc) Por Radiología Intervencionista

3.Síndrome Hipersensibilidad Medicamentosa Tipo Dress En Resolución

4. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)

7. Colecistectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colecistitis Resuelta Quirúrgicamente

Resumen de historia: paciente conocida por el servicio, hospitalizada hace un mes y medio, por cuadro de pancreatitis y probable perforación post-cpre del 01/03/19, a quien se realizó laparotomía exploratoria extrahospitalaria el 02/03/19, con hallazgos de coledocolitiasis y peritonitis, que requirió colecistectomía, lavado peritoneal, colocación de tubo en T y dren de zump, con inicio de antibióticoterapia empírica con piperacilina tazobactam, dada de alta a los 4 días, sin embargo evolución clínica tórpida, reconsulta a sitio de remisión, se documentó colección retroperitoneal, ingresa el 11/03/19 a esta institución para drenaje por radiología intervencionista, las cuales se realizan en región perirrenal y fosa iliaca derecha de 50cc y 10 cc respectivamente. A su llegada con síntomas de diarrea, con colonoscopia con hallazgos sugestivos de colitis pseudomembranosa, completó manejo con metronidazol, y vancomicina oral. Durante su estancia se documentó aislamiento en hemocultivos de S. hemolyticus resistente a oxacilina, por lo que completó manejo con vancomicina endovenosa por 7 días. Paciente continuó con evolución clínica tórpida, con fiebre, signos de respuesta inflamatoria sistémica, PCR elevada, además de rash generalizado, con elevación de transaminasas, eosinofilia, elevación de azoados, se consideró DRESS por medicamentos, además se documentó en controles tomográficos, persistencia de colecciones retroperitoneales no susceptibles de drenaje por radiología intervencionista ni por laparotomía exploratoria, con aislamiento de dren biliar de Candida parapsilosis y K. pneumoniae IRT por lo que recibió meropenem y caspofungina durante 4 semanas. Por persistencia de SIRS y control tomográfico con colecciones retroperitoneales de contenido de gases realizó colocación de dren retroperitoneal por radiología intervencionista, el cual fue retirado hace dos días. En el momento paciente refiere sentirse bien, último pico febril el 07/04/2019, en el momento asintomática, afebril .

Paraclínicos

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

16/04/2019 Antibiograma secreción dren biliar: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae

Ciprofloxacina. ≤ 0.25 Sensible

DORIPENEM ≤ 0.12 Sensible

TIGECICLINA 1 Sensible

Ceftriaxona. ≤ 1 Sensible

ERTAPENEM ≤ 0.5 Sensible

MEROPENEM ≤ 0.25 Sensible

Piperacilina/Tazobactam ≥ 128 Resistente

GENTAMICINA ≤ 1 Sensible

IMIPENEM ≤ 0.25 Sensible

AMIKACINA ≤ 2 Sensible .

Ceftazidime 2 Sensible

Ampicilina sulbactam. ≥ 32 Resistente

CEFOXITIN ≤ 4 Sensible

CEFEPIME ≤ 1 Sensible

BLEE Neg

RMN Abdomen 24/04/2019 Colección de contornos anfractuados en el espacio pararenal anterior por debajo del polo inferior del riñón derecho con extensión anterior a los vasos del retroperitoneo, tiene dimensiones aproximadas de 129 x 30 x 64 mm (TxAPxL) para un volumen de 129 cm³, su contenido es heterogéneo en T2 con áreas hiperintensas y otras hipointensas que sugieren detritus así como contenido hiperintenso en T1 por productos de la degradación de hemoglobina así como focos de aire, coexiste catéter de drenaje en su interior el cual accede por el flanco derecho; la colección presenta realce de sus paredes, no hay cambios significativos con respecto a estudios previos. Estriación de la grasa retroperitoneal adyacente con engrosamiento de la fascia pararenal anterior, pararenal posterior y lateroconal derechas por cambios cicatriciales.

Examen Fisico:

Adecuado estado general, hidratada, afebril.

SV: FC:95 FR: 20 TA: 108/70 : 36.1 Sao2: 90%

Mucosa oral sin lesiones, sin ingurgitación yugular.

Tórax simétrico, expandible, ruidos cardiorespiratorios sin alteraciones, abdomen blando depresible cicatriz mediana en buen estado, sin dolor a la palpación, con heridas quirúrgicas sin eritema ni sangrado ni secreción purulenta cubiertas por aposito, Miembros simétricos, sin deformidad Neurológico: Alerta, orientada en 3 esferas, lenguaje de curso y contenido normal.isocoria normorreactiva, sin déficit de pares, fondo de ojo normal. Tono normal, fuerza 5/5, RMT ++/++++, marcha normal. no disimetría, no romberg, no signos meníngeos.

07/05/2019

LEU: 11.150 NEU:7740 LINFO: 2510 HB: 10.3 HTO: 33 VCM: 86.9 HCM: 26.8 RDW. 15.6PLQ: 333000

BT: 0.37 BD: 0.12 BI: 0.25

ALT: 14.1 AST:19

CREAT:0.5 BUN: 6.47 GLU: 89.2

PCR 158

Analisis

Paciente de 38 años, con antecedente de pancreatitis aguda, colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis posterior realización extrahospitalaria de CPRE, que requirió laparotomía exploratoria, exploración de la vía biliar, colocación de dren biliar y múltiples reintervenciones quirúrgicas, con documentación de necrosis amurallada retroperitoneal, llevada a punción y drenaje retroperitoneal. En quien se aisló de líquido drenado K. pneumoniae IRT y Candida parapsilosis, indicándose manejo con cefuroxime y caspofungina por cuatro semanas (ya finalizó los mismos 06/05/2019), al igual que se solicitó no cultivar nuevamente las secreciones de dren. El dren retroperitoneal fue retirado hace dos días sin complicaciones, sin embargo ante elevación de fases de

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

reactante aguda nos solicita valoración. En el momento paciente estable, sin evidencia de picos febriles, aunque cabe resaltar manejo naproxeno + acetaminofén cada 8 horas indicados para tratamiento de migraña, paraclínicos hemograma con ascenso de leucocitosis y neutrofilia, pcr en ascenso, se revisa RMN del 24/04/2019 evidencia de colección de gran tamaño en el espacio pararenal derecho (129 x 30 x 64 mm volumen de 129 cm), por lo que se sugiere a servicio tratante toma de nueva tomografía, suspender acetaminofen y naproxeno, curva térmica, y de acuerdo a resultados se definirá terapia antibiótica de requerirse, posiblemente fluoroquinolona (antibiograma de K. pneumoniae reporta sensibilidad a Ciprofloxacina ≤ 0.25). Por el momento continúa manejo expectante, vigilancia medica, curva térmica, no inicio de antibiótico, atentos a nuevo llamado.

Plan

Se sugiere a servicio tratante solicitar tomografía de abdomen para hacer seguimiento de la colección retroperitoneal
Suspender acetaminofén y naproxeno
Curva térmica
No dar antibióticos
Mantener aislamiento de contacto

MEDICO : JORGE ALBERTO CORTES LUNA
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 79626318

NOTA MEDICA

FECHA: 09/05/2019 HORA: 18:49:29

*** REVALORACIÓN CIRUGÍA GENERAL 09/05/2019 ***

CIRUJANO: DR. COMBITA

RESIDENTE: DR. GONZALEZ

INTERNO: MEDINA

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREO.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRA INSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

Paciente de 38 años, con antecedente de pancreatitis aguda, colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis posterior

realización extrahospitalaria de CPRE, que requirió laparotomía exploratoria, exploración de la vía biliar,

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

colocación
de dren biliar y múltiples reintervenciones quirúrgicas, con documentación de necrosis amurallada retroperitoneal,
llevada a punción y drenaje retroperitoneal. En quien se aisló de líquido drenado K. pneumoniae IRT y Candida parapsilosis, indicándose manejo con cefuroxime y caspofungina por cuatro semanas (ya finalizó los mismos 06/05/2019),
al igual que se solicitó no cultivar nuevamente las secreciones de dren. El dren retroperitoneal fue retirado hace dos
días sin complicaciones, sin embargo ante elevación de fases de reactante aguda nos solicita valoración. En el momento
paciente estable, sin evidencia de picos febriles, aunque cabe resaltar manejo naproxeno + acetaminofén cada 8 horas
indicados para tratamiento de migraña, paraclínicos hemograma con ascenso de leucocitosis y neutrofilia, pcr en ascenso,
se revisa RMN del 24/04/2019 evidencia de colección de gran tamaño en el espacio pararenal derecho (129 x 30 x 64 mm
volumen de 129 cm), por lo que se sugiere a servicio tratante toma de nueva tomografía, suspender acetaminofen y
naproxeno, curva térmica, y de acuerdo a resultados se definirá terapia antibiótica de requerirse, posiblemente
fluoroquinolona (antibiograma de K. pneumoniae reporta sensibilidad a Ciprofloxacina ≤ 0.25). Por el momento continúa
manejo expectante, vigilancia medica, curva térmica, no inicio de antibiótico, atentos a nuevo llamado.
Plan:
Se sugiere a servicio tratante solicitar tomografía de abdomen para hacer seguimiento de la colección retroperitoneal
Suspender acetaminofén y naproxeno
Curva térmica
No dar antibióticos
Mantener aislamiento de contacto

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, VALORADA POR INFECTOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN TOMAR TAC DE ABDOMEN PARA SEGUIMIENTO DE COLECCION RETROPERITONEAL, SUSPENDER MEDICAMENTOS CON EFECTO ANTIPIRÉTICO Y CONTINUAR VIGILANCIA DE SIRS CON CURVA TÉRMICA. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO EN VIGILANCIA Estricta DE SIGNOS DE SIRS. SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

MEDICO : HUGO ALBERTO COMBITA ROJAS
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 11743

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 10/05/2019 HORA: 06:50:

Paciente de 38 años, con antecedente de pancreatitis aguda, colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis posterior
realización extrahospitalaria de CPRE, que requirió laparotomía exploratoria, exploración de la vía biliar, colocación
de dren biliar y múltiples reintervenciones quirúrgicas, con documentación de necrosis amurallada

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

retroperitoneal, llevada a punción y drenaje retroperitoneal. En quien se aisló de líquido drenado K. pneumoniae IRT y Candida parapsilosis, indicándose manejo con cefuroxime y caspofungina por cuatro semanas (ya finalizó los mismos 06/05/2019), al igual que se solicitó no cultivar nuevamente las secreciones de dren. El dren retroperitoneal fue retirado hace dos días sin complicaciones, sin embargo ante elevación de fases de reactante aguda nos solicita valoración. En el momento paciente estable, sin evidencia de picos febriles, aunque cabe resaltar manejo naproxeno + acetaminofén cada 8 horas indicados para tratamiento de migraña, paraclínicos hemograma con ascenso de leucocitosis y neutrofilia, pcr en ascenso, se revisa RMN del 24/04/2019 evidencia de colección de gran tamaño en el espacio pararenal derecho (129 x 30 x 64 mm volumen de 129 cm), por lo que se sugiere a servicio tratante toma de nueva tomografía, suspender acetaminofen y naproxeno, curva térmica, y de acuerdo a resultados se definirá terapia antibiótica de requerirse, posiblemente fluoroquinolona (antibiograma de K. pneumoniae reporta sensibilidad a Ciprofloxacina ≤ 0.25). Por el momento continúa manejo expectante, vigilancia medica, curva térmica, no inicio de antibiótico, atentos a nuevo llamado.

Plan

Se sugiere a servicio tratante solicitar tomografía de abdomen para hacer seguimiento de la colección retroperitoneal

Suspender acetaminofén y naproxeno

Curva térmica

No dar antibióticos

Mantener aislamiento de contacto

Solicitado por : HUGO ALBERTO COMBITA ROJAS
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 11743

Realizado por : JORGE ALBERTO CORTES LUNA
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 79626318

NOTA MEDICA

FECHA: 10/05/2019 **HORA:** 07:00:00

*** EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 10/05/2019 ***

CIRUJANO: DR. RODRIGUEZ

RESIDENTE: DR. GONZALEZ

INTERNO: MEDINA

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- 1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?
- 1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)
2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL
 - 2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
 - 2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER
3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO
4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA
5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)
7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE
8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA
9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, PERSISTE CEFALEA OCASIONAL, NIEGA PICOS FEBRILES O ESCALOFRÍOS EN LAS ÚLTIMAS 72 HORAS, NO DISNEA NI DOLOR TORÁCICO, NO ALTERACIÓN EN LA DIURESIS NI LAS DEPOSICIONES CON RESPECTO A PATRÓN USUAL. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: TA 128/84 MMHG, FC 88 LPM, FR 18 RPM, T 36.7°C, SATO2 93 % AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN DEHISCENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES.

RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

09/05/2019

LEU: 11720 NEU: 8180 LIN: 2590 HB: 10.7 VCM: 86.4 HCM: 26.5 RDW:15.3 PLQ: 415000

PCR: 156.6

07/05/2019

LEU: 11150 NEU:7740 LINFO: 2510 HB: 10.3 HTO: 33 VCM: 86.9 HCM: 26.8 RDW: 15.6PLQ: 333000

BT: 0.37 BD: 0.12 BI: 0.25

ALT: 14.1 AST:19

CREAT:0.5 BUN: 6.47 GLU: 89.2

PCR 158

Na: 141 K: 3.5

PT: 14.8 PTT: 36.1

06/05/2019

K: 3.6, NA: 142

GRAM LIQUIDO PERITONEAL: REACCIÓN LEUCOCITARIA ABUNDANTE, BACILOS GRAM NEGATIVOS ++

05/05/2019

LEU: 9110 NEU: 5100 HB: 10.6 HTO: 34 VCM: 87 HCM: 27 RDW: 15.7 PLQ: 310000

BT: 0.48 BD: 0.12 BI:0.36

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CREAT: 0.5 BUN: 8.02

PCR: 93 AST: 19 ALT: 20

INFECTOLOGÍA 09/05/2019

Paciente de 38 años, con antecedente de pancreatitis aguda, colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis posterior

realización extrahospitalaria de CPRE, que requirió laparotomía exploratoria, exploración de la vía biliar, colocación

de dren biliar y múltiples reintervenciones quirúrgicas, con documentación de necrosis amurallada retroperitoneal,

llevada a punción y drenaje retroperitoneal. En quien se aisló de líquido drenado *K. pneumoniae* IRT y *Candida* parapsilosis, indicándose manejo con cefuroxima y caspofungina por cuatro semanas (ya finalizó los mismos 06/05/2019),

al igual que se solicitó no cultivar nuevamente las secreciones de dren. El dren retroperitoneal fue retirado hace dos

días sin complicaciones, sin embargo ante elevación de fases de reactante aguda nos solicita valoración. En el momento

paciente estable, sin evidencia de picos febriles, aunque cabe resaltar manejo naproxeno + acetaminofén cada 8 horas

indicados para tratamiento de migraña, paraclínicos hemograma con ascenso de leucocitosis y neutrofilia, pcr en ascenso,

se revisa RMN del 24/04/2019 evidencia de colección de gran tamaño en el espacio pararenal derecho (129 x 30 x 64 mm

volumen de 129 cm), por lo que se sugiere a servicio tratante toma de nueva tomografía, suspender acetaminofén y

naproxeno, curva térmica, y de acuerdo a resultados se definirá terapia antibiótica de requerirse, posiblemente

fluoroquinolona (antibiograma de *K. pneumoniae* reporta sensibilidad a Ciprofloxacina ≤ 0.25). Por el momento continúa

manejo expectante, vigilancia médica, curva térmica, no inicio de antibiótico, atentos a nuevo llamado.

ANÁLISIS: MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRAHOSPITALARIOS DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCIÓN Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE *K. PNEUMONIAE* IRT Y *CANDIDA* PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO, BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. PARACLÍNICOS DE CONTROL MUESTRAN LEUCOCITOSIS LEVE SIN NEUTROFILIA, ANEMIA CON NIVELES DE HEMOGLOBINA ESTABLES Y REACTANTE DE FASE AGUDA ESTACIONARIO RESPECTO A CONTROL PREVIO. VALORADA POR INFECTOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN IMAGEN DE CONTROL Y RETIRO DE ANTIPIRÉTICOS PARA EVALUAR SIRS CON CURVA TÉRMICA. SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO EN VIGILANCIA Estricta DE SIGNOS DE SIRS, CON MIRAS A TOMAR RNM DE CONTROL EL DÍA DE MAÑANA PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR. SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- NAPROXENO 500 MG VO CADA 8 HORAS X 3 DÍAS

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- CAFEINA + ERGOTAMINA 100 MG TAB CADA 8 HORAS, X 3 DÍAS
- AMITRIPTILINA 25 MG VO NOCHE.
- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE Y/O ESCALOFRÍOS, SE ORDENA HEMOCULTIVAR ****
- PENDIENTE PROCALCITONINA

MEDICO : MARIO RAMON RODRIGUEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 9527311

NOTA MEDICA

FECHA: 10/05/2019 **HORA:** 10:17:33

CUIDADO DIARIO CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Paciente de 36 años con IDx:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión

A la línea media anterior a los vasos retroperitoneales persistente por control tomográfico

1.1. sepsis de origen abdominal secundaria resuelta

1.2. POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétrea.

1.3. POP de insercion de cateter retroperitoneal 16/04/19

1.4. infección fúngica invasora ?

1.5. POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido,(cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2. perforación duodenal por cpre extrahospitalaria

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. neumoretroperitoneo tipo iv de stapfer

3. síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo dress resuelto

4. colitis pseudomembranosa tratada

5. pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

7. colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

8. lesión renal aguda resuelta

9. hipokalemia leve resuelta

S/ Refiere que mejoro control de dolor abdominal y disminucion de cefalea, el día de ayer se le realiza RMN O/ aciente en aceptable estado general, alerta, obedece ordenes, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.

Signos vitales: TA 126/84 mmHg, FC 88 lpm, FR 18 rpm, T: 36.5°C SpO2: 92 % ambiente

Cabeza: escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, mucosa oral humeda, rosada, sin lesiones, cuello simétrico sin

masas, sin ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, expansibilidad normal, a la percusión se encontró resonancia conservada, murmullo vesicular conservado

en ambos campos pulmonares, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos normales rítmicos, con pulso, sin agregados.

Abdomen: Rígido, levemente depresible, con hiperalgesia a la percusión que se encuentra normal, dolor a la

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

palpación profunda 4/10, a la superficial 2/10, sin signos de irritación peritoneal, con múltiples cicatrices de procedimientos quirúrgicos previos, dren en flanco izquierdo en buenas condiciones. Extremidades: Eutróficas, sin edema, llenado capilar menor a 3 seg, con pulsos radiales y pedios presentes y simétricos. Neurológico: paciente alerta, consciente, orientado en las tres esferas, persona, espacio y tiempo, reflejo fotomotor, consensual y de la acomodación conservados, pares craneales conservados, fuerza 5/5 en extremidades superiores e inferiores, reflejos musculotendinosos simétricos, ++/++++ para todas las extremidades. Sensibilidad superficial y profunda conservadas.

ANALISIS

Paciente de 36 años de edad quien presenta cuadro agudo de colecistitis-colelitiasis con perforación duodenal posterior a CPRE con peritonitis extensa. Ha presentado diferentes complicaciones requiriendo múltiples intervenciones quirúrgicas. Se encuentra en manejo antibiótico por sepsis peritoneal. Fue valorada el día de ayer dada presencia de dolor nociceptivo parcialmente modulado por lo cual se ajustó medicación por horario, ya completó manejo antibiótico, por parte de infectología se decide suspender terapia antimicrobiana y continuar manejo definido por cirugía. ante la no mejora de cefalea a pesar de manejo se decide desmonte de opiodes para verificar si estos son los causantes y se considera toma de neuroimagen la cual tiene pendiente reporte y por concepto de infectología sugiere toma de TAC abdominal para descartar colecciones residuales y suspender naproxeno y acetaminofen

PLAN

1. Hidromorfona 1,25 mg VO cada 12 horas (media tableta) . RESCATE de 1,25 mg. ***SE INICIA DESTETE PROGRESIVO DE OPIODES *****
2. Acetaminofen 1g VO/8h***SUSPENDER****
3. Pendiente reporte de RMN

MEDICO : JUAN RAFAEL LOPEZ SANCHEZ

RM: 79414427

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

NOTA MEDICA

FECHA: 10/05/2019 HORA: 18:42:45

PSICOLOGÍA

Paciente ya conocida por el servicio quien se encuentra dormido y sin familiar, por lo cual no es posible realizar consulta

Se continuará seguimiento intrahospitalario

MEDICO : CATALINA GIRALDO SILVA

RM: 1020804114

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/05/2019 HORA: 06:00:00

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 11/05/2019

CIRUJANO: DR. CALDERON

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

RESIDENTE: DR. GÓMEZ

INTERNO: DAVID VILLAMIL

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO, (CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO.

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NO NUEVOS PICOS FEBRILES O ESCALOFRÍOS, NO DISNEA NI DOLOR TORÁCICO. DIURESIS Y DEPOSICIÓN DE CARACTERÍSTICAS USUALES. NO SÍNTOMAS ADICIONALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: TA 117/85 MMHG, FC 91 LPM, FR 23 RPM, T 36°C, SATO2 93 % AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN DEHISCENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSIÓN DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLÍNICOS:

09/05/2019

LEU: 11720 NEU: 8180 LIN: 2590 HB: 10.7 VCM: 86.4 HCM: 26.5 RDW:15.3 PLQ: 415000

PCR: 156.6

07/05/2019

LEU: 11150 NEU:7740 LINFO: 2510 HB: 10.3 HTO: 33 VCM: 86.9 HCM: 26.8 RDW: 15.6 PLQ: 333000

BT: 0.37 BD: 0.12 BI: 0.25

ALT: 14.1 AST:19

CREAT:0.5 BUN: 6.47 GLU: 89.2

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

PCR 158

NA: 141 K: 3.5

PT: 14.8 PTT: 36.1

06/05/2019

K: 3.6, NA: 142

GRAM LIQUIDO PERITONEAL: REACCIÓN LEUCOCITARIA ABUNDANTE, BACILOS GRAM NEGATIVOS ++

05/05/2019

LEU: 9110 NEU: 5100 HB: 10.6 HTO: 34 VCM: 87 HCM: 27 RDW: 15.7 PLQ: 310000

BT: 0.48 BD: 0.12 BI: 0.36

CREAT: 0.5 BUN: 8.02

PCR: 93 AST: 19 ALT: 20

INFECTOLOGÍA 09/05/2019

PACIENTE DE 38 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PANCREATITIS AGUDA, COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS POSTERIOR REALIZACIÓN EXTRAINSTITUCIONAL DE CPRE, QUE REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA, EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR, COLOCACIÓN DE DREN BILIAR Y MÚLTIPLES REINTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CON DOCUMENTACIÓN DE NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, LLEVADA A PUNCIÓN Y DRENAJE RETROPERITONEAL. EN QUIEN SE AISLÓ DE LÍQUIDO DRENADO K. PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS, INDICÁNDOSE MANEJO CON CEFUROXIMA Y CASPOFUNGINA POR CUATRO SEMANAS (YA FINALIZÓ LOS MISMOS 06/05/2019), AL IGUAL QUE SE SOLICITÓ NO CULTIVAR NUEVAMENTE LAS SECRECIONES DE DREN. EL DREN RETROPERITONEAL FUE RETIRADO HACE DOS DÍAS SIN COMPLICACIONES, SIN EMBARGO ANTE ELEVACIÓN DE FASES DE REACTANTE AGUDA NOS SOLICITA VALORACIÓN. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE CABE RESALTAR MANEJO NAPROXENO + ACETAMINOFÉN CADA 8 HORAS INDICADOS PARA TRATAMIENTO DE MIGRAÑA, PARACLÍNICOS HEMOGRAMA CON ASCENSO DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR EN ASCENSO, SE REVISÓ RMN DEL 24/04/2019 EVIDENCIA DE COLECCIÓN DE GRAN TAMAÑO EN EL ESPACIO PARARRENAL DERECHO (129 X 30 X 64 MM VOLUMEN DE 129 CM), POR LO QUE SE SUGIERE A SERVICIO TRATANTE TOMA DE NUEVA TOMOGRAFÍA, SUSPENDER ACETAMINOFÉN Y NAPROXENO, CURVA TÉRMICA, Y DE ACUERDO A RESULTADOS SE DEFINIRÁ TERAPIA ANTIBIÓTICA DE REQUERIRSE, POSIBLEMENTE FLUOROQUINOLONA (ANTIBIOGRAMA DE K. PNEUMONIAE REPORTA SENSIBILIDAD A CIPROFLOXACINA ≤ 0.25). POR EL MOMENTO CONTINÚA MANEJO EXPECTANTE, VIGILANCIA MÉDICA, CURVA TÉRMICA, NO INICIO DE ANTIBIÓTICO, ATENTOS A NUEVO LLAMADO.

ANÁLISIS:

MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRAINSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCIÓN Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K. PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO, BIOPSIA DE PIEL PENDIENTE. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SERVICIO DE INFECTOLOGÍA CONSIDERA RETIRO DE ANTIPIRÉTICOS PARA EVALUAR EL DESARROLLO DE SIGNOS DE SIRS, PLANTEA SEGUIMIENTO CON CURVA TÉRMICA, TIENE PENDIENTE REALIZACIÓN DE RMN DE CONTROL HOY PARA CARACTERIZACIÓN DE POSIBLES COLECCIONES. SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO Y MEDIDAS DE AISLAMIENTO ESTRUCTAS. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN.

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- NAPROXENO 500 MG VO CADA 8 HORAS X 3 DÍAS *****SUSPENDER
- CAFEINA + ERGOTAMINA 100 MG TAB CADA 8 HORAS, X 3 DÍAS
- AMITRIPTILINA 25 MG VO NOCHE.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.
- ACETAMINOFEN VO 1 GRAMO CADA 8 HORAS *****SUSPENDER
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE Y/O ESCALOFRÍOS, SE ORDENA HEMOCULTIVAR ****
- PENDIENTE PROCALCITONINA
- PENDIENTE RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN CONTRASTADA HOY
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- REGISTRO DE CURVA TÉRMICA Estricta

MEDICO : DOUVAN ANDRES CALDERON ZAPATA

RM: 1015400043

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 12/05/2019 HORA: 09:08:48

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 12/05/2019

CIRUJANO: DR. CALDERON

RESIDENTE: DRA. CORREA

INTERNO: MEDINA

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRA INSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDOCOLITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO.

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES , NO NUEVOS PICOS FEBRILES O ESCALOFRÍOS, NO DISNEA NI DOLOR TORÁCICO. DIURESIS Y DEPOSICION DE CARACTERÍSTICAS USUALES. NO SÍNTOMAS ADICIONALES.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: TA 133/63 MMHG, FC 83 LPM, FR 20 RPM, T 36°C, SATO2 91 % AL AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN DEHISCENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES. RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

09/05/2019

LEU: 11720 NEU: 8180 LIN: 2590 HB: 10.7 VCM: 86.4 HCM: 26.5 RDW:15.3 PLQ: 415000

PCR: 156.6

07/05/2019

LEU: 11150 NEU:7740 LINFO: 2510 HB: 10.3 HTO: 33 VCM: 86.9 HCM: 26.8 RDW: 15.6PLQ: 333000

BT: 0.37 BD: 0.12 BI: 0.25

ALT: 14.1 AST:19

CREAT:0.5 BUN: 6.47 GLU: 89.2

PCR 158

NA: 141 K: 3.5

PT: 14.8 PTT: 36.1

06/05/2019

K: 3.6, NA: 142

GRAM LIQUIDO PERITONEAL: REACCIÓN LEUCOCITARIA ABUNDANTE, BACILOS GRAM NEGATIVOS ++

05/05/2019

LEU: 9110 NEU: 5100 HB: 10.6 HTO: 34 VCM: 87 HCM: 27 RDW: 15.7 PLQ: 310000

BT: 0.48 BD: 0.12 BI:0.36

CREAT: 0.5 BUN: 8.02

PCR: 93 AST: 19 ALT: 20

INFECTOLOGÍA 09/05/2019

PACIENTE DE 38 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PANCREATITIS AGUDA, COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS POSTERIOR REALIZACIÓN EXTRA INSTITUCIONAL DE CPRE, QUE REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA, EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR, COLOCACIÓN DE DREN BILIAR Y MÚLTIPLES REINTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CON DOCUMENTACIÓN DE NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, LLEVADA A PUNCIÓN Y DRENAJE RETROPERITONEAL. EN QUIEN SE AISLÓ DE LÍQUIDO DRENADO K. PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS, INDICÁNDOSE MANEJO CON CEFUROXIMA Y CASPOFUNGINA POR CUATRO SEMANAS (YA FINALIZÓ LOS MISMOS 06/05/2019), AL IGUAL QUE SE SOLICITÓ NO CULTIVAR NUEVAMENTE LAS SECRECIONES DE DREN. EL DREN RETROPERITONEAL FUE RETIRADO HACE DOS DÍAS SIN COMPLICACIONES, SIN EMBARGO ANTE ELEVACIÓN DE FASES DE REACTANTE AGUDA NOS SOLICITA VALORACIÓN. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE CABE RESALTAR MANEJO NAPROXENO + ACETAMINOFÉN CADA 8 HORAS INDICADOS PARA TRATAMIENTO DE MIGRAÑA, PARACLÍNICOS HEMOGRAMA CON ASCENSO DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR EN ASCENSO, SE REvisa RMN DEL 24/04/2019 EVIDENCIA DE COLECCIÓN DE GRAN TAMAÑO EN EL ESPACIO PARARRENAL DERECHO (129 X 30 X 64 MM VOLUMEN DE 129 CM), POR LO QUE SE SUGIERE A SERVICIO TRATANTE TOMA DE NUEVA TOMOGRAFÍA, SUSPENDER ACETAMINOFÉN Y NAPROXENO, CURVA TÉRMICA, Y DE ACUERDO A RESULTADOS SE DEFINIRÁ TERAPIA ANTIBIÓTICA DE REQUERIRSE, POSIBLEMENTE FLUOROQUINOLONA (ANTIBIOGRAMA DE K. PNEUMONIAE REPORTA SENSIBILIDAD A CIPROFLOXACINA ≤ 0.25). POR EL MOMENTO CONTINÚA MANEJO EXPECTANTE, VIGILANCIA MÉDICA, CURVA TÉRMICA, NO INICIO DE ANTIBIÓTICO, ATENTOS A NUEVO LLAMADO.

ANÁLISIS:

MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRA INSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCIÓN Y DRENAJE

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA POSTERIOR A RETIRO DE ANTIPIRÉTICOS. PENDIENTE REALIZACIÓN REPORTE DE RMN DE CONTROL HOY PARA CARACTERIZACIÓN DE POSIBLES COLECCIONES. SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO Y MEDIDAS DE AISLAMIENTO ESTRUCTAS. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR PLAN.

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CAFEINA + ERGOTAMINA 100 MG TAB CADA 8 HORAS, X 3 DÍAS
- AMITRIPTILINA 25 MG VO NOCHE.
- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE Y/O ESCALOFRÍOS, SE ORDENA HEMOCULTIVAR ****
- PENDIENTE PROCALCITONINA
- PENDIENTE REPORTE DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN CONTRASTADA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- REGISTRO DE CURVA TÉRMICA ESTRUCTA

MEDICO : JORGE ASDRUBAL GARCIA OSPINA

RM: 19484177

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 12/05/2019 HORA: 17:09:57

***** REVALORACION CIRUGIA GENERAL 12/05/2019*****

CIRUJANO: DR. DUARTE

RESIDENTE: DR. JIMENEZ

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA ?

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolITIASIS CON COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Resonancia de abdomen con contraste 12/05/2019

Con magneto superconductor de 1,5 teslas se realizan secuencias ortogonales T2, axial T2 con supresión grasa y T2 balanceada, axial T1 dentro y fuera de fase, difusión con mapa de ADC, axiales T1 supresión grasa antes y después de la administración de contraste, en fase arterial, arterial tardía, portal, venosa, y tardía.

Colección de contornos mal definidos en el espacio pararrenal anterior por debajo del polo inferior del riñón derecho con extensión anterior a los vasos del retroperitoneo, tiene dimensiones aproximadas de 114 x 30 x 60 mm (T x AP x L), volumen de 129 cc (en estudio previo del 24/04/2019: 129 x 30 x 64 mm, volumen de 129 cm³), de contenido heterogéneo por presencia de detritus, presenta realce de sus paredes tras la administración del medio de contraste. Se considera colección sin cambios significativos con respecto a estudios previos.

Estriación de la grasa retroperitoneal adyacente con engrosamiento de la fascia pararrenal anterior, pararrenal posterior y lateroconal derechas por cambios cicatriciales.

Hígado, bazo, suprarrenales y riñones con morfología y señal normal. Imágenes quísticas simples en el polo superior e inferior del riñón izquierdo, así como en su región interpolar de hasta 10 mm.

Vesícula biliar ausente. No hay dilatación de la vía biliar. Imagen de drenaje aberrante del conducto hepático posterior derecho en el conducto hepático común.

No hay adenopatías retroperitoneales. Estructuras vasculares del retroperitoneo de calibre y curso normal.

Cuerpos vertebrales conservan altura normal.

Engrosamiento en la fascia subcutánea abdominal con tractos hipointensos adyacentes en relación a cambios postquirúrgicos

Conclusión

Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) retroperitoneal derecha con extensión hacia línea media, anterior a los vasos retroperitoneales, de 129 cc, como se describió, sin cambios significativos con respecto estudio previo, se acompaña de engrosamiento cicatricial de las fascias pararrenales y lateroconal así como alteración de la grasa retroperitoneal adyacente por proceso inflamatorio crónico.

Quistes simples renales izquierdos.

ANALISIS:

MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDocolITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRAInSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCION Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K.PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS AL MOMENTO. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA POSTERIOR A RETIRO DE ANTIPIRÉTICOS. RESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE QUE EVIDENCIA COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA RETROPERITONEAL CON EXTENSIÓN HACIA LÍNEA MEDIA DE 129 CC COMO SE DESCRIBIÓ ANTERIORMENTE. SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS CON RESPETO A ESTUDIO PREVIO. SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO Y MEDIDAS DE AISLAMIENTO ESTRUCTAS. SE REVALORARÁ EN LA REVISTA DE MAÑANA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN:

- AISLAMIENTO DE CONTACTO (INDICADO POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA)
- HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
- DIETA NORMAL - A PREFERENCIAS DE LA PACIENTE
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CAFEINA + ERGOTAMINA 100 MG TAB CADA 8 HORAS, X 3 DÍAS
- AMITRIPTILINA 25 MG VO NOCHE.
- HIDROMORFONA 1,25 MG VO CADA 6 HORAS (MEDIA TABLETA) . RESCATE DE 1,25 MG.
- *NO ADMINISTRAR DIPIRONA NI METOCLOPRAMIDA*
- EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE Y/O ESCALOFRÍOS, SE ORDENA HEMOCULTIVAR ****

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

- PENDIENTE PROCALCITONINA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- REGISTRO DE CURVA TÉRMICA Estricta

MEDICO : ARTURO IVAN DUARTE OSORIO

RM: 6772461

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 13/05/2019 **HORA:** 10:54:27

CUIDADO DIARIO CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Paciente de 36 años con IDx:

1. Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) en región retroperitoneal pararenal anterior derecha con extensión

a la línea media anterior a los vasos retroperitoneales persistente por control tomográfico

1.1. sepsis de origen abdominal secundaria resuelta

1.2. POP 05/04/19 de laparotomía exploratoria con hallazgo de retroperitoneo sellado, mesenterio indurado de consistencia pétreo.

1.3. POP de inserción de catéter retroperitoneal 16/04/19

1.4. infección fúngica invasora ?

1.5. POP del 28/03/2019 punción de colección, sin retorno de líquido, (cambios flegmones sin colecciones drenables por vía percutánea)

2. perforación duodenal por cpre extrahospitalaria

2.1 POP 11/03/2019 drenaje de colecciones retroperitoneales (50 y 10 cc) por radiología intervencionista

2.2. neumoretroperitoneo tipo IV de stapler

3. síndrome hipersensibilidad medicamentosa tipo dress resuelto

4. colitis pseudomembranosa tratada

5. pancreatitis aguda post-cpre (01/03/2019)

7. colecistectomía abierta + coledocolitiasis con colecistitis resuelta quirúrgicamente

8. lesión renal aguda resuelta

9. hipokalemia leve resuelta

S/ Refiere que mejor control de dolor abdominal y disminución de cefalea, con resultado de neuroimagen normal
O/ acente en aceptable estado general, alerta, obedece órdenes, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.

Signos vitales: TA 126/84 mmHg, FC 88 lpm, FR 18 rpm, T: 36.5°C SpO2: 92 % ambiente

Cabeza: escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, mucosa oral húmeda, rosada, sin lesiones, cuello simétrico sin

masas, sin ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, expansibilidad normal, a la percusión se encontró resonancia conservada, murmullo vesicular conservado

en ambos campos pulmonares, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos normales rítmicos, con pulso, sin agregados.

Abdomen: Rígido, levemente depresible, con hiperalgesia a la percusión que se encuentra normal, dolor a la palpación

profunda 4/10, a la superficial 2/10, sin signos de irritación peritoneal, con múltiples cicatrices de procedimientos

quirúrgicos previos, dren en flanco izquierdo en buenas condiciones.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Extremidades: Eutróficas, sin edema, llenado capilar menor a 3 seg, con pulsos radiales y pedios presentes y simétricos.

Neurológico: paciente alerta, consciente, orientado en las tres esferas, persona, espacio y tiempo, reflejo fotomotor,

consensual y de la acomodación conservados, pares craneales conservados, fuerza 5/5 en extremidades superiores e

inferiores, reflejos musculotendinosos simétricos, ++/++++ para todas las extremidades. Sensibilidad superficial y

profunda conservadas.

PARACLINICOS

Yudy Andrea Morales Jaramillo - 33625319CC

Resonancia magnética simple de cráneo

Técnica: en magneto superconductor de 1.5T se realiza adquisición con secuencias de GRE T1 volumétrica, TSE T2 en planos axial y coronal, FLAIR, en plano axial, así como imágenes de difusión y susceptibilidad.

Hallazgos

La línea media es central.

La intensidad de señal del parénquima encefálico es normal para la edad. No se identifican áreas de anormales de restricción a la difusión.

Hipófisis, cuerpo calloso y pineal sin lesiones expansivas.

Núcleos de la base, tallo y cerebelo sin alteraciones.

Sistema ventricular de volumen y configuración usual. No hay signos de hidrocefalia obstructiva. Granulaciones aracnoideas occipitales.

Espacio subaracnoideo, surcos de la convexidad y cisternas de la base de amplitud normal.

No hay colecciones extraaxiales.

Estructuras vasculares con adecuado vacío de señal por flujo.

Las órbitas y su contenido son de aspecto usual. Senos paranasales sin alteraciones.

Asimetría de la calota por mayor diámetro AP.

Conclusión

Estudio dentro de límites normal

RMN DE ABDOMEN CON CONTRASTE

Conclusión

Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) retroperitoneal derecha con extensión hacia línea media, anterior a

los vasos retroperitoneales, de 129 cc, como se describió, sin cambios significativos con respecto estudio previo, se

acompaña de engrosamiento cicatricial de las fascias pararenales y lateroconal así como alteración de la grasa

retroperitoneal adyacente por proceso inflamatorio crónico.

Quistes simples renales izquierdos

ANALISIS

Paciente de 36 años de edad quien presenta cuadro agudo de colecistitis-colelitiasis con perforación duodenal posterior a CPRE con peritonitis extensa. Ha presentado diferentes complicaciones requiriendo múltiples intervenciones

quirúrgicas. Se encuentra en manejo antibiótico por sepsis peritoneal. Fue valorada el día de ayer dada presencia de

dolor nociceptivo parcialmente modulado por lo cual se ajustó medicación por horario, manejo que debiera continuarse disminuyendo hidromorfon a el día de hoy a media tableta cada 12 horas por dos días mas y finalmente media tableta día por las ultimas 72 horas si se puede realizar antes de salir, sino se deja

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

indicacion se cierra interconsulta quedamos atentos a nuevo llamado de ser necesario gracias.

PLAN

1. Hidromorfona 1,25 mg VO cada 12 horas (media tableta) . RESCATE de 1,25 mg. ***SE INICIA DESTETE PROGRESIVO DE
OPIOIDES ***** HOY ULTIMO DIA CADA 12 HORAS MAÑANA Y POR TRES DIAS MAS UNA DOSIS DIARIA Y FINALIZAR

MEDICO : JUAN RAFAEL LOPEZ SANCHEZ

RM: 79414427

ESPECIALIDAD: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

NOTA MEDICA

FECHA: 13/05/2019 HORA: 12:30:24

*****EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 13/05/2019*****

CIRUJANO: DR. CARLOS ZAPATA

RESIDENTE: DR. LEGUIA

INTERNO: MEDINA

YUDY ANDREA MORALES JARAMILLO

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COLECCIÓN NECRÓTICA CRÓNICA (NECROSIS AMURALLADA) EN REGIÓN RETROPERITONEAL PARARRENAL ANTERIOR DERECHA CON EXTENSIÓN A LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR A LOS VASOS RETROPERITONEALES PERSISTENTE POR CONTROL TOMOGRÁFICO

1.1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA RESUELTA

1.2. POP 05/04/19 DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE RETROPERITONEO SELLADO, MESENTERIO INDURADO DE CONSISTENCIA PÉTREA.

1.3. POP DE INSERCIÓN DE CATETER RETROPERITONEAL 16/04/19 RETIRADO

1.4. INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA TRATADA

1.5. POP DEL 28/03/2019 PUNCIÓN DE COLECCIÓN, SIN RETORNO DE LÍQUIDO,(CAMBIOS FLEGMONES SIN COLECCIONES DRENABLES POR VÍA PERCUTÁNEA)

2. PERFORACIÓN DUODENAL POR CPRE EXTRAINSTITUCIONAL

2.1 POP 11/03/2019 DRENAJE DE COLECCIONES RETROPERITONEALES (50 Y 10 CC) POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

2.2. NEUMORETROPERITONEO TIPO IV DE STAPFER

3. SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD MEDICAMENTOSA TIPO DRESS RESUELTO

4. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA TRATADA

5. PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE (01/03/2019)

7. COLECISTECTOMÍA ABIERTA + COLEDocolitiasis con COLECISTITIS RESUELTA QUIRÚRGICAMENTE

8. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA

9. HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO.

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES , NIEGA DOLOR NO CEFALEA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES O ESCALOFRÍOS, NO DISNEA NI DOLOR TORÁCICO. TOLERANDO LA VÍA ORAL DIURESIS Y DEPOSICION DE CARACTERÍSTICAS USUALES. NO SÍNTOMAS ADICIONALES.

OBJETIVO: PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN 3 ESFERAS

FC 91 FR 19 TA 91/63 T 36.2 SAT 90% A FIO2 AMBIENTE

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS A PALPACIÓN DE CUELLO.

TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO.

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN DEHISCENCIAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN SECRECIONES.

RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

VISCEROMEGALIAS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NOMINA Y REPITE, SIGUE ORDENES, SIN DÉFICIT MOTOR NI

SENSITIVO, SIN DÉFICIT DE PARES CRANEALES

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

12/05/2019 RMN ABDOMINAL CONTRASTADA

Con magneto superconductor de 1,5 teslas se realizan secuencias ortogonales T2, axial T2 con supresión grasa y T2 balanceada, axial T1 dentro y fuera de fase, difusión con mapa de ADC, axiales T1 supresión grasa antes y después de la administración de contraste, en fase arterial, arterial tardía, portal, venosa, y tardía.

Colección de contornos mal definidos en el espacio pararenal anterior por debajo del polo inferior del riñón derecho con extensión anterior a los vasos del retroperitoneo, tiene dimensiones aproximadas de 114 x 30 x 60 mm (T x AP x L), volumen de 129 cc (en estudio previo del 24/04/2019: 129 x 30 x 64 mm, volumen de 129 cm³), de contenido heterogéneo por presencia de detritus, presenta realce de sus paredes tras la administración del medio de contraste. Se considera colección sin cambios significativos con respecto a estudios previos.

Estriación de la grasa retroperitoneal adyacente con engrosamiento de la fascia pararenal anterior, pararenal posterior y lateroconal derechas por cambios cicatriciales.

Hígado, bazo, suprarrenales y riñones con morfología y señal normal. Imágenes quísticas simples en el polo superior e inferior del riñón izquierdo, así como en su región interpolar de hasta 10 mm.

Vesícula biliar ausente. No hay dilatación de la vía biliar. Imagen de drenaje aberrante del conducto hepático posterior derecho en el conducto hepático común.

No hay adenopatías retroperitoneales. Estructuras vasculares del retroperitoneo de calibre y curso normal.

Cuerpos vertebrales conservan altura normal.

Engrosamiento en la fascia subcutánea abdominal con tractos hipointensos adyacentes en relación a cambios postquirúrgicos

Conclusión

Colección necrótica crónica (necrosis amurallada) retroperitoneal derecha con extensión hacia línea media, anterior a los vasos retroperitoneales, de 129 cc, como se describió, sin cambios significativos con respecto estudio previo, se acompaña de engrosamiento cicatricial de las fascias pararrenales y lateroconal así como alteración de la grasa retroperitoneal adyacente por proceso inflamatorio crónico.

Quistes simples renales izquierdos.

09/05/2019

LEU: 11720 NEU: 8180 LIN: 2590 HB: 10.7 VCM: 86.4 HCM: 26.5 RDW:15.3 PLQ: 415000

PCR: 156.6

07/05/2019

LEU: 11150 NEU:7740 LINFO: 2510 HB: 10.3 HTO: 33 VCM: 86.9 HCM: 26.8 RDW. 15.6PLQ: 333000

BT: 0.37 BD: 0.12 BI: 0.25

ALT: 14.1 AST:19

CREAT:0.5 BUN: 6.47 GLU: 89.2

PCR 158

NA: 141 K: 3.5

PT: 14.8 PTT: 36.1

06/05/2019

K: 3.6, NA: 142

GRAM LIQUIDO PERITONEAL: REACCIÓN LEUCOCITARIA ABUNDANTE, BACILOS GRAM NEGATIVOS ++

05/05/2019

LEU: 9110 NEU: 5100 HB: 10.6 HTO: 34 VCM: 87 HCM: 27 RDW: 15.7 PLQ: 310000

BT: 0.48 BD: 0.12 BI:0.36

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

CREAT: 0.5 BUN: 8.02

PCR: 93 AST: 19 ALT: 20

INFECTOLOGÍA 09/05/2019

PACIENTE DE 38 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PANCREATITIS AGUDA, COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS POSTERIOR REALIZACIÓN EXTRA INSTITUCIONAL DE CPRE, QUE REQUIRIÓ LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA, EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR, COLOCACIÓN DE DREN BILIAR Y MÚLTIPLES REINTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CON DOCUMENTACIÓN DE NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, LLEVADA A PUNCIÓN Y DRENAJE RETROPERITONEAL. EN QUIEN SE AISLÓ DE LÍQUIDO DRENADO K. PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS, INDICÁNDOSE MANEJO CON CEFUROXIMA Y CASPOFUNGINA POR CUATRO SEMANAS (YA FINALIZÓ LOS MISMOS 06/05/2019), AL IGUAL QUE SE SOLICITÓ NO CULTIVAR NUEVAMENTE LAS SECRECIONES DE DREN. EL DREN RETROPERITONEAL FUE RETIRADO HACE DOS DÍAS SIN COMPLICACIONES, SIN EMBARGO ANTE ELEVACIÓN DE FASES DE REACTANTE AGUDA NOS SOLICITA VALORACIÓN. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE PICOS FEBRILES, AUNQUE CABE RESALTAR MANEJO NAPROXENO + ACETAMINOFÉN CADA 8 HORAS INDICADOS PARA TRATAMIENTO DE MIGRAÑA, PARA CLÍNICOS HEMOGRAMA CON ASCENSO DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR EN ASCENSO, SE REVISARON RMN DEL 24/04/2019 EVIDENCIA DE COLECCIÓN DE GRAN TAMAÑO EN EL ESPACIO PARARRENAL DERECHO (129 X 30 X 64 MM VOLUMEN DE 129 CM), POR LO QUE SE SUGIERE A SERVICIO TRATANTE TOMA DE NUEVA TOMOGRAFÍA, SUSPENDER ACETAMINOFÉN Y NAPROXENO, CURVA TÉRMICA, Y DE ACUERDO A RESULTADOS SE DEFINIRÁ TERAPIA ANTIBIÓTICA DE REQUERIRSE, POSIBLEMENTE FLUOROQUINOLONA (ANTIBIOGRAMA DE K. PNEUMONIAE REPORTA SENSIBILIDAD A CIPROFLOXACINA ≤ 0.25). POR EL MOMENTO CONTINÚA MANEJO EXPECTANTE, VIGILANCIA MÉDICA, CURVA TÉRMICA, NO INICIO DE ANTIBIÓTICO, ATENTOS A NUEVO LLAMADO.

ANÁLISIS:

MUJER DE 36 AÑOS DE EDAD, CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, QUE CURSÓ CON COLELITIASIS, COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS, CON POSTOPERATORIOS EXTRA INSTITUCIONALES DE CPRE CON COMPLICACIONES LOCALES Y DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR. AHORA CON POST-OPERATORIO INSTITUCIONALES DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (05/04/2019) POR NECROSIS AMURALLADA RETROPERITONEAL, Y PUNCIÓN Y DRENAJE RETROPERITONEAL POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA (16/04/2019). ADICIONAL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR HALLAZGO DE K. PNEUMONIAE IRT Y CANDIDA PARAPSILOSIS EN DREN BILIAR. PRESENTÓ CUADRO COMPATIBLE CON DRESS SIN RECIDIVAS, PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA LENTA HACIA LA MEJORA QUIEN COMPLETA ESQUEMA ANTIBIÓTICO PROPUESTO POR INFECTOLOGÍA, ÚLTIMA DOSIS HACE 1 SEMANA, PACIENTE EN EL MOMENTO CURSA ASINTOMÁTICA, EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR Y TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON CONTROL DE RMN DE ABDOMEN CON PERSISTENCIA DE COLECCIÓN EN EL ESPACIO PARARRENAL ANTERIOR POR DEBAJO DEL POLO INFERIOR DERECHO CON EXTENSIÓN A LOS VASOS DEL RETROPERITONEO DE VOLUMEN DE 129CC, SE CONSIDERA COLECCIÓN SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO AL ESTUDIO ANTERIOR, SE REVALORA POR SERVICIO DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA QUIENES CONSIDERAN NO SE BENEFICIA DE DRENAJE PERCUTÁNEO, POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL, SE CONSIDERA QUE ANTE AUSENCIA DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA NO REQUIERE NUEVAS INTERVENCIONES MÉDICAS, POR ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DECIDE DAR ALTA MÉDICA SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA PLAN.

SALIDA CON FORMULA DE HIDROMORFONA 1.25MG CADA 12 HORAS POR 1 DIA LUEGO MEDIA TABLETA AL DIA POR 3 DIAS, AMITRIPTILINA 25 MG EN LA NOCHE CITA CONTROL CIRUGÍA GENERAL, RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, DERMATOLOGÍA, NUTRICIÓN, INFECTOLOGÍA, CLÍNICA DEL DOLOR, NEUROLOGÍA INCAPACIDAD MEDICA, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES POR ESCRITO

MEDICO : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO

RM: 12491

ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 13/05/2019 HORA: 12:48:

control por cirugía general.

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Solicitado por : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO

RM: 12491

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : DIEGO ALEXANDER CARDONA BOTERO

RM: 1094895783

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 13/05/2019 HORA: 12:49:

cita ambulatoria .

Solicitado por : CARLOS MANUEL ZAPATA ACEVEDO

RM: 12491

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Realizado por : WILLIAM FERNANDEZ ESCOBAR

RM: 79104184

ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA - TRANSTORNOS DEL MOVIMIENTO

NOTA MEDICA

FECHA: 13/05/2019 HORA: 14:55:11

****Seguimiento 348****

Yudy Andrea Morales Jaramillo

C.C. 33625319.

Edad: 38 años.

Natural y procedente de Yopal.

FI: 11/03/19.

Ya valorado el 06/5/19

Paciente femenino de 36 años de edad con diagnósticos de:

1. Colección Necrótica Crónica (Necrosis Amurallada) En Región Retroperitoneal Pararrenal Anterior Derecha Con Extensión A La Línea Media Anterior A Los Vasos Retroperitoneales Persistente Por Control Tomográfico
- 1.1. Sepsis De Origen Abdominal Secundaria En resolución
2. Perforación Duodenal Por CPRE extrahospitalaria
3. Síndrome Hipersensibilidad Medicamentosa Tipo Dress En Resolución
4. Pancreatitis Aguda Post-cpre (01/03/2019)
5. Colectomía Abierta + Coledocolitiasis Con Colectitis Resuelta Quirúrgicamente

Resumen de historia: paciente conocida por el servicio, hospitalizada por cuadro de pancreatitis y probable perforación post-cpre del 01/03/19, a quien se realizó laparotomía exploratoria extrahospitalaria el 02/03/19, con hallazgos de coledocolitiasis y peritonitis, que requirió colectomía, lavado peritoneal, colocación de tubo en T y dren de zump, con inicio de antibióticoterapia empírica con piperacilina tazobactam, dada de alta a los 4 días, sin embargo evolución clínica tórpida, reconsulta a sitio de remisión, se documentó colección retroperitoneal, ingresa el 11/03/19 a esta institución para drenaje por radiología intervencionista, las cuales se realizan en región perirrenal y fosa iliaca derecha de 50cc y 10 cc respectivamente. Durante su estancia se documentó aislamiento en hemocultivos de S. hemolyticus resistente a oxacilina, por lo que completó manejo con vancomicina endovenosa por 7 días. Paciente continuó con evolución clínica tórpida, con fiebre, signos de respuesta inflamatoria sistémica, PCR elevada, además de rash generalizado, con elevación de transaminasas, eosinofilia, elevación de azoados, se consideró DRESS por medicamentos, además se documentó en controles tomográficos, persistencia de colecciones retroperitoneales no susceptibles de drenaje por radiología intervencionista ni por laparotomía exploratoria, con aislamiento de dren biliar de Candida parapsilosis y K. pneumoniae IRT por lo que recibió meropenem y caspofungina durante 4 semanas. Por

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

persistencia de SIRS y control tomográfico con colecciones retroperitoneales de contenido de gases realizó colocación de dren retroperitoneal por radiología intervencionista, el cual ya fue retirado. En el momento paciente refiere sentirse bien, último pico febril el 07/04/2019. Se solicitó imagen de control para evaluar evolución de colección.

Paraclínicos

16/04/2019 Antibiograma secreción dren biliar: *Klebsiella pneumoniae* ssp *pneumoniae*

Ciprofloxacina. ≤ 0.25 Sensible

DORIPENEM ≤ 0.12 Sensible

TIGECICLINA 1 Sensible

Ceftriaxona. ≤ 1 Sensible

ERTAPENEM ≤ 0.5 Sensible

MEROPENEM ≤ 0.25 Sensible

Piperacilina/Tazobactam ≥ 128 Resistente

GENTAMICINA ≤ 1 Sensible

IMIPENEM ≤ 0.25 Sensible

AMIKACINA ≤ 2 Sensible .

Ceftazidime 2 Sensible

Ampicilina sulbactam. ≥ 32 Resistente

CEFOXITIN ≤ 4 Sensible

CEFEPIME ≤ 1 Sensible

BLEE Neg

Resonancia de abdomen con contraste 12/05/2019

Con magneto superconductor de 1,5 teslas se realizan secuencias ortogonales T2, axial T2 con supresión grasa y T2 balanceada, axial T1 dentro y fuera de fase, difusión con mapa de ADC, axiales T1 supresión grasa antes y después de la administración de contraste, en fase arterial, arterial tardía, portal, venosa, y tardía.

Colección de contornos mal definidos en el espacio pararenal anterior por debajo del polo inferior del riñón derecho con extensión anterior a los vasos del retroperitoneo, tiene dimensiones aproximadas de 114 x 30 x 60 mm (T x AP x L),

volumen de 129 cc (en estudio previo del 24/04/2019: 129 x 30 x 64 mm, volumen de 129 cm³), de contenido heterogéneo por presencia de detritus, presenta realce de sus paredes tras la administración del medio de contraste. Se considera colección sin cambios significativos con respecto a estudios previos. Estricción de la grasa retroperitoneal adyacente con engrosamiento de la fascia pararenal anterior, pararenal posterior y lateroconal derechas por cambios cicatriciales.

Examen Físico:

Adecuado estado general, hidratada, afebril.

SV: FC:95 FR: 20 TA: 108/70 : 36.1 Sao2: 90%

Mucosa oral sin lesiones, sin ingurgitación yugular.

Tórax simétrico, expandible, ruidos cardiorespiratorios sin alteraciones, abdomen blando depresible cicatriz mediana en buen estado, sin dolor a la palpación, con heridas quirúrgicas sin eritema ni sangrado ni secreción purulenta cubiertas por aposito, Miembros simétricos, sin deformidad Neurológico: Alerta, orientada en 3 esferas, lenguaje de curso y contenido normal.isocoria normorreactiva, sin déficit de pares, fondo de ojo normal. Tono normal, fuerza 5/5, RMT ++/++++, marcha normal. no dismetría, no romberg, no signos meníngeos.

07/05/2019 LEU: 11.150 NEU:7740 LINFO: 2510 HB: 10.3 HTO: 33 VCM: 86.9 HCM: 26.8 RDW: 15.6PLQ: 333000

BT: 0.37 BD: 0.12 BI: 0.25

ALT: 14.1 AST:19

CREAT:0.5 BUN: 6.47 GLU: 89.2

PCR 158

Analisis

Usuario:

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente de 38 años, con antecedente de pancreatitis aguda, colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis posterior realización extrahospitalaria de CPRE, que requirió laparotomía exploratoria, exploración de la vía biliar, colocación de dren biliar y múltiples reintervenciones quirúrgicas, con documentación de necrosis amurallada retroperitoneal, llevada a punción y drenaje retroperitoneal. En quien se aisló de líquido drenado K. pneumoniae IRT y Candida parapsilosis, indicándose manejo con cefuroxime y caspofungina por cuatro semanas (ya finalizó los mismos 06/05/2019), ya fueron retirados los drenes. En el momento paciente estable, sin evidencia de picos febriles, antipiréticos suspendidos hace 5 días, se solicitó nueva RMN para evaluar tamaño de colección en el espacio pararenal derecho la cual no presenta cambios respecto al estudio previo (129 x 30 x 64 mm volumen de 129 cm). Ante adecuada respuesta clínica y no aumento del tamaño de la colección se considera foco infeccioso intraabdominal controlado por lo que por parte del servicio de infectología es posible dar egreso.

MEDICO : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 91251053

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 13/05/2019 HORA: 14:56:

Paciente de 38 años, con antecedente de pancreatitis aguda, colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis posterior realización extrahospitalaria de CPRE, que requirió laparotomía exploratoria, exploración de la vía biliar, colocación de dren biliar y múltiples reintervenciones quirúrgicas, con documentación de necrosis amurallada retroperitoneal, llevada a punción y drenaje retroperitoneal. En quien se aisló de líquido drenado K. pneumoniae IRT y Candida parapsilosis, indicándose manejo con cefuroxime y caspofungina por cuatro semanas (ya finalizó los mismos 06/05/2019), ya fueron retirados los drenes. En el momento paciente estable, sin evidencia de picos febriles, antipiréticos suspendidos hace 5 días, se solicitó nueva RMN para evaluar tamaño de colección en el espacio pararenal derecho la cual no presenta cambios respecto al estudio previo (129 x 30 x 64 mm volumen de 129 cm). Ante adecuada respuesta clínica y no aumento del tamaño de la colección se considera foco infeccioso intraabdominal controlado por lo que por parte del servicio de infectología es posible dar egreso.

Solicitado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA
Realizado por : CARLOS SAAVEDRA TRUJILLO
ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA

RM: 91251053

RM: 91251053

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: 13/05/2019 HORA: 12:41:

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1	A419	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA
Dx salida 2	C488	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL PERITONEO Y DEL RETROPERITONEO

CONDICION DE SALIDA: VIVO

DIAS DE INCAPACIDAD: 96

Usuario: