



R060 DISNEA

**ANALISIS**

paciente de 45 años de edad con cuadro clínico de episodio psicopal, con posterior sensación de palpitación, disnea, diaforesis ingresa a ips primaria donde toman electro con evidencia de taquicardia sinusal, se administra manejo antisquemico, pero no es tolerado y sufre emesis durante su recorrido en ambulancia presenta aumento de frecuencia cardiaca/150lxm) por lo que se suministra 50 mg de metoprolol a su ingreso diaforetico con disnea, con constantes vitales normales.

a su ingreso hipotenso con taquicardia sinusal, diaforetico tolerando el decubito, con disnea electro cardiograma ekg r-r regulares, no bloqueos no signos de isquemia o necrosis

paciente niega sintomas respiratorios, niega dolor toracico, niega, fiebre, y otro sintoma asociado sin comorbilidades, refiere episodio sincopal mientras se encontraba ordeñando con recuperacion medianamente rapida.

se solicita tac d torax para descartar patologia pulmonar + paraclínicos de ingreso, monitorizacion constante con valoracion por cardiologia.

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS****MEDICAMENTOS: ( N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado )**

<b>Medicamento:</b>	<b>Administración:</b>
<input type="checkbox"/> CLOPIDOGREL 75 mg Tableta <b>Indicaciones:</b> luego continuar a 75 mg cada 24 horas	300.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL
<input type="checkbox"/> ATORVASTATINA 40 mg Tableta <b>Indicaciones:</b> luego 40 mg cada 24 horas	80.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL
<input type="checkbox"/> ACETIL SALICILICO ACIDO 100 mg Tableta - CARDIOASPIRINA - <b>Indicaciones:</b> luego 100 cada 24 horas	300.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL
<input type="checkbox"/> HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 60 MG/0.6ML Solucion Inyectable	60.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRA-ARTICULAR
<input type="checkbox"/> RANITIDINA 50 mg/2 ml Solucion Inyectable	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA
<input type="checkbox"/> METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml Solucion Inyectable	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA
<input type="checkbox"/> METOPROLOL TARTRATO 50 mg Tableta o gragea <b>Indicaciones:</b> administrar con tensiones mayor a 90/60	50.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

**MEZCLA Y LIQUIDO: ( N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado )**

<b>Mezcla/Liquido:</b>	<b>Administración:</b>
<input type="checkbox"/> Bolo CLORURO DE SODIO <b>Medicamentos Solicitados:</b>	1000 ml de CLORURO DE SODIO
B05BS004701 SODIO CLORURO 0.9% - 500 ml Solucion Inyectable	2
<input type="checkbox"/> Infusion de CLORURO DE SODIO <b>Medicamentos Solicitados:</b>	80 ml de CLORURO DE SODIO cada hora
B05BS004701 SODIO CLORURO 0.9% - 500 ml Solucion Inyectable	1

**LABORATORIOS:**

<b>Código Servicio</b>	<b>Servicio:</b>	<b>Cantidad</b>
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	1
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA.	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA.	1
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO.	1
903813	CLORO.	1
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK].	1

903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	1
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903856	NITROGENO UREICO.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA].	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA].	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
907106	UROANALISIS.	1

**IMAGENES DX:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX.	1

**PROCEDIMIENTOS NO QX:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD.	1	<input type="checkbox"/>
S55201	OXIGENO POR CATETER O CANULA NASAL. <b>Observaciones:</b> 1 LITO POR MIN	1	<input type="checkbox"/>

**INTERCONSULTAS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA. <b>Observaciones:</b> .	1

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

**RECOMENDACIONES**

- 1.observacion urgencias
2. valoracion por cardiologia
2. oxigeno a 1 lito por min por canula
- 4.monitorizacion
- 5.toma de tac de torax
- 6.paraclnicos de ingreso
- 7.control de la/le
- 8.avisar cambios

**DESTINO**

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 12/06/2018 6:32:03 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 2

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: SANDRA PATRICIA ALARCON CALDERON

Tarjeta Profesional # PRO6594

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

Paciente de 45 años sin antecedentes patológicos de importancia referidos

Hace 1 semana trauma en cadera derecha durante cabalgata, posterior dolor y limitación funcional, acudió a sobandero, aún así ha persistido con molestias en dicha zona.

Cuadro actual de 1 semana de evolución caracterizado por disconfort torácico, disnea, escalofríos, astenia y hoy episodio sincopal precedido de palpitaciones, por lo cual remiten

Signos vitales Ta 95/44mmHg Fc 115lpm Fr 26rpm SatO2 93%

Cc mucosa oral húmeda, escleras anictéricas. Cuello simétrico, sin adenopatías, no ingurgitación yugular.

neuroológico alerta, glasgow 15/15 sin focalizaciones neuro motoras, no signos meníngeos

torax simétrico, murmullo vesicular conservado, no agregados, taquipenia, dificultad respiratoria, rscs ritmicos sin soplos

abdomen abundante panículo adiposo, no doloroso, no irritación peritoneal, no megalias, ruidos intestinales positivos

extremidades sin edemas, buena perfusión distal

piel mucosas secas, anictérico

Gases arteriales: Ph 7.33 PCO2 14 PO2 111 Na 130 K 5.4 Glucosa 153 Lactato 10.9 CHO3 -7.4 BE-18.5

Amplio estudios para descartar posibilidades como TEP IRA por rambomiolisis o consumo de AINES ante antecedentes de trauma. Pendiente reorte de estudios. Ajusto manejo

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

Bolo LACTATO DE RINGER

2000 ml de LACTATO DE RINGER

**Medicamentos Solicitados:**

Medicamento	Cantidad
B05XR007701 LACTATO RINGER - SOLUCION HARTMAN 500 ml Solucion Inyectable	4

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO.	1
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA.	1
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA.	1
903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO.	1

**IMAGENES DX:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA.	1

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

GENERAL

**DESTINO**

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 12/06/2018 8:34:25 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 3

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: DIANA LIZETH GRAJALES TRUJILLO

Tarjeta Profesional # 1018451728

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

Nota

Paciente a quien se habian administado aspirina, se carga correctamente y se deja suspendida, ya se habia administrado en el paciente.

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS****N** ACETIL SALICILICO ACIDO 100 mg Tableta

300.00 mg Dosis Única Via: ORAL

Indicaciones: dosis unica y suspensder ( ya administrada)

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

GENERAL

**DESTINO**

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 12/06/2018 10:24:28 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 4

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: SANDRA PATRICIA ALARCON CALDERON

Tarjeta Profesional # PRO6594

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS**

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
2	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	anormal
1	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	normal
1	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	anormal
1	COLORO	normal
1	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	normal
1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	anormal
2	DIMERO D AUTOMATIZADO	anormal
1	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	anormal
1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	anormal
2	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	normal
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	anormal
1	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal
1	NITROGENO UREICO	anormal
1	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	anormal
1	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	anormal
1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	normal
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	anormal
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	anormal
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	anormal
1	TROPONINA T CUANTITATIVA	negativa
1	UROANALISIS	normal

**ANALISIS**

nota retrospectiva

paciente persiste en malas condiciones generales

se realizó reanimación hídrica manteniendo cifras tensionales limítrofes sin embargo persistiendo con respiración acidótica por tanto se realiza gasometría arterial de urgencia-control evidenciando acidosis metabólica severa con Ph pH 7.19 PCO2 14 PO2 100 HC3 5.3 BE-20.3 Na 127 K 6.5 Lactato 11.2 por tanto se inician medidas para acidosis metabólica severa e hiperpotasemia. Se traslada a reanimación y se inicia norepinefrina para garantizar cifras tensionales en rangos aceptable y evitar hipotensión durante secuencia de intubación, una vez se garantiza un ambiente seguro para realizar intubación orotraqueal se realiza secuencia de intubación rápida con éxito en el primer intento. Posteriormente se verifica bradicardia severa se inician maniobras de reanimación básicas y avanzadas se comprueba ritmo de paro asistolia, se inicia protocolo de línea isoelectrica y se inician maniobras de RCCP con RCE a los 15 minutos.

Se infirma a servicio de nefrología al UCI 2 no hay disponibilidad de camas al momento en UCI por lo cual y pensando en el bienestar del paciente se decide realizar paso de mahurkar y terapia dialítica en la unidad de urgencias, dado que es el problema actual evidenciado que pudo ser la causa del paro, en cuanto al causal se su estado actual no es claro, ante paciente joven que no supera los 50 años de edad sin antecedentes patológicos previos de importancia, antecedente reciente de trauma en cadera en mi primer opción tendría sospecha de TEP. Hasta el momento dadas sus condición crítica se intentará estabilizar para continuar estudios.

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

**[N]** HEPARINA SODICA 5.000 UI/ ML Solucion Inyectable 5000.00 UI Cada 12 Hora(s) Vía: INTRA-ARTICULAR

**[N]** FENTANILO 0.5 mg / 10 ml Solucion Inyectable 2.50 mg Dosis Única Vía: INTRAVENOSA

**Indicaciones:** 0.3mg utilizado en secuencia de intubación rápida, 2mg para infusión llevar a 100cc ssn pasar a 5ml

**[N]** Infusion: 100 UI de INSULINA CRISTALINA en: 99 ml de CLORURO DE SODIO Total Mezcla: 100 ml Infusion: 7 UI/hr - 7,00 CC/Hora

<b>Medicamentos Solicitados:</b>		<b>Cantidad</b>
----------------------------------	--	-----------------

A10AI008701	INSULINA CRISTALINA 100 UI/ML Solucion Inyectable	1
B05BS004704	SODIO CLORURO 0.9% - 100 ml Solucion Inyectable	1

**[N]** Infusion de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 40 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA cada hora

**Indicaciones:** tituable, mantener glucometrias entre 100 y 180mg dl

<b>Medicamentos Solicitados:</b>		<b>Cantidad</b>
----------------------------------	--	-----------------

B05BD009704	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% - 500 ml Solucion Inyectable	1
-------------	---	---

**[N]** Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 92 ml de CLORURO DE SODIO Total Mezcla: 100 ml Infusion: 0,07 mcg/Kg/min - 5 CC/Hora

**Indicaciones:** tituable. tener TAM entre 65-90mmHg

<b>Medicamentos Solicitados:</b>		<b>Cantidad</b>
----------------------------------	--	-----------------

300101560	NOREPINEFRINA 4 MG/4ML Solucion Inyectable	2
B05BS004704	SODIO CLORURO 0.9% - 100 ml Solucion Inyectable	1

**[N]** Infusion: 60 mg de MIDAZOLAM en: 40 ml de CLORURO DE SODIO Total Mezcla: 100 ml Infusion: 0,50 mcg/Kg/min - 5 CC/Hora

<b>Medicamentos Solicitados:</b>		<b>Cantidad</b>
----------------------------------	--	-----------------

B05BS004704	SODIO CLORURO 0.9% - 100 ml Solucion Inyectable	1
N01AM023701	MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solucion Inyectable	12

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

GENERAL

**DESTINO**

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 12/06/2018 10:27:34 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 5

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: SANDRA PATRICIA ALARCON CALDERON

Tarjeta Profesional # PRO6594

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

Se carga bicarbonato y gluconato calcio utilizado

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS** CALCIO GLUCONATO 10% Solucion Inyectable

40.00 ml Dosis Única Via: INTRAVENOSA

 SODIO BICARBONATO 10 meq/10 ml Solucion Inyectable

40.00 ml Dosis Única Via: INTRAVENOSA

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

GENERAL

**DESTINO**

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 12/06/2018 11:01:55 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 6

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: DIANA LIZETH GRAJALES TRUJILLO

Tarjeta Profesional # 1018451728

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

## Nota

Paciente con sospecha de TEP vs bactermia oculta, se realizo paso de cateter mahurcar, via venosa central por especialista dr plata, solicito panel viral y estudios imagenologicos adicionales.

Se llevara a dialisis como medida inicial. posterior traslado a UCI.

TA: 140/101 mmgf TAM 100 fc: 78 lpm fr: 19 rpm so2: 97% con parametros ventilatorios.

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS****LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	1	
906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRALES TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	1	
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	1	
906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	1	

**IMAGENES DX:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	1	
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL).	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	ANDOMEN TOTAL SIMPLE.	

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

GENERAL

**DESTINO**

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 12/06/2018 11:05:58 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 7

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: DIANA LIZETH GRAJALES TRUJILLO

Tarjeta Profesional # 1018451728

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

Nota

Se carga interconsulta a nefrologia, ya comentado previamente.

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS****IMAGENES DX:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL).	1

**INTERCONSULTAS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA. Observaciones: VAL POR NEFROLOGIA.	1

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

GENERAL

**DESTINO**

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 12/06/2018 11:28:08 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 8

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: MARIA ELIZABETH ARDILA CARDENAS

Tarjeta Profesional # 63334865

Especialidad: NEFROLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

nota de nefrologia

nota retrospectiva 10:00 pm

Dra Ardila/Dra Velasquez.

DX:

sepsis a confirmar punto de partida.

TEP??

acidosis metabolica resistente al tratamiento

hiperkalemia resistente al tratamiento

Valoro paciente en sala de urgencia, con vasoactivos, tubo endotraqueal, cateter marmukha femoral derecho, vi venosa central, sonda vesical, en malas condiciones clinicas, afebril, con deshidratacion moderada y ligera palidez cutaneo mucosa.

TA: 145/95 mmhg FC: 93 x min

Cardiopulmonar: murmullo vesiculara udible en ambos campos pulmonares; sin agregados, Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos.

Abdomen globoso a expensas de paniculo adiposo, ruidos hidroaereos (+), extremidades: simetricas; eutroficas sin edema, Neurologico;no evaluable paciente con sedacion.

Paciente con azoados elevados, hiperkalemia, con gases arteriales donde se evidencia acidosis metabolica resistente al tratamiernto por lo que amerita dialisis de urgencia.

Plan:

panel viral.

prescripcion de dialisis:

tiempo: 3 horas.

Uf: 300 ml

QB: 300.

sin heparina.

filtro: 130.

control de signos vitales

gases control, hemgrama, tac, sodio, potasio, calcio, cloro

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS****ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

GENERAL

**DESTINO**

TRASLADAR A UCI ADULTO

Fecha Historia: 12/06/2018 11:42:27 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 9

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: DIANA LIZETH GRAJALES TRUJILLO

Tarjeta Profesional # 1018451728

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS****Nota**

Paciente con diagnosticos mencionados, se encuentra con soporte ventilatorio y vasopresor, se trasladara a diálisis segun lo preescrito, permanece con signos vitales en rango de estabilidad por ahora, adecuadas saturaciones.

Se cargan medicamentos faltantes.

Se solicita ecocardiograma evaluar funcion cardiaca.

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

<input checked="" type="checkbox"/>	ADRENALINA 1 mg / 1ml Solucion Inyectable <b>Indicaciones:</b> durante reanimacion cardiaca.	5.00 mg Dosis Única Via: INTRAVENOSA
<input checked="" type="checkbox"/>	VECURONIO BROMURO 10 mg /2.5 ml Polvo para Inyeccion <b>Indicaciones:</b> usdo para relajaciond urante intubacion.	5.00 mg Dosis Única Via: INTRAVENOSA
<input checked="" type="checkbox"/>	MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solucion Inyectable <b>Indicaciones:</b> para induccion.	5.00 mg Dosis Única Via: INTRAVENOSA

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

GENERAL

**DESTINO**

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 13/06/2018 2:15:58 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 10

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Tarjeta Profesional # 10347

Especialidad: MEDICINA INTERNA

**ANAMNESIS****Motivo de Consulta:** REFERIDO DE EMERGENCIAS

**Enfermedad Actual:** Paciente que en forma súbita presenta síncope. Recupera estado de conciencia con sensación de disnea y palpitaciones. Acude a nivel uno donde se evidencia taquicardia sinusal. Lo refeiren a este centro hospitalario y en el transporte presenta taquicardia extrema recibiendo Metoprolol sin respuesta. Ingresó agitado con disnea y taquicardia. Niega dolor torácico previo, tos u otros síntomas respiratorios. Señala que ocho días previos, trauma en cadera derecha con limitación funcional. Durante su estancia en urgencias los estudios informan acidosis metabólica severa con hiperkalemia; progresivamente empeora la disnea la cual no responde adecuadamente a oxigenación. Por tal motivo se IOT y presenta Paro Cardiorespiratorio; RCP exitoso a los 30 minutos. Se procede a informar a la familia, la necesidad imperante de pasar Mahurkar y realizar procedimiento dialfítico. Se encuentra actualmente bajo ventilación mecánica, sedación y presores.

MEDIANTE TECNICA DE SELDINGER: SE PASAN:

1. Línea arterial femoral izquierda: catéter bilúmen: Monitorización de presores y hemodinámica en tiempo real
2. Línea venosa central Subclavia derecha: catéter trilúmen: Paso de presores, medicamentos, medición de PVC
3. Catéter Mahurkar: Hemodiálisis

REVISION DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

1. Rx de Caderas: normales
2. TAC de Tórax Simple: Congestión Pulmonar- Derrame Pericárdico

PARACLINICOS

Acidosis metabólica severa: pH: 7.1 BICARBONATO: 5mmol/L

IONOGRAMA: Hiperkalemia: 5.4 mmol/L

Dímero D: 1.185

Azohados: Creatinina: 2.55 mg%

Enzimas Hepáticas: Actividad Necroinflamatoria Hepática

ECO TORAX

Derrame pericardico aproximado de 500 ml.

SE AVISA CIRUGIA PARA VENTANA PERICARDICA URGENTE

**REVISION POR SISTEMAS**

VER EA

**OBJETIVO - EXAMEN FISICO**

TA: 110/74 FC: 99 FR: 35 T: 36.5 SO2: 98 PESO: 100 KG TALLA: 170,0 CM

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:  N  ANOjos:  N  ANORL:  N  AN TUBO 7.5 A 22 CM; SOGCuello:  N  AN INGURGITACION YUGUALR SIN ONDASTórax:  N  AN RUIDOS CARDIACOS LEVES, INGURGITACION YUGUALR PERSISTENTE SIN ONDAS, CURVA ARTERIAL CON DEFICIT DE PULSOAbdomen:  N  AN PANICULO ADIPOSO ABUNDANTEGenitourinario:  N  AN SONDA VESICALExtremidades:  N  AN CAMBIOS DIATROFICOS. CATETER BILUMEN FEMORAL IZQUIERDO, MAHURKAR FEMORAL DERECHONeurológica:  N  AN BAJO SEDACION

Piel:

Observaciones:

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10 Diagnostico

Impreso el 18/08/2020 a las 17:01:36 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA  
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A. Nit: 813001952-0

Observaciones

Principal

1460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA	<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS	<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)	<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA	<input type="checkbox"/>

**INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS**

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
1	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	ACIDOSIS METABOLICA SEVERA
6	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	no reactivo
2	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	NORMAL
7	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	CARDIOEMGALIA, CATETER SUBCALVIO NORMOISNERTO
6	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	GRASA VISCERAL AUMENTADA
6	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	NORMAL
1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	CONGESTION PULMOANR DERRAME PERICARDICO?
6	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	no reactivo

**ANALISIS**

RCP EXITOSO EN PACIENTE CON CUADRO HIPERAGUDO DE SINCOPE, DISTRES RESPIRATORIO, ACIDOSIS METABOLICA. ALTA SOSPECHA DE SEPSIS FOCO A ESTUDIO O EMBOLISMO PÚLMONAR POR SU TRAUMA PREVIO DE CADERA. REQUIERE VENTILACION MECANICA, SOPORTE ENTERAL, PRESORES Y ATENCION INTEGRAL EN UCI.

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS****LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b> CE		
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA.	2
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b> HEMO CENTRAL Y EPROFERICO		
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES.	2
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b> TRAQUEA		
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.	3
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b> DOS HEMOS Y UN TRAQUEA		
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	1
903856	NITROGENO UREICO.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 3:28:45 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 11

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Tarjeta Profesional # 10347

Especialidad: MEDICINA INTERNA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

2+30 Se incide piel y tsc paciente muy obeso con dificultad anatómica y técnica pues es una cama de UCI. Durante el procedimiento bradicardia con pulso se colocaron 2 mg de atropina; luego AESP y a los pocos segundos asistolia. Se inicia RCP, secuencia de adrenalina a los 11 minutos sale a ritmo sinusal, con ritmo se incide el pericardio obteniendo aproximadamente 450 cm de líquido rojo vino (sangre antigua), se recupera rápidamente actividad cardíaca y los presores que estaban a tope 0,8 mcg/kg/norepinefrina y 20 unidades hora de Vasopresina, se decalaron, dejando solo Norepinefrina a 0,05 mcg/kg/minuto. Se dejaron metas de PAM 65-75 mmHg. Se explicó a la esposa la gravedad del caso y entiende adecuadamente. Tiempo final del procedimiento 3+27 hasta sutura de piel.

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

<input checked="" type="checkbox"/> ADRENALINA 1 mg / 1ml Solucion Inyectable Indicaciones: RCP	6.00 mg Dosis Única Via: INTRA-ARTICULAR
<input checked="" type="checkbox"/> FENTANILO 0.5 mg / 10 ml Solucion Inyectable Indicaciones: VENTANA PERICARDICA	10.00 ml Dosis Única Via: INTRAVENOSA
<input checked="" type="checkbox"/> ATROPINA SULFATO 1 mg/1 ml Solucion Inyectable Indicaciones: bradicardia	2.00 mg Dosis Única Via: INTRAVENOSA

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 3:35:28 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 12

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Tarjeta Profesional # 10347

Especialidad: MEDICINA INTERNA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

se adiciona dopamina 5 mcg/kg/minuto y se titulara.

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

**N** Infusion: 400 mg de DOPAMINA en: 90 ml de CLORURO DE SODIO Total      Infusion: 3,33 mcg/Kg/min - 5 CC/Hora  
 Mezcla: 100 ml

Medicamentos Solicitados:	Cantidad
B05BS004704      SODIO CLORURO 0.9% - 100 ml Solucion Inyectable	1
C01CD029701      DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg / 5mL Solucion Inyectable	2

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 4:21:18 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 13

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DANIEL EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE

Tarjeta Profesional # 70-117/2002

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

Paciente a quien se le diagnostica taponamiento cardiaco en UCI, según criterios clínico e imagenológico.

Procedo a realizar ventana pericárdica para drenaje del derrame.

Inicio procedimiento a las 2+30 am mediante incisión de piel y TSC. Paciente muy obeso con dificultad anatómica y técnica por el escenario, pues es en su cama de UCI en la que se realiza el procedimiento.

Durante el procedimiento presentó bradicardia con pulso, se inician protocolos y a los pocos segundos realiza asistolia. Se inicia RCP, según protocolo. A los 11 minutos sale a ritmo sinusal; con ritmo se incide el pericardio obteniendo aproximadamente 450 cm de líquido de aspecto vinoso (sangre antigua), se recuperó actividad cardiaca y los presores se decalaron.

Tiempo final del procedimiento 3: 27 am.

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS****ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****RECOMENDACIONES**

cuidados de la herida qca y de drenes.

cuantificación de productos de drenes.

resto de órdenes según intensivista.

**TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

TRASLADAR A CIRUGÍA

Fecha Historia: 13/06/2018 6:12:44 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 14

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Tarjeta Profesional # 10347

Especialidad: MEDICINA INTERNA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS**

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
10	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	ACIDOSIS SEVERA METABOLICA BICARBONATO 10
10	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
10	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	138

**ANALISIS**

BICARBONATO 100 ML EN DOS HORAS

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**M** SODIO BICARBONATO 10 meq/10 ml Solucion Inyectable

Indicaciones: PASAR EN DOS HORAS

**N** Infusion: 40 UI de VASOPRESINA en: 98 ml de CLORURO DE SODIO Total Infusion: 10 UI/hr - 25,00 CC/Hora  
Mezcla: 100 ml

Medicamentos Solicitados:	Cantidad
B05BS004704 SODIO CLORURO 0.9% - 100 ml Solucion Inyectable	1
H01BV014711 VASOPRESINA TANATO 20 UI/ml Suspension Inyectable	2

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 6:26:51 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 15

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Tarjeta Profesional # 10347

Especialidad: MEDICINA INTERNA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

SS TIEMPOS DE COAGULACION

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	1

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 9:24:09 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 16

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DIEGO CAMILO BARON LUGO

Tarjeta Profesional # 17688857

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

EVOLUCION DE LA MAÑANA RETROSPECTIVA 6+55 AM

DIA 1 EN UCI PLENA

DIAGNOSTICOS

1. estado postparo
2. derrame pericardico masivo
3. choque cardiogenico
4. insuficiencia respiratoria aguda

**VENTILATORIO**

Bajo soporte ventilatorio desde el 12/06/2018, tubo 7.5 French, con secreciones escasas blancas, saturaciones 93-100 %

Tórax simétrico poco expandible

Murmullo disminuido en bases, con estertores gruesos en ambos campos pulmonares.

Parametros ventilatorios en modo a/c-p fr: 20 xmin, insp 22 mmHg T insp 0.95 PEEP 8.0 FIO2 al 60 % VTe 502 PIP 30 mmHg P media 15 mmHg

PH y Gases arteriales PH 6.9 PCO2 53.4 mmHg PO2 131 mmHg HCO3 9.0 mmol/l EB -22.3 mmol/l SAT 94.3 %

PAO2 357 mmHg Gradiente 225 mmHg P/F 219

Se indico disminuir Fr a 22 xmin, aumentamos PEEP a 11 cmH2O

**ABDOMEN**

blando depresible no signos de irritacion peritoneal, ruidos intestinales +. se evidencia dren pericardico con 130 cc serohemático, mediastínico 50cc serohemático.

**HEMODINAMIA**

Ruidos cardiacos de tono y ritmo normal, sin soplos audibles, Hemodinámicamente inestable, con triple soporte vasopresor, Norepinefrina 0.4 mcg/kg/min, dopamina a 10 kg/kg/min, vasopresina 8 mcg/kg/min, Con mala perfusion distal &lt; de 2 seg y edema grado I en extremidades inferiores.

**Monitoreo hemodinámico**

PAS 69-104 mmHg

PAD 46-72 mmHg

PAM 68-73 mmHg

FC 85-113 x min

Balance hídrico de 12 Horas Ingesta 366 cc Excretas 180 cc PI 800cc Total -614 cc

Diuresis total en 3 horas con GU 0.29 cc/kg/hora

**INFECCIOSO**

Un episodio Febril el día anterior T° 35.7-37 ° C

Antibióticos

piperacilina tazobactam día 1

Hemograma leucocitosis moderada con neutrofilia moderada,

GB 17900 Gran 87.9 % Linf 9.6 % Mon 2.5 % plaquetas 152.000

TP 20.1 seg INR 1.53 TPT 35.8 seg

Hemocultivo del 13/06/2018

Urocultivo del 13/05/2018

Cultivo secreción traqueal pendiente por disponibilidad de tubo trampa.

**NEFROMETABOLICO**

dieta por gastroclisis.

Gases arteriales con acidosis mixta HCO3 9 mmol/l PCO2 53.4 mmHg

Sodio 138 mmol/l Potasio 4.60 mmol/l Cloro 104.2 mmol/L calcio 7.9 mg/dl

Glucometrias 140-181 mg/dl

Creatinina 2.55 mg/dl NU 22.1 mg/dl

HG 14.2 gr/dl HCT 44.9%

Bil total 0.97 mg/dl Directa 0.5 mg/dl indirecta 0.44 mg/dl ayer

**NEUROLOGICO**

RASS -2 PC sin déficit, pupilas a 2 mm reactivas a la luz,

TAC de craneo normal en espera de reporte de radiologo

**ANALISIS Y PLAN**

Paciente quien persiste en condición Crítica, aun inestable hemodinámicaeante con requerimiento de triple soporte vasopresor para garantizar perfusion tisular

Presenta elevacion de azoados, se aumenta LEV, ante procediemitos de la madrugada se decide iniciar piperacilina tazobactam.

ante cuadro clinico no claro se decide ordenar doppler de mimbros inferiores para descartar posible tromboembolismo pulmonar.

Continúa seguimiento estricto por Cirugia general

control de gases arteriales en 3 hrs + acido lactico.

Paciente de mal pronóstico alta probabilidad de muerte

Se ha informado a sus familiares sobre su condición crítica y pronostico

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS****DIETA:** GASTROCLISIS**[N]** PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 G + 0.5 G Polvo para reconstituir  
solucion inyectable.

4.50 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903604	CALCIO IONICO.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b> 12 DEL DIA		

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 10:24:31 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 17

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DIEGO CAMILO BARON LUGO

Tarjeta Profesional # 17688857

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

nota retrospectiva 07+30

ante tiempos coagulacion prolongados y persistir con drenaje pericardico elevado considero pertinente ordenar hto - hb de muestra de dren y reservo 9 bolsas de PFC, vitamina k para iniciar cierre de tiempos de coagulacion ya que posiblemente se trate de sangrado pericardico presente.

se espera con hto - hb de dren pericardico determinar con periferico si se trata de sangrado activo o solo es residual.

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

 FITOMENADIONA 10 mg/1ml Solucion Inyectable

10.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Indicaciones: Ik

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902211	HEMATOCRITO.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b> #1 DREN MEDIASTINICO		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	2
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b> #1 DREN PERICARDICO # PERIFERICO		

**IMAGENES DX:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b> SOSPECHA DE TVP		

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 11:14:51 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 18

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO

Tarjeta Profesional # 18285

Especialidad: CARDIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

## CARDIOLOGÍA - NOTA RETROSPECTIVA 09+30AM

Paciente de 47 años de edad, quien ingresa remitido de primer nivel en malas condiciones generales, con requerimiento de soporte inotrópico, por presentar cuadro sincopal aspcoad a sensación de palpitaociens y episodio emético, por lo cual es remitido. Presenta además, trauma en cadera derecha hace aproximadamente 10 días al caer de caballo, niega antecedentes de importancia. Durante su traslado se administró dosis de betabloqueador por hallazgo de taquicardia y disconfort.

Enzimas cardíacas de ingreso negativas, función renal comprometida, con gases arteriales con academia metabólica severa, hemograma sin leucocitosis ni neutrofilia, línea roja normal con plaquetas en límite inferior, perfil hepático con transaminasas elevadas posiblemente secundario a bajo gasto, tiempos de coagulación de ingreso con leve prolongación, dimero D elevado e hiperlactatemia.

Durante atención inicial, requirió aseguramiento de la vía aérea e inicio de vasopresor, durante procedimiento presenta parada cardíaca con asistolia presentando posterior RCE a los 11 minutos, una vez estabilizado ante acidemia metabólica fue valorado por el servicio de nefrología quienes indicaron inicio de terapia dialítica para lo cual se realizó paso de catéter mahurka. Se considera además, cursa con taponamiento cardíaco por derrame pericárdico de origen a establecer por lo que se pasa a quirófano para realizar ventana pericárdica, con drenaje del mismo obteniendo 450cc de líquido hemático de aspecto "vinoso" dejando drenajes de mediastino y pericardio.

Actualmente a la valoración, paciente en muy mal estado general, con evidencia de drenaje hemático franco por drenaje de mediastino (aprox 400cc) y pericardio (aprox 250cc) en 5 horas, con requerimiento de triple soporte vasopresor, bajo ventilación mecánica invasiva. Se decide entonces realizar ecocardiograma transesofágico para descartar presencia de alteraciones a nivel de cavidades y/o valvulares, que mostró aurícula íntegra, buena función ventricular, derrame pericárdico de predominio posterior mínimo, integridad del ventrículo y de la aurícula derecha normal.

En primera instancia se interpreta como sangrado médico, se incia corrección de tiempos de coagulación de control, y se solicita hematocrito de drenaje pericárdico y mediastínico para evaluar origen de sangrado, continuamos atentos a evolución, mal pronóstico a corto plazo con alto riesgo de complicaciones incluyendo la muerte. A la espera de revaloración por cirugía general con el fin de determinar si hay requerimiento de reintervención ante persistencia de sangrado mayor.

Idx

Choque ¿hipovolémico Vs. Cardiogénico?

Estado posparto cardíaco con resucitación exitosa

POP mediato ventana pericárdica - positiva

Derrame pericárdico masivo

Antecedente de trauma en cadera

Injuria renal aguda en TRR HD

Plan

Manejo integral en UCI

Transfusión de unidades de plaqueta

Hb y Hto de drenaje pericárdico y mediastínico

Manejo conjunto con cirugía general y nefrología  
CSv - AC

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**M** FITOMENADIONA 10 mg/1ml Solucion Inyectable

Indicaciones: Ik

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

**TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 12:21:11 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 19

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DIEGO CAMILO BARON LUGO

Tarjeta Profesional # 17688857

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS**

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
10	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	elevada
10	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	eleavado
17	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	leucocitosis severa y neutrofilia severa no anemia
10	NITROGENO UREICO	elevado
10	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	elevada
15	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	prolongado
15	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	prolongado

**ANALISIS**

nota retrospectiva 8+00

reviso tac de torax que muestra engrosamiento septal interlobulillar asociado a derrame pericardico por lo cual considero cuadro compatible con pericarditis tuberculosa. se solicitan ada y bk seriado de esputo.

ordeno pruebas cruzadas y anticuerpos.

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y	1

901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELEN].	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	K	
903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA].	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	SD	
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO) POR TUBO.	1
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO.	4
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	D	

#### **ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

#### **TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

#### **DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 12:42:27 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 20

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DANIEL EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE

Tarjeta Profesional # 70-117/2002

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

Paciente con p.o inmediato de pericardiotomía para drenaje de derrame pericárdico más descompresión de taponamiento cardiaco.

Sospecha clínica de Tuberculosis pericárdica.

paciente en mal estado general con pronóstico ominoso. Ha estado experimentando producción hemática por drenes tanto endopericárdico como mediastinal aprox/te 650 ml en 9 hrs.

Tiene ecocardiograma transesofágico sin evidencia de lesión o herida cardiaca reciente.

Llama la atención el gasto hemático relativamente alto y el aspecto el cual al momento es de sangre no vinosa o "vieja" sino fresca; por lo tanto, se hace necesario nueva exploración mediastinal e investigar si hay lesión de tejidos blandos mediastinales prepericárdicos con sangrado activo u otras causas.

Se advierte que dependiendo de los hallazgos operatorios puede llegar a requerir toracotomía anterolateral o posterolateral o esternotomía, exploración de grandes vasos del tórax, cardiografías, angiografías, angio-oclusiones, toracostomías adicionales, neumectomías, derivaciones vasculares, tórax abierto, entre otras.

Autorizo el traslado a quirófano, previo consentimiento informado firmado.

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

TRASLADAR A CIRUGÍA

Fecha Historia: 13/06/2018 1:34:43 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 21

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO

Tarjeta Profesional # 18285

Especialidad: CARDIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

Se caraga ecocardiograma transesofágico ya realizado

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**PROCEDIMIENTOS NO QX:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO. Observaciones: YA	1	<input type="checkbox"/>

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

GENERAL

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 1:48:09 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 22

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO

Tarjeta Profesional # 18285

Especialidad: CARDIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

La realización del ecocardiograma transesofagico permitió obtener las siguientes conclusiones:

·Aurícula Izquierda: Conservado

o (AREA 19CM<sup>2</sup>)

·Ventrículo Izquierdo: diámetros, motilidad e índices de función sistólica global conservados. Llenado transmitral compatible con alteración de la relajación (Disfunción diastólica tipo I).

·Raíz aortica no dilatada

·Aorta ascendente no dilatada

·Válvula aórtica: Tricúspide, funcionalmente normal.

·Válvula mitral: Sin particularidades

·Aurícula Derecha: dimensiones normales

·Ventrículo Derecho: con dimensiones

·Estructuras valvulares derechas Insuficiencia tricuspídea que permite estimar una PSAP de 42 mmHg

·No se detectan masas ni trombos intracavitarios.

·Pericardio: Derrame pericárdico leve a predominio posterior .

·Vena cava inferior no dilatada con adecuado colapso inspiratorio.

CONCLUSIONES:

1.Función sistólica biventricular conservada.

2.Insuficiencia tricuspídea que permite estimar una PSAP de 42 mmHg

3.Derrame pericárdico leve a predominio posterior .

4.Llenado transmitral compatible con alteración de la relajación (Disfunción diastólica tipo I)

5.Aurícula derecha y ventrículo derecho integro

Nota:

paciente con IOT+ARM+VASOACTIVOS, taquicardico durante el estudio, Fc: 114 lpm.

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

GENERAL

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 2:55:25 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 23

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DANIEL EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE

Tarjeta Profesional # 70-117/2002

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

Hallazgo Operatorio:mediastino anterior pre-pericárdico con tejidos blandos sin signos de sangrado activo. 2)sangre de aspecto vinoso residual en espacio pericárdico. 3)dren en espacio pericárdico 14 fr bilumen tipo folley funcionante. 4)dren mediastinal prepericárdico

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:1)anestesia general. 2)antisepsis y asepsia. 3)retiro de sutura de la herida qca mediana como abordaje para pericardiotomía previa. 4)ingreso a espacio operatorio evidenciado hallazgos. 5)retiro de drenes. 6)irrigación de espacio pericárdico con SS 0.9% tibia con sonda nellaton 18 fr a través de pericardiotomía, evacuando liquido vinoso residual hasta observar un aspecto claro del liquido de irrigación. 7)lavado local con SS 0.9% 500 ml, aspirado y secado. Toma de biopsia incisional de pericardio. 8)verificación de la hemostasia. 9)conteo completo del instrumental quirúrgico. 10)inserción de nuevo dren en espacio pericárdico tipo folley 16 Fr con balón taponador a 7 ml el cual se exterioriza por contrabertura tal cual como estaba ubicado el dren de folley previo. 11)cierre de la herida quirúrgica mediante sutura por planos hasta la piel. 12)colocación de apósitos.

Complicaciones:no intraoperatorias adicionales.

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****PATOLOGIAS EXTRAMURAL:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b> PERICARDIO		

**DESTINO**

TRASLADAR A HOSPITALIZACION

Fecha Historia: 13/06/2018 3:09:10 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 24

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Tarjeta Profesional # 10347

Especialidad: MEDICINA INTERNA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

SE CARGAN LABORATORIOS

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA].	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	DOS MUESTRAS: MEDIASTINO Y PERICARDIO	
901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	DOS MUESTRAS: MEDIASTINO Y LIQUIDO PERICARDICO	
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	CE	

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 6:52:14 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 25

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Tarjeta Profesional # 10347

Especialidad: MEDICINA INTERNA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS**

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
19	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO) POR TUBO	negativos
16	CALCIO IONICO	bajo
16	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	acidosis metabolica
16	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	alto
19	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	compatible o positivo compatible o positivo comaptible o positivo compatible o positivo
16	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal

**ANALISIS**

UCI NOCHE

Diagnósticos anotados

Problemas:Causa de su derrame pericardico y taponamiento cardiaco

TA: 98/62mmHg

FC: 128 minuto

FR: 26 minuto

SAT: 92 %

Bajo sedación.

Terapia presora dual: Norepinefrina y Vasopresina a bajas dosis para mantener presiones de perfusión sistémica

Ventilada por presión parámetros bajos

Por hipoglicemia recibió bolo de dextrosa al 50% y mantenimiento. Conserva gasto urinario

No picos febriles

PLAN:

Laboratorios de control

Se adiciona Calcio

Resinas intercambiadoras por su hiperkalemia e imposibilidad de hemodiálisis

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**[N]** POLIESTIRENO SULFONATO DE CALCIO 15 g Polvo para suspension oral 15.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL

**Indicaciones:** diluir en 200 ml de ssn y pasr cada 8 horas por SOG

**M** CALCIO GLUCONATO 10% Solucion Inyectable

**N** Infusion: 40 ml de FENTANILO en: 60 ml de CLORURO DE SODIO Total Infusion: 3 CC/Hora  
Mezcla: 100 ml

Medicamentos Solicitados:		Cantidad
B05BS004704	SODIO CLORURO 0.9% - 100 ml Solucion Inyectable	1
N01AF005701	FENTANILO 0.5 mg / 10 ml Solucion Inyectable	4

**N** Bolo DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA

Medicamentos Solicitados:		Cantidad
B05BD009704	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% - 500 ml Solucion Inyectable	1

**N** Infusion de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA cada hora

Medicamentos Solicitados:		Cantidad
B05BD009704	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% - 500 ml Solucion Inyectable	1

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA.	2
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b> MEDIASTINO Y PERICARDIO		
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	1
903856	NITROGENO UREICO.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1

**IMAGENES DX:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL).	1

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

**TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 7:27:14 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 26

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: MARIA ELIZABETH ARDILA CARDENAS

Tarjeta Profesional # 63334865

Especialidad: NEFROLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

Nefrología, nota retrospectiva de la mañana

Paciente masculino de 45 años de edad con impresiones diagnósticas:

1. Estado post reanimación
2. insuficiencia respiratoria aguda tipo I
3. Choque cardiogenico
4. derrame pericardico masivo
4. 1POP pericardiocentesis 13/06/2018
3. Lesión renal aguda AKI III
4. Acidosis metabólica severa
5. CID?

Ventilación mecánica modo a/c-p fr: 20 xmin, insp 22 mmHg T insp 0.95 PEEP 8.0 FIO2 al 60 % VTe 502 PIP 30 mmHg P media 15 mmHg  
 Hemodinámico: norepinefrina 0.4mcg/kg/min vasopresina 8U/h Dopamina 8mcg/kg/min  
 dren pericardico con 130 cc serohematico, mediastinico 50cc serohematico.

Signos vitales: Ta: 115/71mmHg Fc 118lpm Fr 22rpm SatO2 94%

Balance hídrico de 12 Horas Ingesta 366 cc Excretas 180 cc PI 800cc Total -614 cc diuresis total en 3 horas con GU 0.29 cc/kg/hora

Examen fisico:

C/c: conjuntivas hipocromicas, escleras anictericas, mucosa oral semihúmeda, isocoria normorreactiva a la luz, cuello móvil sin adenopatías.

No ingurgitación yugular grado I

Neurológico: bajo sedación Rass-5 Pupilas a 3mm reactivas

C/p: ruidos cardiacos: rítmicos de bajo tono, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, pulmones bien ventilados. Tórax simétrico no tirajes costales no uso de músculos accesorios. Dren pericardico con 130 cc serohematico, mediastinico 50cc serohematico.

Abdomen: blando, depresible, moderado panículo adiposo, ruidos intestinales positivos

Extremidades: eutróficas sin edemas, pulsos periféricos presentes. Mala perfusión distal.

Reporte de paraclínicos:

Hemograma: GB 17900 Gran 87.9 % Linf 9.6 % Mon 2.5 % plaquetas 152.000

TP 20.1 seg INR 1.53 TPT 35.8 seg

PH y Gases arteriales PH 6.9 PCO2 53.4 mmHg PO2 131 mmHg HCO3 9.0 mmol/l EB -22.3 mmol/l SAT 94.3 % P/F 219

Sodio 138 mmol/l Potasio 4.60 mmol/l Cloro 104.2 mmol/L calcio 7.9 mg/dl

Glucometrias 140-181 mg/dl

Creatinina 2.55 mg/dl NU 22.1 mg/dl

HG 14.2 gr/dl HCT 44.9%

Bil total 0.97 mg/dl Directa 0.5 mg/dl indirecta 0.44 mg/dl ayer

**ANALISIS Y PLAN**

Paciente en condición crítica estado post reanimación , inestable hemodinámicamente con triple terapia presora para garantizar metas de perfusión. Persiste mala perfusión distal y acidosis metabólica. Bajo sedación e intubación orotraqueal. Con deterioro de pruebas de función

renal, acidosis metabólica refractaria y anuria, tiene indicación de diálisis ya cuenta con prescripción, sin embargo ante su condición hemodinámica actual no ha sido posible dar inicio a la misma. Se realizó Pericardiocentesis por hallazgo de derrame pericardio de origen no claro, requiere seguimiento de Cardiología.

Por parte de Nefrología una vez cuente con condiciones seguras para inicio de diálisis se realizará con la prescripción dada en horas de la noche.

Paciente de mal pronóstico y alto riesgo de muerte, su familiar ha sido informado.

Continúa manejo de UCI  
Diálisis al lograr mayor estabilidad  
Paraclínicos AM  
Csv Ac

#### **CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

#### **ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

#### **LABORATORIOS:**

<b>Código Servicio</b>	<b>Servicio:</b>	<b>Cantidad</b>
902024	FIBRINOGENO.	1
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO.	1

#### **ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

#### **TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

#### **DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 13/06/2018 7:51:42 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 27

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Tarjeta Profesional # 10347

Especialidad: MEDICINA INTERNA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

se carga traquea cultivo y abgrama

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES.	1
	<b>Datos Clínicos Relevantes:</b> TRAQUEA	
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.	1
	<b>Datos Clínicos Relevantes:</b> TRAQUEA	

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 14/06/2018 8:22:55 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 28

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DIEGO CAMILO BARON LUGO

Tarjeta Profesional # 17688857

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS**

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
19	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	negativo
25	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	negativo negativo
25	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	elevado
26	DIMERO D AUTOMATIZADO	mayor de 10000
17	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	negativo para trombosis de miembros inferiores.
26	FIBRINOGENO	elevado
25	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	acidemia metabolica no compensada, normoxemia, trastorno moderado oxigenacion.
25	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	leucocitosis moderada neutrofilia severa anemia leve
24	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	leucocitosis severa + neutrofilia severa, disminuyendo con respecto al dia anterior, no anemia
25	NITROGENO UREICO	elevado
25	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	hiperkalemia moderada.
25	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	no consolidaciones
25	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal
25	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	prolongado
25	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	prolongado

**ANALISIS**

EVOLUCION DE LA MAÑANA RETROSPECTIVA 6+55 AM  
DIA 2 EN UCI PLENA  
DIAGNOSTICOS

1. choque cardiogenico
2. derrame pericardico masivo

- 2.1 Pop de pericardiotomia 13/06/2018
3. estado postparo
4. insuficiencia respiratoria aguda tipo I
5. lesion renal AKI III

**HEMODINAMIA**

Ruidos cardiacos de tono y ritmo normal, sin soplos audibles, Hemodinámicamente inestable, con triple soporte vasopresor, Norepinefrina 0.7 mcg/kg/min, dopamina a 7 kg/kg/min, vasopresina 20 mcg/kg/min, Con mala perfusion distal < de 2 seg y edema grado I en extremidades inferiores.

**Monitoreo hemodinámico**

PAS 69-126 mmHg  
 PAD 48-78 mmHg  
 PAM 53-71 mmHg  
 FC 85-127 x min  
 Balance hídrico de 24 Horas Ingesta 6526 cc Excretas 1285 cc PI 900cc Total 4341 cc  
 Diuresis total en 24 horas con GU 0.2 cc/kg/hora

**VENTILATORIO**

Bajo soporte ventilatorio desde el 12/06/2018, tubo 7.5 French, con secreciones escasas blancas, saturaciones 87-100%  
 Tórax simétrico poco expandible  
 Murmullo disminuido en bases, crepitos ocasionales bilaterales.  
 Parametros ventilatorios en modo a/c-p fr: 20 xmin, insp 22 mmHg T insp 0.95 PEEP 9 FIO2 al 80 % VTe 669 PIP 32 mmHg P media 15 mmHg  
 PH y Gases arteriales PH 7.18 PCO2 36.3 mmHg PO2 95.1 mmHg HCO3 13.8 mmol/l EB -13.9 mmol/l SAT 94.2 %  
 PAO2 517 mmHg Gradiente 422 mmHg P/F 118.9  
 Se indico mantener Fr en 20xmin, disminuir PEEP 8 cmH2O

**ABDOMEN**

blando depresible no signos de irritacion peritoneal, ruidos intestinales +. Se evidencia dren pericardico con residuo de 50 cc

**INFECCIOSO**

Un episodio Febril el día anterior T° 36.3-37.3 ° C  
 Antibióticos  
 piperacilina tazobactam día 2  
 Hemograma leucocitosis moderada con neutrofilia moderada,  
 GB 29.600 Gran 90.8 % Linf 7.2 % Mon 2.0 % plaquetas 205.000  
 TP 38.7 seg INR 3.15 TPT 60.8 seg  
 Hemocultivo del 13/06/2018  
 Urocultivo del 13/05/2018  
 cultivo de secrecion 13/06/2018

**NEFROMETABOLICO**

dieta por gastroclisis.  
 Gases arteriales con acidosis metabolica no compensada. HCO3 13.8 mmol/l PCO2 36.3 mmHg  
 Sodio 136.7 mmol/l Potasio 6.09 mmol/l Cloro ---- mmol/L calcio ---- mg/dl  
 Glucometrias 101-181 mg/dl  
 Creatinina 6.02 mg/dl NU 46.5 mg/dl  
 HG 12.9 gr/dl HCT 37.4 %  
 fibrinogeno: 795

**NEUROLOGICO**

RASS -2 PC sin déficit, pupilas a 2 mm reactivas a la luz.

**ANALISIS Y PLAN**

Paciente quien persiste en condición Crítica, aun inestable hemodinámicamente con requerimiento de triple soporte vasopresor para garantizar perfusion tisular. Aun continua con coagulograma abierto por lo cual se indica nuevamente la inminencia de reposicion de hemoderivados ( PFC y plaquetas)  
 Persiste con azoados hacia al alza, consideramos necesidad de hemodiálisis pero por inestabilidad hemodinamica a pesar de soporte presosor se pospone por ahora, considero como medida heroica iniciar pulso de corticoide en espera de respuesta presora.  
 Continúa seguimiento estricto por Cirugia general  
 gases arteriales + ionograma de control en la tarde.  
 Paciente de mal pronóstico alta probabilidad de muerte  
 Se ha informado a sus familiares sobre su condición crítica y pronostico

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS****DIETA: GASTROCLISIS**

**[N]** HIDROCORTISONA 100 mg Polvo para Inyeccion

500.00 mg Cada 10 min(s) Vía: INTRAMUSCULAR

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

**TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 14/06/2018 10:35:58 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 29

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO

Tarjeta Profesional # 18285

Especialidad: CARDIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

## CARDIOLOGÍA

Paciente de 47 años de edad con diagnósticos de:  
 Choque Cardiogénico  
 Estado posparto cardíaco con resucitación exitosa  
 POP mediato ventana pericárdica  
 POP pericardiocetensis  
 Derrame pericárdico masivo  
 Antecedente de trauma en cadera  
 Injuría renal aguda AKI III en TRR HD

Paciente quien se encuentra en la unidad de cuidados intensivos, en muy malas condiciones generales con requerimiento de triple soporte vasopresor bajo ventilación mecánica invasiva, en anuria.

Ta: 94/53mmHg, Fc: 162, SaO2: 100%, T: 37.2°C, T: 37.2°C

El día de ayer, se llevó a segundo tiempo quirúrgico para evaluar presencia de líquido pericárdico con disminución de hallazgo en el mismo, hoy presenta disminución en la producción de dren con aproximadamente 150cc en 18 hrs. Paraclínicos de control con elevación progresiva en niveles de azoados, con acidemia metabólica severa, hiperkalemia y anuria, en quien no ha sido posible el inicio de la terapia de reemplazo renal indicada previamente por el servicio de nefrología dada inestabilidad hemodinámica. Reporte de hemograma con disminución de leucocitosis y neutrofilia, niveles de hemoglobina y hematocrito normales, trombocitosis. Dímero D elevado, además de tiempos de coagulación prolongados.

Por parte de nuestro servicio, continuamos con manejo expectante a la espera de evolución del paciente, a la espera de transfusión de 9UI de plasma.

Pronóstico a corto plazo malo con alto riesgo de complicaciones incluyendo la muerte, se declara en estado crítico. Familiares enterados de estado actual..

Ecocardiograma transesofágico 13/06/2018:

## CONCLUSIONES:

1. Función sistólica biventricular conservada.
2. Insuficiencia tricuspídea que permite estimar una PSAP de 42 mmHg
3. Derrame pericárdico leve a predominio posterior .
4. Llenado transmitral compatible con alteración de la relajación (Disfunción diastólica tipo I)
5. Aurícula derecha y ventrículo derecho integro

## Nota:

paciente con IOT+ARM+VASOACTIVOS, taquicardico durante el estudio, Fc: 114 lpm.

Plan  
Manejo integral en UCI  
Transfusión de unidades de plasma  
Manejo conjunto con cirugía general y nefrología  
CSv - AC

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

**TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 14/06/2018 10:44:31 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 30

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DIEGO CAMILO BARON LUGO

Tarjeta Profesional # 17688857

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

NOTA RETROSPECTIVA 10+00

PACIENTE CON POLBRE RESPUESTA A VASOPRESORES POR ACIDEMIA METABOLICA MARCADA, SE PASA BOLO DE BICARBONATO PARA MEJORAR MEDIO INTERNO COMO MEDIDA HEROICA.

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**N** SODIO BICARBONATO 10 meq/10 ml Solucion Inyectable

100.00 mEq Cada 10 min(s) Vía: INTRAVENOSA

Indicaciones: APLICAR 100 MEQ EV EN 10 MINUTOS DOSIS UNICA.

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO.	1

Datos Clínicos Relevantes: R

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 14/06/2018 5:38:08 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 31

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: MARIA ELIZABETH ARDILA CARDENAS

Tarjeta Profesional # 63334865

Especialidad: NEFROLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

Nefrología, nota retrospectiva de la mañana

Paciente masculino de 45 años de edad con impresiones diagnósticas:

1. Estado post reanimación
2. insuficiencia respiratoria aguda tipo I
3. Choque cardiogenico
4. derrame pericardico masivo
4. IPOP pericardiocentesis 13/06/2018
3. Lesión renal aguda AKI III
4. Acidosis metabólica severa
5. CID?

Ventilación mecánica modo modo a/c-p fr: 20 xmin, insp 22 mmHg T insp 0.95 PEEP 9 FIO2 al 80 % VTe 669 PIP 32 mmHg P media 15 mmHg

Hemodinámico: norepinefrina 1mcg/kg/min vasopresina 20U/h Dopamina 7mcg/kg/min

dren pericardico con 300 cc serohemático, mediastínico 500cc serohemático.

Signos vitales: Ta: 115/71mmHg Fc 118lpm Fr 22rpm SatO2 94%

Balance hídrico de 24 Horas Ingesta 6526 cc Excretas 1285 cc PI 900cc Total 4341 cc

Diuresis total en 24 horas con GU 0.2 cc/kg/hora

Examen físico:

C/c: conjuntivas hipocromicas, escleras anictericas, mucosa oral semihúmeda, isocoria normorreactiva a la luz, cuello móvil sin adenopatías.

No ingurgitación yugular grado I

Neurológico: bajo sedación Rass-5 Pupilas a 3mm reactivas

C/p: ruidos cardiacos: rítmicos de bajo tono, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, pulmones bien ventilados. Tórax simétrico no tirajes

costales no uso de músculos accesorios. Dren pericardico con 130 cc serohemático, mediastínico 50cc serohemático.

Abdomen: blando, depresible, moderado panículo adiposo, ruidos intestinales positivos

Extremidades: eutróficas sin edemas, pulsos periféricos presentes. Mala perfusión distal.

GB 29.600 Gran 90.8 % Linf 7.2 % Mon 2.0 % plaquetas 205.000

TP 38.7 seg INR 3.15 TPT 60.8 seg

Sodio 136.7 mmol/l Potasio 6.09 mmol/l

PH y Gases arteriales PH 7.18 PCO2 36.3 mmHg PO2 95.1 mmHg HCO3 13.8 mmol/l EB -13.9 mmol/l SAT 94.2 %

PAO2 517 mmHg Gradiente 422 mmHg P/F 118.9

Glucometrias 101-181 mg/dl

Creatinina 6.02 mg/dl NU 46.5 mg/dl

HG 12.9 gr/dl HCT 37.4 %

fibrinogeno: 795

**ANALISIS Y PLAN**

Paciente en condición crítica estado post reanimación , persiste francamente inestable hemodinámicamente con triple terapia presora para garantizar metas de perfusión. Persiste mala perfusión distal y acidosis metabólica. Bajo sedación e intubación orotraqueal, estado neurológico no valorable. Persiste coagulopático ha recibido hemoderivados. Hoy con mayor deterioro de pruebas de función renal, acidosis metabólica e hiperpotasemia refractaria y oligoanuria, en urgencia dialítica por lo cual en miras de mejorar el medio interno se realizará diálisis con la prescripción mas adelante descrita. Continúa manejo en UCI de acuerdo a indicaciones de Intensivista y Cardiología, en acompañamiento nuestro para manejo de soporte dialítico.

Paciente de mal pronóstico y alto riesgo de muerte, su familiar ha sido informado.

Continúa manejo de UCI

Diálisis

-duración 4 horas

-UF no

-filtro 110

-bomba 280

-sin heparina

Paraclínicos AM

Csv Ac

#### **CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

#### **ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

**DIETA:** GASTROCLISIS

#### **ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

#### **TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

#### **DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 14/06/2018 7:45:43 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 32

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DIEGO CAMILO BARON LUGO

Tarjeta Profesional # 17688857

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS**

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
30	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	HIPERLACTATEMIA LEVE.
30	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	ACIDOSIS MIXTA, NORMOXEMIA, TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION.
30	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	HIPERKALEMIA MODERADA.
30	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL

**ANALISIS**

UCI NOCHE  
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS

TA: 103/60MMHG  
FC: 126 MINUTO  
FR: 11 MINUTO  
SAT: 99 %

BAJO SEDACIÓN. ( FENTANILO)

TERAPIA PRESORA TRIPLE: NOREPINEFRINA, VASOPRESINA, DOPAMINA A ALTAS DOSIS PARA MANTENER PRESIONES DE PERFUSIÓN SISTÉMICA VENTILADA POR PRESIÓN PARÁMETROS BAJOS NO PICOS FEBRILES

PLAN:

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA MANTENIENDO PARAMETROS HEMODINAMICOS DENTRO LOS RANGOS ACEPTABLES, HOY REALIZAN SESION DE HEMODIALISIS SIN LLEGAR A REALIZAR ULTRAFILTRACION, ESPERAMOS QUE AL CONTINUAR MEJORANDO ESTADO ACIDOTICO SEVERO, SE ESTABILICE LA RESPUESTA PRESORA, MIENTRAS CONTINUAMOS IGUAL MANEJO. SE DISMINUYE APORTE DE CRISTALOIDES. LABORATORIOS DE CONTROL

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**M** SODIO BICARBONATO 10 meq/10 ml Solucion Inyectable

**Indicaciones:** APLICAR 100 MEQ EV EN 10 MINUTOS DOSIS UNICA.**M** Infusion de CLORURO DE SODIO

50 ml de CLORURO DE SODIO cada hora

**Indicaciones:****LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1
903813	COLORO.	1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	1
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903856	NITROGENO UREICO.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	CULTIVO DE SECRECIONES.	
903604	CALCIO IONICO.	1
<b>Datos Clínicos Relevantes:</b>	D	

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 14/06/2018 8:34:29 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 33

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DIEGO CAMILO BARON LUGO

Tarjeta Profesional # 17688857

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

NOTA RETROSPECTIVA

PACIENTE CON POBRE RESPUESTA A PRESORES A PESAR DE DOSIS ALTAS, CONSIDERO POR TENDENCIA A LA ACIDOSIS.

SE PASA BICARBONATO EN 1 HORA.

SS BK DE ESPUTO # 2

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN].	1
Datos Clínicos Relevantes: 2/3		

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 14/06/2018 9:15:35 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 34

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DIEGO CAMILO BARON LUGO

Tarjeta Profesional # 17688857

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON NECESIDAD DE PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS SE ENCUENTRA DESACOPLADO AL VENTILADOR CONSIDERO POR IMPORTANTE INESTABILIDAD HEMODINAMICA ADICIONAR RELAJANTE NEUROMUSCULAR EN BOLOS. ESPERAMOS A RESPUESTA A SOPORTE PRESOR PARA AJUSTE DE SEDACION.

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

VECURONIO BROMURO 10 mg /2.5 ml Polvo para Inyeccion

5.00 mg Cada 2 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 15/06/2018 6:00:09 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 35

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DIEGO CAMILO BARON LUGO

Tarjeta Profesional # 17688857

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS**

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
32	CALCIO IONICO	hipocalcemia leve.
32	COLORO	normal
32	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	elevado
32	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	acidosis mixta, normoxemia, trastorno moderado de la oxigenacion.
32	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	neutrofilia severa, anemia leve.
32	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal
32	NITROGENO UREICO	elevado
32	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	hiperkalemia leve
32	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal
32	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	prolongado
32	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	prolongado

**ANALISIS**

EVOLUCION DE LA MAÑANA RETROSPECTIVA 04+30 AM

DIA 3 EN UCI PLENA

DIAGNOSTICOS

1. Choque cardiogenico
2. Derrame pericardico masivo
- 2.1 Pop de pericardiotomia 13/06/2018
3. Estado postparo
4. Insuficiencia respiratoria aguda tipo I
5. lesión renal AKI III

**HEMODINAMIA**

Ruidos cardiacos de tono y ritmo normal, sin soplos audibles, Hemodinámicamente inestable, con triple soporte vasopresor, Norepinefrina 1 mcg/kg/min, vasopresina 30 mcg/kg/min, Con mala perfusión distal < de 2 seg y edema grado I en extremidades inferiores y cara

**Monitoreo hemodinámico**

PAS 80-130 mmHg

PAD 43-75 mmHg

PAM 61-100 mmHg  
FC 103-140 x min  
Balance hídrico de 24 Horas Ingesta 8503 cc Excretas 65 cc PI 900cc Total 965 cc  
Diuresis total en 24 horas con GU 0.05 cc/kg/hora

#### VENTILATORIO

Bajo soporte ventilatorio desde el 12/06/2018, tubo 7.5 French, con secreciones escasas blancas, saturaciones 87-100%  
Tórax simétrico poco expandible.  
Murmullo disminuido en bases, crepitos ocasionales bilaterales.  
Parámetros ventilatorios en modo a/c-p fr: 20 xmin, insp 22 mmHg T insp 0.95 PEEP 8 FIO2 al 75 % VTe 345 PIP 38 mmHg P media 19 mmHg  
PH y Gases arteriales PH 7.24 PCO2 62.3 mmHg PO2 119.8 mmHg HCO3 21.8 mmol/l EB -1.1 mmol/l SAT 97.7 %  
PAO2 454 mmHg Gradiente 334.5 mmHg P/F 159.7  
Se indicó aumentar peep a 10, ajustar vte

#### ABDOMEN

blando depresible no signos de irritacion peritoneal, ruidos intestinales +. Se evidencia dren pericárdico con residuo de 100 cc

#### INFECCIOSO

Un episodio Febril el día anterior T° 36.7-37.9 ° C  
Antibióticos  
piperacilina tazobactam día 3  
Hemograma con neutrofilia severa anemia leve.  
GB 10600 Gran 90.1 % Linf 8.1 % Mon 1.8 % plaquetas 143.000  
TP 27.9 seg INR 2.20 TPT 70.2 seg  
Hemocultivo del 13/06/2018  
Urocultivo del 13/05/2018  
cultivo de secrecion 13/06/2018

#### NEFROMETABOLICO

dieta por gastroclisis.  
Gases arteriales con acidosis mixta no compensada. HCO3 21.8 mmol/l PCO2 62.6 mmHg  
Sodio 141 mmol/l Potasio 5.29 mmol/l Cloro 102.7 mmol/L calcio 0.908 mg/dl  
Glucometrias 104-122 mg/dl  
Creatinina 4.76 mg/dl NU 31 mg/dl  
HG 8.6 gr/dl HCT 24.7 %  
fibrinogeno: 795 ayer

#### NEUROLOGICO

RASS -2 PC sin déficit, pupilas a 2 mm reactivas a la luz. Se evidencia Quemosis bilateral.

#### ANALISIS Y PLAN

Paciente quien persiste en condición Crítica, aun inestable hemodinámicamente con requerimiento de soporte dual vasopresor para garantizar perfusión tisular. Aun continua con coagulograma abierto a pesar de transfusion de PFC día de ayer, la cual fue exitosa, se decide transfundir 2 ugrs para aumentar transporte de oxigeno, llama la atencion anuria con disminucion de niveles de azoados con relacion al dia anterior, aunque se comienzan a ver signos claros de sobrecarga hidrica, esperamos concepto de nefrologia para definir hemodialisis mas ultrafiltrado.  
se corrige hipocalcemia leve.  
continua pendiente mejorar respuesta presora, para ajuste de sedacion, se tuvo que suspender dopamina por tendencia a la taquicardia .  
Con adecuada respuesta a manejo ventilatorio.  
Continúa seguimiento estricto multidisciplinario.  
gases arteriales + ionograma de control en la tarde.  
Paciente de mal pronóstico alta probabilidad de muerte  
Se ha informado a sus familiares sobre su condición crítica y pronostico

#### **CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

#### **ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**M** CALCIO GLUCONATO 10% Solucion Inyectable

#### **ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

#### **TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

#### **DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 15/06/2018 6:04:53 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 36

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DIEGO CAMILO BARON LUGO

Tarjeta Profesional # 17688857

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS**

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
33	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	negativa

**ANALISIS**

paciente con sobrecarga hidrica se disminuye velocidad de infusion de cristaloides de mantenimiento solicito pruebas cruzadas y anticuerpos de rastreo.

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**M** Infusion de CLORURO DE SODIO 30 ml de CLORURO DE SODIO cada hora  
Indicaciones:

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO) POR TUBO.	1
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO.	2
Datos Clínicos Relevantes: D		

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 15/06/2018 6:52:51 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 37

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: DIEGO CAMILO BARON LUGO

Tarjeta Profesional # 17688857

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

control de gases arteriales.

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 15/06/2018 11:40:29 a. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 38

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO

Tarjeta Profesional # 18285

Especialidad: CARDIOLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

## CARDIOLOGÍA

Paciente de 47 años de edad con diagnósticos de:  
 Choque Cardiogénico  
 Estado posparto cardíaco con resucitación exitosa  
 POP mediato ventana pericárdica  
 POP pericardiocetensis  
 Derrame pericárdico masivo  
 Antecedente de trauma en cadera  
 Injuria renal aguda AKI III en TRR HD

Paciente quien se encuentra en la unidad de cuidados intensivos, en estado crítico ahora con requerimiento de doble soporte vasopresor, manteniendo metas de perfusión, bajo ventilación mecánica invasiva en sedación con fentanil.

Ta: 91/70mmHg, Fc: 118, SaO2: 98% bajo VMI, T: 36.2°C

Hoy se evidencia leve mejoría en su estado hemodinámico, con importante disminución de drenaje pericárdico, sin embargo, se evidencian importantes signos de sobrecarga hídrica en anasaca, con disminución de sus volúmenes urinario en oligoanuria, con disminución en sus niveles de azoados, ahora con acidemia respiratoria con trastorno moderado de la oxigenación, a la espera de lograr ultrafiltración por medio de terapia dialítica, la cual se ha indicado previamente, sin embargo, por inestabilidad hemodinámica no se ha logrado la realización completa de la misma. Ayer se realizó transfusión de unidades de plasma y hemoderivados sin complicaciones, aún con prolongación de tiempos de coagulación.

Por el momento, debe continuar igual manejo médico instaurado en la unidad hasta lograr compensación, sin embargo, cursa con mal pronóstico a corto plazo con alto riesgo de complicaciones incluyendo la muerte. Familiares enterados. Por parte del servicio de cardiología continúa bajo manejo expectante.

Ecocardiograma transesofágico 13/06/2018:

## CONCLUSIONES:

1. Función sistólica biventricular conservada.
2. Insuficiencia tricuspídea que permite estimar una PSAP de 42 mmHg
3. Derrame pericárdico leve a predominio posterior .
4. Llenado transmitral compatible con alteración de la relajación (Disfunción diastólica tipo I)
5. Aurícula derecha y ventrículo derecho íntegro

## Nota:

paciente con IOT+ARM+VASOACTIVOS, taquicárdico durante el estudio, Fc: 114 lpm.

## Plan

Manejo integral en UCI

Manejo conjunto con cirugía general y nefrología  
CSv - AC

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

**TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 15/06/2018 5:33:01 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 39

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: MARIA ELIZABETH ARDILA CARDENAS

Tarjeta Profesional # 63334865

Especialidad: NEFROLOGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**ANALISIS**

Nefrología, nota retrospectiva de la mañana

Paciente masculino de 45 años de edad con impresiones diagnósticas:

1. Estado post reanimación
2. insuficiencia respiratoria aguda tipo I
3. Choque cardiogenico
4. derrame pericardico masivo
4. 1POP pericardiocentesis 13/06/2018
3. Lesión renal aguda AKI III
4. Acidosis metabólica severa
5. CID?

Ventilación mecánica modo a/c-p fr: 20 xmin, insp 22 mmHg T insp 0.95 PEEP 8 FIO2 al 75 % VTe 345 PIP 38 mmHg P media 19 mmHg  
 Hemodinámico: norepinefrina 1mcg/kg/min vasopresina 30U/h  
 dren pericardico con 100 cc serohemático

Signos vitales: Ta: 88/67mmHg Fc 111lpm Fr 22rpm SatO2 94%

Balance hídrico de 24 Horas Ingesta 8503 cc Excretas 65 cc PI 900cc Total 965 cc Diuresis total en 24 horas con GU 0.05 cc/kg/hora

Examen físico:

C/c: conjuntivas hipocromicas, escleras anictericas, mucosa oral semihúmeda, isocoria hiporreactiva a la luz, cuello móvil sin adenopatías.

Ingurgitación yugular grado I

Neurológico: bajo sedación Rass-5 Pupilas a 3mm hiporeactivas

C/p: ruidos cardiacos: rítmicos de bajo tono, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, pulmones bien ventilados. Tórax simétrico no tirajes costales no uso de músculos accesorios. Dren pericardico con 130 cc serohemático, mediastínico 50cc serohemático.

Abdomen: blando, depresible, moderado panículo adiposo, ruidos intestinales positivos

Extremidades: eutróficas sin edemas, pulsos periféricos presentes. Muy mala perfusión distal.

PH y Gases arteriales PH 7.24 PCO2 62.3 mmHg PO2 119.8 mmHg HCO3 21.8 mmol/l EB -1.1 mmol/l SAT 97.7 % PAO2 454 mmHg

Gradiente 334.5 mmHg P/F 159.7

GB 10600 Gran 90.1 % Linf 8.1 % Mon 1.8 % plaquetas 143.000

TP 27.9 seg INR 2.20 TPT 70.2 seg

Sodio 141 mmol/l Potasio 5.29 mmol/l Cloro 102.7 mmol/L calcio 0.908 mg/dl

Glucometrias 104-122 mg/dl

Creatinina 4.76 mg/dl NU 31 mg/dl

HG 8.6 gr/dl HCT 24.7 %

**ANALISIS Y PLAN**

Paciente en condición crítica estado post reanimación , persiste francamente inestable hemodinámicamente con terapia presora dual a dosis máxima para garantizar metas de perfusión. Persiste mala perfusión distal y acidosis metabólica con mejoría respecto a día previo. Bajo sedación y ventilación mecánica invasiva con trastorno de oxigenación.

Respuesta inflamatoria sistémica no modulada. Persiste coagulopático ha recibido hemoderivados.

Aún con necesidad de diálisis la cual se realizará si las condiciones hemodinámicas lo permiten, la prescripción es la mas adelante descrita. Continúa manejo en UCI de acuerdo a indicaciones de Intensivista y Cardiología, en acompañamiento nuestro para manejo de soporte dialítico.

Paciente de mal pronóstico y alto riesgo de muerte, su familiar ha sido informado.

Continúa manejo de UCI

Diálisis si condición hemodinámica lo permite

-duración 5 horas

-UF 1000

-filtro 110

-bomba 300

-sin heparina

Paraclínicos AM

Csv Ac

#### **CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica

#### **ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

**DIETA:** GASTROCLISIS

#### **ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

#### **TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

#### **DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 15/06/2018 7:00:20 p. m.

Ingreso: 2610071

Fecha Ingreso: 12/06/2018 5:16:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 40

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Tarjeta Profesional # 10347

Especialidad: MEDICINA INTERNA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS		<input type="checkbox"/>
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input type="checkbox"/>
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)		<input type="checkbox"/>
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R060	DISNEA		<input type="checkbox"/>
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>

**INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS**

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
19	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	pendiente reporte manual
24	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	pendiente reporte manual
10	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	pendiente reporte manual
27	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	pendiente reporte manual
27	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	pendiente reporte manual
10	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	pendiente reporte manual
19	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	pendiente reporte manual
6	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC -M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	pendiente reporte manual
6	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRALES TOTALES [ANTI-CORE Hbc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	pendiente reporte manual

**ANALISIS**

A LAS 17 HORAS COMIENZA A PRESENTAR HIPOTENSION PROGRESIVA Y DISMINUCION DE INGRESO DE VOLUMENES A PESAR DE PRESIONES INSPIRATORIAS ELEVADAS. SE PIENSA EN EFECTO DE FENTANILOS E REVIERTE CON NALOXONA. NO MEJORA. S EREALIZA ECO VIA SUBXIFOIDEA Y EJE ALRGO. NO SE APRECIA DERRAME PERICARDICO. SOLO HIPOCONTRACTIBILIDAD. ALAS 17+47 FALLECE.

**CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD**

Egreso de Paciente

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

DIETA: GASTROCLISIS

<b>N</b>	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 mg/ 1 ml Solucion Inyectable	0.40 mg Dosis Única Via: INTRAVENOSA
----------	---	--------------------------------------

Indicaciones: REVERTIR FENTANILO

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

**TIPO DE ESTANCIA**

UCI ADULTOS INTENSIVO

**DESTINO**

MORGUE