



HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ EPICRISIS

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES:		JOSE ALIRIO		APELLIDOS:		GOMEZ GARCIA							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:			CEDULA C. - 4245325										
HISTORIA CLÍNICA:		4245325		SEXO:		MASCULINO		EDAD:		56 AÑO(S)			
DIRECCIÓN:		CALLE 46 2 A 05 CASA			TELÉFONO:		5754792 3115144088						
DEPARTAMENTO:		CUNDINAMARCA			MUNICIPIO:		SOACHA						
CONVENIO:		COOMEVA MEDICINA PREPAGADA			UBICACIÓN - CAMA Nro:					U408			
INGRESO 1a VEZ:					ZONA:		RURAL			REINGRESO:		MAYOR 20 DÍAS	
							URBANA X					MENOR 20 DÍAS	

2. INGRESO

FECHA: 2017/07/21 **HORA:** 16:07
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS

DIAGNÓSTICO DE INGRESO:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO	PRINCIPAL
R509	PIREXIA, NO ESPECIFICADA	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	SI

CAUSA EXTERNA DE INGRESO: ENFERMEDAD GENERAL

3. EGRESO

FECHA: 2017/07/23 **HORA:** 16:30
SERVICIO DE EGRESO: R509 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO	PRINCIPAL
R509	PIREXIA, NO ESPECIFICADA	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	NO
I48	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	CONFIRMADO REPETIDO	NO
Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	NO
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	NO
K226	SINDROME DE LACERACION Y HEMORRAGIA GASTROESOFAGICAS	CONFIRMADO NUEVO	SI

4. MOTIVO DE CONSULTA

FIEBRE

5. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN POP DE 20 DIAS DE AILAMIENTO DE VENAS PULMONARES, QUIEN CONSULTA POR PERSISTIR CON FIEBRE CUANTIFICADA, ASOCAIDO A TOS SECA, ES DIRECCIONADO POR ELECTROFISIÓLOGO TRATANTE EL DR OLAYA ANTE LA SOSPECHA DE FÍSITULA ATRIOESOFÁGICA. SIN EMABRGO SE DESCARTARAN OTRAS CAUSAS.

RELACIÓN CON EL EVENTO QUE ORIGINÓ LA ATENCIÓN: ENFERMEDAD GENERAL

PACIENTE INGRESA REMITIDO DESDE OTRA INSTITUCIÓN: ☒ SI ☐ NO

6. ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES

(2016/04/18 16:56:50): PROFESION COMERCIANTE. CASADO, 4 HIJOS. RELIGION CATOLICA. IDIOMA ESPAÑOL
 (2017/03/16 23:56:00):COMERCIANTE, CASADO, 4 HIJOS, CATOLICO, LENGUAJE ESPAÑOL
 (2017/06/06 14:20:40):IDEM
 (2017/06/27 18:14:41):IDEM
 (2017/07/05 19:19 :15):IDEM
 (2017/07/18 15:08:55):IDEM
 (2017/07/21 16:19:10): COMERCIANTE, CASADO, 4 HIJOS, CATOLICO, LENGUAJE ESPAÑOL

PATOLOGICOS:

(2016/04/18 16:56:50): HIPERTENSION ARTERIAL
 (2017/03/16 23:56:00):HIPERTENSION ARTERIAL, FIBRILACION AURICULAR CRONICO.
 (2017/06/06 14:20:40):IDE
 (2017/06/27 18:14:41):IDEM
 (2017/07/05 19:19:15):IDEM
 (2017/07/18 15:08:55):IDEM
 (2017/07/21 16: 19:10): HIPERTENSIÓN ARTERIAL, FIBRILACIÓN AURICULAR YA CON AILAMIENTO DE VENAS PULMONARES

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS:

(2016/04/18 16:56:50): NIEGA
 (2017/03/16 23:56:00):REFIERE QUE NO.
 (2017/06/06 14:20:40):IDEM
 (2017/06/27 18:14:41):IDEM
 (2017/07/05 19:19:15):ABALCION DE VENAS PULMONARES
 (2017/07/18 15:08:55):ABLACION DE VENAS PULMONARES
 (2017/07/21 16:19: 10): AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO:

(2016/04/18 16:56:50): PADRE MURIO DE IAM. MADRE MURIO JOVEN PERO NO SUPO LA CAUSA. TIOS CON IAM
 (2017/03/16 23:56:00):PADRE MUCRIO POR IAM, MADRE MURIÓ JOVEN SIN CAUSA CONOCIDAD
 (2017/06/27 18:14:41):IDEM
 (2017/07/05 19:19:15):IDEM
 (2017/07/21 1 6:19:10): PADRE MURIÓ POR IAM, MADRE MURIÓ JOVEN SIN CAUSA CONOCIDA

FARMACOLOGICOS:

(2016/04/18 16:56:50): BETALOC ZOC, RIVAROXABAN 20 MG/DIA
 (2017/03/16 23:56:00):RIVAROXABAN 20 MG DIA, METOPROLOL 50 MF CADA 12 HOAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12HORAS.
 (2017/06/27 18:14:41):IDEM
 (2017/07/05 19:19:15):IDME
 (2017/07/18 15:08:55):LOS ARTAN 25 MG DIA, RIVAROXABAN 20 MG DIA, METOPROLOL SUCCINATO 25 MG DIA, SUCRALFATO 1 GM, CADA 6 HORAS,
 ESOMEPRAZOL 30 MG CADA 12 HORAS
 (2017/07/21 16:19:10): METOPROLOL 25 MG CADA DIA
 ESOMEPRAZOL 20 MG DIA
 SUCRALFATO 1MG DIA
 LOSARTAN 25 MG DIA

TRANSFUSIONALES:

(2016/04/18 16:56:50): NIEGA
 (2017/03/16 23:56:00):REFIERE QUE NO.
 (2017/07/05 19:19:15):NIEGA
 (2017/07/21 16:19:10): REFIERE QUE NO

ALERGICOS:

(2016/04/18 16:56:50): NIEGA
 (2017/03/16 23:56:00):REFIERE UQ ENO.
 (2017/07/05 19:19:15):NIEGA
 (2017/07/21 16:19:10): NO CONOCIDOS

HABITOS:

(2016/04/18 16:56:50): REALIZA MARCHA EN BANDA DIARIA EN CASA.
 (2017/03/16 23:56:00):NO REALIZA EJERCICIO, NO FUMA, NO TOMA ALCOHOL.
 (2017/06/06 14:20:40):EXALCOHOL
 (2017/07/05 19:19:15):IDEM
 (2017/07/21 16:19:10): NO ALCOHO, NO FUMA

GINECO - OBSTETRICOS:

(2016/04/18 16:56:50): NIEGA

OTROS:

(2016/04/18 16:56:50): NIEGA
 (2017/03/16 23:56:00): REFIERE QUE NO.
 (2017/07/05 19:19:15):IDME

7. REVISIÓN POR SISTEMAS

CARDIO VASCULAR:

NIEGA

ENDOCRINO:

NIEGA

GASTROINTESTINAL:

NIEGA

GENITOURINARIO:

NIEGA

HEMATOLOGICO:

NIEGA

MUSCULO ESQUELETICO:

NIEGA

OJOS, OIDOS, NARIZ, GARGANTA:

NIEGA

OTROS:
NIEGA

PIEL, FANERAS, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:
NIEGA

PSIQUIATRICO:
NIEGA

RESPIRATORIO:
NIEGA

SISTEMA NERVIOSO:
NIEGA

8. EXAMEN FÍSICO

PRESIÓN ARTERIAL (SENTADO): 100/80
FRECUENCIA CARDIACA: 110
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18
TEMPERATURA CUTÁNEA: 37,6
PESO: 70
TALLA: 170
SUPERFICIE CORPORAL: 1,82
IMC NORMAL 24,22

9. PLAN DE MANEJO TERAPÉUTICO

PACIENTE EN POP DE 20 DÍAS DE AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES, HOY CON FIEBRE, SE DESCARTARÁ ETIOLOGÍA INFECCIOSA, SIN MEBAGO SE ENCUENTRA EN VENTANA PARA DESCARTAR COMPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO COMO LO ES FISUTULA ATRIOESOFÁGICA, POR LO CUAL SE SOLICIT ANGIOTAC DE TORAX.

10. RESUMEN DE ATENCIÓN

NOMBRE: JOSE ALIRIO GOMEZ GARCIA
EDAD: 55 AÑOS
SEXO: MASCULINO
IDENTIFICACIÓN: CC4245325
SEGURO MÉDICO: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

MOTIVO DE INGRESO A UNIDAD: CUIDADOS POSTOPERATORIOS REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURIC ULA IZQUIERDA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE FIBRILACIÓN AURICULAR POR LO CUAL SE LE REALIZÓ AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES EL 27/06/2017, POSTERIOR A LA CUAL PRESENTÓ CUADRO DE DERRAME PERICÁRDICO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA QUE RESOLVIO DE MANERA ESPONTANEA, REQUIRIENDO HOSPITALIZACIÓN POR APROXIMADAMENTE TRES DÍAS POSTERIORES A PROCEDIMIENTO, FUE DADO DE ALTA PRESENTANDO ASTENIA, ADINAMIA Y TOS PERSISTENTE, LA C UAL SE ASOCIA A EPISODIOS FEBRILES (NO CUANTIFICADOS) DESDE HACE UNA SEMANA Y SE AGUDIZA EL DÍA DE AYER POR LO CUAL CONSULTA A URGENCIAS (INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR FAMILIARES). EVALUADO POR MEDICINA DE EMERGENCIAS Y EN CONJUNTO CON CARDIOLOGÍA/ELECTRO FISIOLÓGÍA SE DECIDE REALIZAR ANGIOTAC DE TÓRAX CON DOBLE CONTRASTE POR SOSPECHA DE FÍSTULA AURÍCULOESOFÁGICA, DONDE SE EVIDENCIA COLECCIÓN MEDIASTINAL POSTERIOR CON EVIDENCIA DE GAS EN SU INTERIOR SIN P ASO DEL MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO A LA VIA DIG ESTIVA, NO SE PUDO ADMINISTRAR CONTRASTE ORAL PORQUE DURANTE LA ADMINISTRACIÓN INICIAL PRESENTÓ HEMATEMESIS EN VARIAS OPORTUNIDADES, ASOCIADA A INESTABILIDAD HEMODINÁMICA POR LO CUAL FUE TRASLADADO NUEVAMENTE A SALA DE REANIMACIÓN. EN ESTE PUNTO SE REVI SA CASO EN CONJUNTO CON DR. RENZO PINTO (GASTROENTEROLOGÍA), DR. GARCIA-HERREROS (CIRUGÍA DE TÓRAX), DRA. TATIANA ROLDAN (MEDICINA DE EMERGENCIAS), PROPUESTA DE GRUPO ES LLEVAR A ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS NO CONCLUSIVOS EN ANGIOTAC DE TÓRAX REALIZADO. SE REALIZA SEDACIÓN CON PROPOFOL DURANTE PROCEDIMIENTO, GASTROENTEROLOGÍA LOGRA AVANCE DE Sonda DE ENDOSCOPIA, PASO FACIL DEL CRICOFARINGEO, A LOS 30 CMS DE LA ARCADE DENTARIA SE OBSERVA UN CLARO ORIFICIO FISTULOSO DE APROXIMADAMENTE 8 MILÍMETROS DE DIAMETRO, CON SANGRADO ACTIVO ESCASO A TRAVÉS DE ESTE, ESTOMAGO CON RESTOS ABUNDANTES RESTOS HEMATÍCOS RECIENTES QUE NO PERMITE SU ADECUADA VALORACION, SE CONFIRMA PRESENCIA DE LESIÓN FISTULOSA POSIBLEMENTE AURICULOESOFAGICA A LOS 30 CMS DE LA ARCADE DENTARIA CON SANGRADO ACTIVO, SE FINALIZÓ PROCEDIMIENTO Y POSTERIOR AL MISMO PACIENTE PRESENTA SUPRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST EN VISOSCOPIO, CON DESATURACIÓN Y SIN PROTECCIÓN DE VÍA AÉREA, CON SANGRADO PROFUSO A TRAVÉS DE CAVIDAD ORAL, POR LO CUAL SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO NÚMERO OCHO, FIJÁNDOLO EN 21 CENTÍMETROS. PRESENTA INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SE INICIAN CRISTALOIDES A CHORRO, SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA (HASTA 0.6 MCG/KG/MIN) Y VASO PRESINA (2 UNIDADES/HORA), SE OBSERVA AUMENTO DE SUPRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST ASOCIADO A BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE SEGUNDO GRADO 2:1 (EN VISOSCOPIO), SE COLOCAN PARCHES DE MARCAPASO TRASCUTÁNEO MIENTRAS SE ALISTA EQUIPO PARA PASO DE INTRODUTOR Y MARCAPASO. ACUDE A SALA GRUPO DE ANESTESIOLOGÍA, CON QUIENES SE DISCUTE CASO, LOGRAN PASO DE LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA. SE PASA AL MISMO TIEMPO CAMISA DE MARCAPASOS EN REGIÓN FEMORAL DERECHA. AL TIEMPO QUE SE REALIZABA ESTO GRUPO QUIRÚRGICO (CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLÓGÍA), DISCUTIERON CASO EN CONJUNTO CON FAMILIARES DE PACIENTE (DOS HIJOS Y ESPOSA), CONSIDERANDO LLEVAR A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CONJUNTO, POR ALTA SOSPECHA DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA, ANTE LO QUE REQUIERE EXPLORACION QUIRURGICA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA Y EXPLORACION DE LA AURICULA IZQUIERDA (PARED POSTERIOR) Y POSTERIOR MANEJO DE LA PERFORACION ESOFAGICA, CON INTENCIÓN DE AISLAR LA FISTULA, CERRAR

LA COMUN

ICACION AURICULAR Y REALIZAR ESO FAGUECTOMIA CON EXCLUSION ESOFAGICA CON ESOFAGOSTOMA CERVICAL, RAZÓN POR LA CUAL SE TRASLADA A SALAS DE CIRUGÍA PARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO ANTES CITADO CON NOREPINEFERINA 0.2 MCG/KG/MIN, VENTILACION CON JACKSON-RESS.

SE REALIZÓ PROCEDIMIENTO POR PARTE DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, SE EVIDENCIARON LEVES ADHERENCIAS DEL PERICARDIO A LA AURICULA IZQUIERDA, PERFORACION DE LA PARED POSTERIOR DE LA AURICULA IZQUIERDA CON COMUNICACIÓN A ESOFAGO, BORDES DE LA PERFORACION AURICU

LAR MUY FRIABLE, POR LO CUAL SE REALIZA REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA, SIENDO VALORADO EN ESTE MOMENTO EN FORMA MULTIDISCIPLINARIA POR GRUPO QUIRÚRGICO (CIRUGÍA DE TÓRAX Y ANESTES

IOLOGÍA), QUIENES POR COND ICIONES HEMODINÁMICAS Y DE CONTRACTILIDAD MIOCÁRDICA DE PACIENTE, CONSIDERAN QUE ES PRUDENTE ESPERAR 24 A 48 HORAS PARA CONSIDERAR DE ACUERDO CON EVOLUCIÓN LA REALIZACIÓN DE ESOFAGECTOMÍA, ANTE LO QUE ES TRAÍDO A UNIDAD DE CUIDAD

OS INTENSIVOS EN PERIODO POSTOPERATORIO INMEDIATO, CON SOPORTE INOTRÓPICO/VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA A 0.25 MCG/KG/MIN, MILRINONE A 0.36 MCG/KG/MIN, VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON JACKSON-RESS, EN COMPAÑÍA DE GRUPO DE ANESTESIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOV ASCULAR.

ANTECEDENT ES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, FIBRILACIÓN AURICULAR YA CON AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES

FARMACOLÓGICOS: METOPROLOL 25 MG CADA DIA, ESOMEPRAZOL 20 MG DIA, SUCRALFATO 1MG DIA, LOSARTAN 25 MG DIA, RIVAROXABAN 20 MG DÍA (ÚLTIMA DOS IS EL JUEVES 20/07/2017 EN HORAS DE LA NOCHE).

QUIRÚRGICOS: AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES

ALÉRGICOS: NO CONOCIDOS

EXAMEN FÍSICO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES:

TENSIÓN ARTERIAL: 95/64 MILÍMETROS DE MERCURIO.

TENSIÓN ARTER IAL MEDIA: 75 MILÍMETROS DE MERCURIO.

FRECUENCIA CARDIACA: 124 POR MINUTO.

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 POR MINUTO.

TEMPERATURA: 37.2 GRADOS CENTÍGRADOS.

SATURACIÓN DE OXÍGENO: 94 %

ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, PÁLID A.

CUELLO MÓVIL, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS, INGURGITACIÓN YUGULAR A 10 CENTÍMETROS, NO SOPLOS, NO RIGIDEZ DE NUCA.

TÓRAX EXPANSIBLE, CON HERIDA DE ESTERNOTOMÍA CUBIERTA POR APÓSITO, RUIDOS CARDIACOS TAQUIARRÍTMICOS, NO SOPLOS, NO S3 O S4, MURMULLO VESI CULAR PRESENTE, DISMINUIDO EN TERCIO INFERIOR DE AMBOS HEMITORAX, NO AGREGADO.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS

PRESENTES, LLENA DO CAPILAR DE TRES SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO: BAJO EFECTOS DE ANESTESIA Y SEDOANALGÉSIA, NO INTERACTÚA CON EVALUADOR, RASS: (-) 4.

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

1. POSTOPERATORIO INMEDIATO (22/07/2017) DE REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA.

1.1. TIEMPO DE PERFUSION: 105 MINUTOS.

1.2. TIEMPO DE ISQUEMIA: 89 MINUTOS.

2. SÍNDROME CORONARIO AGUDO TIPO INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST GENERALIZADO

2.1.

EMBOLISMO COR ONARIO GASEOSO (?)

3. CHOQUE MIXTO (CARDIOGÉNICO/HIPOVOLÉMICO/SÉPTICO)

3.1. MEDIASTINITIS (?)

4. DAÑO RENAL AGUDO

5. FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA MANEJADA CON AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES (27/06/2017)

5. HIPERTENSION ARTERIAL

PROBLEMAS:

-CHOQUE

-REQUERIMIENTO SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO

ACCESOS:

-CATETER CENTRAL DE INSERCCION PERIFERICA MSI (INSERCCION 21.JULIO)

-CAMISA MARCAPASO FEMORAL DERECHO (INSERCCION 21.JULIO)

- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA (INSERCCION 21.JULIO)

-C ATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR INTERNO DERECHO (INSERCCION 22.JULIO)

-CATETER PERIFERICO MSD (INSERCCION 21.JULIO)

- TUBO OROTRAQUEAL (INSERCCION 21.JULIO)

SOPORTES:

- HEMODINAMICO: NOREPINEFRINA 0.24 MCG/KG/MIN + MILRINONE 0.375 MCG/KG/MIN + S OLUCION SALINA 60 CC/HORA

- VENTILATORIO: ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA MODO A/C VT:480 PEEP:6 FIO2:50% FR:18

- ANTIBIOTICO: DAPTOMICINA + PIPERACILINA-TAZOBACTAM

- SEDACION: DEXMEDETOMIDINA

- ANALGESIA: ACETAMINOFEN

- GASTROPROTECCION

: OME PRAZOL

- TROMBOPROFILAXIS: MECANICA

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE INGRESA EN PERIODO POSTOPERATORIO INMEDIATO CON REQUERIMIENTOS DE SOPORTE INOTRÓPICO/VASOPRESOR EN EL MOMENTO CON NOREPINEFRINA Y MILRINONE, SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO CON ECT ANDOSE A VENTILADOR QUEDANDO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN, CON FIO2: 50 %, PEEP: 6, VOLUMEN CORRIENTE 480 ML,

FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 POR MINUTO. SE SOLICITA RUTINA DE INGRESO A UNIDAD, SE DEJA ANTIBIOTICOTERAPIA CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM Y DAPTOMICINA YA INICIADOS, SEDOANALGESIA CON DEXMEDETOMIDINA Y FENTANILO. POR EL MOMENTO SIN ANTIAGREGACIÓN Y ANTICOAGULACIÓN POR SANGRADO DESCRITO, SE ESPERA RESULTADOS DE TROMBOELASTOGRAMA (YA REALIZADO) Y RUTINA DE PARACLÍNICOS PARA DEFINIR NECESIDAD DE USO DE HEMODERIVADOS.

22/07/2017

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCIÓN DÍA

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. CHOQUE MIXTO (CARDIOGÉNICO, SÉPTICO)
2. FISTULA AURICULO ESOFAGICA
- 2.1 COLECCION MEDIASTINAL POSTERIOR
- 3 . POSTOPERATORIO INMEDIATO (22/07/2017) REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA
- 3.1. TIEMPO DE PERFUSION: 105 MINUTOS.
- 3.2. TIEMPO DE ISQUEMIA: 89 MINUTOS.
4. FALLA RENAL AGUDA AKIN2
5. FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA MANEJADA CON AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES (27/06/2017)
5. HIPERTENSION ARTERIAL

PROBLEMAS

- REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS ALTAS
- PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO
- NO AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO

ACCESOS

- TUBO OROTRAQUEAL NÚMERO 8 21/07/2017
- CATÉTER AVA YUGULAR INTERNO DERECHO 21/07/2017
- CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA 21/07/2017
- TUBO MEDIASTINAL Y DE TORAX 21/07/2017
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 21/07/2017
- INT RODUCTOR FEMORAL DERECHA 21/07/2017

SOPORTES

- HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.24 MICROGRAMOS/KILOGRAMO/MINUTO, MILRINONE 0.37
- VENTILATORIO ASISTIDO CONTROLADO PEEP 6, FRECUENCIA 18, FIO2 50%, VT 450
- ANTIBIÓTICO: DAPTOMICINA, PIPERACILINA TAZOBACTAM 21/07/2017
- SEDACIÓN: NO

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE

PACIENTE BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RASS -4, HIDRATADO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO
FRECUENCIA CARDÍACA 143 POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 POR MINUTO
PRESIÓN ARTERIAL 75/48 MILIMETROS DE MERCURIO
SATURACIÓN 91%
TEMPERATURA 36 GRADOS

PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA
RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS
RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASES CON RONCUS ESPIRATORIOS
ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE
EXTREMIDADES CON ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, NO EDEMAS
RASS-4, PUPILAS MIDRIÁTICAS, NO REACTIVAS, ISOCÓRICAS

BALANCE DE LÍQUIDOS
ADMINISTRADOS 6484 MILILITROS
ELIMINADOS 2465 MILILITROS, TUBO MEDIANTE
TOTAL 4019 MILILITROS

2017/07/22 05:30 GLUCOMETRIA (PISO) 162 MG /DL

PARACLÍNICOS

- LEUCOCITOS 19.900, NEUTRÓFILOS 92.7%, LINFOCITOS 3.9%, HEMOGLOBINA 10.6, HEMATOCRITO 30.7, PLAQUETAS 114.000
- PTT 34.6/26.7, PT 15/10.5, INR 1.44, FIBRINÓGENO 261
- BUN 27, CREATININA 1.3
- TGO 149, TGP 54

ANÁLISIS

PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO POR ANTECEDENTE DE AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA, ACTUALMENTE CURSANDO CON CHOQUE MIXTO CARDIOGENICO Y SÉPTICO, SOPORTE INOTRÓPICO Y SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS ALTAS, DRENAJE A TRAVÉS DE TUBO MEDIASTINAL DE 300 MILILITROS DESDE SU INGRESO, ADICIONALMENTE LLAMA LA ATENCIÓN MARCADA MIDRIASIS SIN REACTIVIDAD PUPILAR, OLIGOANURIA. PARACLÍNICOS DE CONTROL CON LEUCOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA LEVE,

TIEMPOS DE CAOG

ULACIÓN NORMALES, FALLA RENAL AGUDA, ACIDEMIA RESPIRATORIA Y SATURACIÓN VENOSA DE 66%.

SE DECIDE INICIAR MONITORÍA CON FLO TRAC, SE INICIA SOPORTE CON VASOPRESINA, SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA Y NUEVA RADIOGRAFIA DE TORAX POSTERIOR A REACOMODACION DE TUBO OROTRAQUEAL, TRANSFUSIÓN DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS ADICIONALES. RESERVA DE HEMODERIVADOS, IGUAL CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO. VIGILANCIA DE CULTIVOS

22/07/2017

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCIÓN TARDE

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. CHOQUE MIXTO (CARDIOGÉNICO, SÉPTICO)
2. FISTULA AURICULO ESOFAGICA
- 2.1 COLECCIÓN MEDIASTINAL POSTERIOR
3. POSTOPERATORIO INMEDIATO (22/07/2017) RE

PA

RO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

3.1. TIEMPO DE PERFUSIÓN: 105 MINUTOS.

3.2. TIEMPO DE ISQUEMIA: 89 MINUTOS.

4. FALLA RENAL AGUDA AKIN 2

5. FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXISTICA MANE

JADA

CON AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES (27/06/2017)

5. HIPERTENSION ARTERIAL

PROBLEMAS

-MUERTE ENCEFÁLICA

-TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

-REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS ALTAS

-PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO

-NO AISLAMIENTO M

ICROBIOLÓGICO

ACC ESOS

-TUBO OROTRAQUEAL NÚMERO 8 21/07/2017

-CATÉTER AVA YUGULAR INTERNO DERECHO 21/07/2017

-CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA 21/07/2017

-TUBO MEDIASTINAL Y DE TORAX 21/07/2017

-LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 21/07/2017

017

-INTRODUCTOR FEMORAL DERECHA 21/07/2017

SOPORTES

-HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.5MICROGRAMOS/KILOGRAMO/MINUTO, VASOPRESINA 2 UNIDADES, MILRINONE 0.37

-VENTILATORIO ASISTIDO CONTROLADO PEEP 6, FRECUENCIA 18, FIO2 50%, VT 450

-ANTIBIÓTICO: D

APTOMICINA, PIPE RACILINA TAZO BACTAM 21/07/2017

-SEDACIÓN: NO

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RASS -4, HIDRATADO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO

FRECUENCIA CARDÍACA 177 POR MINUTO

FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 POR MINUTO

PRESIÓN ARTERIAL 117/82 MILÍMETROS DE MERCURIO

SATURACIÓN 91%

TEMPERATURA 36 GRADOS

PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA

RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS

RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASES CON RONCOS ESPIRATORIOS

ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO,

DEPRESIBLE

EXTREMIDADES CON ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, NO EDEMAS

PACIENTE SIN RESPUESTA AL DOLOR, SIN APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, SIN EFECTOS DE SEDOANALGESIA FARMACOLÓGICA. RESTO DE EXAMEN

MENTAL NO EVALUABLE, PARES CRANEALES: PUPILAS DE 5 MM NO REACT

IVASA LA LUZ, AUSENCIA DE MOVIMIENTOS OCULALOGIROS EN PLANO HORIZONTAL NI VERTICAL. REFLEJO CORNEANO AUSENTE. REFLEJO

NASOCILIAR AUSENTE. NO APARENTE ASIMETRÍA FACIAL. AUSENCIA DE REFLEJO CARINAR. RESTO NO VALORABLE. FUERZA NO EVALUABLE, NO HAY

RESPUESTA

AL ESTÍMULO DE DOLOR. AUSENCIA DE REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS EN 4 EXTREMIDADES. RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERALMENTE.

TE. SENSIBILIDAD AL DOLOR AUSENTE

ANGIOTAC DE CRANEO

SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO SIGNIFICATIVO CON AUSENCIA DE OPACIFICACIÓN

CON CONTRASTE DE ESTRUCTURAS VASCULARES INTRACRANEALES A PESAR DE ADECUADA OPACIFICACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS ARTERIALES

DEPENDIENTES DE LA CARÓTIDA EXTERNA A NIVEL DEL CUERO CABELLUDO, HALLAZGOS QUE SUGIEREN MUERTE CEREBRAL A CORRELACIONAR CON CLÍNICA.

ESC

ASA CANALIDAD DE GAS INTRAPARENQUIMATOSO CEREBRAL A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y OCCIPITAL DERECHO POR NEUMOENCEFALO QUE PODRÍA REPRESENTAR EMBOLISMO AÉREO EN EL CONTEXTO CLÍNICO DEL PACIENTE.

NEUMOMEDIASTINO.
NEUMOTÓRAX IZQUIERDO EN ESCASA CANTIDAD.

ANÁ
LISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR A DOSIS ALTAS, FALAL MULTIORGÁNICA. POR SOSPECHA DE MUERTE CEREBRAL DADA POR EXAMEN NEUROLÓGICO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA Y CUIDADO INTENSIVO, DOPPLER

TRAN
SCR ANEAL CON EVIDENCIA DE PICOS SISTOLICOS Y FLUJO REVERBERANTE, ANGIOTAC DE CRANEO CON HALALZGOS PREVIAMENTE DESCRITOS, SE REALIZA DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL, SE DECLARA HORA DE DEFUNCIÓN LAS 13+46 HORAS.

SE INFORMA EN CONJUTNO CON SERVICIO TRATANT
E DIAGNÓSTICO A ESPOSA, HIJOS, HERMANOS Y PRIMOS, SE EXPLICA DIAGNOSTICO DE MUERTE CEREBRAL Y SE SOLICITA REALIZACION DE AUTOPSIA MÉDICA. ENTIENDEN, ACEPTAN Y AUTORIZAN REALIZACIÓN DE LA MISMA.

22/07/2017

PACIENTE PRESENTA ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO QUE PROGRESA A ASISTOLIA
SE SOLICITA REALIZACION DE AUTOPSIA MEDICA A FAMILIARES QUIENES FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO
SE DECLARA HORA DE DEFUNCIÓN LAS 13+46 HORAS.

POSTERIOR A REALIZACIÓN DE AUTOPSIA SE HACE ENTREGA A FAMILIARES ACTA DE DEFUNCI ÓN NÚMERO 71646957-9 FIRMADA POR LA DRA. MARTHA ROMERO (PATÓLOGA INSTITUCIONAL). SE PROCEDE A CERRAR HISTORIA CLÍNICA.

11. SERVICIOS

CÓDIGO	SERVICIO	ESTANCIA
H004	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	1
OBS1	URGENCIAS	1
TOTAL DÍAS DE ESTANCIA		2

12. RESULTADOS DE LA TOTALIDAD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

VER ANEXO DE PARACLÍNICOS IMPRESOS ADJUNTOS AL PRESENTE DOCUMENTO

13. CONDICION AL EGRESO

INCAPACIDADES GENERADAS: NINGUNA

14. DESTINO

VIVO	-	MUERTO	X	
DESTINO:		AUTOPSIA	-	PACIENTE FUGADO
		MEDICINA LEGAL	-	

OLAYA SANCHEZ ALEJANDRO

MÉDICO TRATANTE



FIRMA

79942323

REGISTRO MEDICO