



## 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:		102
INGRESO 1a VEZ:		ZONA:	RURAL URBANA <b>X</b>	REINGRESO:	MAYOR 20 DÍAS MENOR 20 DÍAS

### 2. INGRESO

**FECHA:** 2017/07/05 **HORA:** 19:20  
**SERVICIO DE INGRESO:** URGENCIAS

#### DIAGNÓSTICO DE INGRESO:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO	PRINCIPAL
J209	BRONQUITIS AGUDA,NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	SI
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	NO
I48	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	CONFIRMADO REPETIDO	NO

**CAUSA EXTERNA DE INGRESO:** ENFERMEDAD GENERAL

### 3. EGRESO

**FECHA:** 2017/07/06 **HORA:** 01:34  
**SERVICIO DE EGRESO:** I48 URGENCIAS

#### DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO	PRINCIPAL
I48	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	CONFIRMADO REPETIDO	NO
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	NO
J209	BRONQUITIS AGUDA,NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	SI

### 4. MOTIVO DE CONSULTA

" TENGO TOS"

### 5. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE CUADRO 8 DÍAS DE POP DE ABLACION DE VENAS PULMOANRES PARAMANEJO DE FIBIRLACION AIRCULAR, ESTA EN AMNEJO CON METOPROLO 25 MG CADA DÍA RIVAROXABAN CADA DÍA Y LOSARTAN DESDE ENTONCES PRESENTA TOS COON BORCORREAQ HILIAN NIEGA FIE BRE HEMOPTISIS O DOLOOR TORACICO

REVISION POR SISTEMAS  
NUEROGICO NIEGA  
CARDIOVASCUALR NIEGA  
PULMONAR NIEGA  
URINARIO NIEGA

**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 AISLAMIENTO 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 16:19:10 ): 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 ALCOHHOL.  
 (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:  
NIEGAOJOS, OIDOS, NARIZ, GARGANTA:  
NIEGAOTROS:  
NIEGAPIEL, FANERAS, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:  
NIEGAPSIQUIATRICO:  
NIEGARESPIRATORIO:  
NIEGASISTEMA NERVIOSO:  
NIEGA**8. EXAMEN FÍSICO**

PRESIÓN ARTERIAL (SENTADO): 135/86  
 FRECUENCIA CARDIACA: 94  
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 12  
 TEMPERATURA CUTÁNEA: 36  
 PESO: 70  
 TALLA: 170  
 SUPERFICIE CORPORAL: 1,82  
 IMC NORMAL 24,22

**9. PLAN DE MANEJO TERAPÉUTICO**

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA PRESENTA CUADRO DE TOS TRAS PROCESO QUIRURGICO CONSIDERO SE DEBE DESCARTAR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR POR LO CUAL SOLICITO EKG DMERO D RADIOGRAFIA DE TORAX , EN EL MOENTO PUESDE ESPERAR ENSAL DE ESPERA DA DLA ESTABILIDAD VENTILATORIA Y HEMODOAMICA

**10. RESUMEN DE ATENCIÓN**

" TENGO TOS"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE CUADRO 8 DIAS DE POP DE ABLACION DE VENAS PULMOANRES PARAMANEJO DE FIBIRLACION AIRCUALAR, ESTA EN AMNEJO CON METOPROLO 25 MG CADA DÍA RIVAROXABAN CADA DÍA Y LOSARTAN D ESDE ENTONCES PRESENTA TOS COON BORCORREAQ HILIAN NIEGA FIE BRE HEMOPTISIS O DOLOOR TORACICO

REVISION POR SISTEMAS

NUEROGICO NIEGA

CARDIOVASCUALR NIEGA

PULMONAR NIEGA

URINARIO NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:135/86 mmHg FC:94 x min. FR:1 2 x min. T:36 P:70 Kg. TALLA:170 Cms.  
 Superficie Corporal:1,82 IMC:24,22 NORMAL

BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FRIALDAD, NO CIANOSIS NI ICTERICIA.  
 SATURACIÓN DE OXIGENO:96 % CON FIO2 21%

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSAS HÚMEDAS. OROFARINGE NORMAL, CUELLO SIN ADENOMEGALIAS Y SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOSCAM POS SIN PRESENCIA DE AGREGADOS RESPIRATORIOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS N I MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO IRRITACIÓN PERITONEAL, PERCUSION RENAL NEGATIVA

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA PRESENTA CUADRO DE TOS TRAS PROCESO QUIRURGICO CONSIDERO SE DEBE DESCARTAR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR POR LO CUAL SOLICITO EKG DMERO D RADIOGRAFIA DE TORAX , EN EL MOENTO PUESDE ESPERAR ENSAL DE ESPERA DADLA ESTABILIDAD VENTILATORIA Y HEMODOAMICA

ME COMUNICO CON DR OLAYA DE CARDIOLOGIA MEDICO TRATANTE QUIEN CONCUERDA CON ABORDAJE AUNQUE HACE LA ACLARACI ON QUE LE DIMERO D PUEDE SALIR ELEVADO POR EL PROCEDIMIENTO QUIERURGICO A PESAR DE QUE HAN PASADO 8 DIAS REFIERE QUE SE COMPLMENTE EL EST UDIO CONGASES ARTERIALES

NOTA DE REVALORACION MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS

REPORTE DE EKG: FC: 104 LPM RITMO SINUSAL EJE NORMAL INTERVALOS REGULARES P-P EGUALR R-R REGUALR COMPLEJOS ESTRECHOS PR 120 MS QT: 400MS QTC 131MS ADECUADA PROGRESION D ELA ONDA R Y S SI N ISGNSO DE ISQUEMIA O INFARTO SIN SIGNOS D E HIPERTROFIA VENTRICUALR

TAUICARDIA SINUSAL A ALESPAE RA DE LOS LABORATORIO PARA DEFINIR C9ONDUCTA

#### REPORTE DE GASES ARTERIALES

PH:7.47  
PCO2:34  
PO2:62  
HC03:24.7  
SAT02: 93% PAFI:295  
LACTATO 1.1

#### RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

Datos clínicos: Fibrilación auricular. Descartar neumonía.  
Comparación: Angiotac de tórax del 29-06-2017.  
Técnica: P royecciones posteroanterior y lateral.

#### Hallazgos:

Silueta cardiomediastínica de tamaño normal.  
Incipientes calcificaciones ateromatosas del cayado aórtico.  
Vascularización pulmonar de caracterís ticas normales.  
No se observan lesiones parenquimatosas, mediastinales ni pleurales.  
Cambios degenerativos espondilósicos incipientes de la columna torácica.

Niveles orientativos de dosis de radiación efectiva: 0.10 mSv.

MÉDICO: DRA. VANESSA MURAD GUTIERREZ / MD  
Reporte, Aprobación Electronica / Radiólogo HERNAN DARIO, PAEZ RUEDA

PACINETE NO PRESENTA CONSOLIDACIONES NI DERRAMES NI EDEMA PULMOANRE PRNESETA LEVE HIPERCAPNIA POR HIPOVETILACION PERO SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION O ALTERACION ACIDO CONSIDERO POSBLE BRONQUITIS LO CUAL EXPLICARIA LA BRONCORREA HIALINA Y LA TOS PERO SE DEBE DEFINIR CON REPORTE DE DIMERO D

DIOMERO D 663.34 SE DEBE EXTENER ESTUDIO CON ANGIO TAC DE TORAX PARA DESCARTRA TEP SE SOLICTRA CRANTININA E IMAGEN DIAGNOSTICA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FIBRILACION ATRIAL PAROXISTICA ALTAMENTE SINTOMATICA MANEJADA CON AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES (27/06/2017), FALLA CARDIACA SECUNDARIA A REANIMACION VOLUMETRICA Y DERRAME PERICARDICO LEVE EN MANEJO ACTUAL CONMETO PROLOL 25 MG/DIA, RIVAROXABAN 20 MG/DIA, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS QUIEN REFIERE DESDE EL ALTA TOS CON BROCORREA HILIANA, NO DOLOR TORÁCICO, NO HEMOPSTISIS, NO FIEBRE, NO ESCALOFRIOS, NO DETERIORO DE CLASE FUNCIONAL, NO DISNEA, NO OTRO SÍNTOMA ASOCIADO . AL INGRESO PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE POR LO CUAL SE SOLICITÓ ESTUDIO PARACLÍNICO CON RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIN LESIONES AGUDAS PLEUROPULMONARES, GASES ARTERIALES SIN ALTERACIONES Y DIMERO D POSITIVO POR LO CUAL SE SOLICITÓ ESTUDIOECANO GRÁFICO DE TÓRAX CONTRASTADO PARA DESCARTAR PATOLOGÍA TROMBOEMBÓLICA PULMONAR CON CUYO REPORTE SE DEFINIRÁ CONDUCTA. CUADRO COMENTADO DESDE EL INGRESO CON TRATANTE.

SE REVALORA PACIENTE, NO DOLOR TORÁCICO, NO DISNEA. SE REVISA REPORTE DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE TÓRAX - PROTOCOLO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Datos clínicos: Bronquitis aguda. Descartar tromboembolismo pulmonar.

Comparación: Ninguna.

Técnica: En equipo multidetector de 64 canales se realizó adquisición volumétrica desde el estrecho torácico superior hasta las bases pulmonares, luego de la administración de medio de contraste en bolo por vía endovenosa, (optiray 75 cc).

#### Hallazgos:

Las estructuras vasculares del mediastino tienen curso y calibre normales. Segmento de la pulmonar normal de 22 mm.  
Las arterias pulmonares centrales, ramas lobares y segmentarias son de calibre normal y no se detectan defectos de llenamiento que sugieran la presencia de trombos. No hay asimetrías significativas en la distribución de la vascularización pulmonar.  
Las cámaras cardíacas son de tamaño y morfología normales y el septum interventricular se encuentran en adecuada posición.

Glándula tiroides sin alteraciones.

No hay adenomegalias mediastinales ni hiliares. Ganglios prominentes subcentimétricos pretraqueales y en ventana aortopulmonar.

El árbol traqueobronquial es de calibre y curso normales.

Pequeños tractos fibroatelectásicos en la base pulmonar izquierda. No se observan consolidaciones y no hay signos derrame pleural.

Cambios degenerativos espondilósicos y osteocondrósicos de la columna torácica.

En la porción visualizada del abdomen no se encuentran anormalidades.

#### Conclusión:

Estudio negativo para tromboembolismo pulmonar.

Pequeños tractos fibroatelectásicos en la base pulmonar izquierda.

Niveles orientativos de dosis de radiación efectiva: mSv.

#### MÉDICO:

DRA. VANESSA MURAD GUTIERREZ / MD

Reporte, Validación Parcial / Radiólogo VANESSA, MURAD GUTIERREZ

SE EXPLICA CUADRO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR. SE DECIDE DAR DE ALTA CON SIGNOS DE ALARMA, USO DE INCENTIVO RESPIRATORIO, ANTICOLINERGICO INHALADO, RECOMENDACIONES GENERALES, FÓRMULA MÉDICA, SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE EL USO ADECUADO Y SEGURO DE

LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS, SE DAN INDICACIONES SOBRE EL CUIDADO DE SU SALUD Y ORDEN DE CONTROL AMBULATORIO


11. SERVICIOS		
CÓDIGO	SERVICIO	ESTANCIA
OBS1	URGENCIAS	1
TOTAL DÍAS DE ESTANCIA		1

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. PLAN DE SALIDA
DIETA: ABUNDANTES LÍQUIDOS  ACTIVIDAD FÍSICA: SIN CAMBIOS  MEDICAMENTOS: BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION, INH BUCAL CANTIDAD: 1 DOSIS: APLICAR DOS PUFF CADA 8 HORAS POR 2 SEMANAS  ORDENES DE SERVICIO: 893805 ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES CANTIDAD: 1  INFORMACIÓN ADICIONAL:

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

<div></div>		
- - FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA		FSFBHON
MÉDICO TRATANTE	FIRMA	REGISTRO MEDICO