



RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: DARIO FRANCISCO GUTIERREZ CASCARDO		IDENTIFICACION: CC 79153580	HC: 79153580 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 30/11/1961		EDAD: 57 AÑOS	SEXO: M
		TIPO AFILIADO: CONTRIBUTIVO	COTIZANTE
RESIDENCIA: TV FG4	HUILA-NEIVA		TELEFONO: 3158074919
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 21/05/2019 09:06 PM	FECHA EGRESO: 23/05/2019 09:19 AM		CAMA: C92
DEPARTAMENTO INGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO		SERVICIO INGRESO: URGENCIAS	
DEPARTAMENTO EGRESO: 11040F - UCI ADULTOS INTENSIVA QUIRURGICA		SERVICIO EGRESO: U.C.I.	
CLIENTE: MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA		PLAN: MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA	

DATOS DEL INGRESO

▪ MOTIVO CONSULTA

PACIENTE ASISTE EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE FAMILIARES

▪ ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN REFIERE ANT DE CADE COLON QUIEN REFIERE EL DIA 06 DE MAYO LE HICIERON RESECCION DE COLON APROX 40 CM, QUIEN REFIERE REQUIRIO MANEJO EN UCI EN LA CLINICA DE LA COLINA EN BOGOTA, NO TRAE EPICRISIS, EL DIA 16 DIERON EGRESO DE LA CLINICA, SE DESPLAZA A NEIVA HACE 4 DIAS Y EL DIA DE HOY PRESENTA DIAFORESIS, TAQUICARDIA, Y SENSACION DE DOLOR ABDOMINAL, Y DOLOR LUMBAR, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA ANT PAT CADE COLON QX RESECCION DE CADE COLON, NO TRAE HC TOXICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA

▪ ANTECEDENTES PERSONALES

GRUPO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE
TOXICOS	Toxicoalérgicos	No	-
QUIRURGICOS	Quirúrgicos	No	-
PATOLOGICOS	Diabetes	No	-
	Otros	No	-
	Hipertension Arterial	No	-

▪ EXAMEN FISICO

SISTEMA		HALLAZGO
CABEZA Y CUELLO	ANORMAL	CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
CARDIO PULMONAR	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
PIEL Y FANERAS	NORMAL	SIN ALTERACIONES
NEUROLOGICO	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
ESTADO GENERAL	ANORMAL	REGULARES CONDICIONES GENERALES, PACIENTE ALGICO, INGRESA EN SILLA DE RUEDAS
GENITOURINARIO	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
EXTREMIDADES	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,

ABDOMEN	ANORMAL	HERIDA QUIRRGICA EN BUEN ESATDO NO SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, NO HAY SIGNOS DE IIRTACION PERITONEAL
---------	---------	---

REVISIÓN POR SISTEMA

Cabeza y cuello	NIEGA
Cardio Pulmonar	NIEGA
Abdomen	NIEGA
Extremidades	NIEGA
Genitourinario	NIEGA
Piel y Faneras	NIEGA
Neurologico	NIEGA
Estado General	NIEGA
Examen Mental	

ANÁLISIS DE INGRESO

FECHA	DESCRIPCION
21/05/2019	VER PLAN TERAPEUTICO

APOYOS DIAGNOSTICOS**DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	IMPRESION DIAGNOSTICA	P
D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	IMPRESION DIAGNOSTICA	
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	IMPRESION DIAGNOSTICA	

DATOS DE LA EVOLUCION**DATOS DE LA EVOLUCION**

FECHA EVOLUCIÓN: 2019-05-21 10:11 PM

--HALLAZGO SUBJETIVO INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL

PACIENTE QUIEN REFIERE ANT DE CA DE COLON QUIEN REFIERE EL DIA 06 DE MAYO LE HICIERON RESECCION DE COLON APROX 40 CM, QUIEN REFIERE REQUIRIO MANEJO EN UCI EN LA CLINICA DE LA COLINA EN BOGOTA, NO TRAE EPICRISIS, EL DIA 16 DIERON EGRESO DE LA CLINICA, SE DESPLAZA A NEIVA HACE 4 DIAS Y EL DIA DE HOY PRESENTA DIAFORESIS, TAQUICARDIA, Y SENSACION DE DOLOR ABDOMINAL, Y DOLOR LUMBAR, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ANT PAT CA DE COLON QX RESECCION DE CA DE COLON, NO TRAE HC TOXICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA

--HALLAZGO OBJETIVO: O/REGULAR ESTADO GENERAL

SIGNOS VITALES TA 110/70 MMHG FC 101 LPM FR 18 RPM SO2 98%

CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

ABD: HERIDA QUIRRGICA EN BUEN ESATDO NO SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, NO HAY SIGNOS DE IIRTACION PERITONEAL

EXT: EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES, NEU: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15

--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INTERVENCION QUIRURGICA RECIENTE EN CONTEXTO DE CA DE COLON QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE TAQUICARDIA ASOCIADO A LIPOTIMIA, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR ABDOMINAL Y PALIDEZ MUCOCUTANEA CONSIDERO PERTINENTE RESERVAR UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CONSIDERANDO CUADRO ASOCIADO A SINDROME ANEMICO, SE RESERVAN UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Y SE INDICA MONITORIA EN REANIMACION CON CONTROL Estricto de SIGNOS VITALES. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA.

DX:

DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO

POP DE RESECCION DE CA DE COLON HEMICOLECTOMIA IZQUEIRDA 06/05/2019

SINDROME ANEMICO SECUNDARIO

--PLAN (DESCRIPCIÓN): OBSERVACION BAJO MONITORIA CONTINUA EN REANIMACION
MONITOREO CONTINUO

NADA VIA ORAL

SSN 0.9% PASAR A 100 CC HORA

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

SE ESPERAN LABORATORIOS SOLICITADOS AL INGRESO

EN ESPERA DE TAC DE ABDOMEN TOTAL SYC

TIENE RESERVA DE 4 U GRE

SE SOLICITA TRAER HC ANTIGUA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

FECHA EVOLUCIÓN: 2019-05-22 06:26 AM

--HALLAZGO SUBJETIVO MEDICINA GENERAL TURNO NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX:

DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO

POP DE RESECCION DE CA DE COLON HEMICOLECTOMIA IZQUEIRDA 06/05/2019

SINDROME ANEMICO SECUNDARIO

S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL MOMENTO DE LA VALORACION, REFIERE EPISODIO DE DIAFORESIS Y TAQUICARDIA.
--HALLAZGO OBJETIVO: SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE DIAFORESIS Y TAQUICARDIA
SIGNOS VITALES TA 79/59 MMHG QUE MEJORA CON BOLO DE 1000 CC DE LACTATO DE RINGER A 115/62 MMHG
FC 100 LPM SO2 96% FR 18 RPM

GLUCOMETRIA 141

CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CUELLO SIN INGURGITACION
YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS
CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
ABD: HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESATDO NO SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, NO HAY
SIGNOS DE IIRTACION PERITONEAL
EXT: EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,
NEU: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15

PARACLINICOS

P 16.6/15.2, HEMOGRAMA LEU 13400, NEU 82.4%, LINF 8.8%, HB 8.8, VOLUMENES NORMALES, PLAQ 603000 (LEUCOCITOSIS CON
NEUTROFILIA, SD ANEMICO DE VOLUMENES NORMALES, TROMBOCITOSIS), CREATININA, GLICEMIA, ELECTROLITOS PENDIENTES.
GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA RESPIRATORIA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO RECIENTE QUIEN INGRESA POR CUADRO DE ASTENIA,
ADINAMIA Y DOLOR ABDOMINAL, DURANTE OBSERVACION PRESENTA EPISODIO DE DIAFORESIS ASOCIADO A HIPOTENSION QUE
RESPONDE A BOLO DE CRISTALOIDES. TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTE DESCRITO Y SINTOMATOLOGIA EN CURSO SE
CONSIDERA PERTINENTE TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, REFIERE ENTIENDE
Y ACEPTA
--PLAN (DESCRIPCIÓN): OBSERVACION BAJO MONITORIA CONTINUA EN REANIMACION
MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES
NADA VIA ORAL
SSN 0.9% PASAR A 120 CC HORA**SE AJUSTA
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
EN ESPERA DE CREATININA, GLICEMIA, ELECTROLITOS
EN ESPERA DE TAC DE ABDOMEN TOTAL SYC
SS/RADIOGRAFIA DE TORAX
SS/TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
TIENE RESERVA DE 4 U GRE
SE SOLICITA TRAER HC ANTIGUA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

FECHA EVOLUCIÓN: 2019-05-22 09:15 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO CX GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX:

DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO
POP DE RESECCION DE CA DE COLON HEMICOLECTOMIA IZQUEIRDA 06/05/2019
SINDROME ANEMICO SECUNDARIO

S: REFIERE SENTIRSE MEJOR
--HALLAZGO OBJETIVO: SIGNOS VITALES TA 113/74 MMH FC 90 LPM SO2 97% FR 18 RPM

CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CUELLO SIN INGURGITACION
YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS
CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
ABD: HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESATDO NO SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, NO HAY
SIGNOS DE IIRTACION PERITONEAL.
EXT: EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,
NEU: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15

CALCIO EN SUERO 7.80 MG/DL 22/05/2019 06:26
SODIO EN SUERO 135.0 MMOL/L * 136 - 145 22/05/2019 06:26
POTASIO EN SUERO 5.00 MMOL/L 3.5 - 5 22/05/2019 06:26
CLORO EN SUERO 96 MMOL/L * 98 - 107 22/05/2019 06:26
HIPOANTREMIA E HIPOCALCEMIA LEVES

GLICEMIA EN AYUNAS 94 MG/DL 74 - 106 22/05/2019 06:26
NORMAL

BUN/UREA
NITRÓGENO URÉICO EN SUERO. 24.00 MG/DL * 9 - 20 22/05/2019 06:26
ÚREA EN SUERO 51.4 MG/DL * 16.6 - 48.5 22/05/2019 06:26
LEVEMENTE ELEVADOS

CREATININA EN SUERO 1.10 MG/DL 0.66 - 1.25 22/05/2019 06:26
NORMAL

--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON, QUIEN FUE LLEVADO A

HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA EL 06/05/2019 REQUIRIENDO UCI POP EN CLINICA LA COLINA EN BOGOTÁ, AHORA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y DIAFORESIS, ADEMÁS, PICO FEBRIL CUANTIFICADO EN 38.5°C ANOCHE. EN EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HEMOGRAMA DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS Y GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA. SE CONSIDERA DADA CLINICA Y HALLAZGOS PÁRACLINICOS PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN A DETERMINAR POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, SE SOLICITAN CULTIVOS Y ESPERAMOS TOMA DE TAC ABDOMINAL SIMPLE Y CONTRASTADO. ATENTOS A EVOLUCION.

--PLAN (DESCRIPCIÓN): OBSERVACION BAJO MONITORIA CONTINUA EN REANIMACION

MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES

NADA VIA ORAL

SSN 0.9% PASAR A 120 CC HORA

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS FI: 22/05/2019

SS HEMOGRAMA POSTRANSFUSIONAL A LAS 19+00

SS HEMOCULTIVOS X2, UROCULTIVO (TOMAR PREVIO A INICIO DE ANTIBIOTICO)

SS HEMOGRAMA, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, BUN, CREATININA, GASES ARTERIALES+LACTATO MAÑANA 05+00 AM

P: TAC DE ABDOMEN TOTAL SYC

P: RADIOGRAFIA DE TORAX

P: TERMINAR TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

P: TRAER HC ANTIGUA

RESERVA DE 4 U GRE

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

FECHA EVOLUCIÓN: 2019-05-22 12:41 PM

--HALLAZGO SUBJETIVO CX GENERAL (NOTA RETROSPECTIVA 11+30 AM)

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON IDX:

DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO

POP DE RESECCION DE CA DE COLON HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA 06/05/2019

SINDROME ANEMICO SECUNDARIO

S: PACIENTE PRESENTA 2 EPISODOS DE MELENAS Y SANGRADO A SU VEZ RJO RUTILANTE. EN CANTIDAD AUDANTE.

--HALLAZGO OBJETIVO: SIGNOS VITALES TA 50/32 MMH FC 102 LPM SO2 97% FR 120 RPM

CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

ABD: HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,

NEU: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15.

NOTA DE PROCEDIMIENTO:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, A NIVEL SUBCLAVIO DERECHO, SE REALIZA UNICA PUNCION. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. QUEDA VIA CENTRAL PERMEABLE.

--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA, QUIEN PRESENTA 2 EPISODIOS DE MELENAS Y RECTORRAGIA EN CANTIDAD ABUNDANTE, CON POSTERIOR HIPOTENSION Y TAQUICARDIA, POR LO CUAL SE ACUDE DE INMEDIATO AL LLAMADO. SE ENCUENTRA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON CHOQUE SECUNDARIO A HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS POR LO QUE SE INICIA REPOSICION HIDRICA. SE REALIZA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL. CON PUNCION UNICA A NIVEL SUBCLAVIO DERECHO, SIN COMPLICACIONES. SE INDICA TRANSFUNDIR 4 U GRE, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 UNIDADES DE PLASMA, ASÍ MISMO, SE INICIA SOPORTE VASOPRESOR Y SOLICITAMOS EVDA Y COLONOSCOPIA URGENTE PARA DEFINIR FUENTE DE SANGRADO. PACIENTE EN QUIEN YA SE HABIA PREPARADO MEDIO DE CONTRASTE PARA INICIAR PREPARACION DE TOMOGRAFIA ABDOMINAL, SIN EMBARGO, SUSPENDIMOS ESTA HASTA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN OPTIMAS CONDICIONES PARA REALIZAR DICHO ESTUDIO. SE SOLICITA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. SE HABLA CON SUS FAMILIARES, SE EXPLICA CONDICION, CONDUCTA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES DADO SU ANTECEDENTE QUIRURGICO Y ESTADO ACTUAL. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

--PLAN (DESCRIPCIÓN): TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

MONITORIZACION CONTINUA

NADA VIA ORAL

SSN 0.9% PASAR BOLO 1500 CC, CONTINUAR A 120 CC HORA

OMEPRAZOL, PASAR BOLO 80 MG AHORA, CONTINUAR A 10 CC HORA

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS FI: 22/05/2019

NORADRENALINA, INFUSION A 5 CC /HORA, TITULABLE.

ACIDO TRANEXAMICO 500 MG IV AHORA, CONTINUAR CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS.

SS HEMOGRAMA AHORA

SS TRANSFUNDIR 4 U GRE

SS TRANSFUNDIR 6 U PLASMA

SS TRANSFUNDIR 6 U PLAQUETAS

SS EVDA URGENTE

SS COLONOSCOPIA URGENTE

P: HEMOGRAMA POSTRANSFUSIONAL A LAS 19+00

P: HEMOCULTIVOS X2, UROCULTIVO (TOMAR PREVIO A INICIO DE ANTIBIOTICO)

P: HEMOGRAMA, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, BUN, CREATININA, GASES ARTERIALES+LACTATO MAÑANA 05+00 AM

P: TAC DE ABDOMEN TOTAL SYC EN CUANT SE ENCUENTRE ESTABLE EL PACIENTE

P: RADIOGRAFIA DE TORAX

P: TRAER HC ANTIGUA

RESERVA DE 4 U GRE

**CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS**

FECHA EVOLUCIÓN: 2019-05-22 04:56 PM

--HALLAZGO SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUIRURGICA
INGRESO

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON CON REQUERIMIENTO DE HEMIOLECTOMIA IZQUIERDA EN CLINICA LA COLINA (BOGOTA) EL 6 DE MAYO DEL PRESENTE AÑO. EVOLUCION POSOPERATORIA SATISFACTORIA EN ESPERA DE PATOLOGIA PARA DEFINIR EXTENSION TUMORAL.
INGRESA POR DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, ASTENIA ADINAMIA Y LIPOTIMIA PRESENTANDO DURANTE LA NOCHE FIEBRE CUANTIFICADA POR EL PACIENTE.
EL DIA DE HOY PRESENTA SANGRADO DIGESTIVO ABUNDANTE CON MELENAS Y RECTORRAGIA.
REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL DE GLOBULOS ROJOS QUE SE REALIZÓ EN URGENCIAS.
PRESENTA DETERIORO HEMODINAMICO CON INDICACION DE SOPORTE VASOACTIVO CON NORADRENALINA. MOTIVO POR EL QUE SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

ANTECEDENTES ANOTADOS.

S: INGRESA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE MEDICO GENERAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS.
CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO.
CON PERSISTENCIA DE DEPOSICIONES SANGUNOLENTAS TIPO HEMATOQUEZIA

--HALLAZGO OBJETIVO:

H. OBJETIVO : SIGNOS VITALES TA 123/72 MMH FC 110 LPM SO2 98% FR 19 RPM

CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CUELLO SIN INHURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
ABD: HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXT: EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES, NEU: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15.

DIAGNOSTICOS.

HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A EVALUAR
CHOQUE HEMORRAGICO
POP DE RESECCION DE CA DE COLON HEMIOLECTOMIA IZQUIERDA 06/05/2019
SINDROME FEBRIL A ESTUDIO
BACTERIEMIA A EVALUAR?
SINDROME ANEMICO SECUNDARIO

--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):

ANALISIS : PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HEMIOLECTOMIA IZQUIERDA, QUIEN PRESENTA HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL CON SOPORTE VASOPRESOR.
EN EL MOMENTO CON RESPIRACION ESPONANEA Y CONSERVANDO OXIGENACION POR GASIMETRIA
SE SOLICITO ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS Y BAJAS DE FORMA URGENTE PARA EVALUAR FUENTE DE SANGRADO Y DEFINIR INTERVENCIONES TERAPEUTICAS.
POR EL MOMENTO SE CONTINUA CON SOPORTE ESTABLECIDO. MONITORIZACION CARDIOVISCOSCOPIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUIRURGICA.
SE ORDENA RESERVA DE GRE TRASFUNDIR SEGÚN RESULTADO DE HEMOGRAMA DE CONTROL.

--PLAN (DESCRIPCIÓN):

PLAN : UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
MONITORIZACION CONTINUA
NADA VIA ORAL
SSN 0.9% 120 CC HORA
OMEPRAZOL IV INFUSION A 10 CC HORA
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS FI: 22/05/2019
NORADRENALINA, INFUSION A 5 CC /HORA, TITULABLE.
ACIDO TRANEXAMICO 500 CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS.
SS HEMOGRAMA AHORA
RESERVA DE 4 UGRE
RESERVA DE 6 UNIDADES DE PLASMA
SS EVDA URGENTE
SS COLONOSCOPIA URGENTE
P: HEMOCULTIVOS X2, UROCULTIVO (TOMAR PREVIO A INICIO DE ANTIBIOTICO)
P: HEMOGRAMA, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, BUN, CREATININA, GASES ARTERIALES+LACTATO MAÑANA 05+00 AM
P: TAC DE ABDOMEN TOTAL SYC EN CUANT SE ENCUENTRE ESTABLE EL PACIENTE
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

FECHA EVOLUCIÓN: 2019-05-22 08:17 PM

--HALLAZGO SUBJETIVO EVOLUCION UCI-Q:

DIAGNOSTICOS.

HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A EVALUAR

CHOQUE HEMORRAGICO

POP DE RESECCION DE CA DE COLON HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA POR CA. DE COLON 06/05/2019

SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

BACTERIEMIA A EVALUAR?

SINDROME ANEMICO SECUNDARIO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI-Q:

CHOQUE HEMORRAGICO

HVDB MASIVA POP DE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA

SOPORTE VASOPRESOR

PERSISTE CON HEMATOQUESIA, CON SOPORTE VASOPRESOR.

--HALLAZGO OBJETIVO: PALIDEZ MUCOCUTANEA, CONSCIENTE, ALERTA

SV: TA: 120/71 MMH, FC: 114 LPM, FR: 19, SO2 98%

CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CUELLO SIN INGURGITACION

YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

ABD: HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, NO HAY SIGNOS DE IRTACION PERITONEAL.

EXT: EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,

NEU: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15.

HB: 6.7 MG/DL. REPORTE VERBAL.

--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS BAJAS, CHOQUE SECUNDARIO, HB REPORTADA EN 6.7 MG./DL. SE ORDENA TRASFUNDIR 2U DE GRE., SE RESERVAN 4U DE GRE, SE ESPERA REALIZAR COLONOSCOPIA Y EVDA

--PLAN (DESCRIPCIÓN): UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

MONITORIZACION CONTINUA

NADA VIA ORAL

SSN 0.9% 120 CC HORA

OMEPRAZOL IV INFUSION A 10 CC HORA

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS FI: 22/05/2019

NORADRENALINA, INFUSION A 5 CC /HORA, TITULABLE.

ACIDO TRANEXAMICO 500MG. CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS.

RESERVA DE 4 UGRE

RESERVA DE 6 UNIDADES DE PLASMA

EVDA URGENTE

COLONOSCOPIA URGENTE

FECHA EVOLUCIÓN: 2019-05-23 12:10 AM

--HALLAZGO SUBJETIVO EVOLUCION UCI-Q:

DIAGNOSTICOS.

HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A EVALUAR

CHOQUE HEMORRAGICO

POP DE RESECCION DE CA DE COLON HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA POR CA. DE COLON 06/05/2019

SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

BACTERIEMIA A EVALUAR?

SINDROME ANEMICO SECUNDARIO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI-Q:

CHOQUE HEMORRAGICO

HVDB MASIVA POP DE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA

SOPORTE VASOPRESOR

PERSISTE CON HEMATOQUESIA, CON SOPORTE VASOPRESOR.

--HALLAZGO OBJETIVO: SE REALIZO ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA Y COLONOSCOPIA QUE INCLUYO ILEON SI PODER ENCONTRAR SITIO DE SANGRADO, SIN EMBARGO POSIBLEMENTE DE INTESTINO DELGADO.

--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE SOLICITA ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES, SE CONTINUA REANIMACION, SE CONTINUA MANEJO EN UCI-Q

--PLAN (DESCRIPCIÓN): SS. ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (MESENTERICAS)

FECHA EVOLUCIÓN: 2019-05-23 09:17 AM

--HALLAZGO SUBJETIVO EVOLUCION UCI-Q:

MASCULINO DE 57 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:

ESTADO POST-REANIMACION (AESP / ASISTOLIA / FV) 25 MINS

HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A EVALUAR

CHOQUE HEMORRAGICO

POP DE RESECCION DE CA DE COLON HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA POR CA. DE COLON 06/05/2019

SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

BACTERIEMIA A EVALUAR?

SINDROME ANEMICO SECUNDARIO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI-Q:

CHOQUE HEMORRAGICO

HVDB MASIVA POP DE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA**SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO**

--HALLAZGO OBJETIVO: MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON NEOPLASIA COLONICA CURSANDO CON CHOQUE HEMORRAGICO GRADO IV SECUNDARIO A HVDA DE FOCO NO EVIDENTE EN ESTUDIO ENDOSCOPICO QUIEN HACIA LAS 7+20 PRESENTA DETERIOR VENTILATORIO SUBITO Y ALTERACION DEL SENSORIO CONDICIONANDO FALLA VENTILATORIA QUE PROGRESA A PARO CARDIORESPIRATORIO ACTIVANDOSE CODIGO AZUL RECIBIENDO MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION SEGUN PROTOCOLO ACLS CON COMPRESIONES TORACICAS DE ALTA CALIDAD PERSISTIENDO CON HIPOXEMIA MARCADA, INICIALMENTE SE IDENTIFICA COMO RITMO AESP POR LO QUE SE INDICA DOSIS DE ADRENALINA (1 MG CADA 3 MINS) RETORNANDO A RITMO DE PERFUSION A LOS 5 MINS; POSTERIORMENTE SE INDICA DOSIS DE VECURONIO PARA FACILITAR IOT EVIDENCIANDOSE ABUNDANTES SECRECIONES HEMATICA EN CAVIDAD ORAL LOGRANDOSE ADECUADO POSICIONAMIENTO DE TOT 7.5 AL PRIMER INTENTO FIJANDOSE A 22 CM; TRAS 5 MINS NUEVAMENTE ENTRA EN PARO CON RITMO DE FV REQUIRIDO TRES DESFIBRILACION 300 J, DOSIS DE CARGA DE AMIODARONA, GLUCONATO DE CALCIO, BICARBONATO EN BOLO VASOPRESINA Y COMPRESIONES CON RETORNO A RITMO DE PERFUSION A LOS 15 MINS; NUEVAMENTE TRAS 5 MINS ENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO CON RITMO DE AESP RECIBIENDO DOSIS DE ADRENALINA Y COMPRESIONES RETORNANDO A RITMO DE REPERFUSION TRAS 5 MINS DE MANIOBRAS EVIDENCIANDOSE PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS. DURANTE EL PROCESO DE RCCP RECIBIO TRANFUSION DE 2 UGRE NO CRUZADAS. SE AUMENTA DOSIS DE SOPORTE VASOPRESOR BIMODAL. SE REVISAN GASES ARTERIALES POST RCCP CON PH DE 6.8 Y BICARBONATO 5.7 POR LO QUE SE INDICA INFUSION DE BICARBONATO. SIENDO LAS 8+50 AM PRESENTA NUEVO EPISODIO DE PARO CARDIORESPIRATORIO SIN LOGRAR RETORNO A RITMO DE REPERFUSION, DECLARANDOSE HORA DE DEFUNCION 09+00. SE INFOMA A FAMILIARES, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION.

--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON NEOPLASIA COLONICA CURSANDO CON CHOQUE HEMORRAGICO GRADO IV SECUNDARIO A HVDA DE FOCO NO EVIDENTE EN ESTUDIO ENDOSCOPICO QUIEN HACIA LAS 7+20 PRESENTA DETERIOR VENTILATORIO SUBITO Y ALTERACION DEL SENSORIO CONDICIONANDO FALLA VENTILATORIA QUE PROGRESA A PARO CARDIORESPIRATORIO ACTIVANDOSE CODIGO AZUL RECIBIENDO MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION SEGUN PROTOCOLO ACLS CON COMPRESIONES TORACICAS DE ALTA CALIDAD PERSISTIENDO CON HIPOXEMIA MARCADA, INICIALMENTE SE IDENTIFICA COMO RITMO AESP POR LO QUE SE INDICA DOSIS DE ADRENALINA (1 MG CADA 3 MINS) RETORNANDO A RITMO DE PERFUSION A LOS 5 MINS; POSTERIORMENTE SE INDICA DOSIS DE VECURONIO PARA FACILITAR IOT EVIDENCIANDOSE ABUNDANTES SECRECIONES HEMATICA EN CAVIDAD ORAL LOGRANDOSE ADECUADO POSICIONAMIENTO DE TOT 7.5 AL PRIMER INTENTO FIJANDOSE A 22 CM; TRAS 5 MINS NUEVAMENTE ENTRA EN PARO CON RITMO DE FV REQUIRIDO TRES DESFIBRILACION 300 J, DOSIS DE CARGA DE AMIODARONA, GLUCONATO DE CALCIO, BICARBONATO EN BOLO VASOPRESINA Y COMPRESIONES CON RETORNO A RITMO DE PERFUSION A LOS 15 MINS; NUEVAMENTE TRAS 5 MINS ENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO CON RITMO DE AESP RECIBIENDO DOSIS DE ADRENALINA Y COMPRESIONES RETORNANDO A RITMO DE REPERFUSION TRAS 5 MINS DE MANIOBRAS EVIDENCIANDOSE PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS. DURANTE EL PROCESO DE RCCP RECIBIO TRANFUSION DE 2 UGRE NO CRUZADAS. SE AUMENTA DOSIS DE SOPORTE VASOPRESOR BIMODAL. SE REVISAN GASES ARTERIALES POST RCCP CON PH DE 6.8 Y BICARBONATO 5.7 POR LO QUE SE INDICA INFUSION DE BICARBONATO. SIENDO LAS 8+50 AM PRESENTA NUEVO EPISODIO DE PARO CARDIORESPIRATORIO SIN LOGRAR RETORNO A RITMO DE REPERFUSION, DECLARANDOSE HORA DE DEFUNCION 09+00. SE INFOMA A FAMILIARES, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION.

--PLAN (DESCRIPCIÓN): - SE CARGAN ORDENES DE MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DURANTE RCCP
- SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION
- ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA

▪ MEDICAMENTOS

(NO POS) VASOPRESINA 20UI/ML AMPOLLA 20UI AMPOLLA - LAB. : PARA FORMULACION MEDICA

DATOS DEL EGRESO**▪ PLAN DE SEGUIMIENTO**

DEFUNCION

▪ CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA: FALLECIDO



Sergio Andres Serrato Vargas
MEDICO USCO
C.C. R.M. 1075271606

PROFESIONAL : SERGIO ANDRES SERRATO VARGAS

CC - 1075271606 - T.P 1075271606

ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

