

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA
VITAL MEDICAL CARE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA VIMEC SAS

Nit. 900307987

Dir. CALLE 7 No. 29 - 144 PISO 2 B. PRIMAVERA - Tel. 5611721



VITAL MEDICAL CARE S.A.S

Código Plantilla:UCI A

Fecha Historia:28/05/2021 03:33 p.m.

Lugar y Fecha:OCAÑA,NORTE DE SANTANDER 28/05/2021 03:33 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 88138111 SAID QUINTANA

Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. Convenio: EVENTOCONT Tipo de Usuario: COTIZANTE

No Historia: 88138111 Cons. Historia: 598922

Registro de Admisión No: 5558

HISTORIA CLINICA**Datos Generales****Historia:** 88138111**Edad:** 57 Años**PROCEDENCIA****Motivo de la Consulta:** INMINENCIA DE FALLA VENTILATORIA SEPSIS.

Enfermedad Actual: EA/.PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CLÍNICA DE 16 DÍAS DE EVOLUCIÓN (12/05/2021) CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, TOS SECA PERSISTENTE, PICOS FEBRILES, DISGEUSIA, ANOSMIA DISNEA DE ESFUERZO. DESDE EL DIA 27/05/2021 CON TAQUIPNEA, TAQUICARDIA Y POSTERIORMENTE DISNEA DE REPOSO CIANOZANTE, HACE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HEQC (27/05/2021). AL INGRESO EN MAL ESTADO GENERAL, TAQUIPNEA, TAQUICARDIA, CIANOTICO, DIAFORÉTICO, ÍNDICES DE SATURACIÓN EN DESCENSO EXTREMO, SE INICIA MANEJO MÉDICO SEGÚN PROTOCOLOS, (OXIGENOTERAPIA, CORTICOTERAPIA, INHALOTERAPIA, ANTIBIOTICOTERAPIA) INDICAN MÁSCARA DE NO REINHALACIÓN CON FIO2 80% Y PRONO VIGIL SIN LOGRAR MEJORÍA CLÍNICA, VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN ORDENA PARA CLÍNICOS DE SEGUIMIENTO. RX DE TÓRAX CON FOCO NEUMONÍA MULTILÓBAR. MARCADORES DE MAL PRONÓSTICO ELEVADOS. DEFINEN TRASLADO A UCI PLENA (UNIDAD RESPIRATORIA) ANTE INMINENCIA DE FALLA VENTILATORIA, VIGILANCIA INTENSIVA DE VARIABLES FISIOLÓGICAS.

ÍNDICE SEVERIDAD**ANÁLISIS-CONDUCTA**

CONCEPTO: HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO-- >> NOTA DE INGRESO.(RETROSPECTIVA)SAID QUINTANA - CC: 88138111EDAD. 57 AÑOS.HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO UNIDAD RESPIRATORIA UCI VIMEC MD. CARLOS SANTOS - INTENSIVISTA DE TURNO MD. JUAN CARLOS NAVARRO DURÁN -FECHA Y HORA DE INGRESO A LA UNIDAD: 28/05/2021 - HORA 14:25IDENTIFICACIÓN:-NACIONALIDAD: COLOMBIANA-LUGAR DE PROCEDENCIA: EL CARMEN - NORTE DE SANTANDER -IDIOMA PRINCIPAL DE COMUNICACIÓN: ESPAÑOL-LIMITACIONES PARA LA COMUNICACIÓN: SI.-RELIGIÓN: SIN DATOS-OCUPACIÓN: SIN DATOS -LATERALIDAD: DERECHA-ESTADO CIVIL: SIN DATOS -RESPONSABLE O ACUDIENTE Y TELÉFONO DE CONTACTO: MOTIVO DE CONSULTA:INMINENCIA DE FALLA VENTILATORIA SEPSIS.EA/.PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CLÍNICA DE 16 DÍAS DE EVOLUCIÓN (12/05/2021) CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, TOS SECA PERSISTENTE, PICOS FEBRILES, DISGEUSIA, ANOSMIA DISNEA DE ESFUERZO. DESDE EL DIA 27/05/2021 CON TAQUIPNEA, TAQUICARDIA Y POSTERIORMENTE DISNEA DE REPOSO CIANOZANTE, HACE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HEQC (27/05/2021). AL INGRESO EN MAL ESTADO GENERAL, TAQUIPNEA, TAQUICARDIA, CIANOTICO, DIAFORÉTICO, ÍNDICES DE SATURACIÓN EN DESCENSO EXTREMO, SE INICIA MANEJO MÉDICO SEGÚN PROTOCOLOS, (OXIGENOTERAPIA, CORTICOTERAPIA, INHALOTERAPIA, ANTIBIOTICOTERAPIA) INDICAN MÁSCARA DE NO REINHALACIÓN CON FIO2 80% Y PRONO VIGIL SIN LOGRAR MEJORÍA CLÍNICA, VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN ORDENA PARA CLÍNICOS DE SEGUIMIENTO. RX DE TÓRAX CON FOCO NEUMONÍA MULTILÓBAR. MARCADORES DE MAL PRONÓSTICO ELEVADOS. DEFINEN TRASLADO A UCI PLENA (UNIDAD RESPIRATORIA) ANTE INMINENCIA DE FALLA VENTILATORIA, VIGILANCIA INTENSIVA DE VARIABLES FISIOLÓGICAS.SCORE- APACHE II DE INGRESO: 6 PUNTOS (MORTALIDAD 6.7%)- SOFA. 4 PUNTOS (MORTALIDAD 6-8%)- NEWS 2 SCORE: 8 PUNTOS (RIESGO ALTO)- CURB-65: 1 PUNTO (MORTALIDAD <3%)- PROX INDEX. 3.11 (ALTA PROBABILIDAD DE FRACASO CON OAF)- HACOR SCORE 7 PUNTOS (PROBABILIDAD DE FRACASO DE VMNI 74%)ANTECEDENTES:- PATOLÓGICOS: ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASO CON 3 PUENTES CORONARIOS (ANATOMÍA DESCONOCIDA) - OBESIDAD GRADO III- FAMILIARES: NIEGA- QUIRÚRGICOS: RVMQ (2019) + SAFENECTOMÍA Y PUENTES CORONARIOS #3- ALÉRGICOS: NIEGA- TRANSFUSIONALES: NIEGA - TÓXICOS. NIEGA ESTANCIA:- UCI PLENA- FECHA DE INGRESO 28/05/2021. D1- INICIO DE SÍNTOMAS 12/05/2021RECONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS:- MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO: ENALAPRIL 20 MG VO DÍA - CLOPIDOGREL 75 MG VO DÍA - ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE - MEDICAMENTOS DE USO DURANTE HOSPITALIZACIÓN: ENOXAPARINA - AMPICILINA + SULBACTAM - CLARITROMICINA - ENALAPRILREVISIÓN POR SISTEMAS: - DISNEA, TAQUIPNEA, TAQUICARDIA ACCESOS Y MEDIOS INVASIVOS:- ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO: SI. - ACCESOS VASCULARES CENTRAL: NO- Sonda GASTROGÁSTRICA: NO- Sonda VESICAL: NO.- TOT N°. NOINDICACIÓN DE INMOVILIZACIÓN MECÁNICA:- CAM-ICU: NEGATIVO EVALUACIÓN SUBJETIVA:- DISNEICO, TAQUIPNEICO EVALUACIÓN OBJETIVA- MAL ESTADO GENERAL EF.TA. 140/85 mmHgTAM. 103 mmHgFC. 117 Lat x minFR. 35 Resp x minT. 37°C SO2. 87% FIO2. 80 % PESO. 100 KG TALLA. 1.70 cm - C/. PUPILAS 3MM REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HÚMEDAS. CIANOSIS PERIBUCAL- CUELLO SIN IY- TÓRAX. EXPANSIBLE, TIRAJES SUBCOSTALES, INTERCOSTALES, RSCs RÍTMICOS SIN AGREGADOS.RsRs CON HIPOVENTILACIÓN DIFUSA, CRÉPITOS FINOS ESPIRATORIOS.- ABDOMEN: GRAN PANÍCULO ADIPOSO, SIN DEFENSA MUSCULAR, NO MEGALIAS. - URINARIO: NORMOCONFIGURADOS- EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES- NEUROLÓGICO: ALERTA, FM. 5/5, NO SIGNOS MENÍNGEOS. GLASGOW. 15- OSTEOMUSCULAR. NO DEFORMIDADES ARTICULARES, ROT. ++/++++- PIEL. TURGENTE. CIANOSIS CENTRAL. CICATRIZ DE ESTERNOTOMIA HIPERTROFICAPARA CLÍNICOSHEMOGRAMA LEUCOS. 9.6, N%. 90.3, Li%. 6.3, HB. 14.9, HTO. 44.0, PLAQUETAS. 172TROPONINA I. 0.05GLUCOSA BASAL 131.2FIBRINOGENO 518PCR. 2.1DIMERO D. 0.31FUNCIÓN RENAL.BUN. 25.9, CREATININA. 1.09FUNCIÓN HEPÁTICA.LDH. 528TGP. 39.3, TGO. 36.1PT. 13.7/13.0, PTT. 27.1/30.0, INR. 1.06BILIRUBINAS. (BT. 0.69, BI. 0.31, BD. 0.38)IONOGRAMA SÉRICO.NA. 137.0, K. 4.2, CL. 103.0, CA. 1.10GASES ARTERIALES PH. 7.48, PCO2 31.0, PO2. 70, HCO3. 23.1, BE. 0.2, SO2. 95.0, PAFI. 88.0, FIO2. 80%LACTATO. 1.5ANÁLISIS.PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, INGRESA A LA UNIDAD PROCEDENTE DE SALA RESPIRATORIA (HEQC) POR INMINENCIA DE FALLA VENTILATORIA, PROCESO NEUMONÍA MULTILÓBAR EN CONTEXTO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV2(COVID-19). EN APOORTE DE O2 SUPLEMENTARIO DE ALTO FLUJO (MNR 80%). DISNEICO, TAQUIPNEICO,TAQUICARDICO, CIANOTICO. DISOCIACIÓN TORACOABDOMINAL, ÍNDICES DE SATURACIÓN 90%, RX DE TÓRAX CON PATRÓN NEUMONÍA MULTILÓBAR. HEMOGRAMA SIN

LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, SEVERO TRASTORNO DE OXIGENACIÓN, OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO, ROX INDEX <5, PACIENTE SE BENEFICIA DE VMNI 4X4 ALTERNANTE A MNR Y ESPERAR RESPUESTA CLÍNICA. SE AJUSTA ANTIBIOTICOTERAPIA. SCORE DE SEVERIDAD ALTOS. PRONÓSTICO RESERVADO.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: U072-COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)

Dx. Relacionado 2: J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

PLAN DE MANEJO

Comentarios: -

TIPO ESTANCIA.: INTENSIVO

Dx. Relacionado 1: J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

DR. CARLOS AUGUSTO SANTOS RODRIGUEZ
CC 91255887
Especialidad. MEDICINA INTENSIVISTA ADULTO
Registro. 171500600

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA



VIMEC

VITAL MEDICAL CARE S.A.S

Código Plantilla: UCI A

Fecha Historia: 29/05/2021 02:28 p.m.

Lugar y Fecha: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER 29/05/2021 02:28 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 88138111 SAID QUINTANA

Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. Convenio: EVENTOCONT Tipo de Usuario: COTIZANTE

No Historia: 88138111 Cons. Historia: 599231

Registro de Admisión No: 5558

HISTORIA CLINICA

Datos Generales

Historia: 88138111

Edad: 57 Años

Nombre: SAID QUINTANA

Sexo: Masculino

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS-CONDUCTA

CONCEPTO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO RESPIRATORIO VIMEC - EVOLUCIÓN DIA MD. CARLOS SANTOS - MEDICO INTENSIVISTA MD. JUAN ANTHONY OROZCO RIVERO - MÉDICO GENERAL PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD DIAGNÓSTICOS DE INGRESO: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO 1.2. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR 2. NEUMONÍA MULTILÓBULO CURB65: (1) - CASO PROBABLE DE INFECCIÓN POR SARS-CoV2 (COVID-19) SEVERO 3. FALLA CARDIACA CRÓNICA, DE ORIGEN ISQUÉMICO - FEVI DESCONOCIDA 4. ANTECEDENTE DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA (2019): #3 PUENTES CORONARIOS (ANATOMÍA DESCONOCIDA) 4. OBESIDAD GRADO II SCORE- APACHE II DE INGRESO: 6 PUNTOS (MORTALIDAD 6.7%) - SOFA: 4 PUNTOS (MORTALIDAD 6-8%) - NEWS2: 8 PUNTOS (RIESGO ALTO) - CURB65: 1 PUNTO (MORTALIDAD <3%) - ÍNDICE DE ROX: 3.11 (ALTA PROBABILIDAD DE FRACASO CON OAF) - ÍNDICE DE HACOR: 7 PUNTOS (PROBABILIDAD DE FRACASO DE VMNI 74%) ESTANCIA: - UCI PLENA - FECHA DE INGRESO 28/05/2021 - D2- INICIO DE SÍNTOMAS 12/05/2021 - D+18 REVISIÓN POR SISTEMAS: - DISNEA, TAQUIPNEA, TAQUICARDIA ACCESOS Y MEDIOS INVASIVOS: - ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO: SI. - ACCESOS VASCULARES CENTRAL: NO- Sonda OROGÁSTRICA: NO- Sonda VESICAL: NO- TOT N°. NO INDICACIÓN DE INMOVILIZACIÓN MECÁNICA: - NO, CAM-ICU: NEGATIVO EVALUACIÓN SUBJETIVA: - DISNEICO, TAQUIPNEICO EVALUACIÓN OBJETIVA: - MAL ESTADO GENERAL EF/TA. 140/85 mmHg TAM. 103 mmHg FC. 117 Lat x min FR. 35 Resp x min T. 37°C SO2. 87 % FIO2. 80 % PESO. 100 KG TALLA. 1.70 cm EXAMEN FÍSICO: CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, TAMAÑO: 3 MM, ESCLERAS ANICTERICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES. CUELLO SIN MASAS, SIN SOPLOS CAROTÍDEOS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX Y CARDIOVASCULAR: EXPANSIBILIDAD SIMÉTRICA, CON TIRAJES INTERCOSTALES LEVES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN EXTRASÍSTOLES. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, CON CRÉPITOS FINOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NI VISCEROMEGALIAS, NO HAS FACIES DE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, PERISTALSIS ADECUADA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS EN EXTREMIDADES. PIEL Y ANEXOS: EUTÉRMICA, SIN LESIONES EXTERNAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA. PARACLÍNICOS- SODIO: 138, CLORO: 105, POTASIO: 4.4, CALCIO: 1.09- GASES ARTERIALES: PH: 7.53, PCO2: 26, PO2: 79, HCO3: 21, BE: -1.0, FIO2: 80%, PAFI: 99, DAaO2: 463- CREATININA: 1.11, BUN: 30- LDH: 700, FA: 104, TGP: 38.2, TGO: 27.8, BT: 0.74, BD: 0.39, BI: 0.35, Dímero D: 3.86, FIBRINÓGENO: 412- PCR: 1.1- HEMOGRAMA: HB: 14.9, HTO: 44.5%, PLAQUETAS: 200.000 (MACROPLAQUETAS), WBC: 8600, NEUT: 89.3%, LINF: 5.6%- PT: 14, INR: 1.08, PTT: 22.5 ANÁLISIS. PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE. EN SEGUIMIENTO POR CASO PROBABLE DE COVID19 CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACIÓN, CON GASES ARTERIALES DE HOY QUE REPORTAN PAFI DE 99. RECIBE SOPORTE RESPIRATORIO CON VNI, CON ADECUADA TOLERANCIA, CON PREDICTORES ALTOS DE FRACASO DE TERAPIA, SIN EMBARGO TENIENDO EN CUENTA ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA Y ESTADO DE CONSCIENCIA SE DECIDE CONTINUAR ESTRATEGIA POR 12 HORAS, A EVALUAR CON GASES ARTERIALES DE CONTROL EN LA TARDE LA NECESIDAD DE SOPORTE RESPIRATORIO INVASIVO. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN NECESIDAD DE SOPORTE CARDIOVASCULAR. ADECUADO CONTROL METABOLICO. SE AJUSTA PLAN DE MANEJO CON ANTICOAGULACIÓN PLENA DADO LA ELEVACIÓN DE MARCADORES INFLAMATORIOS ENDOTELIALES. PACIENTE CON PRONÓSTICO SUJETO A EVOLUCIÓN.

TIPO ESTANCIA.: INTENSIVO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: U072-COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)
Dx. Relacionado 2: J129-NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA

PLAN DE MANEJO

Comentarios: VER PLAN DE MANEJO.

DR. CARLOS AUGUSTO SANTOS RODRIGUEZ
CC 91255887
Especialidad. MEDICINA INTENSIVISTA ADULTO
Registro. 171500600

Dx. Relacionado 1: J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA

VIMEC

VITAL MEDICAL CARE S.A.S.

Código Plantilla: UCI A

Fecha Historia: 30/05/2021 03:29 p.m.

Lugar y Fecha: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER 30/05/2021 03:29 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 88138111 SAID QUINTANA

Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. Convenio: EVENTOCONT Tipo de Usuario: COTIZANTE

No Historia: 88138111 Cons. Historia: 599537

Registro de Admisión No: 5558

HISTORIA CLINICA**Datos Generales**

Historia: 88138111

Edad: 57 Años

Nombre: SAID QUINTANA

Sexo: Masculino

AYUDAS DIAGNOSTICAS**ANÁLISIS-CONDUCTA**

CONCEPTO: CAMA 2. SAID QUINTANA - CC: 88138111 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO RESPIRATORIO VIMEC - EVOLUCIÓN DIAMD. CARLOS SANTOS - MEDICO INTENSIVISTA MD. JONATAN ALVAREZ - MÉDICO GENERAL PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD DIAGNÓSTICOS DE INGRESO: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO 1.2. CHOQUE DISTRIBUTIVO 3. SDRA SEVERO (CRITERIOS DE BERLÍN) 4. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR 5. NEUMONÍA MULTILÓBULO CURB65: (1) - CASO PROBABLE DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 (COVID-19) SEVERO 6. MIOCARDIOPATÍA ISQUÉMICA - FEVI DESCONOCIDA 7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASORVMQ (2019) PUENTES CORONARIOS #3 (ANATOMÍA DESCONOCIDA) 8. OBESIDAD GRADO III ESTANCIA: - UCI PLENA - FECHA DE INGRESO 28/05/2021 - D2- INICIO DE SÍNTOMAS 12/05/2021 - D+18 RT-PCR PARA SARS-CoV-2 (COVID-19) - 28-05-2021 - PENDIENTE INDICACIONES DE UCISOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO SOPORTE VASOACTIVO SEPSIS PROBLEMAS INJURIA PULMONAR AGUDAS IR SCORE-APACHE II DE INGRESO: 6 PUNTOS (MORTALIDAD 6.7%) - SOFA: 4 PUNTOS (MORTALIDAD 6-8%) - NEWS2: 8 PUNTOS (RIESGO ALTO) - CURB65: 1 PUNTO (MORTALIDAD <3%) METAS: -SPO2: >90%, -PCO2: 35-45, -TAM: 65-70 mmHg, -LACTATO: <1.5, -G.U: >0.5 cc/kg/hora, -GLUCOMETRIAS: 140-180 mg/dl, -Hb: <7.5 mg/dl, Hto: >30%. ACCESOS Y MEDIOS INVASIVOS: - ACCESOS VASCULARES CENTRAL: SUBCLAVIO DERECHO (FI: 29/05/2021) - D2- Sonda OROGÁSTRICA: SI, (FI: 29/05/2021) - D2- Sonda VESICAL: (FI: 29/05/2021) - D2- TOT N° 8.5 F, COMISURA 24 CM, (FI: 29/05/2021) - D2 INDICACIÓN DE INMOVILIZACIÓN MECÁNICA: - CAM-ICU: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN SUBJETIVA: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN OBJETIVA CRÍTICO EF/TA. 127/75 mmHg TAM. 84 mmHg FC. 83 Lat x min FR. 16 Resp x min T. 37.4 °C SO2. 84 % FIO2. 50 % PESO. 100 KG TALLA. 1.70 cm EF/- C/. PUPILAS 3MM REACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS. TOT NORMO INSERTO - CUELLO SIN IY-TÓRAX. EXPANSIBLE, NO TIRAJES, RsCs RÍTMICOS SIN AGREGADOS. RsRs CON HIPOVENTILACIÓN DIFUSA, CRÉPITOS FINOS ESPIRATORIOS. - ABDOMEN: SIN DEFENSA MUSCULAR, NO MEGALIAS. - URINARIO: NORMO CONFIGURADOS. Sonda vesical a cistoflo permeable - EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES - NEUROLÓGICO: BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5 - OSTEOMUSCULAR. NO DEFORMIDADES ARTICULARES, ROT. +++/++++. PIEL. TURGENTE. CVC SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE PARA CLÍNICO SHEMALEUCOS. 12.7, Ne%. 93.3, Li%. 2.4, HB. 14.6, HTO. 42.2, PLAQUETAS. 150 PCR. 0.6 DIMERO D. 2.1 FERRITINA. 323 FIBRINÓGENO. 323 PERFIL HEPATICOPT. 14.3/13, PTT. 29.3/30, INR. 1.10 LDH. 670.6 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA. 91.0 TGP. 58.0, TGO. 38.3 BILIRRUBINAS. (BT. 1.02, BD. 0.75, BI. 0.27) IONOGRAMA SÉRICO NA. 141. K. 4.5, CL. 108, CA. 1.12, Mg. 2.8 GASES ARTERIALES PH. 7.28, PCO2. 45.0, PO2. 100, HCO3. 21.1, BE. -5.7, SO2. 96.9, PAFl. 143, FIO2. 70% LACTATO. 12.9 ANÁLISIS. PACIENTE CON ESTANCIA EN UCI POR SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO. CURSA CON NEUMONÍA ATÍPICA EN CONTEXTO PROBABLE DE INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS, PROGRESIÓN A SDRA SEVERO CON NECESIDAD DE MANIOBRAS VENTILATORIAS INVASIVAS BAJO PARÁMETROS DINÁMICOS, ACUTUALMENTE CUMPLIENDO CICLO DE PRONACIÓN, BAJO SEDACIÓN, ANALGESIA Y BLOQUEO NEUOMUSCULAR, REQUIERE SOPORTE VASOPRESOR, SIN NADA VIA ORAL POR PRONACIÓN, CON GLICEMIAS EN METAS, GASTO URINARIO CONSERVADO, SIN PICOS FEBRILES, DEPOSICIONES NEGATIVAS, TIENE PENDIENTE CULTIVOS Y REALIZACIÓN TACAR LA CUAL SE REALIZARÁ AL SUPINAR. PRONÓSTICO SUJETO A EVOLUCIÓN DIARIA, SE BRINDA INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES.

TIPO ESTANCIA: INTENSIVO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: U072-COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)

Dx. Relacionado 2: J80X-SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO

PLAN DE MANEJO

Comentarios: VER PLAN DE MANEJO.

Dx. Relacionado 1: J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: UCI A
Fecha Historia: 31/05/2021 12:30 p.m.
Lugar y Fecha: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER 31/05/2021 12:30 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 88138111 SAID QUINTANA
Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. Convenio: EVENTOCONT Tipo de Usuario: COTIZANTE
No Historia: 88138111 Cons. Historia: 599829
Registro de Admisión No: 5558

HISTORIA CLINICA

Datos Generales

Historia: 88138111

Edad: 57 Años

Nombre: SAID QUINTANA

Sexo: Masculino

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANÁLISIS-CONDUCTA

CONCEPTO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO RESPIRATORIO VIMEC - EVOLUCIÓN DIA MD. CARLOS AUGUSTO SANTOS RODRIGUEZ - MEDICO INTENSIVISTA MD. JUAN CARLOS NAVARRO DURÁN / JUAN OROZCO RIVERO - MÉDICO GENERAL EDA: 57 AÑOS
DIAGNÓSTICOS: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO 1.2. CHOQUE DISTRIBUTIVO 3. SDRA SEVERO (CRITERIOS DE BERLÍN) 4. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR 5. NEUMONÍA MULTILÓBULO CURB65: (1) 5.1. CASO PROBABLE DE INFECCIÓN POR SARS cov 2 SEVERO 6. MIOCARDIOPATÍA ISQUÉMICA - FEVI DESCONOCIDA 7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASO 7.1. RVMQ (2019) PUENTES CORONARIOS #3 (ANATOMÍA DESCONOCIDA) 8. OBESIDAD GRADO III. ESTANCIA: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS- FECHA DE INGRESO 28/05/2021 - D4- INICIO DE SÍNTOMAS 12/05/2021 - D+19 RT-PCR PARA COVID-19: 28-05-2021 PENDIENTE INDICACIONES DE UCI: SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO- SOPORTE VASOACTIVO- SEPSIS PROBLEMAS- INJURIA PULMONAR AGUDA- SIRSSCORE- APACHE II DE INGRESO: 6 PUNTOS (MORTALIDAD 6.7%)- SOFA: 4 PUNTOS (MORTALIDAD 6-8%)- NEWS2: 8 PUNTOS (RIESGO ALTO)- CURB65: 1 PUNTO (MORTALIDAD <3%) METAS: METAS: TAM: 70 - 90 MMHG SAO2: 88 - 94% GASTO URINARIO: > 0.5 CC/KG/HORA GLUCOMETRIAS: 140 - 180 MG/DL RASS: < -3 LACTATO: < 1 MMOL/LPH: 7.35 - 7.45 PCO2: 35 - 55 MMHG ACCESOS Y MEDIOS INVASIVOS: ACCESOS VASCULARES CENTRAL: SUBCLAVIO DERECHO (FI: 29/05/2021) - D2- Sonda Orogástrica: SI, (FI: 29/05/2021) - D2- Sonda Vesical: (FI: 29/05/2021) - D2- TOT N° 8.5 F, COMISURA 24 CM. (FI: 29/05/2021) - D2 INDICACIÓN DE INMOVILIZACIÓN MECÁNICA: CAM-ICU: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN SUBJETIVA: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN OBJETIVA CRÍTICO EXAMEN FÍSICO- TA: 124/58 mmHg- TAM: 85 mmHg- FC: 89 Lat x min- FR: 18 Resp x min- T°: 37.1 °C- SPO2: 90 %- FIO2: 80 %- PESO: 100 KG - TALLA: 1.70 cm - GU: 0.87 CC/KG/HORA - BALANCE ACOMULADO: +4506 ML- GLUCOMETRIAS: 193 - 187 MG/DL EXAMEN FÍSICO CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, TAMAÑO: 3 MM, ESCLERAS ANICTERICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, TUBO ET #8.0, FIJADO A 19 CM EN COMISURA LABIAL IZQUIERDA. CUELLO SIN MASAS, SIN SOPLOS CAROTÍDEOS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX Y CARDIOVASCULAR: EXPANSIBILIDAD SIMÉTRICA, SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN EXTRASÍSTOLES. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, CON CRÉPITOS FINOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS ADECUADA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, Sonda Vesical a Cistoflo, con diuresis clara no sedimentada. EXTREMIDADES: NO EDEMAS EN EXTREMIDADES. PIEL Y ANEXOS: EUTÉRMICA, SIN LESIONES EXTERNAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS, CATÉTER VENOSO CENTRAL INSERTADO EN REGIÓN INFRACLAVICULAR DERECHA, TRILUMEN, PERMEABLE, AFLOGOTICO. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN FARMACOLÓGICA, RASS -4 PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA: HB: 12.3, HTO: 39%, PLAQUETAS: 222.000, WBC: 18.500, NEUT: 92.9%, LINF: 1.9% - CREATININA: 1.10, BUN: 43.5- PCR: 0.4- SODIO: 141, CLORO: 109, POTASIO: 5.0, CALCIO: 1.08, MAGNESIO: 2.7 - LACTATO: 1.9- GASES ARTERIALES: PH: 7.33, PCO2: 51, PO2: 85, HCO3: 25, BE: 1.0, FIO2: 85%, PAFI: 100 ANÁLISIS PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE. DURANTE LA JORNADA NOCTURNA NO PRESENTA ALTERACIONES DE SU CUADRO CLÍNICO DE BASE. HA PERMANECIDO ESTABLE. BAJO SOPORTE RESPIRATORIO CON VMI EN MODO VCM, ACOPLADO, SIN ASINCRONÍAS, CON PRESIONES DE LA VÍA AÉREA DENTRO DE METAS DE PROTECCIÓN PULMONAR. RECIBE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA EN EL MOMENTO TITULADA A 0.28 MCG/KG/HORA, CON ADECUADA RESPUESTA PRESORA. HAY BUEN GASTO URINARIO, CON FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, GLUCOMETRIAS ELEVADAS POR ENCIMA DE 10 MG/DL, POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR HEMOGLOBINA GLICOSILADA PARA EVALUAR NOVO DE DM2. PARACLÍNICOS DEL DIA D EHOY REPORTAN CAIDA DE LOS INDICES DE OXIGENACIÓN, CON PAFI DE 100, POR LO QUE SE INDICA REALIZAR SEGUNDO CICLO DE VENTILACIÓN EN POSICIÓN DECUBITO PRONO. DE RESTO PACIENTE CONTINUA CON IGUAL PLAN DE MANEJO MEDICO. SE SOLICITAN GASES ARTERIALES DE CONTROL EN LA TARDE.

TIPO ESTANCIA: INTENSIVO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: U072-COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)

Dx. Relacionado 2: J129-NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA

PLAN DE MANEJO

Comentarios: VER PLAN DE MANEJO.

Dx. Relacionado 1: J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Especialidad. MEDICINA INTENSIVISTA ADULTO
Registro. 171500600



VIMEC

VITAL MEDICAL CARE S.A.S

Código Plantilla: UCI A

Fecha Historia: 01/06/2021 03:23 p.m.

Lugar y Fecha: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER 01/06/2021 03:23 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 88138111 SAID QUINTANA

Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. Convenio: EVENTOCONT Tipo de Usuario: COTIZANTE

No Historia: 88138111 Cons. Historia: 600169

Registro de Admisión No: 5558

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA

Datos Generales

Historia: 88138111

Edad: 57 Años

Nombre: SAID QUINTANA

Sexo: Masculino

Examen Físico

VALORACION NEUROLÓGICA

hallazgo: HISTORIA CLINICA REGISTRADA EN ANALISIS / CONDUCTA DE ESTE FORMATO CLINICO

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS-CONDUCTA

CONCEPTO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO RESPIRATORIO VIMEC - EVOLUCIÓN DIURNAM. CARLOS AUGUSTO SANTOS RODRIGUEZ - MEDICO INTENSIVISTAM. JUAN CARLOS NAVARRO DURÁN - MÉDICO GENERAL. EDAD: 57 AÑOS. DIAGNÓSTICOS: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO 1.2. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 3. SDRA SEVERO (CRITERIOS DE BERLÍN). 4. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR. 5. NEUMONÍA MULTILÓBUL: 5.1. CASO PROBABLE DE INFECCIÓN POR SARS cov 2 SEVERO. 6. MIOCARDIOPATÍA ISQUÉMICA - FEVI DESCONOCIDA. 7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASO. 7.1. RVMQ (2019) PUENTES CORONARIOS #3 (ANATOMÍA DESCONOCIDA). 8. HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS. 9. IRA AKI. 10. OBESIDAD GRADO III. ESTANCIA: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS- FECHA DE INGRESO 28/05/2021 - D4- INICIO DE SÍNTOMAS 12/05/2021 - D+19 RT-PCR PARA COVID-19: 28-05-2021 PENDIENTE INDICACIONES DE UCI: SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO- SOPORTE VASOACTIVO- SEPSIS PROBLEMAS- INJURIA PULMONAR AGUDA- SIRSSCORE- APACHE II DE INGRESO: 6 PUNTOS (MORTALIDAD 6.7%)- SOFA: 13 PUNTOS (MORTALIDAD >80%)- NEWS2: 12 PUNTOS (RIESGO ALTO)- CURB65: 1 PUNTO (MORTALIDAD <3%) METAS: SPO2: >90%, -PCO2: 35-45, -TAM: 65-70 mmHg, -LACTATO: <1.5, -G.U: >0.5 cc/kg/hora, -GLUCOMETRIAS: 140-180 mg/dl, -Hb: <7.5 mg/dl, Hto: >30%. ACCESOS Y MEDIOS INVASIVOS: -ACCESOS VASCULARES CENTRAL: SUBCLAVIO DERECHO (FI: 29/05/2021) - D4- Sonda OROGÁSTRICA: SI, (FI: 29/05/2021) - D4- Sonda VESICAL: (FI: 29/05/2021) - D4- TOT N° 8.5 F, COMISURA 24 CM. (FI: 29/05/2021) - D4 INDICACIÓN DE INMOVILIZACIÓN MECÁNICA: - CAM-ICU: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN OBJETIVA CRÍTICO EXAMEN FÍSICO- TA: 145/86 mmHg- TAM: 98 mmHg- FC: 72 Lat x min- FR: 18 Resp x min- T°: 36.8 °C- SPO2: 96 %- FIO2: 45 %- GU: 1.17 CC/KG/H- GLUCOMETRIAS: 187 - 125 - 177 - 194 MG/DL- PESO: 100 KG - TALLA: 1.70 cm EXAMEN FÍSICO CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, TAMAÑO: 3 MM, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, TUBO ET #8.0, FIJADO A 19 CM EN COMISURA LABIAL IZQUIERDA. CUELLO SIN MASAS, SIN SOPLOS CAROTÍDEOS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX Y CARDIOVASCULAR: EXPANSIBILIDAD SIMÉTRICA, SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN EXTRASÍSTOLES. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, CON CRÉPITOS FINOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS ADECUADA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, Sonda vesical a cistoflo, con diuresis clara no sedimentada. EXTREMIDADES: NO EDEMAS EN EXTREMIDADES. PIEL Y ANEXOS: EUTÉRMICA, SIN LESIONES EXTERNAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS, CATÉTER VENOSO CENTRAL INSERTADO EN REGIÓN INFRACLAVICULAR DERECHA, TRILUMEN, PERMEABLE, AFLOGOTICO. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN FARMACOLÓGICA, RASS -4 PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA. LEUCOS. 14.7, Ne%. 89.9, Li%. 4.4, HB. 12.7, HTO. 38.7, PLAQUETAS. 90 PCR. 0.7 PROCALCITONINA. 1.20 FUNCIÓN RENAL. BUN. 36.7, CREATININA. 1.17 IONOGRAMA SÉRICO. Na. 145.5, K. 4.6, CL. 104.8, CA. 0.98, Mg. 2.9 GASES ARTERIALES PH. 7.48, PCO2. 40.1, PO2. 86, HCO3. 30.0, BE. 6.3, SO2. 97.2, PAFI. 191, FIO2. 45% LACTATO. 2.9 ANÁLISIS PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, EN SU DÍA 4 DE ESTANCIA HOSPITALARIA, HOSPITALIZADO EN CUIDADO INTENSIVO POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPOXÉMICA ASOCIADA CON SDRA SEVERO EN CASO PROBABLE DE COVID 19 COMPLICADO, ACTUALMENTE CONTINUAMOS PROTOCOLO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON PARÁMETROS DE PROTECCIÓN PULMONAR MANTENIENDO PRESIÓN MESETA < 30, DRIVE PRESIÓN < 15, SATURACIÓN DE OXÍGENO 99 - 100 % CON PAFI > 150, MANIOBRA VENTILATORIA PRONO CON MEJORA EN ÍNDICES DE OXIGENACIÓN, SE MANTIENE CON SEDACIÓN PROFUNDA ACOPLADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA, NO SIGNOS MENÍNGEOS, HEMODINÁMICAMENTE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR PARA MANTENER TAM EN METAS 65 - 70 mmHg, EN RITMO SINUSAL, SOPORTE METABÓLICO CON DAD 10 % 1 - 2 GRAMOS, GLUCOMETRIAS EN METAS, PERFIL RENAL ALTERADO NO OLIGÚRICO, MEDIO INTERNO COMPENSADO, CON DATOS DE SIRS, NO PICOS FEBRILES, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, RANGOS DE HB/HTO EN METAS ESPERADAS, NO SIGNOS CLÍNICOS DE COAGULOPATÍA, CONTINUA MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO CON ESTRATEGIAS DE MANEJO GUIADO POR METAS Y VENTILACIÓN PROTECTORA, PRONÓSTICO RESERVADO.

TIPO ESTANCIA: INTENSIVO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: U072-COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)

Dx. Relacionado 2: J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

PLAN DE MANEJO

Comentarios: VER PLAN DE MANEJO.

Dx. Relacionado 1: J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: UCI A
Fecha Historia: 02/06/2021 04:13 p.m.
Lugar y Fecha: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER 02/06/2021 04:13 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 88138111 SAID QUINTANA
Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. Convenio: EVENTOCONT Tipo de Usuario: COTIZANTE
No Historia: 88138111 Cons. Historia: 600462
Registro de Admisión No: 5558

HISTORIA CLINICA

Datos Generales

Historia: 88138111

Edad: 57 Años

Nombre: SAID QUINTANA

Sexo: Masculino

Examen Físico

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

hallazgo: NOTA ACLARATORIA: EVOLUCIÓN MÉDICA REALIZADA EN ANÁLISIS-CONDUCTA.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANÁLISIS-CONDUCTA

CONCEPTO: UNIDAD RESPIRATORIA UCI VIMEC - EVOLUCIÓN DIURNAM. CARLOS SANTOS - INTENSIVISTA DE TURNO. RAUL ANDRES NUÑEZ PEREZ: 57 AÑOS. DIAGNÓSTICOS: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO 1.2. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 3. SDRA SEVERO (CRITERIOS DE BERLÍN). 4. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR. 5. NEUMONÍA MULTILÓBULAR. 5.1. CASO PROBABLE DE INFECCIÓN POR SARS COV 2 SEVERO. 6. MIOCARDIOPATÍA DESCONOCIDA. 7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASO. 7.1. RVMQ (2019) PUNTES CORONARIOS #3 (ANATOMÍA DESCONOCIDA). 8. HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS. 9. IRA AKI. 10. OBESIDAD GRADO III. 9. EVOLUCIÓN: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS- FECHA DE INGRESO 28/05/2021 - D4- INICIO DE SÍNTOMAS 12/05/2021 - D+20 RT-PCR PARA COVID-19: 28-05-2021 PENDIENTE INDICACIONES DE UCI- SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO- SOPORTE VASOACTIVO- SEPSIS PROBLEMAS- INJURIA PULMONAR AGUDA- SIRSSCORE- APACHE II DE INGRESO: 6 PUNTOS (MORTALIDAD 6.7%) - SOFA: 13 PUNTOS (MORTALIDAD >80%) - NEWS2: 12 PUNTOS (RIESGO ALTO)- CURB65: 1 PUNTO (MORTALIDAD <3%) METAS:- SPO2: >90%, -PCO2: 35-45, -TAM: 65-70 mmHg, -LACTATO: <1.5, -G.U: >0.5 cc/kg/hora, -GLUCOMETRIAS: 140-180 mg/dl, -Hb: <7.5 mg/dl, Hto: >30%. ACCESOS Y MEDIOS INVASIVOS: - ACCESOS VASCULARES CENTRAL: SUBCLAVIO DERECHO (FI: 29/05/2021) - D4- Sonda OROGÁSTRICA: SI, (FI: 29/05/2021) - D4- Sonda Vesical: (FI: 29/05/2021) - D4- TOT N° 8.5 F, COMISURA 24 CM. (FI: 29/05/2021) - D4 INDICACIÓN DE INMOVILIZACIÓN MECÁNICA:- CAM-ICU: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN SUBJETIVA: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN OBJETIVA CRÍTICO EXAMEN FÍSICO- TA: 143/87 mmHg- TAM: 109 mmHg- FC: 70 Lat x min- FR: 25 Resp x min- T°: 35.8 °C- SPO2: 85 %- FIO2: 80 %- GU. 0.0 CC/KG/H- GLUCOMETRIAS. 125 - 155 - 155 MG/DL- PESO: 100 KG - TALLA: 1.70 cm EXAMEN FÍSICO CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, TAMAÑO: 3 MM, ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, TUBO ET #8.0, FIJADO A 19 CM EN COMISURA LABIAL IZQUIERDA. CUELLO SIN MASAS, SIN SOPLOS CAROTÍDEOS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX Y CARDIOVASCULAR: EXPANSIBILIDAD SIMÉTRICA, SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN EXTRASÍSTOLES. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, CON CRÉPITOS FINOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS ADECUADA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, Sonda Vesical a Cistoflo, con diuresis clara no sedimentada. EXTREMIDADES: NO EDEMAS EN EXTREMIDADES. PIEL Y ANEXOS: EUTÉRMICA, SIN LESIONES EXTERNAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS, CATÉTER VENOSO CENTRAL INSERTADO EN REGIÓN INFRACLAVICULAR DERECHA, TRILUMEN, PERMEABLE, AFLOGOTICO. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN FARMACOLÓGICA, RASS -4 PARACLÍNICOS - 02-06-2021: HEMOGRAMA: LEUCOS: 17.300, NEU: 90 %, LINF: 2.4, HGB: 11.5 G/DL, HCTO: 37 %, PLAQ: 109.000. FUNCIÓN RENAL: BUN: 36 MG/DL, CREATININA: 1.04 MG/DL. IONOGRAMA: SODIO: 140 MEQ/L, POTASIO: 4.3 MEQ/L, CLORO: 102 MEQ/L, CALCIO: 1.01 MEQ/L. GASES ARTERIALES: PH: 7.50, PCO2: 37, PO2: 63, HCO3: 30, BE: 6.7, SO2: 93, PAO2/FIO2: 139, FIO2: 40 %. ANÁLISIS: PACIENTE EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON PARÁMETROS DINÁMICOS SECUNDARIA A INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I POR CASO PROBABLE DE INFECCIÓN SARS COV2, EN EL MOMENTO BAJO SEDACIÓN PROFUNDA, INESTABLE HEMODINÁMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON REPORTE DE GASES ARTERIALES CON TRASTORNO MODERADO DE OXIGENACIÓN, PACIENTE METABÓLICAMENTE CONTROLADO, SE DECIDE INICIAR NTE CON GLUCERNA, PACIENTE ANÚRICO, POR LO CUAL SE INDICA INFUSIÓN DE FUROSEMIDA A 10 MG/HORA, SIN PÍCOS FEBRILES, SE PROCEDE A ORDENAR GASES ARTERIALES CONTROL PARA LAS 17:00 HRS Y SE ESTÁ PENDIENTE DE EVOLUCIÓN CLÍNICA.

TIPO ESTANCIA.: INTENSIVO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: U071-COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)

Dx. Relacionado 1: J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PLAN DE MANEJO

Comentarios: VER PLAN DE MANEJO.

Especialidad. MEDICINA INTENSIVISTA ADULTO
Registro. 171500600

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA



VIMEC

VITAL MEDICAL CARE S.A.S

Código Plantilla: UCI A

Fecha Historia: 03/06/2021 04:26 p.m.

Lugar y Fecha: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER 03/06/2021 04:26 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 88138111 SAID QUINTANA

Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. Convenio: EVENTOCONT Tipo de Usuario: COTIZANTE

No Historia: 88138111 Cons. Historia: 600795

Registro de Admisión No: 5558

HISTORIA CLINICA

Datos Generales

Historia: 88138111

Edad: 57 Años

Nombre: SAID QUINTANA

Sexo: Masculino

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANÁLISIS-CONDUCTA

CONCEPTO: CAMA 2 SAID QUINTANA CC: 88138111 UNIDAD RESPIRATORIA UCI VIMEC - EVOLUCIÓN DIURNAM. CARLOS SANTOS - INTENSIVISTA DE TURNOMD. JONATAN ALVAREZ MEDICO GENERAL EDAD: 57 AÑOS DIAGNÓSTICOS: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO 1.2. CHOQUE SEPTICO 3. SDRA SEVERO (CRITERIOS DE BERLÍN) 4. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR 5. NEUMONÍA MULTILÓBAR: 5.1. CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR SARS cov 2 SEVERO 6. MIOCARDIOPATÍA ISQUÉMICA - FEVI DESCONOCIDA 7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASO 7.1. RVMQ (2019) PUENTES CORONARIOS #3 (ANATOMÍA DESCONOCIDA) 8. HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS RESUELTA 9. IRA AKI II 8. OBESIDAD GRADO III 9. DIABETES MELLITUS ESTANCIA:- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS- FECHA DE INGRESO 28/05/2021 - D6- INICIO DE SÍNTOMAS 12/05/2021 - D+21 RT-PCR PARA COVID-19: 28-05-2021 POSITIVO INDICACIONES DE UCI:- SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO- SOPORTE VASOACTIVO- SEPSIS PROBLEMAS- INJURIA PULMONAR AGUDA- SIRSSCORE- APACHE II DE INGRESO: 6 PUNTOS (MORTALIDAD 6.7%) - APACHE II DE INGRESO: 24 PUNTOS (MORTALIDAD 40 %) - SOFA: 13 PUNTOS (MORTALIDAD >80%) - NEWS2: 12 PUNTOS (RIESGO ALTO) 0..... - CURB65: 1 PUNTO (MORTALIDAD <3%) METAS:- SPO2: >90%, -PCO2: 35-45, -TAM: 65-70 mmHg, -LACTATO: <1.5, -G.U.: >0.5 cc/kg/hora, -GLUCOMETRIAS: 140-180 mg/dl, -Hb: <7.5 mg/dl, Hto: >30%. ACCESOS Y MEDIOS INVASIVOS: - ACCESOS VASCULARES CENTRAL: SUBCLAVIO DERECHO (FI: 29/05/2021) - D5- Sonda OROGÁSTRICA: SI, (FI: 29/05/2021) - D5- Sonda VESICAL: (FI: 29/05/2021) - D5- TOT N° 8.5 F, COMISURA 24 CM. (FI: 29/05/2021) - D5 INDICACIÓN DE INMOVILIZACIÓN MECÁNICA:- CAM-ICU: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN SUBJETIVA: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN OBJETIVA CRÍTICO EXAMEN FÍSICO- TA: 124/70 mmHg- TAM: 82 mmHg- FC: 123 Lat x min- FR: 16 Resp x min- T°: 38.5 °C- SPO2: 87 %- FIO2: 60 %- GU. 0.58 CC/KG/H- GLUCOMETRIAS. 144 - 109 - 190 - 223 MG/DL- PESO: 100 KG - TALLA: 1.70 cm EXAMEN FÍSICO CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, TAMAÑO: 3 MM, ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, TUBO ET #8.0, FIJADO A 19 CM EN COMISURA LABIAL IZQUIERDA. CUELLO SIN MASAS, SIN SOPLOS CAROTÍDEOS, SIN INHURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX Y CARDIOVASCULAR: EXPANSIBILIDAD SIMÉTRICA, SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN EXTRASÍSTOLES. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, CON CRÉPITOS FINOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS ADECUADA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, Sonda Vesical a Cistoflo, con diuresis clara no sedimentada. EXTREMIDADES: NO EDEMAS EN EXTREMIDADES. PIEL Y ANEXOS: EUTÉRMICA, SIN LESIONES EXTERNAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS, CATÉTER VENOSO CENTRAL INSERTADO EN REGIÓN INFRACLAVICULAR DERECHA, TRILUMEN, PERMEABLE, AFLOGOTICO. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN FARMACOLÓGICA, RASS -4 PARACLÍNICOS - 03-06-2021: HEMOGRAMA: LEUCOS: 17.300, NEU: 90 %, LINF: 2.4, HGB: 11.5 G/DL, HCTO: 37 %, PLAQ: 109.000. LEUCOS: 31.200, NEU: 88 %, LINF: 0.8, HGB: 12.3 G/DL, HCTO: 38 %, PLAQ: 150.000. PT: 14.7 INR: 1.14 PTT: 21.3 FUNCIÓN RENAL: BUN: 36 MG/DL, CREATININA: 1.04 MG/DL. BUN: 57 MG/DL, CREATININA: 2.34 MG/DL. IONOGRAMA: SODIO: 140 MEQ/L, POTASIO: 4.3 MEQ/L, CLORO: 102 MEQ/L, CALCIO: 1.01 MEQ/L. CALCIO: 1.01 GASES ARTERIALES: PH: 7.50, PCO2: 37, PO2: 63, HCO3: 30, BE: 6.7, SO2: 93, PAO2/FIO2: 139, FIO2: 40 %. PH: 7.37, PCO2: 52, PO2: 74, HCO3: 30, BE: 5.3, SO2: 94, PAO2/FIO2: 113, FIO2: 65 %. LACTATO: 26.4 ANÁLISIS PACIENTE DE 57 AÑOS EN SU DÍA 6 DE ESTANCIA EN LA UNIDAD Y DÍA 21 DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD. ACTUALMENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I EN MANEJO CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON PARÁMETROS DINÁMICOS DESDE EL DÍA 29/05/2021 (DÍA 5), CHOQUE DISTRIBUTIVO EN MANEJO CON NOREPINEFRINA PARA LOGRAR TAM DE 65 MMHG, NEUROLÓGICO BAJO SEDACIÓN CON FENTANYL Y PROPOFOL, BLOQUEO NEUROMUSCULAR CON ATRACURIO EL CUAL SE PASA A VECURONIO POR NO DISPONIBILIDAD EN FARMACIA, EN MANEJO ANTIBIÓTICO PARA KLEPSIELLA EN SECRECIÓN BRONQUIAL / HEMOCULTIVO CON STAFILOCOCCO WEARNER EN MANEJO CON VANCOMICINA Y MEROPENEM PERO SE CAMBIA A LINEZOLID YA QUE ES SENSIBLE EN CULTIVOS Y EL PRACINETE PRESENTA FALLA RENAL AKI II, DESDE EL PUNTO DE VISTA RENAL CON FALLA RENAL AKI II, GASTO URINARIO EN 0.58 CC / K / H, BALANCE ACTUAL DE 1481 Y ACUMULADO DE 5924, RECIBIENDO APOORTE ENTERAL CON GLUCERNA POR ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS, CON LO QUE SE MANTIENE METABOLICAMENTE ESTABLE. SE REALIZA CAMBIO DE ENOXAPARINA A HEPARINA SÓDICA POR NO DISPONIBILIDAD EN FARMACIA. PRONÓSTICO SUJETO A EVOLUCIÓN DIARIA, SE BRINDA INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES.

TIPO ESTANCIA.: INTENSIVO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: U071-COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)

Dx. Relacionado 1: J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Dx. Relacionado 2: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

Dx. Relacionado 3: A412-SEPTICEMIA DEBIDA A STAFILOCOCCO NO ESPECIFICADO

PLAN DE MANEJO

Comentarios: VER PLAN DE MANEJO.

DR. CARLOS AUGUSTO SANTOS RODRIGUEZ
CC 91255887
Especialidad. MEDICINA INTENSIVISTA ADULTO
Registro. 171500600

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA



Código Plantilla: UCI A

Fecha Historia: 04/06/2021 02:14 p.m.

Lugar y Fecha: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER 04/06/2021 02:14 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 88138111 SAID QUINTANA

Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. Convenio: EVENTOCONT Tipo de Usuario: COTIZANTE

No Historia: 88138111 Cons. Historia: 601099

Registro de Admisión No: 5558

HISTORIA CLINICA

Datos Generales

Historia: 88138111

Edad: 57 Años

Nombre: SAID QUINTANA

Sexo: Masculino

Examen Físico

VALORACION NEUROLOGICA

hallazgo: HISTORIA CLINICA REGISTRADA EN ANALISIS / CONDUCTA DE ESTE FORMATO CLINICO

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS-CONDUCTA

CONCEPTO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO RESPIRATORIO VIMEC - EVOLUCIÓN DIA MD. CARLOS ANDRES RAMOS CONTRERAS - INTENSIVISTA DE TURNOMD. JUAN CARLOS NAVARRO / MD. JUAN OROZCO RIVERO - MEDICINA GENERAL EDAD: 57 AÑOS
DIAGNÓSTICOS: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO 1.2. CHOQUE DISTRIBUTIVO REFRACTARIO CHOQUE SÉPTICO 3. SDRA SEVERO (CRITERIOS DE BERLÍN) 4. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR/HEMATÓGENO 5. NEUMONÍA MULTILÓBULO: CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR SARS cov 2 SEVERO COINFECCIÓN BACTERIANA KLEBSIELLA PNEUMONIAE 6. BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS WARNERI 7. MIOCARDIOPATÍA ISQUÉMICA - FEVI DESCONOCIDA 8. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASORVMQ (2019) PUEBLOS CORONARIOS #3 (ANATOMÍA DESCONOCIDA) 9. HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS RESUELTA 10. IRA AKI III 11. OBESIDAD GRADO III 12. DIABETES MELLITUS 13. FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ALTA CARDIOVERTIDA ELÉCTRICAMENTE
ESTANCIA: - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - FECHA DE INGRESO 28/05/2021 - INICIO DE SÍNTOMAS 12/05/2021 RT-PCR PARA COVID-19: 28-05-2021
POSITIVO INDICACIONES DE UCI: - SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO - SOPORTE VASOACTIVO/DUAL - SEPSIS PROBLEMAS - INJURIA PULMONAR AGUDA - LABILIDAD HEMODINÁMICA - SIRSSCORE - APACHE II DE INGRESO: 6 PUNTOS (MORTALIDAD 6.7%) - SOFA: 13 PUNTOS (MORTALIDAD >80%) - NEWS2: 12 PUNTOS (RIESGO ALTO) - CURB65: 1 PUNTO (MORTALIDAD <3%) METAS: -SPO2: >90%, -PCO2: 35-45, -TAM: 65-70 mmHg, -LACTATO: <1.5, -G.U: >0.5 cc/kg/hora, -GLUCOMETRIAS: 140-180 mg/dl, -Hb: <7.5 mg/dl, Hto: >30%.
ACCESOS Y MEDIOS INVASIVOS: - ACCESOS VASCULARES CENTRAL: SUBCLAVIO DERECHO (FI: 29/05/2021) - D6- Sonda OROGÁSTRICA: SI, (FI: 29/05/2021) - D6- Sonda VESICAL: (FI: 29/05/2021) - D6- TOT N° 8.5 F, COMISURA 24 CM. (FI: 29/05/2021) - D6 INDICACIÓN DE INMOVILIZACIÓN MECÁNICA: - CAM-ICU: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN OBJETIVACRÍTICO EXAMEN FÍSICO- TA: 76/49 mmHg- TAM: 72 mmHg- FC: 128 Lat x min- FR: 17 Resp x min- T°: 39.2 °C- SPO2: 91 %- FIO2: 70 %- GU. 1.04 CC/KG/H- GLUCOMETRIAS. 213 - 223 - 188 MG/DL- PESO: 100 KG - TALLA: 1.70 cm EXAMEN FÍSICO CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, TAMAÑO: 3 MM, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, TUBO ET #8.0, FIJADO A 19 CM EN COMISURA LABIAL IZQUIERDA. CUELLO SIN MASAS, SIN SOPLOS CAROTÍDEOS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX Y CARDIOVASCULAR: EXPANSIBILIDAD SIMÉTRICA, SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS, SIN SOPLOS, SIN EXTRASISTOLES. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, CON CRÉPITOS FINOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS ADECUADA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, Sonda vesical a cistoflo, con diuresis clara no sedimentada. EXTREMIDADES: NO EDEMAS EN EXTREMIDADES. PIEL Y ANEXOS: EUTÉRMICA, SIN LESIONES EXTERNAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS, CATÉTER VENOSO CENTRAL INSERTADO EN REGIÓN INFRACLAVICULAR DERECHA, TRILUMEN, PERMEABLE, AFLOGOTICO. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN FARMACOLÓGICA, RASS -4 PARACLÍNICOS HEMOGRAMA: LEUCOCITOSIS: 25.200, N: 90.5%, HB: 11.2, HTO: 33.3%, PLAQUETAS: 127.000 CREATININA: 3.45, BUN: 74.8, PCR: 27.2 Ionograma: Na: 140.2, K: 4.8, Cl: 101.2, Ca: 0.98, lactato sérico: 2.4 Gases arteriales: 7.40, PCO2: 47.8, PO2: 74, HCO3: 30.2, BE: 5.4, SAO2: 94.5%, FIO2 70%, PAFI: 105 MICROBIOLÓGICOS HEMOCULTIVOS I y II (28-05-2021) STAPHYLOCOCCUS WARNERI CIPROFLOXACIN Resistente >2.0 GENTAMICIN Sensible <=4.0 DAPTOMYCIN Sensible <=0.5 LINEZOLID Sensible 2.0 RIFAMPIN Sensible <=1.0 TETRACYCLINE Resistente >8.0 VANCOMYCIN Sensible 1.0 ERYTHROMYCIN Resistente >4.0 TRIMETHOPRIM/ SULPHAMETHOXAZOLE Resistente >2.0 UROCULTIVO (28-05-2021) - NEGATIVO HEMOCULTIVOS I y II (29-05-2021) - NEGATIVOS CULTIVO DE SOT (30-05-2021) KLEB. PNEUMONIAE AZTREONAM Sensible <=4.0 CEFEPIME Sensible <=2.0 CEFOTAXIME Sensible <=1.0 CEFTAZIDIME Sensible <=1.0 IMPENEM Sensible <=1.0 MEROPENEM Sensible <=1.0 AMIKACIN Sensible <=16.0 AMPICILLIN Resistente >16.0 AMPICILLIN/ SULBACTAM Sensible <=8.0 CIPROFLOXACIN Sensible <=1.0 GENTAMICIN Sensible <=4.0 PIPERACILLIN/ TAZOBACTAM Sensible <=8.0 TRIMETHOPRIM/ SULPHAMETHOXAZOLE Sensible <=2.0 DORIPENEM Sensible <=1.0 ERTAPENEM Sensible <=0.5. **ANÁLISIS PACIENTE CON ESTANCIA EN UCI POR SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO, SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SEPSIS. ACTUALMENTE CON BUEN ACOPLE A VENTILADOR MECÁNICO, PAFI <150, CRITERIOS DE SDRA SEVERO, INDICACIÓN DE VENTILACIÓN PRONO. CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS, COINFECCIÓN BACTERIANA POR K. PNEUMONIAE, MANEJO NEUROLÓGICO CON SEDANTES/MIORRELAJANTES, NECESIDAD DE SOPORTE HEMODINÁMICO DUAL DADA REFRACTARIEDAD, EPISODIOS DE FA DE RVR EPISÓDICA CON CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA PREVIA, TOLERANDO APORTES ENTERALES, NO RECURRENCIA DE SANGRADO DIGESTIVO, EPISODIOS DISMETABÓLICOS EN INTERVENCIÓN SEGÚN PROTOCOLOS, CATARSIS NEGATIVA, PERFIL RENAL ALTERADO, AZOADOS EN ASCENSO, NO OLIGÚRICO, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEFROLOGÍA. REGISTRA PICOS FEBRILES, CON DATOS DE SIRS, CULTIVO DE SOT CON AISLAMIENTO DE K. PNEUMONIAE NO KPC, HEMOCULTIVOS CON S. WARNERI, CON MANEJO MEROPENEM / LINEZOLID, POR NO DISPONIBILIDAD DE LINEZOLID POR DESABASTECIMIENTO NACIONAL SE INDICA MANEJO CON VANCOMICINA Y SE HACEN AJUSTE A DOSIS PARA FUNCIÓN RENAL. NO HAY SIGNOS CLÍNICOS DE COAGULOPATÍA. PRONÓSTICO**

RESERVADO. FAMILIARES ENTERADOS DE ESTADO CLÍNICO ACTUAL Y PRONÓSTICO A CORTO PLAZO.

TIPO ESTANCIA: INTENSIVO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: U072-COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)

Dx. Relacionado 2: J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

PLAN DE MANEJO

Comentarios: VER PLAN DE MANEJO.

Dx. Relacionado 1: J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA



DR. CARLOS ANDRES RAMOS CONTRERAS
CC 1067860954
Especialidad. MEDICINA INTENSIVISTA ADULTO
Registro. 34811

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA



VITAL MEDICAL CARE S.A.S

Código Plantilla:UCI A

Fecha Historia:05/06/2021 12:31 p.m.

Lugar y Fecha:OCAÑA,NORTE DE SANTANDER 05/06/2021 12:31 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 88138111 SAID QUINTANA

Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. Convenio: EVENTOCONT Tipo de Usuario: COTIZANTE

No Historia: 88138111 Cons. Historia: 601402

Registro de Admisión No: 5558

HISTORIA CLINICA

Datos Generales

Historia: 88138111

Edad: 57 Años

Nombre: SAID QUINTANA

Sexo: Masculino

Examen Físico

VALORACION NEUROLOGICA

hallazgo: HISTORIA CLINICA REGISTRADA EN ANALISIS / CONDUCTA DE ESTE FORMATO CLINICO

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS-CONDUCTA

CONCEPTO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO RESPIRATORIO VIMEC - EVOLUCIÓN DIA MD. CARLOS ANDRES RAMOS CONTRERAS - INTENSIVISTA DE TURNOMD. JUAN CARLOS NAVARRO - MEDICINA GENERAL EDAD: 57 AÑOSDIAGNÓSTICOS:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO 1.2. CHOQUE DISTRIBUTIVO REFRACTARIO CHOQUE SÉPTICO3. SDRA SEVERO (CRITERIOS DE BERLÍN)4. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR/HEMATÓGENO5. NEUMONÍA MULTILÓBAR:CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR SARS cov 2 SEVEROCOINFECCIÓN BACTERIANA KLEBSIELLA PNEUMONIAE 6. BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS WARNERI 7. MIOCARDIOPATÍA ISQUÉMICA - FEVI DESCONOCIDA8. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASORVMQ (2019) PUENTES CORONARIOS #3 (ANATOMÍA DESCONOCIDA)9. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS RESUELTA10. IRA AKI II11. OBESIDAD GRADO III12. DIABETES MELLITUS 13. FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ALTA CARDIOVERTIDA ELÉCTRICAMENTE 14. SÍNDROME ADDISONIANO (CRISIS SUPRARRENAL)15. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICOHIPOCALCEMIA LEVEESTANCIA:- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS- FECHA DE INGRESO 28/05/2021 - D9- INICIO DE SÍNTOMAS 12/05/2021RT-PCR PARA COVID-19: 28-05-2021 POSITIVOINDICACIONES DE UCI:- SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO- SOPORTE VASOACTIVO/DUAL- SEPSISPROBLEMAS- INJURIA PULMONAR AGUDA- LABILIDAD HEMODINÁMICA- SIRS- CRISIS SUPRARRENAL - TAQUIARRITMIA RECURRENTE- DISMETABOLIASCORE- APACHE II DE INGRESO: 6 PUNTOS (MORTALIDAD 6.7%)- SOFA: 13 PUNTOS (MORTALIDAD >80%)- NEWS2: 12 PUNTOS (RIESGO ALTO)- CURB65: 1 PUNTO (MORTALIDAD <3%)METAS:-SPO2: >90%, -PCO2: 35-45, -TAM: 65-70mm/hg, -LACTATO: <1.5, -G.U: >0.5 cc/kg/hora, -GLUCOMETRIAS: 140-180 mg/dl, -Hb: <7.5mg/dl, Hto: >30%.ACCESOS Y MEDIOS INVASIVOS: -ACCESOS VASCULARES CENTRAL: SUBCLAVIO DERECHO (FI: 29/05/2021) - D8- Sonda OROGÁSTRICA: SI, (FI: 29/05/2021) - D8- Sonda VESICAL: (FI: 29/05/2021) - D8- TOT N° 8.5 F. COMISURA 24 CM. (FI: 29/05/2021) - D8INDICACIÓN DE INMOVILIZACIÓN MECÁNICA:- CAM-ICU: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5)EVALUACIÓN SUBJETIVA:NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN OBJETIVACRÍTICOEXAMEN FÍSICO- TA: 125/72 mmhg- TAM: 86 mmhg- FC: 129 Lat x min- FR: 16 Resp x min- T°: 39.2 °C- SPO2: 93%- FIO2: 70%- GU. 0.88 CC/KG/H- GLUCOMETRIAS. 184-197-186-205 MG/DL- PESO: 100 KG - TALLA: 1.70 cm EXAMEN FÍSICOCABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, TAMAÑO: 3 MM, ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, TUBO ET #8.0, FIJADO A 19 CM EN COMISURA LABIAL IZQUIERDA. CUELLO SIN MASAS, SIN SOPLOS CAROTÍDEOS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX Y CARDIOVASCULAR: EXPANSIBILIDAD SIMÉTRICA, SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS, SIN SOPLOS, SIN EXTRASÍSTOLES. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, CON CRÉPITOS FINOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS ADECUADA.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, Sonda VESICAL A CISTOFLO, CON DIURESIS CLARA NO SEDIMENTADA.EXTREMIDADES: NO EDEMAS EN EXTREMIDADES.PIEL Y ANEXOS: EUTÉRMICA, SIN LESIONES EXTERNAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS, CATÉTER VENOSO CENTRAL INSERTADO EN REGIÓN INFRACLAVICULAR DERECHA, TRILUMEN, PERMEABLE, AFLOGOTICO.NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN FARMACOLÓGICA, RASS -4PARACLÍNICOS HEMOGRAMA: HB: 21.500, N: 92.5%, LINF: 2.6%, MONO: 4.8, HB: 12.6, HTO: 39.9BUN: 79.7, CREATININA: 2.5. TGP: 48.7, TGO: 72.4, BT: 0.69, BD: 0.39, BI: 0.30, TP: 14.5, TPT: 23.5.DIMERO D: 0.65, FIBRINÓGENO:

895, PCR: 26.7, FERRITINA: 771. IONOGRAMA: K: 4.7, Na: 145.3, Cl: 105, Ca: 0.82 GASES ARTERIALES: PH: 7.46, PCO2: 41, PO2: 119, HCO3: 29.5, BE: 5.9, SAO2: 98.9%, PAFI: 170.8, FIO2: 70% LACTATO: 15 MICROBIOLÓGICOS HEMOCULTIVOS I y II (28-05-2021) STAPHYLOCOCCUS WARNERI CIPROFLOXACIN Resistente >2.0 GENTAMICIN Sensible <=4.0 CIPROFLOXACIN Sensible <=0.5 LINEZOLID Sensible 2.0 RIFAMPIN Sensible <=1.0 TETRACYCLINE Resistente >8.0 VANCOMYCIN Sensible 1.0 ERYTHROMYCIN Resistente >4.0 TRIMETHOPRIM/ SULPHAMETHOXAZOLE Resistente >2.0 UROCULTIVO (28-05-2021) - NEGATIVO HEMOCULTIVOS I y II (29-05-2021) - NEGATIVOS CULTIVO DE SOT (30-05-2021) KLEB. PNEUMONIAE AZTREONAM Sensible <=4.0 CEFEPIME Sensible <=2.0 CEFOTAXIME Sensible <=1.0 CEFTAZIDIME Sensible <=1.0 IMIPENEM Sensible <=1.0 MEROPENEM Sensible <=1.0 AMIKACIN Sensible <=16.0 AMPICILLIN Resistente >16.0 AMPICILLIN/ SULBACTAM Sensible <=8.0 CIPROFLOXACIN Sensible <=1.0 GENTAMICIN Sensible <=4.0 PIPERACILLIN/ TAZOBACTAM Sensible <=8.0 TRIMETHOPRIM/ SULPHAMETHOXAZOLE Sensible <=2.0 DORIPENEM Sensible <=1.0 ERTAPENEM Sensible <=0.5 ANÁLISIS PACIENTE CON ESTANCIA EN UCI POR SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO, SOPORTE HEMODINÁMICO DUAL, SEPSIS, ACTUALMENTE CON BUEN ACOPLE A VENTILADOR MECÁNICO, CUMPLE MANIOBRAS DINÁMICAS, CRITERIOS DE SDRA SEVERO, PROCESO NEUMÓNICO MULTILobar EN CONTEXTO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR SARS cov2 (COVID-19), COINFECCIÓN BACTERIANA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE, GASES ARTERIALES CON MODERADO TRASTORNO DE OXIGENACIÓN, MANEJO NEUROLÓGICO CON SEDANTES / MIORRELAJANTES CON METAS DE RASS -5, LABILIDAD HEMODINÁMICA DEPENDIENTE DE SOPORTE CON NOREPINEFRINA / VASOPRESINA CON METAS DE PAM >65 MMHG, EPISODIOS DE TAQUIARRITMIA DE ALTO GASTO CON NECESIDAD DE MANEJO ELÉCTRICO POR NO YUGULACIÓN CON MANEJO MÉDICO CONVENCIONAL, PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA, TOLERANDO APORTES ENTERALES, EPISODIOS DE DISMETABOLIA EN INTERVENCIÓN SEGÚN PROTOCOLOS, CATARSIS NEGATIVA, PERFIL RENAL ALTERADO, NO OLIGÚRICO, SE INICENTIVA FLUIDOTERAPIA, SE INICIA REPOSICIÓN DE POTASIO IV, SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, ALTA SOSPECHA CLÍNICA DE CRISIS SUPRARRENAL POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO CORTICOIDE EN PRO DE DESTETE DE SOPORTES HEMODINÁMICOS, NO HAY REGISTRO DE PICOS FEBRILES, CON DATOS DE SIRS, FOCO INFECCIOSO PULMONAR/HEMATÓGENO EN CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE MANEJO ANTIBIÓTICO BICONJUGADO, NO HAY SIGNOS CLÍNICOS DE COAGULOPATÍA. PRONÓSTICO RESERVADO, SCORE ELEVADOS PARA MORTALIDAD. FAMILIARES ENTERADOS DE ESTADO CLÍNICO ACTUAL Y PRONÓSTICO.

TIPO ESTANCIA: INTENSIVO**IMPRESION DIAGNOSTICA****Dx. Principal:** U072-COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)**Dx. Relacionado 2:** J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA**PLAN DE MANEJO****Comentarios:** VER PLAN DE MANEJO.**Dx. Relacionado 1:** J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

DR. CARLOS ANDRES RAMOS CONTRERAS
CC 1067860954
Especialidad. MEDICINA INTENSIVISTA ADULTO
Registro. 34811

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA**VIMEC**

VITAL MEDICAL CARE S.A.S

Código Plantilla: UCI A

Fecha Historia: 06/06/2021 01:41 p.m.

Lugar y Fecha: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER 06/06/2021 01:41 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 88138111 SAID QUINTANA

Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. Convenio: EVENTOCONT Tipo de Usuario: COTIZANTE

No Historia: 88138111 Cons. Historia: 601728

Registro de Admisión No: 5558

HISTORIA CLINICA**Datos Generales****Historia:** 88138111**Edad:** 57 Años**Nombre:** SAID QUINTANA**Sexo:** Masculino**AYUDAS DIAGNOSTICAS****ANÁLISIS-CONDUCTA**

CONCEPTO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO RESPIRATORIO VIMEC - EVOLUCIÓN DIURNA MD. CARLOS ANDRES RAMOS CONTRERAS - INTENSIVISTA DE TURNOMD. RAUL ANDRES NUÑEZ PEREZ- MEDICINA GENERAL EDAD: 57 AÑOS
DIAGNÓSTICOS: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO 1.2. CHOQUE DISTRIBUTIVO REFRACTARIO CHOQUE SÉPTICO 3. SDRA SEVERO (CRITERIOS DE BERLÍN) 4. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR/HEMATÓGENO 5. NEUMONÍA MULTILobar: CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR SARS cov 2 SEVERO COINFECCIÓN BACTERIANA KLEBSIELLA PNEUMONIAE 6. BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS WARNERI 7. MIOCARDIOPATÍA ISQUÉMICA - FEVI DESCONOCIDA 8. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASORVMQ (2019) PUNTES CORONARIOS #3 (ANATOMÍA DESCONOCIDA) 9. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS RESUELTA 10. IRA AKI II 11. OBESIDAD GRADO III 12. DIABETES MELLITUS 13. FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ALTA CARDIOVERTIDA ELÉCTRICAMENTE 14. SÍNDROME ADDISONIANO (CRISIS SUPRARRENAL) 15. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO HIPOCALCEMIA LEVE
ESTANCIA: - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - FECHA DE INGRESO 28/05/2021 - D9- INICIO DE SÍNTOMAS 12/05/2021 RT-PCR PARA COVID-19: 28-05-2021 POSITIVO
INDICACIONES DE UCI: - SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO- SOPORTE VASOACTIVO/DUAL- SEPSIS PROBLEMAS- INJURIA PULMONAR AGUDA- LABILIDAD HEMODINÁMICA- SIRS- CRISIS SUPRARRENAL - TAQUIARRITMIA RECURRENTE- DISMETABOLIA SCORE- APACHE II DE INGRESO: 6 PUNTOS (MORTALIDAD 6.7%)- SOFA: 13 PUNTOS (MORTALIDAD >80%)- NEWS2: 12 PUNTOS (RIESGO ALTO)- CURB65: 1 PUNTO (MORTALIDAD <3%)
METAS: -SPO2: >90%, -PCO2: 35-45, -TAM: 65-70mm/hg, -LACTATO: <1.5, -G.U: >0.5

cc/kg/hora, -GLUCOMETRIAS: 140-180 mg/dl, -Hb: <7.5mg/dl, Hto: >30%.ACCESOS Y MEDIOS INVASIVOS: - ACCESOS VASCULARES CENTRAL: SUBCLAVIO DERECHO (FI: 29/05/2021) - D8- SONDA OROGÁSTRICA: SI, (FI: 29/05/2021) - D8- SONDA VESICAL: (FI: 29/05/2021) - D8- TOT N° 8.5 F, COMISURA 24 CM. (FI: 29/05/2021) - D8INDICACIÓN DE INMOVILIZACIÓN MECÁNICA:- CAM-ICU: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5)EVALUACIÓN SUBJETIVA:NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN OBJETIVACRÍTICOEXAMEN FÍSICO- TA: 120/66 mmhg- TAM: 79 mmhg- FC: 89 Lat x min- FR: 16 Resp x min- T°: 38.5 °C- SPO2: 89%- FIO2: 70%- GU. 0.5 CC/KG/H- GLUCOMETRIAS. 197 - 172 - 247 - 221 MG/DL- PESO: 100 KG - TALLA: 1.70 cm EXAMEN FÍSICOCABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCORICAS, TAMAÑO: 3 MM, ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, TUBO ET #8.0, FIJADO A 19 CM EN COMISURA LABIAL IZQUIERDA. CUELLO SIN MASAS, SIN SOPLOS CAROTÍDEOS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX Y CARDIOVASCULAR: EXPANSIBILIDAD SIMÉTRICA, SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS, SIN SOPLOS, SIN EXTRASÍSTOLES. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, CON CRÉPITOS FINOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS ADECUADA.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SONDA VESICAL A CISTOFLO, CON DIURESIS CLARA NO SEDIMENTADA.EXTREMIDADES: NO EDEMAS EN EXTREMIDADES.PIEL Y ANEXOS: EUTÉRMICA, SIN LESIONES EXTERNAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS, CATÉTER VENOSO CENTRAL INSERTADO EN REGIÓN INFRACLAVICULAR DERECHA, TRILUMEN, PERMEABLE, AFLOGOTICO.NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN FARMACOLÓGICA, RASS -4PARACLÍNICOS HEMOGRAMA:LEUCOS: 20.900, NEU: 93 %, LINF: 1.9 %, HGB: 10.1 G/DL, HCTO: 31 5, PLAQ:58.000.FUNCIÓN RENAL:BUN: 96 MG/DL, CREATININA: 2.34 MG/DL.IONOGRAMA: SODIO:141 MEQ/L, POTASIO:4.8 MEQ/L, CLORO: 104 MEQ/L, CALCIO:1.02 MEQ/L.GASES ARTERIALES:PH: 7.43, PCO2: 50, PO2: 60, HCO3: 33, BE: 8.8, PAO2/FIO2: 85, FIO2: 70 %.LACTATO: 1.8.MICROBIOLÓGICOSHEMOCULTIVOS I y II (28-05-2021)STAPHYLOCOCCUS WARNERI CIPROFLOXACIN Resistente >2.0 GENTAMICIN Sensible <=4.0 DAPTOMYCIN Sensible <=0.5 LINEZOLID Sensible 2.0 RIFAMPIN Sensible <=1.0 TETRACYCLINE Resistente >8.0 VANCOMYCIN Sensible 1.0 ERYTHROMYCIN Resistente >4.0 TRIMETHOPRIM/ SULPHAMETHOXAZOLE Resistente >2.0 UROCULTIVO (28-05-2021) - NEGATIVOHEMOCULTIVOS I y II (29-05-2021) - NEGATIVOS CULTIVO DE SOT (30-05-2021)KLEB. PNEUMONIAE AZTREONAM Sensible <=4.0 CEFEPIME Sensible <=2.0 CEFOTAXIME Sensible <=1.0 CEFTAZIDIME Sensible <=1.0 IMIPENEM Sensible <=1.0 MEROPENEM Sensible <=1.0 AMIKACIN Sensible <=16.0 AMPICILLIN Resistente >16.0 AMPICILLIN/ SULBACTAM Sensible <=8.0 CIPROFLOXACIN Sensible <=1.0 GENTAMICIN Sensible <=4.0 PIPERACILLIN/ TAZOBACTAM Sensible <=8.0 TRIMETHOPRIM/ SULPHAMETHOXAZOLE Sensible <=2.0 DORIPENEM Sensible <=1.0 ERTAPENEM Sensible <=0.5ANÁLISISPACIENTE EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON PARÁMETROS DINÁMICOS SECUNDARIA A INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I POR CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN SARS COV2, CURSANDO CON NEUMONÍA MULTILÓBULO DE ORIGEN VIRAL, COVID 19/GRAVE, + COINFECCIÓN BACTERIANA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE ADEMÁS DE BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS WARNERI, EN EL MOMENTO BAJO SEDACIÓN PROFUNDA, INESTABLE HEMODINÁMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, BAJO MANEJO INTERDISCIPLINARIO POR ESPECIALIDAD DE NEFROLOGÍA, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE TRR, CON REPORTE DE GASES ARTERIALES CON TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACIÓN, PACIENTE METABÓLICAMENTE CON ÚLTIMAS GLUCOMETRIAS FUERA DE METAS, CORREGIDAS POR ESCALA MÓVIL, A LA ESPERA DE POSTERIORES REPORTES PARA DEFINIR AJUSTE METABÓLICO, CON GASTO URINARIO CONSERVADO, LÍMITROFE POR LO QUE SE INICIA FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS, ADEMÁS DE BALANCE ACUMULADO, SE INICIA PRONACIÓN DE PACIENTE, SE PROCEDE A ORDENAR SUSPENDER HEPARINA Y CLOPIDOGREL POR TROMBOCITOPENIA MODERADA, SE INDICA GASES ARTERIALES CONTROL A LAS 17: HRS Y SE ESTÁ PENDIENTE DE EVOLUCIÓN CLÍNICA.

TIPO ESTANCIA.: INTENSIVO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: U071-COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)

Dx. Relacionado 1: J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PLAN DE MANEJO

Comentarios: VER PLAN DE MANEJO.

Carlos Andres Ramos Contreras

DR. CARLOS ANDRES RAMOS CONTRERAS
CC 1067860954
Especialidad. MEDICINA INTENSIVISTA ADULTO
Registro. 34811

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA



VIMEC

VITAL MEDICAL CARE S.A.S

Código Plantilla:UCI A

Fecha Historia:07/06/2021 12:49 p.m.

Lugar y Fecha:OCAÑA,NORTE DE SANTANDER 07/06/2021 12:49 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 88138111 SAID QUINTANA

Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. Convenio: EVENTOCONT Tipo de Usuario: COTIZANTE

No Historia: 88138111 Cons. Historia: 602010

Registro de Admision No: 5558

HISTORIA CLINICA

Datos Generales

Historia: 88138111

Edad: 57 Años

Nombre: SAID QUINTANA

Sexo: Masculino

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS-CONDUCTA

CONCEPTO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO RESPIRATORIO VIMEC - EVOLUCIÓN DIURNAMD. CARLOS ANDRES RAMOS CONTRERAS - INTENSIVISTA DE TURNO. RAUL ANDRES NUÑEZ PEREZ - MEDICINA GENERAL EDAD: 57 AÑOSDIAGNÓSTICOS:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO 1.2. CHOQUE

DISTRIBUTIVO REFRACTARIO CHOQUE SÉPTICO3. SDRA SEVERO (CRITERIOS DE BERLÍN)4. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR/HEMATÓGENO5. NEUMONÍA MULTIOBAR: CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR SARS cov 2 SEVERO COINFECCIÓN BACTERIANA KLEBSIELLA PNEUMONIAE 6. BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS WARNERI METICILINO SENSIBLE7. MIOCARDIOPATÍA ISQUÉMICA - FEVI DESCONOCIDA8. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASORVMQ (2019) PUENTES CORONARIOS #3 (ANATOMÍA DESCONOCIDA)9. HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS RESUELTA10. IRA AKI III11. OBESIDAD GRADO III12. DIABETES MELLITUS 13. FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ALTA CARDIOVERTIDA ELÉCTRICAMENTE 14. SÍNDROME ADDISONIANO (CRISIS SUPRARRENAL)15. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO HIPOCALCEMIA LEVE ESTANCIA: - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS- FECHA DE INGRESO 28/05/2021 - D10- INICIO DE SÍNTOMAS 12/05/2021 RT-PCR PARA COVID-19: 28-05-2021 POSITIVO INDICACIONES DE UCI: - SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO- SOPORTE VASOACTIVO/DUAL- SEPSIS PROBLEMAS- INJURIA PULMONAR AGUDA- LABILIDAD HEMODINÁMICA- SIRS- CRISIS SUPRARRENAL - TAQUIARRITMIA RECURRENTE- DISMETABOLIA SCORE- APACHE II DE INGRESO: 6 PUNTOS (MORTALIDAD 6.7%) - SOFA: 13 PUNTOS (MORTALIDAD >80%) - NEWS2: 12 PUNTOS (RIESGO ALTO)- CURB65: 1 PUNTO (MORTALIDAD <3%) METAS: -SPO2: >90%, -PCO2: 35-45, -TAM: 65-70 mmHg, -LACTATO: <1.5, -G.U: >0.5 cc/kg/hora, -GLUCOMETRIAS: 140-180 mg/dl, -Hb: <7.5 mg/dl, Hto: >30% ACCESOS Y MEDIOS INVASIVOS: - ACCESOS VASCULARES CENTRAL: SUBCLAVIO DERECHO (FI: 29/05/2021) - D10- Sonda OROGÁSTRICA: SI, (FI: 29/05/2021) - D10- Sonda VESICAL: (FI: 29/05/2021) - D10- TOT N° 8.5 F, COMISURA 24 CM. (FI: 29/05/2021) - D10 INDICACIÓN DE INMOVILIZACIÓN MECÁNICA: - CAM-ICU: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN SUBJETIVA: NO VALORABLE (BAJO INFUSIÓN DE SEDANTES RASS-5) EVALUACIÓN OBJETIVA CRÍTICO EXAMEN FÍSICO- TA: 105/52 mmHg- TAM: 62 mmHg- FC: 107 Lat x min- FR: 16 Resp x min- T°: 37.9 °C- SPO2: 95%- FIO2: 60%- GU: 0.54 CC/KG/H- GLUCOMETRIAS: 211 - 135 - 161 - 157 MG/DL- PESO: 100 KG - TALLA: 1.70 cm EXAMEN FÍSICO CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, TAMAÑO: 3 MM, ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES. TUBO ET #8.0, FIJADO A 19 CM EN COMISURA LABIAL IZQUIERDA. CUELLO SIN MASAS, SIN SOPLOS CAROTÍDEOS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX Y CARDIOVASCULAR: EXPANSIBILIDAD SIMÉTRICA, SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS, SIN SOPLOS, SIN EXTRASISTOLES. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, CON CRÉPITOS FINOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS ADECUADA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, Sonda Vesical a Cistoflo, con diuresis clara no sedimentada. EXTREMIDADES: NO EDEMAS EN EXTREMIDADES. PIEL Y ANEXOS: EUTÉRMICA, SIN LESIONES EXTERNAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS, CATÉTER VENOSO CENTRAL INSERTADO EN REGIÓN INFRACLAVICULAR DERECHA, TRILUMEN, PERMEABLE, AFLOGOTICO. NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN FARMACOLÓGICA, RASS -4 PARACLÍNICOS HEMOGRAMA: LEUCOS: 20.900, NEU: 93 %, LINF: 1.9 %, HGB: 10.1 G/DL, HCTO: 31.5, PLAQ: 58.000. LEUCOS: 14.600, NEU: 75 %, LINF: 2.4 %, HGB: 11.1 G/DL, HCTO: 35 %, PLAQ: 120.000. FUNCIÓN RENAL: BUN: 96 MG/DL, CREATININA: 2.34 MG/DL. BUN: 99 MG/DL, CREATININA: 1.99 MG/DL. IONOGRAMA: SODIO: 141 MEQ/L, POTASIO: 4.8 MEQ/L, CLORO: 104 MEQ/L, CALCIO: 1.02 MEQ/L. CALCIO: 7.52 MG/DL. GASES ARTERIALES: PH: 7.43, PCO2: 50, PO2: 60, HCO3: 33, BE: 8.8, PAO2/FIO2: 85, FIO2: 70 %, PH: 7.45, PCO2: 50, PO2: 119, HCO3: 34, BE: 10.8, PAO2/FIO2: 198, FIO2: 60 %. TIEMPOS DE COAGULACIÓN: TP: 13.5 SEG, INR: 1.04, TPT: 24.5 SEG. MICROBIOLÓGICOS HEMOCULTIVOS I y II (28-05-2021) STAPHYLOCOCCUS WARNERI CIPROFLOXACIN Resistente >2.0 GENTAMICIN Sensible <=4.0 DAPTOMYCIN Sensible <=0.5 LINEZOLID Sensible 2.0 RIFAMPIN Sensible <=1.0 TETRACYCLINE Resistente >8.0 VANCOMYCIN Sensible 1.0 ERYTHROMYCIN Resistente >4.0 TRIMETHOPRIM/ SULPHAMETHOXAZOLE Resistente >2.0 UROCULTIVO (28-05-2021) - NEGATIVO HEMOCULTIVOS I y II (29-05-2021) - NEGATIVOS CULTIVO DE SOT (30-05-2021) KLEB. PNEUMONIAE AZTREONAM Sensible <=4.0 CEFEPIME Sensible <=2.0 CEFOTAXIME Sensible <=1.0 CEFTAZIDIME Sensible <=1.0 IMIPENEM Sensible <=1.0 MEROPENEM Sensible <=1.0 AMIKACIN Sensible <=16.0 AMPICILLIN Resistente >16.0 AMPICILLIN/ SULBACTAM Sensible <=8.0 CIPROFLOXACIN Sensible <=1.0 GENTAMICIN Sensible <=4.0 PIPERACILLIN/ TAZOBACTAM Sensible <=8.0 TRIMETHOPRIM/ SULPHAMETHOXAZOLE Sensible <=2.0 DORIPENEM Sensible <=1.0 ERTAPENEM Sensible <=0.5 ANÁLISIS PACIENTE EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON PARÁMETROS DINÁMICOS SECUNDARIA A INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I POR CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN SARS COV2, CURSANDO CON NEUMONÍA VIRAL, COVID 19/ GRAVE + COINFECCIÓN BACTERIANA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE, BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS WARNERI, EN EL MOMENTO BAJO SEDACIÓN PROFUNDA, INESTABLE HEMODINÁMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, BAJO MANEJO INTERDISCIPLINARIO POR NEFROLOGÍA, CON REPORTE DE GASES ARTERIALES CON TRASTORNO MODERADO DE OXIGENACIÓN CON ADECUADO ASCENSO DE PAO2/FIO2 EL DÍA DE HOY, PACIENTE METABÓLICAMENTE CONTROLADO CON BUENA TOLERANCIA A NTE, CON GASTO URINARIO CONSERVADO LIMITROFE, CON PICOS FEBRILES, CON AZOADOS EN DESCENSO, SE MODIFICA VANCOMICINA POR FUNCIÓN RENAL Y SE DEJA DOSIS HABITUAL CADA 24 HORAS, SE ORDENA A MANEJO MÉDICO GLUCONATO DE CALCIO A CADA 6 HORAS POR PERSISTENCIA DE HIPOCALCEMIA ADEMÁS DE FUROSEMIDA, SE PROCEDE A ORDENAR GASES ARTERIALES CONTROL POR HORAS DE LA TARDE Y SE ESTÁ PENDIENTE DE EVOLUCIÓN CLÍNICA.

TIPO ESTANCIA: INTENSIVO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx. Principal: U071-COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)

Dx. Relacionado 1: J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PLAN DE MANEJO

Comentarios: VER PLAN DE MANEJO.



DR. CARLOS ANDRES RAMOS CONTRERAS
CC 1067860954
Especialidad. MEDICINA INTENSIVISTA ADULTO
Registro. 34811

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA



VIMEC

VITAL MEDICAL CARE S.A.S.

Código Plantilla: VLOR

Fecha Historia: 08/06/2021 03:24 a.m.

Lugar y Fecha: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER 08/06/2021 03:24 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 88138111 SAID QUINTANA

Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. Convenio: EVENTOCONT Tipo de Usuario: COTIZANTE

