



LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ E.U.

CALIDAD, CIENCIA, COMPETITIVIDAD Y TECNOLOGÍA PARA USTED

NIT. 900.243.862-1

SEDE: Principal

Página: 1

Paciente: ALBA NORIEGA SILVANO

Edad: 49 A Sexo: F Identificación: 40178589

Teléfonos:

Empresa: Particular

Recepción: 38881

Sala: N/A

Fecha rcp: 06/12/2017 6:34:08 a. m.

Médico: No Asignado

Química

Resultado

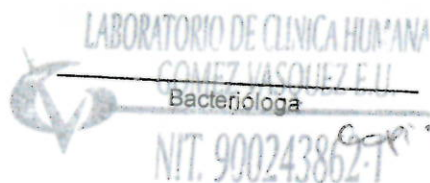
Valores de referencia

1 GLICEMIA

Nivel Serico De Glucosa

141 mg/dl

60 a 110 mg/dl



Calle 8 N° 9-99
Telefax (098) 592 7183
laboratorioclinicahumanagv@hotmail.com
Leticia - Amazonas
Colombia





LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ E.U.

CALIDAD, CIENCIA, COMPETITIVIDAD Y TECNOLOGÍA PARA USTED

NIT. 900.243.862-1

SEDE: Principal

Página: 1

Paciente: ALBA NORIEGA SILVANO

Edad: 49 A Sexo: F Identificación: 40178589

Teléfonos:

Empresa: Particular

Recepción: 41749

Sala: N/A

Fecha rcp: 28/03/2018 8:09:20 a. m.

Médico: No Asignado

Química

1 GLICEMIA

Nivel Serico De Glucosa

Resultado

Valores de referencia

112 mg/dl

60 a 110 mg/dl



Calle 8 N° 9-99

Telefax (098) 592 7183

laboratorioclinicahumanagv@hotmail.com

Leticia - Amazonas

Colombia



LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ E.U.

CALIDAD, CIENCIA, COMPETITIVIDAD Y TECNOLOGÍA PARA USTED

NIT. 900.243.862-1

SEDE: Principal

Página: 1

Paciente: ALBA NORIEGA SILVANO
Edad: 49 A Sexo: F Identificación: 40178589
Teléfonos:
Empresa: Particular

Recepción: 43764 Sala: N/A
Fecha rcp: 28/06/2018 7:26:17 a. m.
Médico : No Asignado

Resultado

Valores de referencia

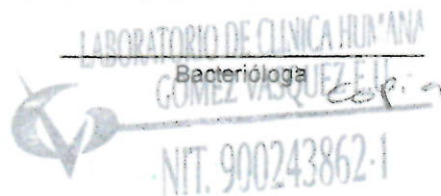
Química

1 GLICEMIA

Nivel Serico De Glucosa

111 mg/dl

60 a 110 mg/dl



Calle 8 N° 9-99
Telefax (098) 592 7183
laboratorioclinicahumanagv@hotmail.com
Leticia - Amazonas
Colombia





LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ E.U.

CALIDAD, CIENCIA, COMPETITIVIDAD Y TECNOLOGÍA PARA USTED

NIT. 900.243.862-1

SEDE: Principal

Página: 1

Paciente: ALBA NORIEGA SILVANO

Edad: 50 A Sexo: F Identificación: 40178589

Teléfonos:

Empresa: Particular

Recepción: 49964

Sala: N/A

Fecha rcp: 30/03/2019 8:49:44 a. m.

Médico : No Asignado

Química

1 GLICEMIA

Nivel Serico De Glucosa

Resultado

Valores de referencia

109 mg/dl

60 a 110 mg/dl

Bacteriología
LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GOMEZ VASQUEZ E.U.
NIT. 900243862-1



Calle 8 N° 9-99
Telefax (098) 592 7183
laboratorioclinicahumanagv@hotmail.com
Leticia - Amazonas
Colombia



Impreso 21 jul. 2020 04:21:26 pm		RESULTADOS		Software Baxlab 20190916	
Sede	PRINCIPAL			Página 1 de 1	
Paciente	NORIEGA SILVANO ALBA	Sexo F	Edad 57A 3M 6D	Nro. De Recepción	92
Identif.	CC 40178589	Telefono 3212351230	Fecha De Recepción	11 oct. 2019 06:58:39 am	
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	N/A	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

1. GLICEMIA EN AYUNAS 97,00 mg/dl 60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro: 20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia: 40 a 60 mg/dl
> 1 dia: 50 a 80 mg/dl
Niños: 60 a 100mg/dl
Adultos: 70 a 106mg/dl

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizalez



FECHA: 25/08/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: ALBA NORIEGA SILVANO

IDENTIFICACION 40178589

EDAD

52 AÑOS

SE DA CONSTANCIA DE QUE LA PACIENTE EN CUESTION, SÓLO FUE FORMULADA CON EL MEDICAMENTO HIPOGLICEMIANTE, METFORMINA, EL 09 DE DICIEMBRE DEL 2017 A ACUSA DE UNA HIPERGLICEMIA; INFORMACIÓN CORROBORADA EN EL HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE. SE EVIDENCIA ADEMAS QUE DESPUES DE LA FECHA MENCIONADA, LA PACIENTE NO VUELVE A CONSULTA MÉDICA REQUIRIENDO DICHO MEDICAMENTO EN LOS SIGUIENTES AÑOS. SE CORROBORA ADEMAS QUE LA PACIENTE NUNCA SE INGRESO AL PROGRAMA DE CRÓNICOS CON NUESTRA INSTITUCIÓN.

INFORMACION PERTINENTE AL INTERESADO.

MANUEL E. VERA
Coordinador Medico
UT Servisalud QCL
RM 91075



Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Sexo: Femenino

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Profesional: CUADRO DIAZ SAMUEL FELIPE - Identificación: CC 73164077 - RM: 73164077 Fecha: 23/06/2020 15:13:00

Especialidad: NEFROLOGIA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - NEFROLOGIA CRITICA

PACIENTE DE S1A CON DX:

1. ASCITIS SECUNDARIA A

2. FALLA HEPATICA AGUDA SECUNDARIA A

3. HEPATOTOXICIDAD SECUNDARIA A 4. ANTIBIOTICOS VS MEDICAMENTOS NATURALES (DILI VS HILI?)

4. PANCREATITIS AGUDA SEVERA ? SECUNDARIA A

5. COLELITIASIS ?

7. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA KDIGO 3 OLIGOANURICA

MAL ESTADO GENERAL, SOPORTADA EN UCI CON SOPORTE RESPIRATORIO NORADRENALINA: 0.04 MCRG, VASOPRESINA 3U/H
Objetivo. - PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR DUAL CON NORADRENALINA A 0.4MCG/KG/MIN, VASOPRESINA 3U/H, BAJO SEDOANALGESIA, SIGNOS VITALES TA: 99/51, FR: 18 FC: 109, TINTE ICTÉRICO GENERALIZADO, CATÉTER CENTRAL DERECHO CON ESTIGMAS DE SANGRADO
TUBO ORO TRAQUEAL EN ADECUADA POSICIÓN TÓRAX SIMÉTRICO FIJO EN COMISURA LABIAL CON ESTIGMAS DE SANGRADO, ABDOMEN DISTENDIDO, ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, ONDA ASCÍTICA POSITIVA, EXTREMIDADES ÁREAS DE EQUIMOSIS, CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO LIMPIO. NEUROLÓGICO BAJO SEDOANALGESIA
LABS: LEUCOS: 18.000 NOS: 77% HB:8.4 HTO: 24 PLAQ: 90.000 CAYADOS: 40% PT: 19 (10) PTT: 81 (29) INR: 1.74 FIBRINÓGENO: 311 GLU:85 BUN:21 NA: 137 CR: 1.6 CL: 98 AST: 909 ALT: 168 FA: 64 K: 4.2 GGT: 48 BT: 23 BD: 21 BI:2.1. G.ART: ACIDEMIA METABOLICA SEVERA
Análisis y Plan de Manejo - PACIENTE EN UCI EN MALAS CONDICIONES GENERALES, RECIENTE INICIO DE HEMODIALISIS POR IRA KDIGO 3 OLIGOANURICA CON FALLA HEPÁTICA SEVERA ASOCIADA DE ORIGEN MEDICAMENTOSO, EN FALLA MULTIORGÁNICA, COAGULOPÁTICA. LAB CON AZOEMIA LEVE, ESTADO ACIDO BASE CON ACIDEMIA METABOLICA SEVERA E HIPERLACTATEMIA, RITMO DIURETICO EN ANURIA, NO SE HA PODIDO CONECTAR A MAQUINA DE DIALISIS POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ACTUALMENTE CON TAM EN 60 MM/HG, SE DECIDE DIALISIS SLEDD DE 12 HRS CON FLUJO BAJO (90 ML/MIN) Y SIN U/F.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD.

PRESCRIBO DIALISIS ASI:

-23/06/2020 QT: 12 HRS. U/F: NO, Qb/Qd: 90 ML/MIN, M6, FX60, HEPARINA: NO.

-24/06/2020 QT: 12 HRS. U/F: 1.0 LT, Qb/Qd: 90 ML/MIN, M6, FX60, HEPARINA: NO.

-25/06/2020 QT: 12 HRS. U/F: 1.0-1.5 LTS, Qb/Qd: 90 ML/MIN, M6, FX60, HEPARINA: NO.

Profesional: PEÑALOZA RAMIREZ ARECIO - Identificación: CC 80420976 - RM: 80420976 Fecha: 24/06/2020 6:31:00

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - GASTROENTEROLOGIA

Alba, 51a con Dx:

1. Ascitis secundaria a

2. Falla hepática crónica agudizada

3. Hepatotoxicidad secundaria a 4. Antibióticos vs medicamentos naturales (DILI vs HILI?)

4. Colelitiasis barro biliar

5. falla multiorganica /// Insuficiencia renal aguda AKIN III en terapia dialítica

Mal estado General, soportada en UCI con soporte respiratorio Noradrenalina 0.4mcg/kg/min + Vasopresina 3U/h

Objetivo. - EX. FISICO FC: 123 PA: 130/74 FR: 18

C/C: Quemosis, ictericia mucocutánea generalizada sangrado por fosas nasales y escleras

Tórax: Catéter subclavio derecho con signos de sangrado activo

Abd: Distendido, blando, globoso, onda ascítica negativa, sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal no se palpan masas múltiples equimosis en abdomen, edema de pared.

Ext: Edema con fovea Grado III anasarca

Análisis y Plan de Manejo - * LABS: Leucos: 14.800 Nos: 88% Hb:7 Hto: 19.5 plaq: 67.000

Análisis: Mala evolución, tórpida, persiste requerimiento de vasopresina + noradrenalina + soporte renal dialítico y ventilación mecánica, falla multiorgánica; pendiente laboratorios hoy para valorar evolución; de coagulopatía, función renal y electrolitos; falla hepática aguda pronóstico ominoso. Continua soporte en UCI.

Profesional: GUERRERO MUÑOZ YULY KATHERINE - Identificación: CC 1010193495 - RM: 1010193495 Fecha: 24/06/2020 8:59:00

Especialidad: TOXICOLOGIA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - EVOLUCION TOXICOLOGIA CLINICA

Paciente femenina de 51 años con diagnósticos:

1. Ascitis secundaria a

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:44

rptEpicrisisHC.rpt

Página 13 de 14

HISTORIA DE ENFERMEDAD
HOSPITAL DE SAN JOSE

Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Sexo: Femenino

- hepatopatía crónica. Estudio en fase arterial tardía.
- 1. No hay signos tomográficos de hipertensión portal, excepto por la ascitis.
 - 2. Cardiomegalia e hipertensión pulmonar
 - 3. Derrame pleural bilateral de origen cardiogénico vs sistémico
 - 4. Nefromegalia, inespecífica. No se descarta dentro del contexto de falla orgánica múltiple?
 - 5. Diverticulosis sin diverticulitis

Análisis y Plan de Manejo - * LABS: Leucos: 18.000 Nos: 77% Hb: 8.4 Hto: 24 plaq: 90.000 Cayados: 40% PT: 19 (10) PTT: 81 (29) INR: 1.74 Fibrinógeno: 311 GLU: 85 BUN: 21 NA: 137 CR: 1.6 CL: 98 AST: 909 ALT: 168 FA: 64 K: 4.2 GGT: 48 BT: 23 BD: 21 BI: 2.1

paciente en muy malas condiciones con falla multiorgánica evolución, tórpida, requerimiento de inicio de vasopresina + noradrenalina + soporte renal dialítico y ventilación mecánica, transfusiones con coagulopatía con sangrado por mucosas y orificios naturales; anasarca; se valoran imágenes tomográficas llama la atención aparente atrofia hepática sugestiva de hepatopatía crónica agudizada, se sugiere valoración por medicina interna y valorara posibilidades de remisión a nivel ante posibilidades de requerir trasplante hepático. sin requerimiento de otros manejos por nuestra especialidad

Profesional: PEÑALOZA RAMIREZ ARECIO - Identificación: CC 80420976 - RM: 80420976 Fecha: 23/06/2020 7:53:00

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA

NOTA ACLARATORIA - NOTA ACLARATORIA

NOTA ACLARATORIA - GASTROENTEROLOGIA

SE REALIZAN CALCULOS:

GASA: ALBUMINA SUERO - ALBUMINA LIQ ASCITICO: 2.6-1.0: 1.6 (>1.1) INTERPRETACION: ASCITIS SECUNDARIA A ASCTIS DE ORIGEN PORTAL

INDICE R

ALT PACTE/ AL LIMITE SUP / FA PCTE/ FA LIMITE SUP

INGRESO: 20/6/2020: 168/52/64/126: 3.2/0.50: 6.4 PATRON HEPATOCEULAR
23/6/2020: 48/52 / 96/126: 0.92/0.76 1.2 PATRON COLESTASICO

ANALISIS: Cálculos favorecen patrón hepatocelular al inicio del cuadro descartando colestasis y por ellos causas obstructivas; consideramos valoración por toxicología dado índice r que favorece hepatotoxicidad sin poder descartar pancreatitis aguda.

Profesional: ANGEL VARGAS SANTIAGO - Identificación: CC 1144049150 - RM: 1144049150 Fecha: 23/06/2020 8:43:00

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - CIRUGIA GENERAL

Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:

1. Ascitis secundaria a
2. Falla hepática crónica agudizada
3. Hepatotoxicidad secundaria a 4. Antibióticos vs medicamentos naturales (DILI vs HILI?)
4. Colelitiasis barro biliar
5. falla multiorganica /// Insuficiencia renal aguda AKIN III en terapia dialítica

Mal estado General, con soporte vasopresor dual con Noradrenalina 0.4 mcg/kg/min + Vasopresina 3U/h y soporte respiratorio invasivo. Objetivo. - Encuentro paciente en malas condiciones generales, en unidad de cuidado intensivo, soporte ventilatorio y vasopresor dual con noradrenalina a 0.4mcg/kg/min, vasopresina 3U/h, bajo sedoanalgesia, signos vitales TA: 99/51, FR: 18 FC: 109 tinte icterico generalizado, catéter central derecho con estigmas de sangrado tubo oro traqueal en adecuada posición tórax simétrico fijo en comisura labial con estigmas de sangrado oral, abdomen con abundante pániculo adiposo onda ascítica positiva sin tensión extremidades áreas de equimosis, neurológico bajo sedoanalgesia

Ecografía de abdomen 21/06/2020 Hígado parcialmente visualizado a través de ventana intercostal sin evidencia de lesiones focales o difusas intraparenquimatosas de los segmentos visualizados Vesícula biliar distendida de paredes delgadas, sin evidencia de cálculos en su interior. La vía biliar intra-hepática es de calibre normal. Vía biliar extra-hepática, páncreas, retroperitoneo y grandes vasos no visualizados por limitaciones técnicas descritas. Riñones de tamaño y localización usuales con aumento difuso de su ecogenicidad de predominio en el riñón izquierdo. Líquido libre en escasa cantidad perí hepático y pelvis. ESTUDIO TECNICAMENTE LIMITADO. AUMENTO DIFUSO DE LA ECOGENICIDAD RENAL. CORRELACIONAR CON PRUEBAS DE FUNCION RENAL

* LABS: Leucos: 18.000 Nos: 77% Hb: 8.4 Hto: 24 plaq: 90.000 Cayados: 40% PT: 19 (10) PTT: 81 (29) INR: 1.74 Fibrinógeno: 311 GLU: 85 BUN: 21 NA: 137 CR: 1.6 CL: 98 AST: 909 ALT: 168 FA: 64 K: 4.2 GGT: 48 BT: 23 BD: 21 BI: 2.1

Paracentesis guiado por ecografía 21/06/2020: Se realiza drenaje de 10 cc de líquido serohemático, se envía a estudio. GASA >1

tac de totax y abdomen

1. No hay hallazgos tomográficos sugestivos de síndrome biliar obstructivo:
- a. Vesícula con barro biliar e hiperemia de las paredes, sin embargo no hay criterios mayores de colecistitis
2. Sin lesiones sospechosos de malignidad del hígado, sin embargo llama la atención atrofia de los segmentos V y VI, no descartandose hepatopatía crónica. Estudio en fase arterial tardía.
- a. No hay signos tomográficos de hipertensión portal, excepto por la ascitis.

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:38

rptEpicrisisHC.rpt

Página 11 de 14

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE

Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Sexo: Femenino

Profesional: CALDERÓN SIERRA DIANA MARIA - Identificación: CC 1020780727 - RM: 1020780727 Fecha: 22/06/2020 20:50:00

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - NOTA DE CIRUGIA GENERAL

Alba, 51a con Dx.:

- 1 Ascitis secundaria a
- 2 Falla hepática aguda secundaria a
- 3 Hepatotoxicidad secundaria a 4. Antibióticos vs medicamentos naturales (DILI vs HILI?)
- 4 FIBROSIS DE TRIADA PORTAL ?
- 5 Pancreatitis aguda severa ? secundaria a
- 6 Medicamentos - Barro biliar?
- 7 Insuficiencia renal aguda secundaria a 1

1. Estado General, soportada en UCI con soporte respiratorio Noradrenalina 0.6mcg/kg/min + Vasopresina 3U/h

Objetivo. - EX. FÍSICO FC:40 lpm PA: 110/44 C/C: Quemosis, ictericia mucocutánea generalizada sangrado por fosas nasales y escleras

Tórax: Catéter subclavio derecho con signos de sangrado activo

Abd: Distendido, blando, globoso, onda ascítica negativa, sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal no se palpan masas múltiples equimosis en abdomen; edema de pared.

Ext: Edema con fovea Grado III anasarca

IMAGENES

ECO DE ADBOMEN TOTAL 22/06/2020

Estudio técnicamente limitado por interposición de gas intestinal y pániculo adiposo.

Hígado parcialmente visualizado a través de ventana intercostal sin evidencia de lesiones focales o difusas intraparenquimatosas de los segmentos visualizados

Vesícula biliar distendida de paredes delgadas, sin evidencia de cálculos en su interior.

La vía biliar intra-hepática es de calibre normal.

Vía biliar extra-hepática, páncreas, retroperitoneo y grandes vasos no visualizados por limitaciones técnicas descritas.

Bazo de características ecográficas usuales.

21/06/2020 TAC TORACO ADBOMINAL

En el parénquima pulmonar se observa vidrio esmerilado en el lóbulo inferior derecho, atelectasia del segmento posterior del lóbulo superior derecho y apicoposterior, mas derrame pleural bilateral de predominio izquierdo con atelectasias pasivas, no hay engrosamiento de la pleural. Llaman la atención menor volumen de los segmentos V y VI, sin lesiones sospechosas quísticas ni sólidas. El lóbulo derecho AP de 148 mm, no hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Estudio en fase arterial tardía sin embargo la vena suprahepáticas, la porta (12 mm), vena esplénica (9 mm), VMS, y la arteria hepática con trayecto y dimensiones normales, no se observan defectos de llenado. La vesícula biliar se encuentra distendida (65 x 30 mm) con barro biliar, paredes de 2 mm, sin cambios inflamatorios.

Aumento del tamaño de los riñones, el derecho mide 125 x 48 x 45 mm y el izquierdo 124 x 44 x 54 mm. Sin dilatación pielocalicial ni lesiones parenquimatosas.

El páncreas, el bazo (diámetro AP de 100 mm), glándulas adrenales de características tomográficas normales.

El estómago se encuentra distendido con soda nasogástrica en su interior sin cambios inflamatorios. Dilatación leve de las asas delgadas sin neumatosis. Divertículos del sigma sin cambios inflamatorios. Asa apendicular en situación habitual con contraste en su interior sin cambios inflamatorios locales.

No hay adenopatías abdominales ni en la pelvis. Ascitis (10 UH), sin engrosamiento del peritoneo.

**PARACLINICOS

LABS: Leucos: 9.1 Nos: 72% Hb: 5.4 Hto: 14.5 plaq: 57.000 Cayados: 17% PT: 22 (20) PTT: 104 (79) INR: 1.94 ALBUMINA LIQ: Menos de 1. Glu: 44 Proteínas Totales: 2.7 Fibrinógeno: 129

Análisis y Plan de Manejo -

Paciente de 51 años en malas condiciones generales, soporte ventilatorio, soporte con noradrenalina y vasopresina en aumento, continua con coagulo Patia con sangrado activo por mucosas y escleras; anasarca; oligoanuria con requerimiento de soporte dialítico; exámenes anemia con criterio de trasfusión trombocitopena, tiempos prolongados en rango de anticoagulación; presente FA con requerimiento de bolo de amiodarona, mal estado general, hipoalbuminemia e hipoproteinemia en liquido ascítico se considera posible etiología portal con consumo de medicamentos naturales desconocidos como sospecha de etiología de inicio de cuadro clínico, se comenta caso con unidad de cuidados intensivos y en conjunto con gastro enterología, paciente con hiperbilirrubinemia a expensas de la directas por imágenes sin etiología o hallazgos que sugieran patología litiasica como causa primaria, se sospecha patología portal y falla hepática aguda severa, vs pancreatitis severa con disfunción multiorganica por lo que no requiere intervención quirúrgica en el momento por cirugía, con pronóstico reservado, que en caso de requerir derivación de vía biliar se considerara manejo endoscópico vs radiológico, por cirugía general, continuamos observación clínica

Dr Domínguez

Calderon - Torres - Alvarez

Profesional: PEÑALOZA RAMIREZ ARECIO - Identificación: CC 80420976 - RM: 80420976 Fecha: 23/06/2020 7:34:00

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - GASTROENTEROLOGIA

Alba, 51a con Dx.:

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:34

Página 9 de 14



Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Sexo: Femenino

Subjetivo: - NEFROLOGIA

NOTA REALIZADA POR LA DRA ALEJANDRA PRADA

Paciente femenina de 51 años con diagnósticos de:

1. Pankreatitis aguda severa de origen biliar? Apache: Marshal: 1.1 Coagulopatía.
2. Síndrome biliar obstructivo???
3. Colelitiasis sin colecistitis
4. Lesión renal aguda KDIGO 3 anurica
5. Disfunción multiorgánica (pulmonar/hepática/renal)

s/ Nos avisan para posible inicio de diálisis.

Objetivo: - o/ Muy malas condiciones generales, soporte ventilatorio y vasopresor, bajo sedoanalgesia, ictericia mucocutanea generalizado, catéter central subclavio derecho, ruidos cardiacos regulares con soplo sistólico aórtico grado III/VI, ruidos respiratorios con roncus generalizados, abdomen blando, extremidades con edemas grado II con fovea.

Paracénicos

GLUCOSA 45 SODIO : 139 POTASIO : 2.9 CLORO : 107 LD: 249 TGO: 94 TGP : 48 FA: 96 BT : 23.8 AMILASA: 807 LEUCOS : 20.400 N : 87% HBG : 10.3 PLQ: 110 PT_ 10.7 INR: 4.7 FIBRINOGENO :129, POTASIO 3.1 CREATININA 5

Análisis y Plan de Manejo - a/ Paciente de 51 años de edad, en UCI en malas condiciones generales, falla hepática severa de origen medicamentoso, en falla multiorgánica, coagulopatía, con lesión renal aguda secundaria, anurica sin respuesta a tratamiento medico, se beneficia de inicio de diálisis como terapia renal de soporte, mal pronostico vital.

Prescribo sesiones así.

-Domingo 21/06/2020 QT 12 horas Qb 100ml/min. M6. Filtro fx 60. Uf 0cc sin heparina

-Lunes 22/06/2020 QT 12 horas Qb 100ml/min. M6. Filtro fx 60. Uf según balance hídrico y diuresis sin heparina

-Martes 23/06/2020 QT 12 horas Qb 100ml/min. M6. Filtro fx 60. Uf según balance hídrico y diuresis sin heparina

Profesional: CARRERO ARIZA RICARDO JOSE - Identificación: CC 1090418514 - RM: 1090418514 Fecha: 21/06/2020 21:35:00

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo: - Evolución cirugía general

1. Pankreatitis aguda severa de origen biliar? Apache: 11 Marshal: 3
- 1.1 Coagulopatía.
2. Síndrome biliar obstructivo???
3. Colelitiasis sin colecistitis

Subjetivo/ bajo IOT, soporte vasopresor con noradrenalina 0.5 mcg/kg/min, Vasopresina 10U/h, sangrado leve a nivel de fosas nasales espontáneo.

Objetivo: - Paciente en malas condiciones generales, en unidad de cuidado intensivo, soporte ventilatorio y vasopresor con 0.5 mcg/kg/min, vasopresina 10U/h, bajo sedoanalgesia con fentanil 500 mcg/h, signos vitales TA: 104/42, FR: 20 FC : 84

ente icterico generalizado, catéter central derecho con estigmas de sangrado

sob o traqueal en adecuada posición tórax simétrico fijo en comisura labial

estigmas de sangrado nasogástrico, oral

abdomen con abundante panículo adiposo difícil valoración por condición de paciente

extremidades áreas de equimosis, sonda vesical con orina escasa

Ecografía de abdomen 21/06/2020 Hígado parcialmente visualizado a través de ventana intercostal sin evidencia de lesiones focales o difusas intraparenquimatosas de los segmentos visualizados Vesícula biliar distendida de paredes delgadas, sin evidencia de cálculos en su interior. La vía biliar intra-hepática es de calibre normal. Vía biliar extra-hepática, páncreas, retroperitoneo y grandes vasos no visualizados por limitaciones técnicas descritas. Riñones de tamaño y localización usuales con aumento difuso de su ecogenicidad de predominio en el riñón izquierdo. Líquido libre en escasa cantidad perí hepático y pelvis. ESTUDIO TECNICAMENTE LIMITADO. AUMENTO DIFUSO DE LA ECOGENICIDAD RENAL. CORRELACIONAR CON PRUEBAS DE FUNCION RENAL

GLUCOSA 45
SODIO : 139
POTASIO : 2.9
CLORO : 107
LD: 249
TGO: 94
TGP : 48
FA: 96
BT : 23.8
AMILASA: 807
LEUCOS : 20.400
N : 87%
HBG : 10.3
PLQ: 110
PT_ 10.7
INR: 4.7
FIBRINOGENO :129

Paracentesis guiado por ecografía 21/06/2020: Se realiza drenaje de 10 cc de líquido serohemático, se envía a estudio.

ec de totax y abdomen

1. No hay hallazgos tomográficos sugestivos de síndrome biliar obstructivo:

a. Vesícula con barro biliar e hiperemia de las paredes, sin embargo no hay criterios mayores de colecistitis

2. Sin lesiones sospechosos de malignidad del hígado, sin embargo llama la atención atrofia de los segmento V y VI, no descartandose hepatopatía crónica. Estudio en fase arterial tardía.

a. No hay signos tomográficos de hipertensión portal, excepto por la ascitis.

3. Cardiomegalia e hipertensión pulmonar

a. Derrame pleural bilateral de origen cardiogénico vs sistémico

4. Nefromegalia, inespecifica. No se descarta dentro del contexto de falla organica multiple?

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:29

rptEpicrisisHC.rpt

Página 7 de 14

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE
Pneumología

Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Sexo: Femenino

Cuadro clínico de 10 días de evolución de ictericia generalizada acompañado de dolor abdominal generalizado acompañado de múltiples episodios eméticos y equimosis en brazo adorno y miembros inferiores ingresando al hospital de leticia donde toman parciales de ingreso (hemograma con 4750 hbg: 10.2 bilirrubina total en 28.54 bd: 20.73 bi: 7.81 fa: 214 bun: 24.9 creatina: 2.22 proteínas 6.9 tgp 92 tgo: 162 toman tac de abdomen con dilatación de la vía biliar edema de vesícula biliar ascitis; por lo cual inician manejo con antibiótico (ampicilina sulbactam) y vitamina K e inician tramites de remisión para valoración por cirugía general, el día de hoy durante el traslado paciente se inestabilidad requiriendo soporte ventilatorio y vasopresor. En el momento en mal estado general estancia en UCI con soporte respiratorio y cardiovascular con noradrenalina.

ANTECEDENTES

- * Patológicos: Niega
- * Quirúrgicos: 3 cesareas corrección de hernia discal no fecha clara
- * Alergicos: Niega
- * Farmacológicos y Reconciliación Medicamentosa: Niega
- * Familiares: niega
- * Tóxicos: Niega
- * G/O: G3P3

Objetivo: - EX. FISICO

C: 89 PA: 99/40 FR: 23 19

C: Quemosis, ictericia mucocutánea generalizada

Torax: catéter subclavio derecho con signos de sangrado activo

Add: Distendido, blando, globoso, onda ascítica negativa, sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal no se palpan masas múltiples equimosis en abdomen; edema de pared.

Ext: Sin edemas

Análisis y Plan de Manejo - * TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE: Hallazgos: La morfología de cráneo es normal. No hay hematomas subdural ni epidural. Sonda nasogástrica y tubo orotraqueal. El sistema ventricular supra e infratentorial, espacio subaracnoideo y cisternas de la base con dimensiones normales. No se observa hemorragia intraventricular ni

subaracnoidea. Se observa adecuada diferenciación de la sustancia gris y blanca sin evidencia lesiones intra o extraaxiales. No se observan signos sugestivos de evento cerebrovascular en fase hiperaguda, ni evidencia de hemorragia intraparenquimatosa. Los núcleos de la base, tálamos, tallo encefálico y cerebelo de características normales.

Ocupación de los senos paranasales. La región petromastoidea se encuentran adecuadamente pneumatizadas. La órbita y su contenido, arco cigomático y base de cráneo sin alteraciones. Conclusiones: 1) Tomografía de cráneo simple sin evidencia lesiones intra o extraaxiales por este método estudio. Si la condición clínica así lo amerita se sugiere realización de estudios complementarios como resonancia magnética. 2) Pansinusitis

* TAC DE TÓRAX Y ABDOMEN CON CONTRASTE: La tiroides es normal. El origen, trayecto de los troncos supraaórticos es normal. No se observan trombo mural ni flap de disección intimal. Electrodo localizado en la cava superior Tubo orotraqueal selectivo al bronquio fuente derecho. Dilatación de la arteria pulmonar (39 mm) y de sus

ramas principales con trayecto y dimensiones normales. No se observan defectos de llenado central y periféricos hasta lo visualizado de las ramas subsegmentarias. El corazón en situación y tamaño normal. No hay derrame pericárdico. En el mediastino no se identifican adenopatías. El esófago es normal. En el parénquima pulmonar se observa vidrio esmerilado en el lóbulo inferior derecho, atelectasia del segmento posterior del lóbulo superior derecho y apicoposterior, mas derrame pleural bilateral de predominio izquierdo con atelectasias pasivas, no hay engrosamiento de la pleural. Llama la atención menor volumen de los segmentos V y VI, sin lesiones sospechosas quísticas ni sólidas. El lóbulo derecho AP de 148 mm, no hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Estudio en fase arterial tardía sin embargo la vena suprahepáticas, la porta (12 mm), vena esplénica (9 mm), VMS, y la arteria hepática con trayecto y dimensiones normales, no se observan defectos de llenado. La vesícula biliar se encuentra distendida (65 x 30 mm) con barro biliar, paredes de 2 mm, sin cambios inflamatorios. Aumento del tamaño de los riñones, el derecho mide 125 x 48 x 45 mm y el izquierdo 124 x 44 x 54 mm. Sin dilatación pielocalicial ni lesiones parenquimatosas. El páncreas, el bazo (diámetro AP de 100 mm), glándulas adrenales de características tomográficas normales. El estómago se encuentra distendido con sonda nasogástrica en su interior sin cambios inflamatorios. Dilatación leve de las asas delgadas sin neumatosis. Divertículos del sigma sin cambios inflamatorios. Asa apendicular en situación habitual con contraste en su interior sin cambios inflamatorios locales. No hay adenopatías abdominales ni en la pelvis. Ascitis (10 UH), sin engrosamiento del peritoneo. La aorta abdominal con trayecto y dimensiones normales. La vejiga urinaria se encuentra parcialmente distendida con sonda vesical. No se observan cambios inflamatorios locales. El útero y los ovarios sin alteraciones. Estructuras óseas sin lesiones patológicas. Conclusiones: 1. No hay hallazgos tomográficos sugestivos de síndrome biliar obstructivo: a. vesícula con barro biliar e hiperemia de las paredes, sin embargo no hay criterios mayores de colecistitis 2. Sin lesiones sospechosas de malignidad del hígado, sin embargo llama la atención atrofia de los segmentos V y VI, no descartándose hepatopatía crónica. Estudio en fase arterial tardía. a. No hay signos tomográficos de hipertensión portal, excepto por la ascitis. 3. Cardiomegalia e hipertensión pulmonar a. Derrame pleural bilateral de origen cardiogénico vs sistémico 4. Nefromegalia, inespecífica. No se descarta dentro del contexto de falla orgánica múltiple? 5. Diverticulosis sin diverticulitis

* LABS HSJ: GLUCOSA 45 SODIO: 139 POTASIO: 2.9 CLORO: 107 LD: 249 TGO: 94 TGP: 48 FA: 96 BT: 23.8 AMILASA: 807 LEUCOS: 20.400 N: 87% HBG: 10.3 PLQ: 110 PT: 10.7 INR: 4.7 FIBRINOGENO: 129

* RUTINA: 21/6/2020: LEUCOS: 18.2 NOS: 85% HB: 6.6 HTO: 18 PLAQ: 86000 PT: 21 (10) PTT: 46 (29) INR: 2.02 CR: 0.2 LDH: 266 K: 3.1 AST: 77 ALT: 37 FA: 93 BT: 26 BD: 23 BI: 2.7 AMILASA: 734

Análisis: Paciente adulta joven cursando con falla multiorgánica compromiso cardiovascular, respiratorio, renal y hepático con clínica de dolor abdominal sin clínica de patrón

infeccioso pero rápido deterioro; se documenta síndrome biliar obstructivo a expensas de bilirrubina directa, hemograma con leucocitosis, neutrofilia, anemia y tiempos de coagulación en rangos de coagulopatía, además se toman imágenes documentando abundante líquido ascítico, no se documentan masas en vísceras sólidas o huecas; no hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática, vesícula biliar solo con barro biliar y hallazgos en TAC de tórax de derrame pleural y atelectasia secundaria. Consideramos cuadro actual secundario a sepsis severa sin documentar claramente foco y sin requerimiento de estudio endoscópico pues no se encuentra causa biliar obstructiva.

1. Ascitis secundaria a
2. Falla hepática aguda secundaria a
3. Hepatotoxicidad secundaria a
4. Antibióticos vs medicamentos naturales (DILI vs HILI?)
5. Pancreatitis aguda severa? secundaria a
6. Colelitiasis?
7. Insuficiencia renal aguda secundaria a 1

Conducta:

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:24

rptEpicrisisHC.rpt

Página 5 de 14

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE

Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Sexo: Femenino

TGP : 48
FA : 96
BT : 23.8
AMILASA : 807
LEUCOS : 20.400
N : 87%
HBG : 10.3
PLQ : 110
PT : 10.7
INR : 4.7
FIBRINOGENO : 129

tac de totax y abdomen

1. No hay hallazgos tomográficos sugestivos de síndrome biliar obstructivo:
 - a. Vesícula con barro biliar e hiperemia de las paredes, sin embargo no hay criterios mayores de colecistitis
2. Sin lesiones sospechosas de malignidad del hígado, sin embargo llama la atención atrofia de los segmentos V y VI, no descartándose hepatopatía crónica. Estudio en fase arterial tardía.
 - a. No hay signos tomográficos de hipertensión portal, excepto por la ascitis.
3. Cardiomegalia e hipertensión pulmonar
 - a. Derrame pleural bilateral de origen cardiogénico vs sistémico
4. Nefromegalia, inespecífica. No se descarta dentro del contexto de falla orgánica múltiple?
5. Diverticulosis sin diverticulitis

Análisis y Plan de Manejo - paciente con cuadro clínico de 10 días de evolución de ictericia generalizada acompañado de dolor abdominal generalizado acompañado de múltiples episodios eméticos el día de hoy durante el traslado paciente se inestabilidad requiriendo soporte ventilatorio con y vasopresor. en el momento paciente en malas condiciones generales con requerimiento de soporte vasopresor y ventilatorio al examen físico examen fisisostigmas de sangrado bucal, tinte icterico generalizado, paracitosis con hiperbilirrubinemia expensas de la directa, amilasa en 800 tac de abdomen sin lesiones sospechosas de malignidad barro biliar derrame pleural bilateral

se considera paciente en paciente con falla multiorganica cursando con coagulopatía, síndrome biliar obstructivo de origen a establecer se continúa manejo en unidad de cuidados intensivos, se indica manejo antibiótico ya se inicia corrección de coagulopatía se considera paciente debe ser valorado por servicio de gastroenterología posibilidad de cepre, por ahora continúa vigilancia estricta en unidad de cuidados intensivos se explica a esposo de la paciente situación actual alto riesgo de mortalidad entiendo ya cpeta

DR ACUÑA /
RESIDENTE GONZALEZ / URBINA / ARCE

Profesional: ARCE PEÑA PAOLA ANDREA - Identificación: CC 1105684662 - RM: 1105684662 Fecha: 21/06/2020 2:34:00

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - Nota médica.

1. síndrome biliar obstructivo de origen a establecer
2. colangitis
3. coagulopatía

paciente en unidad de cuidados intensivos

Objetivo. - Paciente en malas condiciones generales en unidad de cuidado intensivo soporte ventilatorio bajo sedoanalgesia, signos vitales TA: 150/63 : 20 FC : 85 tinte icterico generalizado tubo orotraqueal en adecuada posición torax simétrico fijo en comisura labial estigmas de sangrado nasogástrico, oral abdomen con abundante páncreas adiposo difícil valoración por condición de paciente extremidades simétricas sonda vesical con orina escasa

GLUCOSA 45
SODIO : 139
POTASIO : 2.9
CLORO : 107
LD : 249
TGO : 94
TGP : 48
FA : 96
BT : 23.8
AMILASA : 807
LEUCOS : 20.400
N : 87%
HBG : 10.3
PLQ : 110
PT : 10.7
INR : 4.7
FIBRINOGENO : 129

tac de totax y abdomen

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:20

Página 3 de 14

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE

Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupación:01-EMPLEADO

Sexo:Femenino

Religión: CATOLICA

Epicrisis generada para:UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE

Informacion de Ingreso

Día Ing: 20/6/20 7:15 p.m.

Tp Adm: HOSPITALIZACION

Triage:

Hospitalizacion

Día Sal:

Dx Ingreso: C221 - CARCINOMA DE VIAS BILIARES INTRAHEPATICAS

Interna

Informacion de Egreso

Estado Salida:

Causa Salida:

Dx Egreso:

Tipo Egreso:

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso:

Fecha Orden Egreso Adm:

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

Profesional: URBINA MATIZ MONICA LILIANA - Identificación: CC 1020746403 - RM: 1020746403 Fecha: 20/06/2020 19:35:00

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

PRIMERA VEZ - DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de consulta - paciente ingresa remitida

Enfermedad actual - datos de la historia clínica tomados de familiar mal informate y documentos entregados por tipulacion de ambulancia

paciente con cuadro clínico de 10 días de evolución de ictericia generalizada acompañado de dolor abdominal generalizado acompañado de múltiples episodios eméticos y equimosis en brazo izquierdo y miembros inferiores ingresando al hospital de leticia donde toman parciales de ingreso (hemograma con 4750 hgb: 10.2 bilirrubina total en 28.54 bd: 20.73 bi: 7.81 fa: 214 bun: 24.9 creatina: 2.22 proteínas 6.9 tgp 92 tgo: 162 toman tac de abdomen con dilatación de la vía biliar edema de vesícula biliar acistis; por lo cual inician manejo con antibiótico (ampicilina sulbactam) y vitamina K e inician tramates de remisión para valoración por cirugía general, el día de hoy durante el traslado paciente se inestabilidad requiendo soporte ventilatorio y vasopresor.

PRIMERA VEZ - ANTECEDENTES

Patológicos - niega

Quirúrgicos - 3 cesareas corrección de hernia discal no fecha clara

Alérgicos - niega

Farmacológicos y Reconciliación Medicamentosa - niega

Familiares - niega

Tóxicos - niega

Hospitalizaciones - niega

Traumáticos - niega

Otros - niega

PRIMERA VEZ - REVISION POR SISTEMAS

Neurológico - no refiere

Respiratorio - no refiere

Circulatorio - no refiere

Digestivo - no refiere

Metabólico o endocrino - no refiere

Urogenital - no refiere

Locomotor - no refiere

Hematopoyético - no refiere

Piel y faneras (Solterapia) - no refiere

Psicosocial - no refiere

PRIMERA VEZ - SIGNOS VITALES Y CORPORALES

Presión Arterial (mm/Hg) - 153/53

Frecuencia cardíaca (lat/min) - 100

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:16

rptEpicrisisHC.rpt

Página 1 de 14

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE

Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Sexo: Femenino

TGP : 48
FA : 96
BT : 23.8
AMILASA : 807
LEUCOS : 20.400
N : 87%
HGB : 10.3
PLQ : 110
PT : 10.7
INR : 4.7
FIBRINOGENO : 129

tac de totax y abdomen

1. No hay hallazgos tomográficos sugestivos de síndrome biliar obstructivo:
 - a. Vesícula con barro biliar e hiperemia de las paredes, sin embargo no hay criterios mayores de colecistitis
 2. Sin lesiones sospechosas de malignidad del hígado, sin embargo llama la atención atrofia de los segmentos V y VI, no descartándose hepatopatía crónica. Estudio en fase arterial tardía.
 - a. No hay signos tomográficos de hipertensión portal, excepto por la ascitis.
 3. Cardiomegalia e hipertensión pulmonar
 - a. Derrame pleural bilateral de origen cardiogénico vs sistémico
 4. Nefromegalia, inespecífica. No se descarta dentro del contexto de falla orgánica múltiple?
 5. Diverticulosis sin diverticulitis
- Análisis y Plan de Manejo - paciente con cuadro clínico de 10 días de evolución de ictericia generalizada acompañado de dolor abdominal generalizado acompañado de múltiples episodios eméticos el día de hoy durante el traslado paciente se inestabilidad requiriendo soporte ventilatorio con y vasopresor. en el momento paciente en malas condiciones generales con requerimiento de soporte vasopresor y ventilatorio al examen físico examen físico: estigmas de sangrado bucal, tinte icterico generalizado, paraclicios con leucocitosis con hiperbilirrubinemia expensas de la directa, amilasa en 800 tac de abdomen sin lesiones sospechosas de malignidad barro biliar derrame pleural bilateral

se considera paciente en paciente con falla multiorganica cursando con coagulopatía, síndrome biliar obstructivo de origen a establecer se continúa manejo en unidad de cuidados intensivos, se indica manejo antibiótico ju se inicia corrección de coagulopatía se considera paciente debe ser valorado por servicio de gastroenterología posibilidad de cepre, por ahora continúa vigilancia estricta en unidad de cuidados intensivos se explica a esposo de la paciente situación actual alto riesgo de mortalidad entiendo ya cpeta

DR ACUÑA /
RESIDENTE GONZALEZ / URBINA / ARCE

Profesional: ARCE PEÑA PAOLA ANDREA - Identificación: CC 1105684662 - RM: 1105684662 Fecha: 21/06/2020 2:34:00

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - Nota médica.

1. síndrome biliar obstructivo de origen a establecer
2. colangitis
3. coagulopatía

paciente en unidad de cuidados intensivo

Objetivo. - Paciente en malas condiciones generales en unidad de cuidado intensivo soporte ventilatorio bajo sedoanalgesia, signos vitales TA: 150/83 : 20 FC : 85
tinte icterico generalizado
tubo orotraqueal en adecuada posición torax simétrico fijo en comisura labial
estigmas de sangrado nasogástrico, oral
abdomen con abundante pabulo adiposo difícil valorar por condición de paciente
extremidades simétricas sonda vesical con orina escasa

GLUCOSA 45
SODIO : 139
POTASIO : 2.9
CLORO : 107
LD : 249
TGO : 94
TGP : 48
FA : 96
BT : 23.8
AMILASA : 807
LEUCOS : 20.400
N : 87%
HGB : 10.3
PLQ : 110
PT : 10.7
INR : 4.7
FIBRINOGENO : 129

tac de totax y abdomen

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:20

rptEpicrisisHC.rpt

Página 3 de 14

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE
BOGOTA

Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Sexo: Femenino

Cuadro clínico de 10 días de evolución de ictericia generalizada acompañado de dolor abdominal generalizado acompañado de múltiples episodios eméticos y equimosis en brazo adormido y miembros inferiores ingresando al hospital de leticia donde toman parciales de ingreso (hemograma con 4750 hbg; 10.2 bilirrubina total en 28.54 bd : 20.73 bi : 7.91 fa: 214 bun : 24.9 creatina : 2.22 proteínas 6.9 tgp 92 tgo : 162 toman tac de abdomen con dilatación de la vía biliar edema de vesícula biliar ascitis; por lo cual inician manejo con antibiótico (ampicilina sulbactam) y vitamina K e inician tratamientos de remisión para valoración por cirugía general ,el día de hoy durante el traslado paciente se inestabilidad requiriendo soporte ventilatorio y vasopresor. En el momento en mal estado general estancia en UCI con soporte respiratorio y cardiovascular con noradrenalina.

ANTECEDENTES

- * Patológicos: Niega
- * Quirúrgicos: 3 cesáreas corrección de hernia discal no fecha clara
- * Alérgicos: Niega
- * Farmacológicos y Reconciliación Medicamentosa: Niega
- * Familiares: niega
- * Tóxicos: Niega
- * G/O: G3P3

Objetivo. - EX. FISICO

FC: 89 PA: 99/40 FR: 23 19

C/C: Quemosis, ictericia mucocutánea generalizada

Torax: catéter subclavio derecho con signos de sangrado activo

Abd: Distendido, blando, globoso, onda ascítica negativa, sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal no se palpan masas múltiples equimosis en abdomen, edema de pared.

Ext: Sin edemas

Análisis y Plan de Manejo - * TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE: Hallazgos: La morfología de cráneo es normal. No hay hemato ma subdural ni epidural. Sonda nasogástrica y tubo orotraqueal El sistema ventricular supra e infratentorial, espacio subaracnoideo y cisternas de la base con dimensiones normales. No se observa hemorragia intraventricular ni subaracnoidea. Se observa adecuada diferenciación de la sustancia gris y blanca sin evidencia lesiones intra o extraaxiales. No se observan signos sugestivos de evento cerebrovascular en fase hiperaguda, ni evidencia de hemorragia intraparenquimatosa. Los núcleos de la base, tálamos, tallo encefálico y cerebelo de características normales. Ocupación de los senos paranasales. La región petromastoidea se encuentran adecuadamente neumatizados. La órbita y su contenido, arco cigomático y base de cráneo sin alteraciones. Conclusiones: 1) Tomografía de cráneo simple sin evidencia lesiones intra o extraaxiales por este método estudio. Si la condición clínica así lo amerita se sugiere realización de estudios complementarios como resonancia magnética. 2) Pansinusitis

* TAC DE TÓRAX Y ABDOMEN CON CONTRASTE: La tiroides es normal. El origen, trayecto de los troncos supraaórticos es normal. No se observan trombo mural ni flap de disección intimal. Electrodo localizado en la cava superior Tubo orotraqueal selectivo al bronquio fuente derecho. Dilatación de la arteria pulmonar (39 mm) y de sus

ramas principales con trayecto y dimensiones normales. No se observan defectos de llenado central y periféricos hasta lo visualizado de las ramas subsegmentarias. El corazón en situación y tamaño normal. No hay derrame pericárdico. En el mediastino no se identifican adenopatías. El esófago es normal En el parénquima pulmonar se observa vidrio esmerilado en el lóbulo inferior derecho, atelectasia del segmento posterior del lóbulo superior derecho y apicoposterior, mas derrame pleural bilateral de predominio izquierdo con atelectasias pasivas. No hay engrosamiento de la pleural. Llama la atención menor volumen de los segmentos V y VI, sin lesiones sospechosas quísticas ni sólidas. El lóbulo derecho AP de 148 mm, no hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Estudio en fase arterial tardía sin embargo la vena suprahepáticas, la porta (12 mm), vena esplénica (9 mm) , VMS, y la arteria hepática con trayecto y dimensiones normales, no se observan defectos de llenado. La vesícula biliar se encuentra distendida (65 x 30 mm) con barro biliar, paredes de 2 mm , sin cambios inflamatorios. Aumento del tamaño de los riñones, el derecho mide 125 x 48 x 45 mm y el izquierdo 124 x 44 x 54 mm. Sin dilatación pielocalicial ni lesiones parenquimatosas. El páncreas, el bazo (diámetro AP de 100 mm), glándulas adrenales de características tomográficas normales. El estómago se encuentra distendido con sonda nasogástrica en su interior sin cambios inflamatorios. Dilatación leve de las asas delgadas sin neumatosis. Divertículos del sigma sin cambios inflamatorios. Asa apendicular en situación habitual con contraste en su interior sin cambios inflamatorios locales. No hay adenopatías abdominales ni en la pelvis. Ascitis (10 UH), sin engrosamiento del peritoneo. La aorta abdominal con trayecto y dimensiones normales. La vejiga urinaria se encuentra parcialmente distendida con sonda vesical. No se observan cambios inflamatorios locales. El útero y los ovarios sin alteraciones. Estructuras óseas sin lesiones patológicas. Conclusiones: 1. No hay hallazgos tomográficos sugestivos de síndrome biliar obstructivo: a. Vesícula con barro biliar e hiperemia de las paredes, sin embargo no hay criterios mayores de colecistitis 2. Sin lesiones sospechosos de malignidad del hígado, sin hipertensión portal, excepto por la ascitis. 3. Cardiomegalia e hipertensión pulmonar a. Derrame pleural bilateral de origen cardiogénico vs sistémico 4. Nefromegalia, inespecífica. No se descarta dentro del contexto de falla orgánica múltiple? 5. Diverticulosis sin diverticulitis

* LABS HSJ: GLUCOSA 45 SODIO : 139 POTASIO : 2.9 CLORO :107 LD: 249 TGO: 94 TGP : 48 FA: 96 BT : 23.8 AMILASA: 807 LEUCOS : 20.400 N : 87% HBG :

10.3 PLQ: 110 PT: 10.7 INR: 4.7 FIBRINOGENO :129

* RUTINA: 21/6/2020: LEUCOS: 18.2 NOS: 85% HB: 6.6 HTO: 18 PLAQ:86000 PT: 21 (10) PTT:46 (29) INR:2.02 CR: 0.2 LDH: 266 K: 3.1 AST: 77 ALT: 37 FA: 93 BT: 26 BD: 23 BI: 2.7 AMILASA:734

Análisis: Paciente adulta joven cursando con falla multiorganica compromiso cardiovascular, respiratorio, renal y hepático con clínica de dolor abdominal sin clínica de patrón infeccioso pero rápido deterioro; se documenta síndrome biliar obstructivo a expensas de bilirrubina directa, hemograma con leucocitosis, neutrofilia, anemia y tiempos de coagulación en rangos de coagulopatía, además se toman imágenes documentando abundante líquido ascítico, no se documentan masas en vísceras sólidas o huecas; no hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática, vesícula biliar solo con barro biliar y hallazgos en TAC de tórax de derrame pleural y atelectasia secundaria. Consideramos cuadro actual secundario a sepsis severa sin documentar claramente foco y sin requerimiento de estudio endoscópico pues no se encuentra causa biliar obstructiva.

1. Ascitis secundaria a
2. Falla hepática aguda secundaria a
3. Hepatotoxicidad secundaria a
4. Antibióticos vs medicamentos naturales (DILI vs HILI?)
5. Pancreatitis aguda severa ? secundaria a
6. Colelitiasis ?
7. Insuficiencia renal aguda secundaria a 1

Conducta:

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:24

rptEpicrisisHC.rpt

Página 5 de 14



Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Sexo: Femenino

Subjetivo. - NEFROLOGIA

NOTA REALIZADA POR LA DRA ALEJANDRA PRADA

Valor femenino de 51 años con diagnósticos de:

Pancreatitis aguda severa de origen biliar? Apache: Marshal: 1.1 Coagulopatía. 2. Síndrome biliar obstructivo??? 3. Colelitiasis sin colecistitis

Subjetivo/ bajo IOT, soporte vasopresor con noradrenalina 0.4 mcg/kg/min

Lesión renal aguda KDIGO 3 anurica

Disfunción multiorgánica (pulmonar/hepática/renal)

s/ Nos avisan para posible inicio de diálisis.

Objetivo. - o/ Muy malas condiciones generales, soporte ventilatorio y vasopresor, bajo sedoanalgesia, ictericia mucocutánea generalizada, catéter central subclavio derecho, ruidos cardíacos regulares con soplo sistólico aórtico grado III/VI, ruidos respiratorios con roncus generalizados, abdomen blando, extremidades con edemas grado II con fovea.

Paracéntricos

GLUCOSA 45 SODIO : 139 POTASIO : 2.9 CLORO : 107 LD: 249 TGO: 94 TGP : 48 FA: 96 BT : 23.8 AMILASA: 807 LEUCOS : 20.400 N : 87% HBG : 10.3 PLQ: 110 PT : 10.7 INR: 4.7 FIBRINOGENO : 129, POTASIO 3.1 CREATININA 5

Análisis y Plan de Manejo - a/ Paciente de 51 años de edad, en UCI en malas condiciones generales, falla hepática severa de origen medicamentoso, en falla multiorgánica, coagulopatía, con lesión renal aguda secundaria, anurica sin respuesta a tratamiento médico, se beneficia de inicio de diálisis como terapia renal de soporte, mal pronóstico vital.

Prescribo sesiones así:

-Domingo 21/06/2020 QT 12 horas Qb 100ml/min. M6. Filtro fx 60. Uf 0cc sin heparina

-Lunes 22/06/2020 QT 12 horas Qb 100ml/min. M6. Filtro fx 60. Uf según balance hídrico y diuresis sin heparina

-Martes 23/06/2020 QT 12 horas Qb 100ml/min. M6. Filtro fx 60. Uf según balance hídrico y diuresis sin heparina

Profesional: CARRERO ARIZA RICARDO JOSE - Identificación: CC 1090418514 - RM: 1090418514 Fecha: 21/06/2020 21:35:00

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - Evolución cirugía general

1. Pancreatitis aguda severa de origen biliar? Apache: 11 Marshal: 3

1.1 Coagulopatía.

2. Síndrome biliar obstructivo???

3. Colelitiasis sin colecistitis

Subjetivo/ bajo IOT, soporte vasopresor con noradrenalina 0.5 mcg/kg/min, Vasopresina 10U/h, sangrado leve a nivel de fosas nasales espontáneo.

Objetivo. - Paciente en malas condiciones generales, en unidad de cuidado intensivo, soporte ventilatorio y vasopresor con 0.5 mcg/kg/min, vasopresina 10U/h, bajo sedoanalgesia con fentanil 500 mcg/h, signos vitales TA: 104/42, FR: 20 FC : 84

Icteric generalizado, catéter central derecho con estigmas de sangrado

tubo oro traqueal en adecuada posición tórax simétrico fijo en comisura labial

Estigmas de sangrado nasogástrico, oral

Abdomen con abundante panículo adiposo difícil valoración por condición de paciente

extremidades áreas de equimosis, sonda vesical con orina escasa

Ecografía de abdomen 21/06/2020 Hígado parcialmente visualizado a través de ventana intercostal sin evidencia de lesiones focales o difusas intraparenquimatosas de los segmentos visualizados Vesícula biliar distendida de paredes delgadas, sin evidencia de cálculos en su interior. La vía biliar intra-hepática es de calibre normal. Vía biliar extra-hepática, páncreas, retroperitoneo y grandes vasos no visualizados por limitaciones técnicas descritas. Riñones de tamaño y localización usuales con aumento difuso de su ecogenicidad de predominio en el riñón izquierdo. Líquido libre en escasa cantidad perí hepático y pelvis. ESTUDIO TECNICAMENTE LIMITADO. AUMENTO DIFUSO DE LA ECOGENICIDAD RENAL. CORRELACIONAR CON PRUEBAS DE FUNCION RENAL

GLUCOSA 45

SODIO : 139

POTASIO : 2.9

CLORO : 107

LD: 249

TGO: 94

TGP : 48

FA: 96

BT : 23.8

AMILASA: 807

LEUCOS : 20.400

N : 87%

HBG : 10.3

PLQ: 110

PT : 10.7

INR: 4.7

FIBRINOGENO : 129

Paracentesis guiado por ecografía 21/06/2020: Se realiza drenaje de 10 cc de líquido serohemático, se envía a estudio.

tac de tótax y abdomen

1. No hay hallazgos tomográficos sugestivos de síndrome biliar obstructivo:

a. Vesícula con barro biliar e hiperemia de las paredes, sin embargo no hay criterios mayores de colecistitis

2. Sin lesiones sospechosas de malignidad del hígado, sin embargo llama la atención atrofia de los segmentos V y VI, no descartándose hepatopatía crónica. Estudio en fase arterial tardía.

a. No hay signos tomográficos de hipertensión portal, excepto por la ascitis.

3. Cardiomegalia e hipertensión pulmonar

a. Derrame pleural bilateral de origen cardiogénico vs sistémico

4. Nefromegalia, inespecífica. No se descarta dentro del contexto de falla orgánica múltiple?

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:29

rptEpicrisisHC.rpt

Página 7 de 14



Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Sexo: Femenino

Profesional: CALDERON SIERRA DIANA MARIA - Identificación: CC 1020780727 - RM: 1020780727 Fecha: 22/06/2020 20:50:00
Especialidad: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - NOTA DE CIRUGIA GENERAL

Alba, 51a con Dx.:

1. Ascitis secundaria a
2. Falla hepática aguda secundaria a
3. Hepatotoxicidad secundaria a 4. Antibióticos vs medicamentos naturales (DILI vs HILI?)
4. FIBROSIS DE TRIADA PORTAL ?
5. Pankreatitis aguda severa ? secundaria a
6. Medicamentos - Barro biliar?
7. Insuficiencia renal aguda secundaria a 1

Mal estado General, soportada en UCI con soporte respiratorio Noradrenalina 0.6mcg/kg/min + Vasopresina 3U/h

Objetivo - EX. FISICO FC:40 lpm PA: 110/44 C/C: Quemosis, ictericia mucocutánea generalizada sangrado por fosas nasales y escleras

Torax: Catéter subclavio derecho con signos de sangrado activo

Abd: Distendido, blando, globoso, onda ascítica negativa, sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal no se palpan masas múltiples equimosis en abdomen; edema de pared.

Ext: Edema con fovea Grado III anasarca

IMAGENES**ECO DE ADBOMEN TOTAL 22/06/2020**

Estudio técnicamente limitado por interposición de gas intestinal y pániculo adiposo.

Hígado parcialmente visualizado a través de ventana intercostal sin evidencia de lesiones focales o difusas intraparenquimatosas de los segmentos visualizados

Vesícula biliar distendida de paredes delgadas, sin evidencia de cálculos en su interior.

La vía biliar intra-hepática es de calibre normal.

Vía biliar extra-hepática, páncreas, retroperitoneo y grandes vasos no visualizados por limitaciones técnicas descritas.

Bazo de características ecográficas usuales.

21/06/2020 TAC TORACO ADBOMINAL

En el parénquima pulmonar se observa vidrio esmerilado en el lóbulo inferior derecho, atelectasia del segmento posterior del lóbulo superior derecho y apicoposterior, mas derrame pleural bilateral de predominio izquierdo con atelectasias pasivas. no hay engrosamiento de la pleural. Llama la atención menor volumen de los segmentos V y VI, sin lesiones sospechosas quísticas ni sólidas. El lóbulo derecho AP de 148 mm, no hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Estudio en fase arterial tardía sin embargo la vena suprahepáticas, la porta (12 mm), vena esplénica (9 mm), VMS, y la arteria hepática con trayecto y dimensiones normales, no se observan defectos de llenado. La vesícula biliar se encuentra distendida (65 x 30 mm) con barro biliar, paredes de 2 mm, sin cambios inflamatorios.

Aumento del tamaño de los riñones, el derecho mide 125 x 48 x 45 mm y el izquierdo 124 x 44 x 54 mm. Sin dilatación pielocalicial ni lesiones parenquimatosas.

El páncreas, el bazo (diámetro AP de 100 mm), glándulas adrenales de características tomográficas normales.

El estómago se encuentra distendido con soda nasogástrica en su interior sin cambios inflamatorios. Dilatación leve de las asas delgadas sin neumatosis. Divertículos del sigma sin cambios inflamatorios. Asa apendicular en situación habitual con contraste en su interior sin cambios inflamatorios locales.

No hay adenopatías abdominales ni en la pelvis. Ascitis (10 UH), sin engrosamiento del peritoneo.

PARACLINICOS

LABS: Leucos: 9.1 Nos: 72% Hb: 5.4 Hto: 14.5 plaq: 57.000 Cayados: 17% PT: 22 (20) PTT: 104 (79) INR: 1.94 ALBUMINA LIQ: Menos de 1. Glu: 44 Proteínas Totales: 2.7 Fibrinógeno: 129

Análisis y Plan de Manejo -

Paciente de 51 años en malas condiciones generales, soporte ventilatorio, soporte con noradrenalina y vasopresina en aumento, continua con coágulo Patia con sangrado activo por mucosas y escleras; anasarca; oligoanuria con requerimiento de soporte dialítico; exámenes anemia con criterio de transfusión trombocitopena, tiempos prolongados en rango de anticoagulación; presento FA con requerimiento de bolo de amiodarona, mal estado general, hipoalbuminemia e hipoproteinemia en líquido ascítico se considera posible etiología portal con consumo de medicamentos naturales desconocidos como sospecha de etiología de inicio de cuadro clínico, se comenta caso con unidad de cuidados intensivos y en conjunto con gastroenterología, paciente con hiperbilirrubinemia a expensas de la directas por imágenes sin etiología o hallazgos que sugieran patología litiasica como causa primaria, se sospecha patología portal y falla hepática aguda severa, vs pancreatitis severa con disfunción multiorgánica por lo que no requiere intervención quirúrgica en el momento por cirugía, con pronóstico reservado, que en caso de requerir derivación de vía biliar se considerara manejo endoscópico vs radiológico, por cirugía general, continuamos observación clínica

Dr Domínguez

Calderon - Torres- Alvarez

Profesional: PEÑALOZA RAMIREZ ARECIO - Identificación: CC 80420976 - RM: 80420976 Fecha: 23/06/2020 7:34:00

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - GASTROENTEROLOGIA

Alba, 51a con Dx.:

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:34

rptEpicrisisHC.rpt

Página 9 de 14



Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Sexo: Femenino

- hepatopatía crónica. Estudio en fase arterial tardía.
1. No hay signos tomográficos de hipertensión portal, excepto por la ascitis.
 2. Cardiomegalia e hipertensión pulmonar
 3. Derrame pleural bilateral de origen cardiogénico vs sistémico
 4. Nefromegalia, inespecífica. No se descarta dentro del contexto de falla orgánica múltiple?
 5. Diverticulosis sin diverticulitis

Análisis y Plan de Manejo - * LABS: Leucos: 18.000 Nos: 77% Hb: 8.4 Hto: 24 plaq: 90.000 Cayados: 40% PT: 19 (10) PTT: 81 (29) INR: 1.74 Fibrinógeno: 311 GLU: 85 BUN: 21 NA: 137 CR: 1.6 CL: 98 AST: 909 ALT: 168 FA: 64 K: 4.2 GGT: 48 BT: 23 BD: 21 Bt: 2.1

paciente en muy malas condiciones con falla multiorgánica evolución, tórpida, requerimiento de inicio de vasopresina + noradrenalina + soporte renal dialítico y ventilación mecánica, transfusiones con coagulopatía con sangrado por mucosas y orificios naturales; anasarca; se valoran imágenes tomográficas llama la atención aparente atrofia hepática sugestiva de hepatopatía crónica agudizada, se sugiere valoración por medicina interna y valorara posibilidades de remisión a nivel ante posibilidades de requerir trasplante hepático. sin requerimiento de otros manejos por nuestra especialidad

Profesional: PEÑALOZA RAMIREZ ARECIO - Identificación: CC 80420976 - RM: 80420976 Fecha: 23/06/2020 7:53:00

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA

NOTA ACLARATORIA - NOTA ACLARATORIA

NOTA ACLARATORIA - GASTROENTEROLOGIA

SE REALIZAN CALCULOS:

GASA: ALBUMINA SUERO - ALBUMINA LIQ ASCITICO: 2.6-1.0: 1.6 (>1.1) INTERPRETACION: ASCITIS SECUNDARIA A ASCITIS DE ORIGEN PORTAL

INDICE R

ALT PACTE/ AL LIMITE SUP / FA PCTE/ FA LIMITE SUP

INGRESO: 20/6/2020: 168/52/64/126: 3.2/0.50: 6.4 PATRON HEPATOCEULAR
23/6/2020: 48/52/ 96/126: 0.92/0.76 1.2 PATRON COLESTASICO

ANALISIS: Cálculos favorecen patrón hepatocelular al inicio del cuadro descartando colestasis y por ellos causas obstructivas; consideramos valoración por toxicología dado índice r que favorece hepatotoxicidad sin poder descartar pancreatitis aguda.

Profesional: ANGEL VARGAS SANTIAGO - Identificación: CC 1144049150 - RM: 1144049150 Fecha: 23/06/2020 8:43:00

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - CIRUGIA GENERAL

Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:

1. Ascitis secundaria a
2. Falla hepática crónica agudizada
3. Hepatotoxicidad secundaria a 4. Antibióticos vs medicamentos naturales (DILI vs HILI?)
4. Colelitiasis barro biliar
5. falla multiorgánica /// Insuficiencia renal aguda AKIN III en terapia dialítica

Mal estado General, con soporte vasopresor dual con Noradrenalina 0.4 mcg/kg/min + Vasopresina 3U/h y soporte respiratorio invasivo. Objetivo. - Encuentro paciente en malas condiciones generales, en unidad de cuidado intensivo, soporte ventilatorio y vasopresor dual con noradrenalina a 0.4mcg/kg/min, vasopresina 3U/h, bajo sedoanalgesia, signos vitales TA: 99/51, FR: 18 FC: 109 tinte icterico generalizado, catéter central derecho con estigmas de sangrado tubo oro traqueal en adecuada posición tórax simétrico fijo en comisura labial con estigmas de sangrado oral, abdomen con abundante panículo adiposo onda ascítica positiva sin tensión extremidades áreas de equimosis, neurológico bajo sedoanalgesia

Ecografía de abdomen 21/06/2020 Hígado parcialmente visualizado a través de ventana intercostal sin evidencia de lesiones focales o difusas intraparenquimatosas de los segmentos visualizados Vesícula biliar distendida de paredes delgadas, sin evidencia de cálculos en su interior. La vía biliar intra-hepática es de calibre normal. Vía biliar extra-hepática, páncreas, retroperitoneo y grandes vasos no visualizados por limitaciones técnicas descritas. Riñones de tamaño y localización usuales con aumento difuso de su ecogenicidad de predominio en el riñón izquierdo. Líquido libre en escasa cantidad peri hepático y pelvis. ESTUDIO TECNICAMENTE LIMITADO. AUMENTO DIFUSO DE LA ECOGENICIDAD RENAL. CORRELACIONAR CON PRUEBAS DE FUNCION RENAL

* LABS: Leucos: 18.000 Nos: 77% Hb: 8.4 Hto: 24 plaq: 90.000 Cayados: 40% PT: 19 (10) PTT: 81 (29) INR: 1.74 Fibrinógeno: 311 GLU: 85 BUN: 21 NA: 137 CR: 1.6 CL: 98 AST: 909 ALT: 168 FA: 64 K: 4.2 GGT: 48 BT: 23 BD: 21 Bt: 2.1

Paracentesis guiado por ecografía 21/06/2020: Se realiza drenaje de 10 cc de líquido serohemático, se envía a estudio. GASA >1

Ac de totax y abdomen

1. No hay hallazgos tomográficos sugestivos de síndrome biliar obstructivo:
- a. Vesícula con barro biliar e hiperemia de las paredes, sin embargo no hay criterios mayores de colecistitis
2. Sin lesiones sospechosos de malignidad del hígado, sin embargo llama la atención atrofia de los segmentos V y VI, no descartandose hepatopatía crónica. Estudio en fase arterial tardía.
- a. No hay signos tomográficos de hipertensión portal, excepto por la ascitis.

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:38

rptEpicrisisHC.rpt

Página 11 de 14



Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Sexo: Femenino

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Profesional: CUADRO DIAZ SAMUEL FELIPE - Identificación: CC 73164077 - RM: 73164077 Fecha: 23/06/2020 15:13:00

Especialidad: NEFROLOGIA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - NEFROLOGIA CRITICA

PACIENTE DE 51A CON DX.:

1. ASCITIS SECUNDARIA A
2. FALLA HEPATICA AGUDA SECUNDARIA A
3. HEPATOTOXICIDAD SECUNDARIA A 4. ANTIBIOTICOS VS MEDICAMENTOS NATURALES (DILI VS HILI?)
3. PANCREATITIS AGUDA SEVERA ? SECUNDARIA A
- COLELITIASIS ?
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA KDIGO 3 OLIGOANURICA

Mal estado general, soportada en UCI con soporte respiratorio NORADRENALINA: 0.04 MCG, VASOPRESINA 3U/H
Objetivo. - PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR DUAL CON NORADRENALINA A 0.4MCG/KG/MIN, VASOPRESINA 3U/H, BAJO SEDOANALGESIA, SIGNOS VITALES TA: 99/51, FR: 18 FC: 109, TINTE ICTÉRICO GENERALIZADO, CATÉTER CENTRAL DERECHO CON ESTIGMAS DE SANGRADO
TUBO ORO TRAQUEAL EN ADECUADA POSICIÓN TÓRAX SIMÉTRICO FIJO EN COMISURA LABIAL CON ESTIGMAS DE SANGRADO, ABDOMEN DISTENDIDO, ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, ONDA ASCÍTICA POSITIVA, EXTREMIDADES ÁREAS DE EQUIMOSIS, CATETER MAHURKAR FEMORAL DERECHO LIMPIO. NEUROLÓGICO BAJO SEDOANALGESIA
LABS: LEUCOS: 18.000 NOS: 77% HB:8.4 HTO: 24 PLAQ: 90.000 CAYADOS: 40% PT: 19 (10) PTT: 81 (29) INR: 1.74 FIBRINÓGENO: 311 GLU:85 BUN:21 NA: 137 CR: 1.6 CL: 98 AST: 909 ALT: 168 FA: 64 K: 4.2 GGT: 48 BT: 23 BD: 21 BI:2.1. GART: ACIDEMIA METABOLICA SEVERA
Análisis y Plan de Manejo - PACIENTE EN UCI EN MALAS CONDICIONES GENERALES, RECIENTE INICIO DE HEMODIALISIS POR IRA KDIGO 3 OLIGOANURICA CON FALLA HEPÁTICA SEVERA ASOCIADA DE ORIGEN MEDICAMENTOSO, EN FALLA MULTIORGÁNICA, COAGULOPÁTICA, LAB CON AZOEMIA LEVE, ESTADO ACIDO BASE CON ACIDEMIA METABOLICA SEVERA E HIPERLACTATEMIA, RITMO DIURETICO EN ANURIA, NO SE HA PODIO CONECTAR A MAQUINA DE DIALISIS POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ACTUALMENTE CON TAM EN 60 MM/HG, SE DECIDE DIALISIS SLEDD DE 12 HRS CON FLUJO BAJO (90 ML/MIN) Y SIN U/F.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD.

PRESCRIBO DIALISIS ASI:

- 23/06/2020 QT: 12 HRS, U/F: NO, Qb/Qd: 90 ML/MIN, M6, FX60, HEPARINA: NO.
- 24/06/2020 QT: 12 HRS, U/F: 1.0 LT, Qb/Qd: 90 ML/MIN, M6, FX60, HEPARINA: NO.
- 25/06/2020 QT: 12 HRS, U/F: 1.0-1.5 LTS, Qb/Qd: 90 ML/MIN, M6, FX60, HEPARINA: NO.

Profesional: PEÑALOZA RAMIREZ ARECIO - Identificación: CC 80420976 - RM: 80420976 Fecha: 24/06/2020 6:31:00

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - GASTROENTEROLOGIA

Alba, 51a con Dx.:

1. Ascitis secundaria a
2. Falla hepática crónica agudizada
3. Hepatotoxicidad secundaria a 4. Antibióticos vs medicamentos naturales (DILI vs HILI?)
3. Colelitis barro biliar
3. falla multiorganica /// Insuficiencia renal aguda AKIN III en terapia dialitica

Mal estado General, soportada en UCI con soporte respiratorio Noradrenalina 0.4mcg/kg/min + Vasopresina 3U/h
Objetivo. - EX. FISICO FC: 123 PA: 130/74 FR: 18

C/C: Quemosis, ictericia mucocutánea generalizada sangrado por fosas nasales y escleras

Tórax: Catéter subclavio derecho con signos de sangrado activo

Abd: Distendido, blando, globoso, onda ascítica negativa, sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal no se palpan masas múltiples equimosis en abdomen; edema de pared.

Ext: Edema con fovea Grado III anasarca

Análisis y Plan de Manejo - * LABS: Leucos: 14.800 Nos: 88% Hb:7 Hto: 19.5 plaq: 67.000

Análisis: Mala evolución, tórpida, persiste requerimiento de vasopresina + noradrenalina + soporte renal dialítico y ventilación mecánica, falla multiorgánica; pendiente laboratorios hoy para valorar evolución; de coagulopatía, función renal y electrolitos; falla hepática aguda pronostico ominoso. Continúa soporte en UCI.

Profesional: GUERRERO MUÑOZ YULY KATHERINE - Identificación: CC 1010193495 - RM: 1010193495 Fecha: 24/06/2020 8:59:00

Especialidad: TOXICOLOGIA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Subjetivo. - EVOLUCION TOXICOLOGIA CLINICA

Paciente femenina de 51 años con diagnósticos:

1. Ascitis secundaria a

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:44

rptEpicrisisHC.rpt

Página 13 de 14



Paciente: CC 40178589 NORIEGA SILVANO ALBA

Edad: 51 a 11 m 20 d

Fecha Impresión: 25/6/2020

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupación:01-EMPLEADO

Sexo:Femenino

Religión: CATOLICA

Epícrisis generada para:UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE

Información de Ingreso

Día Ing: 20/6/20 7:15 p.m.

Tp Adm: HOSPITALIZACION

Triage:

Hospitalización

Día Sal:

Dx Ingreso: C221 - CARCINOMA DE VIAS BILIARES INTRAHEPATICAS

Interna

Información de Egreso

Estado Salida:

Causa Salida:

Dx Egreso:

Tipo Egreso:

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso:

Fecha Orden Egreso Adm:

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

Profesional: URBINA MATIZ MONICA LILIANA - Identificación: CC 1020746403 - RM: 1020746403 Fecha: 20/06/2020 19:35:00

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

PRIMERA VEZ - DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de consulta - paciente ingresa remitida

Enfermedad actual - datos de la historia clínica tomados de familiar mal informate y documentos entregados por tipulación de ambulancia

paciente con cuadro clínico de 10 días de evolución de ictericia generalizada acompañado de dolor abdominal generalizado acompañado de múltiples episodios eméticos y equimosis en brazo izquierdo y miembros inferiores ingresando al hospital de Icticia donde toman parciales de ingreso (hemograma con 4750 hbg: 10.2 bilirrubina total en 28.54 bd: 20.73 bi: 7.81 fa: 214 bun: 24.9 creatina: 2.22 proteínas 6.9 tgp 92 tgo: 162 toman tac de abdomen con dilatación de la vía biliar edema de vesícula biliar acistis; por lo cual inician manejo con antibiótico (ampicilina sulbactam) y vitamina K e inician tramites de remisión para valoración por cirugía general, el día de hoy durante el traslado paciente se inestabilidad requiendo soporte ventilatorio y vasopresor.

PRIMERA VEZ - ANTECEDENTES

Patológicos - niega

Quirúrgicos - 3 cesareas corrección de hernia discal no fecha clara

Alérgicos - niega

Farmacológicos y Reconciliación Medicamentosa - niega

Familiares - niega

Tóxicos - niega

Hospitalizaciones - niega

Traumáticos - niega

Otros - niega

PRIMERA VEZ - REVISIÓN POR SISTEMAS

Neurológico - no refiere

Respiratorio - no refiere

Circulatorio - no refiere

Digestivo - no refiere

Metabólico o endocrino - no refiere

Urogenital - no refiere

Locomotor - no refiere

Hematopoyético - no refiere

Piel y faneras (Soliterapia) - no refiere

Psicosocial - no refiere

PRIMERA VEZ - SIGNOS VITALES Y CORPORALES

Presión Arterial (mm/Hg) - 153/53

Frecuencia cardíaca (lat/min) - 100

Fecha y hora de impresión:

25/06/2020

16:51:16

rptEpicrisisHC.rpt

Página 1 de 14



FECHA: 22/07/2020

NOMBRE DEL PACIENTE: ALBA NORIEGA SILVANO

IDENTIFICACION 40178589

EDAD

SE OBTIENEN RESULTADOS DE LABORATORIO EL DÍA DE HOY POR PARTE DE FAMILIARES DE LA PACIENTE REFERIDA, DE LA SIGUIENTE MANERA:

- FECHA DE RECEPCIÓN: 06/12/2017, EXAMEN DE GLICEMIA: 141MG/DL
- FECHA DE RECEPCIÓN: 28/03/2018, EXAMEN DE GLICEMIA: 112MG/DL
- FECHA DE RECEPCIÓN: 28/06/2018, EXAMEN DE GLICEMIA: 111MG/DL
- FECHA DE RECEPCIÓN: 30/03/2019, EXAMEN DE GLICEMIA: 109MG/DL
- FECHA DE RECEPCIÓN: 11/10/2019, EXAMEN DE GLICEMIA: 97MG/DL

INDICANDO ASI, QUE APESAR DE QUE LA PACIENTE NO TUVO MAS CONTROLES MÉDICOS EN LA IPS INSCRITA, DE MANERA PARTICULAR SE HACIA CONTROLES DE GLICEMIA, ESCRITOS ANTERIORMENTE. LOS RESULTADOS A TRAVES DEL TIEMPO DEMUESTRAN HIPERGLICEMIA, CON ÚLTIMO RESULTADO, GLICEMIA EN NIVELES NORMALES. INFORMACIÓN PERTINENTE AL INTERESADO.

Medico General
R.M. 91075

MANUEL E. VERA
Coordinador Medico
UT Servisalud QCL
RM 91075

B B V A E
FECHA 6-2020-07-30
USUARIO: C797120

HORA : 15:16:18
TERMINAL: WK43

OFICINA: 0506
TRANSAC: U881

SIMULACION FINANCIERA POR CUENTA

PRODUCTO : LIBRE INVERSION CLASICO - HERMES

NUMERO PRESTAMO : 00130506 9 2 9600279405 TITULAR: ALBA NORIEGA SILVANO
IMPORTE CONCEDIDO : 5,662,000.00 COSTO EFECTIVO ANUAL :
TIPO DE INTERES NOMINAL : 17.522% TASA EFECTIVA ANUAL : 18.999%
TERMINO : 60 MESES 2060 FECHA FORMALIZACION : 01/04/2020
PERIODICIDAD DE PPAL. : MENSUAL 201 MONEDA: PESO COLOMBIANO
PERIODICIDAD DE INTERES : UN MES 201 % DE COBERTURA : 0.000%
IMPORTE RETENIDO : 0.00
ACUMULADO DEUDA VENCIDA : 0.00
VALOR DE ADQUISICION : 0.00

VENCIDO.	AMORTIZACION	INTERESES	CUOTA	SALDO
01082020	62,285.35	80,024.01	142,309.36	5,418,185.65
01092020	63,194.82	79,114.54	142,309.36	5,354,990.83
01102020	64,117.57	78,191.79	142,309.36	5,290,873.26
01112020	65,053.79	77,255.57	142,309.36	5,225,819.47
01122020	66,003.69	76,305.67	142,309.36	5,159,815.78
01012021	66,967.45	75,341.91	142,309.36	5,092,848.33
01022021	67,945.29	74,364.07	142,309.36	5,024,903.04
01032021	68,937.40	73,371.96	142,309.36	4,955,965.64
01042021	69,944.00	72,365.36	142,309.36	4,886,021.64
01052021	70,965.30	71,344.06	142,309.36	4,815,056.34
01062021	72,001.51	70,307.85	142,309.36	4,743,054.83
01072021	73,052.85	69,256.51	142,309.36	4,670,001.98
01082021	74,119.55	68,189.81	142,309.36	4,595,882.43
01092021	75,201.82	67,107.54	142,309.36	4,520,680.61
01102021	76,299.89	66,009.47	142,309.36	4,444,380.72
01112021	77,413.99	64,895.37	142,309.36	4,366,966.73
01122021	78,544.37	63,764.99	142,309.36	4,288,422.36
01012022	79,691.25	62,618.11	142,309.36	4,208,731.11
01022022	80,854.87	61,454.49	142,309.36	4,127,876.24
01032022	82,035.49	60,273.87	142,309.36	4,045,840.75
01042022	83,233.34	59,076.02	142,309.36	3,962,607.41
01052022	84,448.69	57,860.67	142,309.36	3,878,158.72
01062022	85,681.78	56,627.58	142,309.36	3,792,476.94
01072022	86,932.88	55,376.48	142,309.36	3,705,544.06
01082022	88,202.24	54,107.12	142,309.36	3,617,341.82
01092022	89,490.14	52,819.22	142,309.36	3,527,851.68
01102022	90,796.85	51,512.51	142,309.36	3,437,054.83
01112022	92,122.63	50,186.73	142,309.36	3,344,932.20
01122022	93,467.77	48,841.59	142,309.36	3,251,464.43
01012023	94,832.56	47,476.80	142,309.36	3,156,631.87
01022023	96,217.27	46,092.09	142,309.36	3,060,414.60
01032023	97,622.21	44,687.15	142,309.36	2,962,792.39

