

# OFTALMOSANITAS LTDA.

## HISTORIA CLINICA

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No.HC: CC: 79119986

FECHA NACIMIENTO: 03-may-62

FECHA: martes, 10 de septiembre de 2013 - 3:47 PM

EDAD: 48 Año(s)

ENTIDAD: #Name?

### ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente asiste a valoración por antecedente de queratocono, usa lentes de contacto rígidos. Manifiesta leve disminución de agudeza visual

ANTECEDENTES: HTA: No ARTRITIS REUMA No ENF. NEUROLÓGICA: No

PATOLOGICOS: ENF. CORONARIA: No EPOC: No ALT. COAGULACION: No

IAM: No

IRC: No

CANCER: No

DM: No

ENF. TIROIDES No

VIH: No

OBSERVACIONES: NINGUNA.

QUIRURGICOS: colecistectomía, colostomía

TRAUMATOLOGICOS: NEGATIVOS.

TOXICOALERGICOS: NEGATIVOS.

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS.

FAMILIARES: madre: DM, padre: ca gástrico

### ANTECEDENTES OFTALMOLOGICOS:

USO DE Rx: LCRGP

QUIRURGICOS: NEGATIVOS.

MED.TOPICOS: NO GOTAS.

TRAUMA OCULAR: NEGATIVOS

### AGUDEZA VISUAL:

10-sept-13 AV: SC: 20/400

OJO OD

- Examinador: MEDINA SIervo CARLOS AUGUSTO

10-sept-13 AV: SC: 20/40

OJO OI

Examinador: MEDINA SIervo CARLOS AUGUSTO

### MOTILIDAD OCULAR:

HIRSCHBERG: CENTRADO

miércoles, 11 de marzo de 2020

Página 1 de 32

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

DUCCIONES Y VERSIONES: NORMALES

COVER TEST: - ORTOFORIA

PUPILAS: T: F: C: A: MG:

OD: 4 + + + -

OI: 4 + + + -

EXÁMEN EXTERN SOMBRAS EN TIJERA AO

BIOMICROSCOPIA Cornea clara, camara anterior bien formada ,pupila central redonda,iris normal  
ambos ojos.

**PRESION OCULAR:**

FECHA HORA OD OI

10-sept-13 4:03 p. m. 10 10

CRISTALINO Transparente ambos ojos

RETINA Y VITREO: Medios claros .Nervio Optico de bordes bien definidos , y coloracion normal, con  
excavacion papilar de 0.3 ao

**IMPRESION DIAGNOSTICA:**

FECHA:	DIAGNOSTICOS	OJO
10-sept-13	QUERATOCONO	AO
17-ene-19	ULCERA CORNEAL PERFORADA	OD
17-ene-19	GLAUCOMA SECUNDARIO A INFLAMACION OCULAR	OD
17-ene-19	TRASPLANTE DE CORNEA	OD

**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

FECHA	PROCEDIMIENTO	OJO
23-ene-19	SUTURA DE IRIS	OD
23-ene-19	FORMACION DE CAMARA ANTERIOR CON AIRE	OD
30-abr-19	QUERATOPLASTIA PENETRANTE	OD
30-abr-19	QUERATOPLASTIA PENETRANTE	OD
27-feb-20	RESECCION CHALAZION PARPADO SUPERIOR	OD

**PLAN:** paciente con disminucion de agudeza visual con antecedente de queratocono, se solicita pentacam  
optometria y control con resultados

MEDINA SIERVO CARLOS AUGUSTO

MD.Oftalmologo,Cornea - CC 80415174 -

**EVOLUCION - INTERCONSULTA**

FECHA: viernes, 10 de enero de 2014 HORA: 9:46 a. m. EDAD: 51 Año(s)

IDX: QUERATOCONO AO

Asiste a control, trae reoprt de optometria OD: -3,00-1,25x30 20/100 OI: -2,25-1,50x170 20/40.

Pentacam OD: Q: -0,87,K1:50,1 K2: 51,1, elevacion de cara anterior +37,elevacion de cara posterior  
+90,paquimetria central 412, punto mas delgado 386, indices de queratocono fuera de limites normales TKC:KC 2-  
3, belin ambrosio reporta ectasia en cara anterior y posterior. OI: Q: -0,30,K1:44,0 K2: 47,2, elevacion de cara  
anterior +28,elevacion de cara posterior +63,paquimetria central 436, punto mas delgado 418, indices de  
queratocono fuera de limites normales excepto CKI, TKC:KC 2, belin ambrosio reporta ectasia en cara anterior y  
posterior.

EXAMEN FISICO

AVLSC OD:20/400 OI:20/40}

BIO AO:conjuntiva reposada,cornea clara, estrias deVoght centrales, camara anterior formada sin celulas.

FONDO DE OJO (78D) AO:medios claros,papila redonda rosada,de bordes definidos, exc 0,2buen anillo neural,  
macula con buen brillo foveal, patron vascular normal, retina adherida.

IDX: AMETROPIA AO

miércoles, 11 de marzo de 2020

Página 2 de 32

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

QUERATOCONO AO

PLAN: se explican hallazgos, valoración por cornea y segmento anterior, signos de alarma y recomendaciones

BUCHHEIM DUARTE ANA MARIA

MD. Oftalmólogo - CC 52410218 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: viernes, 14 de febrero de 2014

HORA: 10:36 a. m.

EDAD: 51 Año(s)

hc anotada, refiere buena tolerancia ldc

AVLSC OD:20/400 OI:20/40

BIO AO:conjuntiva reposada, cornea clara, estrias de Voght centrales, camara anterior formada sin celulas.

Tono 11 ao

FONDO DE OJO (78D) AO:medios claros, papila redonda rosada, de bordés definidos, exc 0,2 buen anillo neural, macula con buen brillo foveal

IDX: QUERATOCONO AO

PLAN: se explica que por su edad y no progresion de la enfermedad no requiere qx, continuar ldc gp cita anual

OSORIO CHACON MARIO

MD. Oftalmólogo, Cornea - CC 91102917 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: lunes, 29 de agosto de 2016

HORA: 2:10 p. m.

EDAD: 54 Año(s)

nueva consulta

paciente con queratocono AO

en manejo con LC

hace dos años no cambia formula de LC

AV, NO TRAE LC

BIO ODI CORNEA CON ESTRIAS DE VOGT EN OD

CAF, CRISTALINO CLARO.

PIO 12/12

FDO DISCOS DE ASPECTO SANO. EXC 0.3/0.3, MACULA CON DISMINUCION DE BRILLO FOVEOLAR.

IDX

QUERATOCONO AO

PLAN. OPTOMETRIA., PENTACAM, CONTROL

POLANIA SICULABA HERNAN

MD. Oftalmólogo - CC 1015998765 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: viernes, 4 de noviembre de 2016

HORA: 2:18 p. m.

EDAD: 54 Año(s)

IDX

QUERATOCONO AO

TRAE REPORTE DE EXAMENES

OPTOMETRIA

OD -4.25-1.00 x 20 20/70

OI -1.75 -0.75 x 150 20/40

PENTACAM AO

OD K49.4/51.1 X 175 Q -0.94 P+D 360 ELEV ANT +39 POST +95

OI K 43.8/46.8 X 138 Q -0.25 P+D 416 ELEV ANT +28 POST +68

IDX

QUERATOCONO AO

PLAN SE REVISIA HISTORIA CLINICA DE 2014. ESTABILIDAD DE TOPOGRAFIA

PACIENTE DESEA VALORACION CORNEA DR OSORIO

NO FROTE OCULAR

SS VALORACION DR OSORIO OFTALMOSANITAS

POLANIA SICULABA HERNAN

MD. Oftalmólogo - CC 1015998765 -

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: viernes, 18 de noviembre de 2016

HORA: 12:05 p. m.

EDAD: 54 Año(s)

se revisan datos de pentacam y optometria  
se confirma diagnostico de queratocono en ao mayor en od  
Por la estabilidad topografica y edad del paciente ademas de la buena tolerancia a lentes de contacto, no es candidato para cirugia, se recomienda continuar con ldc

OSORIO CHACON MARIO

MD. Oftalmologo, Cornea - CC 91102917 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: lunes, 3 de septiembre de 2018

HORA: 3:00 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

MC: "me duele el ojo"  
EA: paciente quien asiste a consulta por cuadro de ojo rojo, dolor ocular, sensacion de cuerpo extraño, lagrimeo, parestesias faciales asociadas ipsilaterales.  
Se ha aplicado mixoftal ordenado en consulta externa.  
EXAMEN FISICO:  
AV: SC OD 20/60 SQ OI 20/40  
BIOMICROSCOPIA:  
OD: Párpados y anexos normales, conjuntiva con hiperemia ciliar asociada, córnea con ulcera corneal en media periferia inferior y nasal, con gran edema perilesional asociado, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.  
OI: Párpados y anexos normales, conjuntiva sana, córnea clara, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.  
No se observan signos inflamatorios en el segmento anterior.  
FONDO DE OJO:  
OD: difícil evaluar por opacidad de emdios  
IDX: ulcera corneal en ojo derecho  
PLAN: se da manejo farmacologico se hacen recomendaciones signos de alarma cita de control en consulta externa.

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 5 de septiembre de 2018

HORA: 8:52 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

MC: "control"  
EA: paciente quien asiste a consulta para control por oftalmologia, en manejo por ulcera corneal en ojo derecho. Refiere mejoría de dolor, mejoría parcial de ojo rojo, se encuentra en manejo con zymaxid, lubricante  
EXAMEN FISICO:  
BIOMICROSCOPIA:  
OD: Párpados y anexos normales, conjuntiva con hiperemia ciliar, córnea clara con ulcera inferior y nasal paracentral con gran edema perilesional, se observa expansion de los infiltrados estromales y nuevas lesiones satelites perilesionales, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.  
OI: Párpados y anexos normales, conjuntiva sana, córnea clara, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.  
No se observan signos inflamatorios en el segmento anterior.  
IDX: ulcera corneal en ojo derecho  
PLAN: se comenta con cornea, se decide continuar manejo farmacologico, se hacen recomendaciones signos de alarma cita de control en consulta externa.

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

## - EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: viernes, 7 de septiembre de 2018 HORA: 7:38 a. m. EDAD: 56 Año(s)

MC: "me siento mejor"

EA: paciente quien asiste a consulta para control por oftalmología en manejo por ulcera corneal en ojo derecho. Refiere mejoría de dolor y de ojo rojo, en manejo con antibiotico topico y lubricante

EXAMEN FISICO:

BIOMICROSCOPIA:

OD: Párpados y anexos normales, conjuntiva sana, córnea clara con ulcera corneal inferior y nasal en media periferia con adelgazamiento leve asociado, se observa disminucion de edema perilesional, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.

OI: Párpados y anexos normales, conjuntiva sana, córnea clara, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.

No se observan signos inflamatorios en el segmento anterior.

IDX: ulcera corneal en od

PLAN: se continua manejo instaurado, se hacen recomendaciones signos de alarma.

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: lunes, 10 de septiembre de 2018 HORA: 7:41 a. m. EDAD: 56 Año(s)

MC: "control"

EA: paciente quien asiste a consulta para control, se encuentra en manejo por ulcera corneal en ojo derecho, en manejo antibiotico y lubricante

refiere mejoría de ojo rojo y dolor asociados

EXAMEN FISICO:

BIOMICROSCOPIA:

OD: Párpados y anexos normales, conjuntiva con leve hiperemia ciliar, córnea con ulcera paracentral inferior y nasal con disminucion en el area de edema perilesional, ya no se observan lesiones satelites, leve reduccion del tamaño de la ulcera, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.

OI: Párpados y anexos normales, conjuntiva sana, córnea clara, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.

No se observan signos inflamatorios en el segmento anterior.

IDX: ulcera corneal en od

PLAN: se continua manejo instaurado, se hacen recomendaciones signos de alarma cita de control en consulta externa.

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: jueves, 13 de septiembre de 2018 HORA: 7:41 a. m. EDAD: 56 Año(s)

MC: "control"

EA: paciente quien asiste a consulta para control por ulcera corneal en ojo derecho en manejo con antibiotico topico y lubricante, no ha presentado empeoramiento del dolor.

EXAMEN FISICO:

BIOMICROSCOPIA:

OD: Párpados y anexos normales, conjuntiva con leve hiperemia ciliar, córnea con ulcera paracentral inferior y nasal con disminucion en el area de edema perilesional, ya no se observan lesiones satelites, sin embargo en el control de hoy se observa endotelitis perilesional y celulas escasas en camara anterior, leve reduccion del tamaño de la ulcera, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.

OI: Párpados y anexos normales, conjuntiva sana, córnea clara, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.

No se observan signos inflamatorios en el segmento anterior.

IDX: ulcera corneal en od

PLAN: se decide cambiar a moxifloxacin, se hacen recomendaciones signos de alarma cita de control en consulta. El paciente tiene viaje al exterior, se explica la importancia del manejo farmacologico y el control, y la necesidad de quedarse en el pais para control, el paciente solicita alternativas, la unica posible seria en manejo fotografico diario y la posibilidad de volver, entendiendo el altísimo riesgo de perdida ocular, se insiste que la mejor alternativa es quedarse.

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: lunes, 1 de octubre de 2018

HORA: 7:08 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

MC: "control"

EA: paciente quien asiste a consulta para control por ulcera corneal en ojo derecho, en manejo con vigamox, lubricante, refiere mejoría de dolor, parcialmente de ojo rojo.

EXAMEN FISICO:

BIOMICROSCOPIA:

OD: Párpados y anexos normales, conjuntiva con hiperemia ciliar, córnea con ulcera inferior y nasal con punteado querático, sin erosión epitelial, cámara anterior formada; tyndall ++, iris normal, cristalino transparente.

OI: Párpados y anexos normales, conjuntiva sana, córnea clara, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.

No se observan signos inflamatorios en el segmento anterior.

IDX: ulcera corneal en ojo derecho

uveitis secundaria

PLAN: se inicia manejo con corticopide sistémico, cita el miércoles, se hacen recomendaciones signos de alarma cita en consulta externa

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 3 de octubre de 2018

HORA: 7:12 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

MC: "control"

EA: paciente quien se encuentra en manejo por ulcera corneal en ojo derecho quien recibió corticoide sistémico, manejo lubricante y moxifloxacina.

Refiere mejoría de dolor y de ojo rojo

EXAMEN FISICO:

BIOMICROSCOPIA:

OD: Párpados y anexos normales, conjuntiva sana, córnea clara con lesión blanquecina sin tinción engrosada y edema estromal inferior y nasal en OD, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.

OI: Párpados y anexos normales, conjuntiva sana, córnea clara, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.

No se observan signos inflamatorios en el segmento anterior.

IDX: ulcera corneal en resolución

PLAN: se inicia manejo con corticoide tópico, cita de control el viernes, se hacen recomendaciones signos de alarma

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: viernes, 5 de octubre de 2018

HORA: 7:18 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

Control de urgenciais -Edad 56a

DX: ulcera corneal OD

S/asiste a control, sintomático, usa cortioftal cada 8h+ freegen. Usa LCGP por queratocono

EXAMEN

Agudeza visual:

Sin corrección OD: PH: 20/ 60

BM OD: sin collaritos en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, leucoma paraxial en M4 aporx 3mm de diámetro, SIN tinción, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

OI: sin collaritos en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tinte, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

PIO ODI: 10mmHg

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono AO + ulcera corneal OD resuelta + leucoma residual OD

PLAN: cortioftal OD cada 6h por 1 mes, freegen OD cada 4h continuo, signos claros de alarma, SIN uso de LC en OD por 1 semana

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 7 de noviembre de 2018

HORA: 7:19 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

PACIENTE CON DX DE ULCERA CICATRIZAL EN OD, EN TTO CON CORTIOFTAL + OQ TEARS + ZYMARAN. REFIERE PERSISTENCIA EN LA MALA VISION. ULTIMAS RX HACE 5 AÑOS. PACIENTE USUARIO DE LENTES DE CONTACTO

E. CLINICO

AV OD 20/400 OI 20/30, REFLEJOS PUPILARES NORMALES, MOE NORMALES, BIO OD DISMINUCION DEL MENISCO LAGRIMAL, CORNEA CLARA, TINCION -, ABSCESO INTRAESTROMAL CENTRAL, CRISTALINO TRANSPARENTE. OI DISMINUCION DEL MENISCO LAGRIMAL, CORNEA CLARA, CRISTALINO TRANSPARENTE. PIO 15/15 MMHG. F OJO OD NO VALORABLE POR OPACIDAD DE MEDIOS OI CUP 0.2, RETINA APLICADA, BRILLO MACULAR PRESENTE

DX 1. ABSCESO INTRAESTROMAL OD DE POSIBLE ORIGEN MICOTICO

PLAN: CITA POR CORNEA, CONTINUAR CON ZYMARAN, CONTINUAR CON CORTIOFTAL, SE ADICIONA FLUCONAZOL + NATAMICINA (SE HACE MIPRES). SE EXPLICA ENFERMEDAD Y PRONOSTICO VISUAL

CORREA JARAMILLO OSCAR IVAN

MD. Oftalmólogo - CC 7975366 - 7975366

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 7 de noviembre de 2018

HORA: 8:20 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA DE URGENCIAS - CORNEA - Edad 56a

DX: absceso corneal OD

S/refiere mancha blanca OD octubre 31 de 2018. Ha estado en manejo con zimaran + cortioftal. Hoy le fue indicado desde hoy inicio de natamicina  
asiste a control, sintomático, usa cortioftal cada 8h+ freegen. Usa LCGP por queratocono

EXAMEN

Agudeza visual:

Sin corrección OD: MM 50cm tenía PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva con leve congestión, NO secreción, epitelio corneal íntegro, lesión blanquesina estromal y endotelial de 7mm horizontal x 5mm vertical son siembras satélites, SIN tinción, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

OI: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tinte, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropía AO + queratocono AO + absceso corneal OD

CONCEPTO: paciente visto en octubre de 2018 con úlcera corneal resuelta, estaba en remodelación del leucoma con cortioftal. Ahora refiere desde hace 1 semana lesión en aumento de tamaño en OD con reducción de la visión, en el momento por su morfología muy sugestiva de ser micótica - niega noción de contagio vegetal

PLAN: se comenta caso con DR Tovar y DR Holguín, se coincide en que por las características de la lesión actual la etiología más probable es la micótica, por lo que se indica:

1. desepitelización corneal para ingreso de natamicina a nivel de estroma corneal
2. Inicia natamicina cada 1h por 3 días, luego cada 2h
3. toma de perfil hepático pre tto con fluconazol
4. Fluconazol vo 200mg cada 12h por 5 días, luego cada 24h por 5 días más
6. Control estrecho !!!, signos claros de alarma

Se volverá a ver cuando tenga la natamicina para realización de desepitelización corneal

Se explica la condición y el largo tiempo de recuperación que tomará, como la posibilidad de secuelas como leucoma de densidad importante que afecte la visión

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: martes, 13 de noviembre de 2018

HORA: 9:59 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ asiste el día de hoy SIN natamicina, - no se la han entregado y no puede costearla. Desde hoy inició fluconazol. Continué usando zimaxid 8h + cortioftal cada 8h + oQtears cada 8h.

Trae: labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

## EXAMEN

Agudeza visual:

Sin corrección OD: 20/150 PH 20/60 tenía MM 50cm tenía PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva con remisión de la leve congestión, NO secreción, epitelio corneal íntegro, lesión blanquesina estromal y endotelial de mas densa de 4x4mm, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satélites, no tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

OI: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0:3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono AO + absceso corneal OD

CONCEPTO: paciente con lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser micótica - niega noción de contagio vegetal. NO se ha podido iniciar tratamiento tópico - requiere desepitelización corneal para su acción. Hasta hoy inició tto sistémico - pero en bilirrubinas y fosfatasa alcalina elevadas pretto. La lesión en cornea en OD esta discretamente mas limpia que en cita previa, oncluso hoy con mejor AV OD

## PLAN:

S/S val por medicina interna para estudio hepático. Estamos a la espera de conseguir medicación tópica -

natamicina para inicio de tratamiento - MUY URGENTE, ante riesgo de pérdida del globo ocular!!!!

Sigue con Fluconazol vo 200mg cada 24h (se cambió esquema por lo hallazgos de función hepática). Control DR

Tovr/Dr Holguin nov 14 de 2018 (PM)

Suspender el cortioftal

Se volverá a ver cuando tenga la antamicina para realización de desepitelización corneal

Se explica la condición y el largo tiempo de recuperación que tomará, como la posibilidad de secuelas como leucoma de densidad importante que afecte la visión

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: martes, 13 de noviembre de 2018

HORA: 9:59 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA MAL ASIGNADA

BUCHHEIM DUARTE ANA MARIA

MD. Oftalmólogo - CC 52410218 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 14 de noviembre de 2018

HORA: 3:05 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

Viene a control de Absceso Intraestromal de OD

Refiere hoy se siente con un poco más de molestia ocular y dice ya le entregan Natamicina y quiere iniciar tratamiento

BIO: Conjuntiva normal Cornea Con lesión blanquesina intraestromal con algunas satélites de aspecto similar

Cámara anterior con células 4+ y con hipopión del 15% de posible origen inflamatorio más que infeccioso

PLAN/: Se hará frotis y KOH de lesión corneal para iniciar manejo con Natamycin Control cada 2 días.

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634



## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 14 de noviembre de 2018 HORA: 5:01 p. m. EDAD: 56 Año(s)

Previa anestesia topica se realiza raspado corneal de OD con aguja 20 y se coloca en dos placas de vidrio material obtenido con solución salina balanceada para frotis de KOH y se hace además muestra con escobillon en esteril para luego introducir en medio cultivo

Se envia a laboratorio

PLAN/ Se inicia Natamycin cada hora y Ciclopentolato cada 6 hrs para control de dolor Se da incapacidad de 8 dias a partir de hoy Cita control jueves

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: jueves, 15 de noviembre de 2018 HORA: 8:06 a. m. EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ inició natamicina desde NOV 14 de 2018. EN tto fluconazol 200mg cada 24h + acetaminofen

Trae:

\* Gram de frotis corneal tomado ayer en consultorio: NEGATIVO PARA HONGOS, REACCION LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMESES

Labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

## EXAMEN

Agudeza visual:

Tenia pre inicio de tto: Sin corrección OD: 20/150 PH 20/60 tenia MM 50cm tenia PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, epitelio cornealond efecto iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas densa de 4x4mm, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites, cámara anterior grado III, hipopion 1.1mm, pupila central, redonda, cristalino transparente

OI: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono AO + absceso corneal OD en tratamiento

CONCEPTO: paciente con lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser micótica - niega noción de contagio vegetal. N Lleva menos de 24h de inicio de tto medico topico. Con desepiteliación corneal del tamaño del absceso, por lo que por ahora NO requiere nuevo debridamiento.

PLAN:

Sigue con igual con natamicina cada 24h, no encontró ciclogyl por lo que cambio a tropicamida. Inicio dexametasona IM hoy, nueva dosis en 2 dias. Control NOV 17 de 2018, 8:10am

Sigue con Fluconazol vo 200mg cada 24h

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: sábado, 17 de noviembre de 2018

HORA: 8:11 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ inició natamicina desde NOV 14 de 2018. EN tto fluconazol 200mg cada 24h + acetaminofen + dexametasona IM interdiario

Trae:

\* Gram de frotis corneal tomado ayer en consultorio: NEGATIVO PARA HONGOS, REACCION LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMESES

Labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

## EXAMEN

Agudeza visual:

Tenia pre inicio de tto: Sin corrección OD: 20/150 PH: 20/60 tenia MM 50cm tenia PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, epitelio corneal con mínimo defecto iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas densa de 4x4mm, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites que han confluído, cámara anterior grado III, remisión del hipopion, pupila central, redonda, cristalino transparente

OI: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono-AO + absceso corneal OD en tratamiento

CONCEPTO: paciente con lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser micótica - niega noción de contagio vegetal. Con remisión del hipopion, las siembras satelites han confluído. Con cierre parcial de la desepitelización corneal por lo que se requiere nueva ampliación

PLAN: Bajo anestesia local y vigamox se realiza debridamiento epitelial corneal sobre el tamaño del absceso corneal Sin complicaciones.

Sigue con natamicina cada 24h, tropicamida + dexametasona IM. Control NOV 19 de 2018, 8:10am. Sigue con Fluconazol vo 200mg cada 24h

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: lunes, 19 de noviembre de 2018

HORA: 9:54 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ inició natamicina desde NOV 14 de 2018. EN tto fluconazol 200mg cada 24h + acetaminofen + dexametasona IM interdiario, refiere sentirse mejor el día de hoy, con menos dolor OD

Tiene:

\* Gram de frotis corneal tomado ayer en consultorio: NEGATIVO PARA HONGOS, REACCION LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMESES

Labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

## EXAMEN

Agudeza visual:

Tenia pre inicio de tto: Sin corrección OD: 20/150 PH 20/60 tenia MM 50cm tenia PH: 20/ 60

BM OD: sin collaretes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, epitelio corneal con mínimo defecto iatrogenico sobre el área de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas densa de 3x3mm, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites que han confluído, cámara anterior grado III, remisión del hipopion, pupila central, redonda, cristalino transparente

OI: sin collaretes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropía AO + queratocono AO + absceso corneal OD en tratamiento

CONCEPTO: paciente con lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser micotica - niega noción de contagio vegetal. Con remisión del hipopion, las siembras satelites han confluído. Con reducción del tamaño de la lesión mas densa

PLAN: Con cierre parcial de la desepitelización corneal por lo que se requiere nueva ampliación

Bajo anestesia local y vigamox se realiza debridamiento epitelial corneal sobre el tamaño del absceso corneal Sin complicaciones

Sigue con natamicina cada 24h, tropicamida + dexametasona IM. Control NOV 19 de 2018, 8:10am. Sigue con Fluconazol vo 200mg cada 24h

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 21 de noviembre de 2018

HORA: 5:31 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

Paciente con Absceso intraestromal de OD posiblemente Micotico

En patologia reportan estudio Negativo de KOH y Gram Se aplica Natamicina cada 2 hrs y Decadron IM cada 2 dias BIO OD. Conjuntiva normal Cornea con lesion intraestromal central con menores lesiones satelites que en región superior parecieran estar intra camerulares. No hay satelites. La No hay hipopion Cámara anterior sin celulas.

IMRPESION Mejoria

Se comenta con Dra Torres y se decide continuar igual manejo pero con Natacyn cada 4 hrs y Decadron IM cada 3 dis. Control el sabado Signos de alarma.

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: sábado, 24 de noviembre de 2018

HORA: 8:12 a.m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ inició natamicina desde NOV 14 de 2018. EN tto fluconazol 200mg cada 24h (queda apra 2 días)+ acetaminofen + dexametasona IM interdiario, refiere sentirse mejor el día de hoy, con menos dolor OD.

Tiene:

\* Gram de frotis corneal tomado ayer en consultorio: NEGATIVO PARA HONGOS, REACCION LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMESES

Labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

EXAMEN

Agudeza visual:

Tenia pre inicio de tto: Sin corrección OD: 20/150 PH 20/60 tenia MM 50cm tenia PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, epitelio corneal con mínimo defecto iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas densa de 3x3mm, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites que han confluido, cámara anterior grado III, remision del hipopion, pupila central, redonda, cristalino transparente

OI: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrías centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

PIO OD: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono AO + absceso corneal OD en tratamiento

CONCEPTO: paciente con lesion estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser micotica - niega noción de contagio vegetal. Sigue sin hipopion, las siembras satelites han confluido. Con estabilizacion del tamaño de la lesion mas densa

PLAN: Con cierre parcial de la desepiteliacion corneal por lo que se requiere nueva ampliacion

Bajo anestesia local y vigamox se realiza debridamiento epitelial corneal sobre el tamaño del absceso corneal Sin complicaciones - se observa que el debridamiento llegó un poco mas profundo a estroma

Sigue con natamicina cada 3h por 2 días, luego cada 4h, cambio tropicamida por atropina cada 12h+ dexametasona IM cada 3d. Control NOV 26, 9:10am.

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: lunes, 26 de noviembre de 2018

HORA: 9:05 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ inició natamicina desde NOV 14 de 2018. Acabó tto fluconazol 200mg cada 24h (por 2 semanas)+ acetaminofen + dexametasona cada 2 días IM + atropina cada 12h, refiere sentirse mejor el día de hoy, con menos dolor OD

Tiene:

\* Gram de frotis corneal tomado en consultorio: NEGATIVO PARA HONGOS, REACCION LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMESES

Labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

EXAMEN

Agudeza visual:

Tenia pre inicio de tto: Sin corrección OD: 20/150, PH 20/60, tenia MM 50cm tenia PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, epitelio corneal con mínimo defecto iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas densa de 3x3mm, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites que han confluído, cámara anterior grado III, remision del hipopion, pupila central, redonda, cristalino transparente

OI: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono AO + absceso corneal OD en tratamiento

CONCEPTO: paciente con lesion estromal profunda y endotelial OD por su morfologia muy sugestiva de ser micotica - niega noción de contagio vegetal. Sigue sin hipopion, las siembras satelites han confluído. Con estabilización del tamaño de la lesion mas densa

PLAN: Con cierre parcial de la desepitelización corneal por lo que se requiere nueva ampliación

Bajo anestesia local y vigamox se realiza debridamiento epitelial corneal sobre el tamaño del absceso corneal Sin complicaciones - se observa que el debridamiento llegó un poco mas profundo a estroma

Sigue con natamicina cada 3h hasta el control + atropina cada 12h+ dexametasona IM cada 3d. Control NOV 28, 9:30am.

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 28 de noviembre de 2018 HORA: 9:12 a. m. EDAD: 56 Año(s)

## CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ inició natamicina desde NOV 14 de 2018, cada 3h + atropina cda 12h. Acabó tto fluconazol 200mg cada 24h (por 2 semanas)+ acetaminofen + dexametasona cada 2 dias IM. Refiere sentirse mejor el día de hoy, con menos dolor OD

Tiene:

\* Gram de frotis corneal tomado en consultorio: NEGATIVO PARA HONGOS, REACCION LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMESES

Labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

## EXAMEN

Agudeza visual:

Tenia pre inicio de tto: Sin corrección OD: 20/150 PH 20/60 tenia MM 50cm tenia PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, epitelio corneal con defecto iatrogenico adecuado sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas densa de 3x3mm, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites que han confluido, cámara anterior grado III, remision del hipopion, pupila central, redonda, cristalino transparente.

OI: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente.

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono AO + absceso corneal OD en tratamiento

CONCEPTO: paciente con lesion estromal profunda y endotelial OD por su morfologia muy sugestiva de ser micotica - niega nocion de contagio vegetal. Sigue sin hipopion, las siembras satelites han confluido y hoy se ve mas limpio. Con estabilizacion del tamaño de la lesion mas densa

PLAN: Con desepitelizacion corneal adecuada por lo que hoy no requiere nueva ampliacion

Sigue con natamicina cada 3h hasta el control + atropina cada 12h+ dexamentasona IM cada 3d.

Control nov 30 de 2018, 3:45pm, sognos de alarma

TORRÉS QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo- CC 52422953 -

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: viernes, 30 de noviembre de 2018

HORA: 2:53 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ inició natamicina desde NOV 14 de 2018, cada 3h + atropina cada 12h. Acabó tto fluconazol 200mg cada 24h (por 2 semanas)+ acetaminofen + dexametasona cada 2 días IM. Refiere sentirse mejor el día de hoy, con menos dolor OD

Tiene:

\* Gram de frotis corneal tomado en consultorio: NEGATIVO PARA HONGOS, REACCION LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMENES

Labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

EXAMEN

Agudeza visual:

Tenia pre inicio de tto: Sin corrección OD: 20/150 PH 20/60 tenia MM 50cm tenia PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, epitelio corneal con pequeño defecto iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas densa de 3x3mm, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites que han confluido y se han atenuado, cámara anterior grado III, remision del hipopion, pupila central, redonda, cristalino transparente.

OI: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente.

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono AO + absceso corneal OD en tratamiento

CONCEPTO: paciente con lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser micotica - niega noción de contagio vegetal. Sigue sin hipopion, las siembras satelites han confluido y hoy se ve mas limpio. Con estabilización del tamaño de la lesión mas densa

PLAN: Con desepitelización corneal pequeña, por lo que previa anestesia topica se amplia defecto epitelial

Sigue con natamicina cada 3h hasta el control + atropina cada 12h+ dexametasona IM cada 3d.

Control dic 03 de 2018, 8:10am, signos de alarma

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: lunes, 3 de diciembre de 2018

HORA: 7:44 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ inició natamicina desde NOV 14 de 2018, cada 3h + atropina cada 12h. Acabó tto fluconazol 200mg cada 24h (por 2 semanas)+ acetaminofen + dexametasona cada 2 días IM. Refiere sentirse mejor el día de hoy, con menos dolor OD. Desea intentar otras alternativas terapéuticas en vista del tiempo que está tomando su recuperación

Tiene:

\* Gram de frotis corneal tomado en consultorio: NEGATIVO PARA HONGOS, REACCION

LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMESES

Labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

## EXAMEN

Agudeza visual:

Tenia pre inicio de tto: Sin corrección OD: 20/150 PH 20/60 tenia MM 50cm tenia PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, moderado defecto epitelial iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas densa de 3x3mm, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satélites que han confluido y se han atenuado, cámara anterior grado III, remisión del hipopion; pupila central, redonda, cristalino transparente.

OI: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente.

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono AO + absceso corneal OD en tratamiento

CONCEPTO: paciente con lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser micótica - niega noción de contagio vegetal. Sigue sin hipopion, las siembras satélites han confluido y hoy se ve mas limpio. Con estabilización del tamaño de la lesión mas densa

PLAN: Con desepitelización corneal 50% de la lesión - hoy no se amplía defecto. Sigue con natamicina cada 3h hasta el control + atropina cada 12h+ dexametasona IM cada 3d.

Control dic 05 de 2018, PM con Dr Tovar - considerar la realización de cross linking OD para queratitis infecciosa en vista de la demora en el proceso de recuperación - aunque se explica que el cuadro no ha empeorado y que desde el comienzo se había advertido en la demora en el tiempo de recuperación

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 5 de diciembre de 2018

HORA: 4:18 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

Viene a control de Absceso estromal de ojo derecho Sigue tratamiento indicado

BIO OD. Conjuntiva con leve hipereamia Cornea clara temporal pero con persistencia de absceso intraestromal de similares características descritas sin lesiones satélites con condensación de las lesiones mas determinadas. No hipopion NO células en cámara anterior

IMPRESION Mejoria

PLAN/ Se evalúa con Dr Holguin y se decide continuar igual manejo dejando desde el viernes Natamycin cada 4 hrs y control periódico Por mejoría lenta pero progresiva se considera por ahora NO necesario Cross Linking Control el viernes.

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634



## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: viernes, 7 de diciembre de 2018

HORA: 9:42 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ inicio natamicina desde NOV 14 de 2018, cada 4h + atropina cada 12h. Acabó tto fluconazol 200mg cada 24h (por 2 semanas)+ acetaminofen + dexametasona cada 3 dias IM. En conjunto con DR Tovar se decidió por ahora NO crosslinking por que ha evolucionado hacia la mejoría

Tiene:

\* Gram de frotis corneal tomado en consultorio: NEGATIVO PARA HONGOS, REACCIÓN LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMESES

Labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

## EXAMEN

Agudeza visual:

Tenia pre inicio de tto: Sin corrección OD: 20/150 PH 20/60 tenia MM 50cm tenia PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, leve defecto epitelial iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas densa de 4x3mm - pero ha disminuido la densidad del infiltrado, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites que han confluido y se han atenuado, cámara anterior grado III, remision del hipopion, pupila central, redonda, cristalino transparente.

OI: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente.

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono AO + absceso corneal OD en tratamiento

CONCEPTO: paciente con lesion estromal profunda y endotelial OD por su morfologia muy sugestiva de ser micotica - niega noción de contagio vegetal. Sigue sin hipopion, las siembras satelites han confluido y hoy se ve mas limpio y menos denso el infiltrado principal.

PLAN: se amplia defecto epitelial. Sigue con natamicina cada 4h hasta el control + atropina cada 12h+ dexametasona IM cada 3d.

Control dic 10 de 2018, AM con Dra Torres

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: lunes, 10 de diciembre de 2018

HORA: 8:03 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ inició natamicina desde NOV 14 de 2018, cada 4h + atropina cada 12h. Acabó tto fluconazol 200mg cada 24h (por 2 semanas) + acetaminofen + dexametasona cada 3 días IM. En conjunto con DR Tovar se decidió por ahora NO crosslinking por que ha evolucionado hacia la mejoría

Tiene:

\* Gram de frotis corneal tomado en consultorio: NEGATIVO PARA HONGOS, REACCION LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMINES

Labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

EXAMEN

Agudeza visual:

Tenia pre inicio de tto: Sin corrección OD: 20/150 PH 20/60 tenia MM 50cm tenia PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, leve defecto epitelial iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas densa de 4x3mm - pero ha disminuido la densidad del infiltrado, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites que han confluído y se han atenuado, cámara anterior grado III, remisión del hipopion, pupila central, redonda, cristalino transparente.

OI: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente.

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono AO + absceso corneal OD en tratamiento

CONCEPTO: paciente con lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser micótica - niega noción de contagio vegetal. Sigue sin hipopion, las siembras satelites han confluído y hoy se ve mas limpio y menos denso el infiltrado principal.

PLAN: se amplía defecto epitelial. Sigue con natamicina cada 4h hasta el control + atropina cada 12h+ dexametasona IM cada 3d.

Control dic 12 de 2018, AM con Dr Tovar, 5pm

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 12 de diciembre de 2018

HORA: 5:09 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

Viene a control de Absceso estromal de ojo derecho Sigue tratamiento indicado

BIO OD. Conjuntiva con leve hipereamia Cornea clara temporal pero con persistencia de absceso intraestromal de características descritas sin lesiones satelites con condensación de las lesión mas determinada. No hipopion NO células en cámara anterior

IMPRESION estabilidad de la lesión

PLAN/ continuar igual manejo, se hace debridamiento, se cita a control el proximo viernes con la dra torres para continuar manejo istaurado.

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: viernes, 14 de diciembre de 2018

HORA: 7:42 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ inició natamicina desde NOV 14 de 2018, cada 4h + atropina cada 12h. Acabó tto fluconazol 200mg cada 24h (por 2 semanas)+ acetaminofen + dexametasona cada 3 días IM. En conjunto con DR Tovar se decidió por ahora NO crosslinking por que ha evolucionado hacia la mejoría

Tiene:

\* Gram de frotis corneal tomado en consultorio: NEGATIVO PARA HONGOS, REACCION LEUCOCITARIA-AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMESES

Labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

## EXAMEN

Agudeza visual:

Tenia pre inicio de tto: Sin corrección OD: 20/150 PH 20/60 tenia MM 50cm. tenia PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, leve defecto epitelial iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas densa de 4x3mm - pero ha disminuido la densidad del infiltrado, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites que han confluido y se han atenuado, cámara anterior grado III, remisión del hipopion, pupila central, redonda, cristalino transparente.

OI: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente.

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono AO + absceso corneal OD en tratamiento

CONCEPTO: paciente con lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser micótica - niega noción de contagio vegetal. Sigue sin hipopion, las siembras satelites han confluido y hoy se ve mas limpio y menos denso el infiltrado principal.

PLAN: se amplía defecto epitelial. Sigue con natamicina cada 4h hasta el control + atropina cada 12h+ dexametasona IM cada 5d - para evaluar posibilidad de destete

Control dic 17 de 2018, AM

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: lunes, 17 de diciembre de 2018

HORA: 8:35 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ inició natamicina desde NOV 14 de 2018, cada 4h + atropina cada 12h. Acabó tto fluconazol 200mg cada 24h (por 2 semanas)+ acetaminofen + dexametasona cada 3 días IM. En conjunto con DR Tovar se decidió por ahora NO crosslinking por que ha evolucionado hacia la mejoría

Tiene:

\* Gram de frotis corneal tomado en consultorio: NEGATIVO PARA HONGOS, REACCION

LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMESES

Labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

## EXAMEN

Agudeza visual:

Tenia pre inicio de tto: Sin corrección OD: 20/150 PH 20/60 tenia MM 50cm tenia PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, leve defecto epitelial iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas densa de 4x3mm - pero ha disminuido la densidad del infiltrado, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites que han confluido y se han atenuado, cámara anterior grado III, remisión del hipopion, pupila central, redonda, cristalino transparente.

OI: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente.

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono AO + absceso corneal OD en tratamiento

CONCEPTO: paciente con lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser micotica - niega noción de contagio vegetal. Sigue sin hipopion a pesar de que ha empezado a espaciar tiempo de aplicación de dexta IM, las siembras satelites han confluido y hoy se ve mas limpio y menos denso el infiltrado principal.

PLAN: se amplía defecto epitelial. Sigue con natamicina cada 4h hasta el control + atropina cada 12h+ dexametasona IM cada 5d - para evaluar posibilidad de destete

Control dic 19 de 2018 - con DR Tovar 4:30pm.

Se reanuda orden de natamicina cada 4h OD. Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20181217146009596918

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 19 de diciembre de 2018

HORA: 1:01 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

Viene a control por cuadro de úlcera corneal con absceso intraestromal de OD

Refiere se siente bien y sigue tratamiento indicado en la forma adecuada

BIO OD. Conjuntiva normal no hiperemia Cornea con lesión de aprox 3x3.7 mm en fase de resolución con defecto epitelial para penetración de medicamento No celularidad en cámara anterior

PLAN: Continúa igual manejo con Natamycin Se explica nuevamente el proceso de recuperación es lento y debe continuar con tratamiento Topico Pendiente control el viernes proximo con Dra Torres. Control conmigo el 16 de enero. Debe continuar igual manejo topico y con desepitelizaciones periódicas.

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: viernes, 21 de diciembre de 2018

HORA: 7:24 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA - CORNEA - EDAD 56A

Dx: absceso corneal OD

S/ inicio natamicina desde NOV 14 de 2018, cada 4h + atropina cada 12h. Acabó tto fluconazol 200mg cada 24h (por 2 semanas) + acetaminofen + dexametasona cada 4 días IM. En conjunto con DR Tovar se decidió por ahora NO crosslinking por que ha evolucionado hacia la mejoría.

Tiene:

\* Gram de frotis corneal tomado en consultorio: NEGATIVO PARA HONGOS, REACCION LEUCOCITARIA AUSENTE, NO SE OBSERVAN GERMESES

Labs nov 08 de 2018

\* Fosfatasa alcalina: 142u/l normal hasta 105u/l

\* ALAT 28.70U/l, normal hasta 41 u/l

\* ASAT 20.20 normal hasta 38.00

\* Bilirrubina total 1.60mg/dl normal hasta 1.00mg/dl

\* Bilirrubina directa 0.43mg/dl, normal hasta 0.3mg/dl

\* Bilirrubina indirecta 1.17mg/dl

## EXAMEN

Agudeza visual:

Tenia pre inicio de tto: Sin corrección OD: 20/150 PH 20/60 tenia MM 50cm tenia PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, leve defecto epitelial iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas densa de 4x3mm - pero ha disminuido la densidad del infiltrado, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satélites que han confluido y se han atenuado, cámara anterior grado III, remisión del hipopion, pupila central, redonda, cristalino transparente.

OI: sin collarettes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tñe, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente.

PIO ODI: digital normal

FO SIN DILATACION CON LENTE SUPERFIELD

ODI: papila rosada, de bordes definidos, excavación 0.3, macula sin brillo

DX: ametropia AO + queratocono AO + absceso corneal OD en tratamiento

CONCEPTO: paciente con lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser micótica - niega noción de contagio vegetal. Sigue sin hipopion a pesar de que ha empezado a espaciar tiempo de aplicación de dexta IM, las siembras satélites han confluido y hoy se ve mas limpio y menos denso el infiltrado principal.

PLAN: se amplía NUEVAMENTE defecto epitelial. Sigue con natamicina cada 4h hasta el control + atropina cada 12h+ dexametasona IM cada 4-5d - para evaluar posibilidad de destete

Control dic 26 de 2018 - con Dr Betancurt

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 26 de diciembre de 2018

HORA: 7:15 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

MC: "control"

EA: paciente quien asiste a consulta para control por oftalmología por absceso corneal en ojo derecho y ulcera de probable origen micótico en manejo con atropina, natamicina, dexametasona.

Refiere disminución de agudeza visual

EXAMEN FISICO:

BIOMICROSCOPIA:

OD: Párpados y anexos normales, conjuntiva con hiperemia ciliar, córnea con ulcera corneal central y edema perilesional asociado, melting central, atalamia, iris normal

OI: Párpados y anexos normales, conjuntiva sana, córnea clara, cámara anterior formada, humor acuoso transparente, iris normal, cristalino transparente.

No se observan signos inflamatorios en el segmento anterior.

IDX: ulcera corneal perforada

PLAN: se pasa a cirugía para recubrimiento conjuntival o parche escleral o parche de metilmetacrilato URGENTE

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 26 de diciembre de 2018

HORA: 1:57 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

URGENCIA

Paciente enviado para recubrimiento conjuntival por inminencia de perforación corneal de OD, no refiere dolor en el momento, esta usando natamicina cada 4 horas.

Antecedentes: usuario de lentes de contacto por queratocono  
antecedentes sistémicos negativos.

AV SC. OD. PL

OD: conjuntiva con leve hiperemia, úlcera corneal central de 6 mm con tinción sin evidencia de seidel, con pliegues leves en descemet y cámara panda, pupila hiporeactiva, muy difícil ver más detalles  
plan: se explican hallazgos, paciente sin evidencia en el moeto de seidel pero con signos de inminencia de perforación, por lo que se envía a salas de cirugía para recubrimiento conjuntival por, si se logra evidenciar perforación menor a 3 mm se pondrá cianoacrilato. Se explica al paciente procedimiento entiende y acepta.

VELASCO GONZALEZ CATALINA

MD. Oftalmólogo - CC 53039015 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: jueves, 27 de diciembre de 2018

HORA: 1:24 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

Paciente con IDX:

1, POP parche conjuntival por úlcera perforada en OD

Antecedentes: usuario de lentes de contacto por queratocono  
antecedentes sistémicos negativos.

S/ asiste a control asintomático, esta usando natamicina cada 4 horas y vigadexa cada 4 horas

OD: conjuntiva con leve hiperemia difusa, parche conjuntival adecuado, no hay evidencia de seidel, suturas en posición, cámara formada, panda. Por presencia de suturas expuestas se deja lente de contacto.

Plan: pop adecuado, se explican hallazgos, se indica continuar igual manejo y se hará nuevo control en 2 días, recordando signos de alarma y recomendaciones generales.

VELASCO GONZALEZ CATALINA

MD. Oftalmólogo - CC 53039015 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: sábado, 29 de diciembre de 2018

HORA: 8:12 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

Paciente con IDX:

1, POP parche conjuntival por úlcera perforada en OD

Antecedentes: usuario de lentes de contacto por queratocono  
antecedentes sistémicos negativos.

S/ asiste a control, esta usando natamicina cada 4 horas y vigadexa cada 4 horas, refiere ocasional dolor leve.  
Se retira lente de contacto

OD: conjuntiva con leve hiperemia difusa, hemorragia conjuntival inferior, parche conjuntival adecuado, no hay evidencia de seidel, suturas en posición, cámara formada. Algunas suturas expuestas.

Plan: pop adecuado, se explican hallazgos, se coloca nuevamente lente de contacto, se indica continuar igual manejo y se hará nuevo control en 4 días, recordando signos de alarma y recomendaciones generales. Se habla sobre posibilidad de usar gafas para corrección visual de ojo izquierdo mientras continúa en manejo de úlcera de ojo derecho.

VELASCO GONZALEZ CATALINA

MD. Oftalmólogo - CC 53039015 -

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: jueves, 3 de enero de 2019

HORA: 8:13 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

Paciente con IDX:

1, POP parche conjuntival por ulcera perforada en OD

Antecedentes: usuario de lentes de contacot por queratocono  
antecedentes sistemicos negativos.

S/ asiste a control , esta unsado natamicina cada 4 horas y vigadexa cada 4 horas, refiere ocasional dolor leve.  
Se retira lente de contacto

OD: conjutniva con leve hiperemia difusa, hemorragia conjuntival inferior en disminucion, parche conjuntival adecuado, no hay evidencia de seidel, suturas en posicion, sutura inferonasal ligeramente suelta, camara formada central panda en periferia, absceso central estromal sin cambios en el tamaño y cubierto en su porcion nasal por el parche por lo que es dificil evaluar extension. Tono digital medio.

Plan: se explican hallazgos, evolucion estable, se coloca nuevamente lente de contacto, ss/ ecografia ocular para evaluar estado ocular, se indica continuaur igual manejo y se hara nuevo control en 1 semana en conjunto con especialista de cornea. Se dan signos de alarma y recomendaciones generales.

VELASCO GONZALEZ CATALINA

MD. Oftalmólogo - CC 53039015 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: jueves, 10 de enero de 2019

HORA: 12:28 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

Paciente con IDX:

1, POP parche conjuntival por ulcera perforada en OD

Antecedentes: usuario de lentes de contacot por queratocono  
antecedentes sistemicos negativos.

S/ asiste a control , esta unsado natamicina cada 4 horas y vigadexa cada 4 horas, refiere ocasional dolor leve.

OD: conjutniva con hiperemia difusa, parche conjuntival en raqueta adecuado, no hay evidencia de seidel, suturas en posicion expuestas, camara panda , absceso central estromal sin cambios en el tamaño y cubierto en su porcion nasal por el parche por lo que es dificil evaluar extension. Tono digital medio.

Plan: se explican hallazgos, se valora paciente en conjutno con Dr Holguin, se decide iniciar vancomicina cada 2 horas y suspender vigamox, continuaur natamicina cada 6 horas y se dan ordenes para queratoplastia urgente.

VELASCO GONZALEZ CATALINA

MD. Oftalmólogo - CC 53039015 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: sábado, 12 de enero de 2019

HORA: 11:36 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

POP D1 DE QUERATOPLASTIA TECTONICA EN CALIENTE POR ULCERA INFECCIOSA PERFORADA OD  
S/ REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, APLICA VANCOMICINA CADA 2 HRS Y NATAMICINA CADA 6 HRS EN OD

O/ CONJUNTIVA TRANQUILA, ALGO DE SECRECION MUCOIDE, NO INYECCION CONJUNTIVAL, CORNEA CON INJERTO OPACO, SUTURAS EN BUEN ESTADO, NO SEIDEL, CAMARA ESTTRECHA PERO FORMADA, IRIS Y PUPILA CON ZONAS DE ATROFIA, DIFICIL VER MAS DETALLES POR OPACIDAD DE MEDIOS TONO DIGITAL AUMENTADO EN OD

PLAN: CONTINUAR COLIRIOS, INICIAR ATROPINA CADA 12 HRS Y KRYTANTEK CADA 8 HRS EN OD, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTROL EN 48 HRS.  
RGGA

HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL

MD. Oftalmólogo - CC 79,628,945 - 79,628,945

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 16 de enero de 2019

HORA: 2:10 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

5 días POP queratoplastia tectónica y extracción de cristalino en ojo derecho por perforación secundaria a úlcera micótica y bacteriana por uso de lentes de contacto.

S/ En el momento refiere dolor en ojo derecho.

O/ Tono digital aumentado, hiperemia conjuntival e inyección ciliar moderada, injerto con edema difuso +, cámara anterior ausente, restos de material cristalino en centro pupilar. Pupila fija en midriasis media. No se ve polo posterior.

Trae ecografía de ayer que muestra retina aplicada, cabeza de nervio óptico de aspecto normal, opacidades vitreas moderadas, mas en cuadrante inferior. (VITREITIS)

A/ Me comunico con la Dra. Oudovitchenko presentando el caso. Considero que en el momento esta haciendo un glaucoma maligno, no se ve en segmento anterior signos de infección activa. Se debe realizar vitrectomía y capsulotomía, volver el ojo unicameral y dejarlo afaco con la misma cornea que tiene. Se puede necesitar queratoprotesis para cirugía de retina. Inicio tratamiento para manejo de dolor.

P/ Control mañana 8:30 con la Dra. Oudovitchenko para determinar mejor manejo. Arcoxia 120 mg 1 vez al día por 3 días, Doloff 1 tableta cada 6 horas si hay dolor. Control mañana.-Continuar con vancomicina cada 2 horas, Natamicina cada 6 horas.

HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL

MD. Oftalmólogo - CC 79,628,945 - 79,628,945

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: jueves, 17 de enero de 2019

HORA: 8:45 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

6to día POP queratoplastia tectónica y extracción de cristalino en ojo derecho por perforación secundaria a úlcera micótica y bacteriana por uso de lentes de contacto.

S/ Mejora levemente el dolor con acetaminofen.

O/ AVSC OD PL. Disminución de apertura palpebral, injerto corneal con edema difuso +, no hay cámara anterior, en borde de injerto superior se observa una zona de absceso en cornea receptora de menos de 1mm de tamaño. Restos de hemorragia intracameral en cuadrante superior, escasos, no se observa iridectomía. Tono digital elevado.

Se ve el paciente en conjunto con la Dra. Ousovitchenko quien considera que es viable la cirugía de vitrectomía mas endolaser mas inyección de antibióticos intraviteos para controlar el glaucoma maligno y posteriormente seguir trabajando en controlar la infección.

P/ Vitrectomía + endolaser + inyección de antibióticos intraviteos, procedimiento para realizar con la Dra. Oudovitchenko. Se explican hallazgos, procedimiento, todas las posibles complicaciones, cuidados postoperatorios, firmamos consentimiento. Paciente entiende y acepta.

HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL

MD. Oftalmólogo - CC 79,628,945 - 79,628,945

## NOTA DE ENFERMERIA (DILATACION) ADULTO

FECHA: lunes, 21 de enero de 2019

HORA: 8:50 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

Se explica procedimiento de dilatación pupilar a paciente y familiar. Paciente acepta, entiende y se aclaran dudas. Previa anamnesis y ejecución de protocolo, se realiza dilatación en ojo derecho, con OQ Seina (Benoxinato Clorhidrato) y Tropicfen (Tropicamida 0.5% y Fenilefrina Clorhidrato 5%).

GUALTERO RAMIREZ LEIDY LORENA

Aux. Enfermería - CC 1020777092 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: lunes, 21 de enero de 2019

HORA: 9:11 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

POP 3 ER DIA

PIODIGITAL NORMAL

AIRE CAMARA ANTERIOR, RESTOS HEMATICOS, CAMARA ANTERIOR PANDA PRESENTA NASAL, CORNEA CON OPACIDAD LEVE A MODERADA, QUERATITIS TEMPORAL SUPERIOR ENTRE QPPCON INFILTRADO DE MENOR TAMAÑO E INTENCIDAD

PLAN ECOGRAFIA EN 8 DIAS VANCOMICINA C 2 H, ATROPINA C 12 H

CONTROL EN 2 DIAS DR HOLGUIN

OUDOVITCHENKO ELENA

MD. Oftalmólogo, Vitreo Retina - CC 1136887918 -



NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 23 de enero de 2019

HORA: 2:29 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

IDX: QUERATOPLASTIA TECTONICA (11/01/19)

POP VITRECTOMIA + ENDOLASER + ANTIBIOTICOS INTRAVITREOS (18/01/2019)

Subjetivo: Refiere ardor y lagrimeo OD. Disminucion de dolor. En tratamiento con vancomicina c/2h, atropina c/12h en OD. Pendiente ecografia OD

Objetivo:

AV: OD NPL

Biomicroscopia: OD hiperemia conjuntival difusa, quemosis, cornea con injerto-trasnparete, suturas en posicion, edematizado, con absceso entre 11-12h, camara anterior panda, hifema con coagulos 60%, reabsorcion leve.

Conducta:

Paciente persiste con camara panda, por lo cual se decide realizar reforma de camara anterior con aire + pupiloplastia urgente.

Se explican hallazgos, conducta, riesgos y beneficios y mnal pronostico visual y estructural de OD. Paciente y familiar refieren entender. Se firma consentimiento informado.

RCL

HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL

MD. Oftalmólogo - CC 79,628,945 - 79,628,945

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 30 de enero de 2019

HORA: 1:21 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

IDX: QUERATOPLASTIA TECTONICA OD (11/01/19)

POP VITRECTOMIA + ENDOLASER + ANTIBIOTICOS INTRAVITREOS OD (18/01/2019)

REFORMACION DE CAMARA ANTERIOR CON AIRE + PUPILOPLASTIA OD (23/01/2019)

Subjetivo: paciente refiere dolor ocasional, lagrimeo, e inflamacion del parpado. Actualmente esta con Vancomicina cada 2 horas

trae ecografia que reporta moderadas opacidades vitreas, desprendimiento coroideo seroso en cuadrantes inferiores, entre las 2 - 9 en periferia y ecuador, retina aplicada a los coroides.

AV: OD NPL

Biomicroscopia: OD: conjuntiva hiperemica, cornea con injerto en posicion, edematizada, resolucion del 80 % de absceso periferico entre las 11 y las 12 suturas en posicion, no veo camara anterior, tono digital bajo, resolucion del hifema, y de los coagulos.

Conducta: se ha logrado controlar la infeccion, sin embargo el ojo en el momento esta hipotonico probablemente por inflamacion y membrana ciclitica, motivo por el cual inicio tratamiento con prednisolona cada 4 horas inicialmente y disminuyo la vancomicina a cada 4 horas para reactivar el flujo de humor acuoso. Control en 8 dias. Preparo nueva Vancomivina e 50mg/ml y entrego. Recomendaciones, signos de alarma.

RAMM.

HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL

MD. Oftalmólogo - CC 79,628,945 - 79,628,945

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 6 de febrero de 2019

HORA: 2:33 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

IDX: QUERATOPLASTIA TECTONICA OD (11/01/19)

POP VITRECTOMIA + ENDOLASER + ANTIBIOTICOS INTRAVITREOS OD (18/01/2019)

REFORMACION DE CAMARA ANTERIOR CON AIRE + PUPILOPLASTIA OD (23/01/2019)

S/ Asiste a control. En el momento en tratamiento con antiinflamatorio esteroideo para mejorar hipotonía con prednisona cada 4 horas. En manejo también con antimicrobiano con vancomicina cada 4 horas. En el momento paciente con dolor ocasional.

Trae resultado de patología: coloraciones de plata metenamina. PAS y Gram: negativas para microorganismos, Giemsa pendiente.

Al examen

AVLSC OD: PL y percibe colores

BIO OD: conjuntiva hiperémica, cornea con injerto en posición, edematizada, resolución del 100 % de absceso, suturas en posición, atalámia, no más detalles

Tono digital bajo

Plan: Se explican hallazgos, infección controlada, seguir vancomicina cada 6 horas, prednisona cada hora. Se indica dexta intramuscular para ayudar a mejorar hipotonía ocular.

Control 8 días con ecografía.

SS evaluación por psicología.

Recomendaciones generales y signos de alarma.

RFA

RAMMP

HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL

MD. Oftalmólogo - CC 79,628,945 - 79,628,945

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 13 de febrero de 2019

HORA: 1:59 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

IDX: QUERATOPLASTIA TECTONICA OD (11/01/19)

POP VITRECTOMIA + ENDOLASER + ANTIBIOTICOS INTRAVITREOS OD (18/01/2019)

REFORMACION DE CAMARA ANTERIOR CON AIRE + PUPILOPLASTIA OD (23/01/2019)

S/ Asiste a control. En el momento en tratamiento con antiinflamatorio esteroideo cada hora vancomicina cada 6 horas. Refiere percepción de luz.

Trae reporte de ecografía: se observa mejoría por desaparición del desprendimiento coroideo. Vitreitis moderada.

Al examen

AVLSC OD: PL y percibe colores.

BIO OD: leve hiperemia conjuntival, cornea con injerto en posición, edematizada, suturas en posición, atalámia, no más detalles.

Tono digital bajo, mejor que hace 8 días.

Plan: se explican hallazgos, infección controlada. Continuar vancomicina cada 6 horas por el uso de prednisona cada hora, en 8 días se puede suspender y disminuir gradualmente la prednisona. En cualquier momento puede empezar a presentar dolor por hipertensión ocular, sin embargo cabe la posibilidad de mejorar la cámara anterior cuando presente reestablecimiento del flujo de humor acuoso. Si hay hipertensión ocular se vería la necesidad de entrar a reformar cámara nuevamente. Control en 8 días. Explico hallazgos. Control ecográfico semanal por el hallazgo de vitreitis.

SS evaluación por psicología.

Recomendaciones generales y signos de alarma.

RAMMP

HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL

MD. Oftalmólogo - CC 79,628,945 - 79,628,945

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 20 de febrero de 2019

HORA: 2:22 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

IDX: QUERATOPLASTIA TECTONICA OD (11/01/19)

POP VITRECTOMIA + ENDOLASER + ANTIBIOTICOS INTRAVITREOS. OD (18/01/2019)

REFORMACION DE CAMARA ANTERIOR CON AIRE + PUPILOPLASTIA OD (23/01/2019)

Asiste a control, sin cambios sintomatologicamente. Aplicando vancomicina cada 6 hrs, mañana termina el tto y prednisolona a cada hora. Presenta fosfenos cada 3 dias aproximadamente.

Trae ecografia 20/02/19:

- moderadas opacidades vitreas (vitritis)
- DVP parcial
- Retina aplicada
- No desprendimiento coroideos.

## Al examen

BIO OD: leve hiperemia conjuntival, cornea con injerto en posicion, edematizada, suturas en posicion, atalamia, no mas detalles.

Tono digital bajo, mejor que hace 8 dias

## Plan

Se explican hallazgos

Continuar prednisolona cada 1 hra, atropina 1 cada 12 hrs

Control en 15 dias con eco de control

Recomendaciones generales y signos de alarma

RFA

HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL

MD. Oftalmólogo - CC 79,628,945 - 79,628,945

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 6 de marzo de 2019

HORA: 1:57 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

Viene con resultado de ECO de OD que reporta moderadas opacidades vitreas (Vitritis) con desprendimiento del vitreo posterior parcial con retina aplicada con toda su extensión y con Nervio Optico de aspecto normal con Diametro AP Simetrico

NO hay cambios significativos respecto a la de febrero de 2019

Trae Optmetria de Enero de 2019 que reporta en OD PL y en OI n -3.00 x 125 20/30 Add 2.50 hecha en Optisanitas.

Refiere ha tenido algo de dolor muy leve ocasional en el OD.

Actualmente se aplica Atropina cada hora y Cortioftal cada hora en OD NO usa Vancomicina pues fue suspendida en control pasado

Actualmente no usa ningun tipo de corrección visual en el OI

AV Lsc OD, PL y colores bien

OI. 20/50

BIO OD. Conjuntiva normal Cornea edematosa con injerto tectonico engrosado aclarando sutilmente que permite ver iris con pupila miotica y sutura de Iridoplastia central bien Con suturs del injerto en algunas zonas principalmente nasales algo sueltas pero sin movimiento y con neovasos estromales difusos profundos con gran vaso nasal inferior muy grueso. Atalamia pero es evidente unos vestigios de cámara anterior en región superotemporal.

OI. Conjuntiva normal Cornea clara Cámara anterior e Iris normales Cristalino claro

Tono digital medio disminuido

IMPRESIÓN Continua en Atalamia severa del OD con Signos de DVP y posible vitritis de OD Hay neovascularizacoin del boton corneal por injerto Tectonico y atalamia severa que se estan controlando lentamente con tratamiento médico NO hay signos de reinfeccion ocular del OD. Ametropia no corregida del OI.

PLAN/. Explicación de hallazgos al examen. Se dan indicaciones de la importancia de seguir tratamiento médico y/o quirúrgico de acuerdo a los hallazgos al examen.

Se insiste en uso adecuado de Atropina cada 12 hrs pues el usuario con más frecuencia no le ayuda en nada.

Continua con Cortioftal cada hora. Se da orden de Optometria para mejorar potencial visual del OI. Signos de alarma oculares.

Se entrega copia de Historia Clínica

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 20 de marzo de 2019

HORA: 1:59 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

Paciente de 56 años con dx de:

1. Queratoplastia tectónica OD (11/01/2019).

2. Atalamia severa OD

3. Pop vitrecromia + endolaser + antibioticos intravitreos OD (18/01/2019) + reformation de camara anterior con aire + pupiloplastia OD (23/01/2019)

Refiere estar asintomatico. Aplicandose cortioftal cada hora y atropina cada 12 horas.

Tra paraclínicos:

Optometría (Marzo 2019)

OD: N esf NPL

OI: +0.5 -2.75 20/40 ADD 2.50

Ecografía ocular (20/03/2019)

Moderadas opacidades vitreas, DVP total, retina aplicada en toda su extensión. Cabeza del nervio optico de aspecto normal y dimetro AP simetrico.

Al examen:

AV Lsc OD, PL

OI: 20/50

BIO OD: Conjuntiva normal Cornea edematosa con injerto tectonico opaco, iridoplastia central bien Con suturas del injerto en algunas zonas principalmente nasales algo sueltas pero sin movimiento y con neovasos estromales difusos profundos con gran vaso nasal inferior muy grueso. Atalamia con algo de camara a nivel superior e inferior.

OI. Conjuntiva normal Cornea clara Cámara anterior e Iris normales Cristalino claro

Tono digital medio disminuido

IMPRESIÓN Continua en Atalamia severa del OD con Signos de DVP y posible vitreitis de OD Hay neovascularizacin del botón corneal por injerto Tectonico y atalamia severa que se estan controlando lentamente con tratamiento médico NO hay signos de reinfeccion ocular del OD. Ametropia no corregida del OI.

PLAN/. Se evalua co nDr Holguin y Tovar y se dcide por aspecto corneal retirar suturas sueltas y de esclerotomias. Continua igual tratamiento médico Por mejoría en algo de cámara anterior se propone Hacer Queratoplastia con recambio de boton tectonico por uno normal con intención de intentar rehabilitacion visual a futuro y mejorar aspecto del segmento anterior con reforma de la cámara. Se explican en detalle riesgos y pronostico Se insiste en que esto es un nuevo paso para ltratar de lograr algo de rehabilitacion visual del ojo. Se recomienda uso de gafas segun prescripción de optomeria.

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 27 de marzo de 2019

HORA: 3:26 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

Asiste para certificado de los procedimientos que se han realizado y las recomendaciones por parte de oftalmologia.

Se realiza certificado y se entrega.

HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL

MD. Oftalmólogo - CC 79,628,945 - 79,628,945

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: viernes, 3 de mayo de 2019

HORA: 9:57 a. m.

EDAD: 57 Año(s)

CONTROL

IDX:

POP D3 DE QPP,+ LIBERACION SINEQUIAS+ PUPILOPLASTIA+ IRIDECTOMIA OD

Subjetivo: asintomatico aplicando colirios indicados

Biomicroscopia:

OD: párpados normales, conjuntiva normal con rea receptora y botón donante transparente, con puntos en posición, caf, VH3 no seidel, con restos hemáticos nasales (menor que control anterior), pupila normal, PIO: Tono digital medio

Conducta: se explican hallazgos continuar igual manejo tópico, recomendaciones y signos de alarma control el miércoles 8 de mayo clínica Colombia 6 piso edificio de consultorios 2: 30 pm

R-ACV

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 8 de mayo de 2019

HORA: 4:03 p. m.

EDAD: 57 Año(s)

Viene a control visual y ocular por Queratoplastia de Ojo Derecho Refiere se aplica medicación ordenada Pred F cada 3 hrs y Vigamox cada 6 hrs Ve mas claro que antes

AV Lsc OD MM

OD: Conjuntiva normal Córnea clara con injerto claro con suturas bien Cámara anterior amplia Iridotomía permeable bien Afaquia

IMPRESIÓN Mejoría

PLAN / Continúa con Pred F cada 4 hrs y control en 8 días Se suspende Vigamox. A solicitud del paciente se cambia fecha de incapacidad desde el 30 de abril hasta el 25 de mayo.

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 15 de mayo de 2019

HORA: 2:33 p. m.

EDAD: 57 Año(s)

Paciente con antecedente de úlcera corneal con perforación con trasplante tectónico y posteriormente QPP hace 15 días.

S/ En el momento comenta que la visión ha mejorado y que los colores los distingue mejor. Aplicando:

1. Prednisolona cada 4 horas.

O/ Apertura palpebral disminuida en ojo derecho, injerto transparente, puntos con adecuada tensión, cámara formada, pupila central, redonda. Tono digital medio y simétrico.

A/ Se puede beneficiar de lubricación frecuente además de la prednisolona cada 6 horas. Control en 15 días.

P/ Systane ultra cada 3 horas, prednisolona cada 6 horas. Control en 15 días. Recomendaciones, signos de alarma.

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 29 de mayo de 2019

HORA: 1:54 p. m.

EDAD: 57 Año(s)

Viene a control POP Trasplante cornea penetrante OD

Se siente bien y ve claro a pesar de no identificar objetos Sigue tratamiento en la forma indicada

AV Lsc 20/400-

foropter RX OD +6.00 -3.00x 65 20/150

BIO. OD Conjuntiva normal Córnea clara con suturas bien con algunas suturas mas ajustadas que otras. Cámara anterior e iris normales Afaquia

IMPRESIÓN: Mejoría visual

PLAN/ Continúa con Pred F cada 8 hrs y Lubricantes en Gel iguales

NO amerita manejo refractivo por ahora. Control en 20 días.

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 19 de junio de 2019

HORA: 3:45 p. m.

EDAD: 57 Año(s)

IDX POP Trasplante cornea penetrante OD (30/05/19)

Subjetivo: Asintomático, visión igual. En el momento tratamiento con prednisolona cada 8 horas y systane gel cada 4 horas.

AV Lsc 20/200

BIO OD Conjuntiva normal, Córnea clara, puntos en posición sin infiltrados, cámara anterior formada sin células, pupila pobremente reactiva, afaquia.

Plan: Buen pop, continuar prednisolona cada 8 horas, continuar systane gel cada 4 horas, control en un mes.

RNM

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 17 de julio de 2019

HORA: 4:50 p. m.

EDAD: 57 Año(s)

CONTROL

- QPP OD 30/05/19

ASINTOMATICO. NO CAMBIOS EN VISION. APLICA SYSTANE GEL CADA 4 HRAS Y PREDNISOLONA CADA 8 HRAS

AL EXAMEN

AVLSC OD: 20/200

BIO OD: PARPADOS HIPEREMICOS, MARGEN ENGROSADO CON TELANGIECTASIA, DGM MOD, CONJUNTIVA CON LEVE HIPEREMIA, INJERTO CLARO, PRECIPITADOS QUERATICOS ENTRE 9 Y 11, SUTURAS EN POSICION, NO SEIDEL, CAMARA FORMADA, NO TYNDALL, AFAQUIA.  
PIO OD 12 MMHG

PLAN

SE EXPLICAN HALLAZGOS.

PREDNISOLONA CADA 3 HRAS

SE SUGIERE TERAPIA DE PARAPDOS, ESTUDIO DE OJO SECO Y TTO DGM.

CONTROL EN 1 SEMANA

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

RFA

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 24 de julio de 2019

HORA: 3:52 p. m.

EDAD: 57 Año(s)

CONTROL

- QPP OD 30/05/19

ASINTOMATICO, ASISTE A TERAPIAS PALPEBRALES. APLICA SYSTANE GEL CADA 4 HRAS Y PREDNISOLONA CADA 3 HORAS.

AL EXAMEN

AVLSC OD: 20/100

BIO OD: PARPADOS HIPEREMICOS, MARGEN ENGROSADO CON TELANGIECTASIA, DGM MOD, CONJUNTIVA CON LEVE HIPEREMIA, INJERTO CLARO, PRECIPITADOS QUERATICOS ENTRE 9 Y 11, SUTURAS EN POSICION, NO SEIDEL, CAMARA FORMADA, NO TYNDALL, AFAQUIA.

PLAN

SE EXPLICAN HALLAZGOS.

PREDNISOLONA CADA 6 HRAS.

SE SUGIERE CONTINUAR TERAPIA DE PARAPDOS

CONTROL EN 3 SEMANAS

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

RNM

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 14 de agosto de 2019

HORA: 2:34 p. m.

EDAD: 57 Año(s)

CONTROL

IDX: QPP OD 30 DE ABRIL DE 2019

SUBJ: PACIENTE REFIERE AYER EMPEZO A SENTIR DOLOR ENROJECIMIENTO Y MOLESTIA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, ESTA EN MANEJO CON SYSTANE CADA 8 HORAS, CORTIOFTAL CADA 6 HORAS.

AVSC OD: 20/100

BIO OD: PARPADOS EN POSICION, ORZUELO EN REGION MEDIAL DE PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONJUNTIVA NORMAL, BOTON CORNEAL RASNPARENTE, LECHO RECEPTOR EN BUEN ESTADO, PUNTOS EN POSICION, CAF, NO CELULAS EN CAMARA ANTERIOR. PUPILA REDONDA CENTRAL.

ANALISIS: PACIENTE CON ORZUELO EN PARPADO SUPERIOR, SE EXPLICAN HALLAZGOS, SE INDICA MANEJO DE LA SIGUIENTE MANERA

ETIDOXINA TABLETAS 100 MG CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

ALTRACINE A CADA 8 HORAS EN PARPADOS

MEDIDAS LOCAL ES CON CALOR Y MASAJE

CONTROL EN 1 MES

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

RAMMP

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 4 de septiembre de 2019

HORA: 2:55 p. m.

EDAD: 57 Año(s)

CONTROL:

IDX: QPP OD 30 DE ABRIL DE 2019

PACIENTE ASISTE A CONTROL, ASINTOMÁTICO, TERMINÓ TRATAMIENTO CON ETIDOXINA, ESTA EN MANEJO CON ALTRACINE A CADA 8 HORAS Y CORTIOFTAL CADA 6 HORAS.

AL EXAMEN:

AVSC OD: 20/100

BIO OD: PÁRPADOS EN POSICIÓN, ORZUELO EN REGIÓN MEDIAL DE PÁRPADO SUPERIOR DERECHO, CONJUNTIVA NORMAL, BOTÓN CORNEAL TRANSPARENTE, LECHO RECEPTOR EN BUEN ESTADO, PUNTOS EN POSICIÓN, CAF, NO CELULAS EN CÁMARA ANTERIOR. PUPILA REDONDA CENTRAL.

PLAN: MEJORA DEL ORZUELO, SE INDICA CONTINUAR CON UNGÜENTO Y CON TERAPIAS PALPEBRALES, SE ENTREGA NUEVA FÓRMULA PARA CONTINUAR PREDNISOLONA CADA 6 HORAS EN OJO DERECHO. CONTROL EN OCHO DÍAS.

RNM

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

NOTA OPERATORIA

FECHA: jueves, 27 de febrero de 2020

HORA: 3:06 p. m.

EDAD: 57 Año(s)

Procedimiento Quirúrgico:

Resección Chalazión Párpado Superior OD

Cirujano: Villalba Gonzalez Catalina

Tipo de Anestesia: Infiltrativa - Local Controlada

Anestesiólogo: Arias Jessica Paola

Hallazgos Intraoperatorio(s): Chalazión PSD

Complicaciones: Ninguna.

Órdenes Médicas:

TOBRADEX UNGÜENTO

Villalba Gonzalez Catalina

VILLALBA GONZALEZ CATALINA

MD. Oftalmólogo - CC 1018419825 - 1018419825



**DESCRIPCION QUIRURGICA**

Sala 1 CUC

Fecha: miércoles, 23 de enero de 2019

No HC: CC: 79119986

Nombre: **JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA**

Edad: 56 Año(s)

Hr: 6:18 p. m. Entidad: EPS-SANTAS

SEXO: Masculino

FECHA NACIMIENTO: 03-may-62

ESTADO CIVIL: U. Libre

DIRECCION: CRR53C BIS N 4F - 49

TELEFONO: 2623609

OCUPACION: Empleado

VINCULACION: Contributivo

PROCEDENCIA: Bogotá D. C

ACOMPAÑANTE: Yolanda Barragan ó Lina Barragan (Hermana) 3178 TELEF. ACOMPAÑANTE: 3153925963 Hermana

**Enf. Actual:** Se encuentra en el postoperatorio reciente con angulo cerrado, iris aposicionado a cornea, coagulo en camara anterior y presion intraocular alta.**Antecedentes:** Antec. Sistémicos - Observaciones: NINGUNA. Antec. Quirúrgicos: colecistectomia, colostomia. Antec. Traumatológicos: NEGATIVOS. Antec. Tóxicoalérgicos: NEGATIVOS. Antec. Farmacológicos: NEGATIVOS.**Tensión Arterial:** 125 / 80 Frec. Cardíaca 88 Frec. Respiratoria 15 Temperatura 36,5**Exámen Oftalmológico** Injerto de cornea con edema difuso ++, no hay camara anterior, iris aposicionado sobre cornea. Coagulo en camara anterior.**Diagnósticos:** GLAUCOMA SECUNDARIO A OTROS TRASTORNOS DEL OJO OD TRASPLANTE DE CORNEA OD AFAQUIA OD QUERATITIS INTERSTICIAL Y PROFUNDA OD**Plan Quirúrgi:** SUTURA DE IRIS OD FORMACION DE CAMARA ANTERIOR CON AIRE OD**Cirujano:** HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL**Anestesia** SUBTENONIANA - LOCAL CONTRO**Anestesiologo:** ALVAREZ VEGA MAGDA LUCIA**Instrumentadora:** CUEVAS MONTAÑO ANA MILENA**Diagnóstico Prequirúrgico:** GLAUCOMA SECUNDARIO A OTROS TRASTORNOS DEL OJO OD TRASPLANTE DE CORNEA OD AFAQUIA OD QUERATITIS INTERSTICIAL Y PROFUNDA OD**Diagnóstico Postoperatorio:** GLAUCOMA SECUNDARIO A OTROS TRASTORNOS DEL OJO OD TRASPLANTE DE CORNEA OD AFAQUIA OD QUERATITIS INTERSTICIAL Y PROFUNDA OD**Procedimiento 1:** SUTURA DE IRIS OD**Procedimiento 2:** FORMACION DE CAMARA ANTERIOR CON AIRE OD**Hallazgos Intraoperatorios y Observaciones:**

Iris pegado a cornea en 360 grados, tono digital alto, coagulo en camara anterior. Afaquia. Burbuja de aire en camara vitrea que ayuda el desplazamiento del iris hacia anterior.

**Descripción:**

Previa asepsia y antisepsia. Colocacion de campos quirurgicos. Tegaderm, Biefarostato, 3cc de subtenoniana en cuadrante inferonasal. Se abren paracentesis laterales con espátula. Se abre camara anterior con viscoelastico. Paracentesis inferior tangencias por donde se introduce mantenedor de camara anterior. Se limpia coagulo de camara anterior con vitreofago logrando adecuada visualizacion de la pupila. Se libera pupila. Se realiza cerclaje de pupila con 1 punto en la mitad de esta con Prolene 10-0. Aire en camara anterior logrando reforma de camara anterior. Se deja camara anterior con leve sangrado en angulo temporal y nasal. Iridectomia superior con vitreofago hasta camara vitrea. Se cierran paracentesis. Se confirma hermetismo y adecuado tono ocular. Vigamox. Vendaje con cascarilla.

**Complicaciones:** Ninguna.

Fecha: miércoles, 23 de enero de 2019

No HC: CC: 79119986

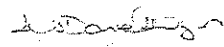
Nombre: **JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA**

Edad: 56 Año(s)

Hr: 6:18 p. m. Entidad: EPS-SANITAS

**Ordenes Médicas:** continuar con vancomicina cada 12 horas unicamente. No retirar vendaje hasta mañana en la mañana.

**Recomendaciones:** Control mañana en el Bosque a las 11am.



Cirujano:

HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL

MD. Oftalmólogo - CC 79,628,945 - 79,628,945

**DESCRIPCION QUIRURGICA**

Sala 1

Fecha: martes, 30 de abril de 2019

No HC: CC: 79119986

Nombre: **JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA**

Edad: 56 Año(s)

Hr: 6:24 p. m. Entidad: EPS-SANITAS

SEXO: Masculino

FECHA NACIMIENTO: 03-may-62

ESTADO CIVIL: U. Libre

DIRECCION: CRR53C BIS N 4F - 49

TELEFONO: 2623609

OCUPACION: Empleado

VINCULACION: Contributivo

PROCEDENCIA: Bogotá D. C

ACOMPANANTE: Yolanda Barragan ó Lina Barragan (Hermana) 3178 TELEF. ACOMPAÑANTE: 3153925963 Hermana

**Enf. Actual:** PARA QUERATOPLSTIA PENETRANTE OD

**Antecedentes:** Antec. Cardiovasculares: Negativos. Antec. Metabólicos: Negativos. Antec. Respiratorios: Negativos. Antec. Renales: Negativos. Antec. Hematológicos y Transfusionales: Negativos. Antec. Alérgicos: Negativos. Antec. Sist. Nervioso Central: Negativos. Antec. Farmacológicos: Niega Antec. Quirúrgicos: colecistectomía laparotomía por HPAF  
Múltiples cx de OD Antec. Anestésicos: gral sin complicaciones

**Tensión Arterial:** 128 / 86 **Frec. Cardíaca:** 74 **Frec. Respiratoria:** 16 **Temperatura:** 36,0

**Exámen Oftalmológico** OD: Conjuntiva normal Córnea edematosa con injerto tectónico opaco, iridoplastia central bien Con suturas del injerto en algunas zonas principalmente nasales algo sueltas pero sin movimiento y con neovasos estromales difusos profundos con gran vaso nasal inferior muy grueso. Atalamia con algo de cámara a nivel superior e inferior.

**Diagnósticos:** ULCERA CORNEAL PERFORADA OD

**Plan Quirúrgico:** QUERATOPLASTIA PENETRANTE OD LIBERACION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR OD PUPILOPLASTIA OD IRIDECTOMIA QUIRURGICA OD

**Cirujano:** TOVAR UCROS FRANCISCO**Anestesia:** GENERAL**Anestesiólogo:** VALDES RESTREPO MATIAS**Instrumentadora:** PUENTES P. YAMILI**Ayudante:** HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL**Diagnóstico Prequirúrgico:** ULCERA CORNEAL PERFORADA OD**Diagnóstico Postoperatorio:** ULCERA CORNEAL PERFORADA OD**Procedimiento 1:** QUERATOPLASTIA PENETRANTE OD**Hallazgos Intraoperatorios y Observaciones:**

tejido corneal  
Lote 19055102  
paquimetría 640  
recuento endotelial 2950

**Descripción:** Tejido enviado a Patología: NO

Bajo anestesia General. Asepsia y antisepsia del campo operatorio. campo quirúrgico. Tegaderm. Blefarostato. Se hace trepanación de botón donante de 7,25 mm con trepano de Barron. se coloca anillo de flintering fijado con seda 6-0 a esclera 4 cuadrantes secortan puntos corneales y se hace disección roma de injerto previo con espátula hasta llegar a membrana fibrotica aposterior, la cual se incide con cuchillete de 15° y se termina resección de la membrana en 360°, se encuentra iris en buenas condiciones con sutura pupilar central apretada, se retira sutura de iris, se hace pupiloplastia central con vitreofago de 3 mm, a través de la cual se pasa vitreofago por detrás del iris hasta el ángulo y se hacen dos iridotomías periféricas, en la segunda es necesario incidir con cuchillete de 15° membrana fibrotica

Fecha: jueves, 27 de febrero de 2020

No HC: CC: 79119986

Nombre: **JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA**

Edad: 57 Año(s)

Hr: 3:04 p. m. Entidad: EPS-SANITAS

Cirujano:

VILLALBA GONZALEZ CATALINA

MD. Oftalmólogo - CC 1018419825 - 1018419825

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**29/01/2020 16:16:00. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTÁ D.C.****Datos del profesional de la salud: Luis Daniel Holguín Romero. Reg. Médico. 79628945. Oftalmología cornea.**

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 38134217. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente. Teléfono: 3153400815.

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Trasplante de cornea (Z947), Derecho (a), Confirmado, repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

**ATENCIONES DEL PACIENTE****05/02/2020 13:52:02. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTÁ D.C.****Datos del profesional de la salud: Luis Daniel Holguín Romero. Reg. Médico. 79628945. Oftalmología cornea.**

Historia Clínica de Control. Admisión No. 38134217. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente. Teléfono: 3153400815.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: Control QPP de alto riesgo.

Enfermedad Actual: Postoperatorio 9 meses QPP OD. Aplicando prednisolona cada 8 horas y Lagricel cada 3 horas en OD. Refiere esta pendiente de resección de chalazión en psd. estabilidad de la agudeza visual..

**EXAMEN FÍSICO OFTALMOLÓGICO****AGUDEZA VISUAL**

1. Sin Corrección (OD): 20/100.
2. Sin Corrección (OI): 20/50.

**PUPILAS**

1. Tamaño de la Pupila (OD): 2.
2. Tamaño de la Pupila (OI): 3.
3. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OD: No Reactiva.
4. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OI: Reactiva.
5. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OD: Ausente.
6. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OI: Ausente.

**BIOMICROSCOPIA**

1. Pestañas y Glandulas de Meibomio: Anormal.
  - Hallazgos Pestañas y Glandulas de Meibomio: DISFUNCION GLANDULAR MODERADA, CHALAZION EN PSD Y PIL.
2. Menisco Lagrimal: Normal.
3. Conjuntiva: Normal.
4. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: BOTON DE QUERATOPLASTIA TRANSPARENTE, PUNTOS EN POSICION.
5. Camara Anterior: Anormal.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA IDENTIFICACIÓN: CC 79119986 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

- Hallazgos en Cámara Anterior: PUPILA FIJA, IRIDECTOMIA A LAS 2 Y 11 HRAS. OD.
- 6. Cristalino (OD): Anormal.
- Hallazgos en Cristalino (OD): Otra.
- Otros hallazgos en Cristalino (OD): AFAQUIA.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente en POP de queratoplastia penetrante el 30/04/2019 derecho, actualmente en adecuado control POP. Se indica continuar manejo con prednisolona cada 8 horas, Lagricel cada 3 horas. Cita control en 1 mes.

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Otros estados postquirurgicos especificados (Z988), Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general.  
Diagnóstico Asociado 1: Trasplante de cornea (Z947), Derecho (a), Confirmado repetido.

**PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN**

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: control en 1 mes.
2. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: control en 1 mes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

11/12/2019 13:29:49. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTÁ D.C.

Datos del profesional de la salud: Luis Daniel Holguin Romero. Reg. Médico. 79628945. Oftalmología cornea.

Contrarreferencia. Admisión No. 36704231. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA -  
Paciente Teléfono: 3153400815.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: Asiste a control QPP de alto riesgo.

Enfermedad Actual: Postoperatorio 8 meses QPP OD. Aplicando prednisolona cada 8 horas y Lagricel cada 3 horas en OD. Refiere dolor en parpado superior derecho. Le queda la última entrega de prednisolona.

**EXAMEN FÍSICO OFTALMOLÓGICO****AGUDEZA VISUAL**

1. Sin Corrección (OD): 20/400.
2. Sin Corrección (OI): 20/100.

**PUPILAS**

1. Tamaño de la Pupila (OD): 2.
2. Tamaño de la Pupila (OI): 3.
3. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OD: Ausente.
4. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OI: Ausente.

**BIOMICROSCOPIA**

1. Pestañas y Glandulas de Meibomio: Anormal.
  - Hallazgos Pestañas y Glandulas de Meibomio: Disfunción glandular moderada.
2. Menisco Lagrimal: Normal.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

3. Cornea: Anormal.  
- Hallazgos en Cornea: OD: cornea con injerto transparente..
4. Cristalino (OD): Anormal.  
- Hallazgos en Cristalino (OD): Otra.  
- Otros hallazgos en Cristalino (OD): Afaquia

**PRESIÓN INTRAOCULAR**

1. Presión Intraocular (OD): 14.  
2. Presión Intraocular (OI): 14.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Masa de párpado superior derecho de igual tamaño. Pendiente resección.

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Trasplante de cornea (Z947), Derecho (a), Confirmado repetido, Causa: Externa: Enfermedad general.

**PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS****FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO**

1. Prednisona o prednisolona 10mg/ml (1%) Susp oft: Aplicar (vía conjuntival) 1 gota cada 8 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 270, Número de entregas:  
3, Vigencia del tratamiento: 11/12/2019- 10/03/2020, Recomendaciones: Aplicar 1 gota en ojo derecho cada 12 horas hasta nueva orden.,

**ATENCIONES DEL PACIENTE****20/11/2019 14:44:11. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTÁ D.C.****Datos del profesional de la salud: Luis Daniel Holguin Romero. Reg. Médico. 79628945. Oftalmología cornea.**

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 36065614. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA -  
Paciente Telefono: 3153400815.**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: Asiste a control. Refiere que no ha mejorado nada el Orzuelo..

Enfermedad Actual: Aplicando en ojo derecho prednisolona cada 8 horas y lagriclel cada 3 horas. Quiere saber que se puede hacer para el orzuelo de párpado superior ojo derecho..

**EXAMEN FÍSICO OFTALMOLÓGICO****AGUDEZA VISUAL**

1. Sin Correccion (OD): 20/400.  
2. Sin Correccion (OI): 20/100;

**PUPILAS**

1. Tamaño de la Pupila (OD): 2.  
2. Tamaño de la Pupila (OI): 3.  
3. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OD: Ausente.  
4. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OI: Ausente.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA IDENTIFICACIÓN: CC 79119986 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

con punto de drenaje OD. OI: Normal.

**BIOMICROSCOPIA**

1. Pestañas y Glandulas de Meibomio: Anormal.
  - Hallazgos Pestañas y Glandulas de Meibomio: Borde libre de párpados engrosado, telangiectasias, collarettes y descamacion en base de pestañas, AO..
2. Menisco Lagrimal: Normal.
3. Conjuntiva: Normal.
4. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: OD: boton de queratoplastia transparente..
5. Camara Anterior: Normal.
6. Cristalino (OD): Normal.
7. Cristalino (OI): Normal.
8. Vitreo: Normal.
9. Observaciones Biomicroscopia: Retina aplicada en polo posterior..

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente en POP de quertoplastia penetrante el 30/04/2019 derecho, actualmente en adecuado control POP. Se indica prednisolona cada 8 horas, Lagricei cada 3 horas. Cita control en 1 mes.

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Trasplante de cornea (Z947), Derecho (a), Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general.

**PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS****FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO**

1. Prednisona o prednisolona 10mg/ml (1%) Susp oft: Aplicar (vía conjuntival) 1 gotas cada 8 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 1
- Recomendaciones: aplicar 1 gota cada 8 horas en ojo derecho..

**PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN**

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: control en 1 mes dr holguin.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

11/09/2019 14:30:55. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Francisco Tovar Ucrós. Reg. Médico. 80411634. Oftalmología cornea.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 33940861. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA -

Paciente Telefono: 2623609.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: CONTROL QPP Y ORZUQUELO PSD..

Enfermedad Actual: Paciente asiste a control, asisitio a 3 terapias palpebrales en la última semana, refiere mejoría sintomática, , aplicando prednisolona cada 6 horas en ojo derecho por antecedente de qpp..

**EXAMEN FÍSICO OFTALMOLÓGICO**





**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA      IDENTIFICACIÓN: CC 79119986      SEXO: Masculino      ETNIA: Otros

**PUPILAS**

1. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OD: Ausente.
2. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OI: Ausente.

**BIOMICROSCOPIA**

1. Observaciones Biomicroscopia: OD: Leve edema de párpado superior derecho, no se evidencian orzuelos, conjuntiva sin lesiones, boton corneal transparente, cómea receptora transparente, pequeños depósitos de pigmento endoteliales, cámara anterior formada sin células, iris y pupila normal.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Resolución de orzuelo PSD, buena evolución de QPP OD, control en un mes.

RNM

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Trasplante de cornea (Z947), Derecho (a), Confirmado nuevo. Causa Externa: Enfermedad general.

**PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN**

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL EN UN MES - DR TOVAR. Observaciones: CONTROL EN UN MES - DR TOVAR.

