

**CONTESTACIÓN DEMANDA PROCESO RADICADO NO. 11001400304420220051900**

Ivan Mauricio Paez Sierra <impaez@keralty.com>

Jue 2/03/2023 3:07 PM

Para: Juzgado 44 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Yully Andrea Herrera Tamayo (Abogado Procesal III) <andherrera@keralty.com>; camilo machado <camilo.machado@machadoasociados.com>

Buenas tardes,

Doctor:

**ÉDGAR EDUARDO PANQUEVA SUÁREZ**

JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

**Referencia.** Proceso Declarativo Verbal –Responsabilidad Civil-

**Proceso No.** 11001400304420220051900

**Demandante.** Jairo Barragán Acosta

**Convocadas.** Oftalmosanitas S.A.S. y EPS Sanitas S.A.S

Respetado Doctor Panqueva, reciba un cordial saludo,

**IVÁN MAURICIO PÁEZ SIERRA**, actuando como apoderado judicial de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, identificada con NIT No. NIT. 830103525-9, por medio del presente correo atentamente aporto CONTESTACIÓN A LA DEMANDA respecto del proceso previamente identificado.

De igual manera, de conformidad con lo previsto en el artículo 78 del Código General del Proceso en consonancia con la Ley 2213 de 2022, los documentos adjuntos fueron remitidos a los demás extremos procesales.

Por favor, confirmar recibido.

Muchas gracias.

**Cordialmente,**

**Iván Mauricio Páez S.**

Abogado

Vicepresidencia Jurídica

Calle 100 No. 11 B 67

Bogotá - Colombia

**MEDIO AMBIENTE:** ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

**HISTORIA CLINICA**NOMBRE: **JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA**

No. HC: CC: 79119986

FECHA NACIMIENTO: 03-may-62

FECHA: martes, 10 de septiembre de 2013 - 03:47 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. COAGULACIÓN: No

IAM No

IRC: No

CÁNCER: No

DM: No

ENF. TIROIDES: No

VIH: No

OBSERVACIONES: NINGUNA.

QUIRÚRGICOS: colecistectomía, colostomía

TRAUMATOLÓGICOS: NEGATIVOS.

TOXICOALÉRGICOS: NEGATIVOS.

FARMACOLÓGICOS: NEGATIVOS.

FAMILIARES: madre: DM, padre: ca gástrico

**ANTECEDENTES OFTALMOLÓGICOS:**

USO DE Rx: LCRGP

QUIRÚRGICOS: NEGATIVOS.

MED. TÓPICOS: 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

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	+	+	+	-

**EXAMEN EXTERNO** 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	04:03 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
26-nov-20	IMPLANTE LENTE AFAQUIA	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:** 09:46 a. m. **EDAD:** 51 Año(s)

**IDX: QUERATOCONO AO**

Asiste a control, trae reporte 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, mac con buen brillo foveal, patron vascular normal, retina adherida.

jueves, 20 de enero de 2022

Página 2 de 34

IDX: AMETROPIA AO

QUERATOCONO AO

PLAN: se explican hallazgos, valoracion 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 bordes definidos, exc 0,2 buen anillo neural, mac 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. Oftalmologo, Cornea - CC 91102917 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** lunes, 29 de agosto de 2016**HORA:** 02:10 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:** 02:18 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  
QUERATCONO AO

PLAN SE REVISAR HISTORIA CLINICA DE 2014. ESTABILIDAD DE TOPOGRAFIA  
PACIENTE DESEA VALORACION CORNEA DR OSORIO  
NO FROTE OCUÑLAR  
SS VALORACION DR OSORIO OFTALMOSANITAS

POLANIA SICULABA HERNAN

MD. Oftalmólogo - CC 1015998765 -

## 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 candidata para cirugía, se recomienda continuar con ldc

OSORIO CHACON MARIO

MD.Oftalmologo,Cornea - CC 91102917 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** lunes, 3 de septiembre de 2018 **HORA:** 03:00 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 SC 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:** 08:52 a. m. **EDAD:** 56 Año(s)**MC:** "control"**EA:** paciente quien asiste a consulta para control por oftalmología, 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 gran edema perilesional, se observa expansion de los infiltrados estromales y nuevas lesiones satélites 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 farmacológico, 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:** 07:38 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:** 07:41 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 disminucion en el area de edema perilesional, ya no se observan lesiones satélites, 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:** 07:41 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 disminucion en el area de edema perilesional, ya no se observan lesiones satelites, sin embarego en el control de hoy 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 posibilidad de volver, entendiendo el altisimo riesgo de perdida ocular, se insiste que la mejor alternativa es quedarse

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** lunes, 1 de octubre de 2018 **HORA:** 07:08 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, lubricar 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 queratico, sin erosion 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 miercoles, 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:** 07:12 a. m. **EDAD:** 56 Año(s)

MC:"control"

EA: paciente quien se encuentra en manejo por ulcera corneal en ojo derecho quien recibio corticoide sistémico, man lubricante y moxifloxacin.

Refiere mejoría de dolor y de ojo rojo

EXAMEN FISICO:

BIOMICROSCOPIA:

OD: Párpados y anexos normales, conjuntiva sana, córnea clara con lesion blanquecina sin tincion 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 resolucion

PLAN: se inicia manejo con corticoide topico, 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:** 07:18 a. m. **EDAD:** 56 Año(s)

Control de urgenciais -Edad 56a

**DX:** ulcera corneal OD

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

**EXAMEN**

Agudeza visual:

Sin corrección OD: PH: 20/ 60

BM OD: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, leucoma paraxial en M4 aporx 3mm de diametro, SIN tincion, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

OI: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tiñe, 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 OI por 1 semana

**TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA**

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** miércoles, 7 de noviembre de 2018 **HORA:** 07:19 a. m. **EDAD:** 56 Año(s)

PACIENTE CON DX DE ULCERA CICATRIZAL EN OD, EN TTO CON CORTIOFTAL + OQ TEARS + ZYMARAN. REFIERE PERSIETNCIA EN LA MALA VISION. ULTI MAS 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:** 08:20 a. m. **EDAD:** 56 Año(s)

CITA EXTRA DE URGENCAIS - 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, sintomatico, usa cortioftal cada 8h+ freegen. Usa LCGP por queratocono

## EXAMEN

Agudeza visual:

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

BM OD: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva con leve congestión, NO secreción, epitelio corneal íntegro, lesión blanquesina estromal y endotelial de 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satélites, SII tinción, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

OI: sin collarettes en pestañas, parpados 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 Holguin, se concide 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 tratamiento con fluconazol
4. Fluconazol 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 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:** 09:59 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. Continuó 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 tenia MM 50cm tenia 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 tinte, 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 con lesión estromal profunda y endotelial OD por su morfología muy sugestiva de ser micotico niega noción de contagio vegetal. NO se ha podido iniciar tratamiento topico - requiere desepitelización corneal para acción. Hasta hoy inició tto sistémico - pero con bilirrubinas y fosfatasa alcalina elevadas pretto, La lesión en cornea es 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 los 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, densidad importante que afecte la visión

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** martes, 13 de noviembre de 2018 **HORA:** 09:59 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:** 03:05 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:** 05:01 p. m. **EDAD:** 56 Año(s)

Previo anestesia topica se realiza raspado corneal de OD con aguja 20 y se coloca en dos placas de vidrio material obtenido con solucion 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 Natacyn cada hora y Ciclopentolato cada 6 hrs para control de dolor Se da incapacidad de 8 dias a p de hoy Cita control jueves

**TOVAR UCROS FRANCISCO**

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** jueves, 15 de noviembre de 2018 **HORA:** 08:06 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, epitel cornealond efecto iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial mas 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 lesion estromal profunda y endotelial OD por su morfologia muy sugestiva de ser micotico niega nocion de contagio vegetal. N Lleva menos de 24h de inicio de tto medico topico. Con desepiteliacion corneal c tamaño del absceso, por lo que por ahora NO requiere nuevo debridamiento.

**PLAN:**

Sigue con igual con natamicina cada 24h, no encontré ciclogyl por lo que cambio a tropicamida. Inicio dexametasor 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:** 08:11 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, parpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, epitel corneal con mínimo defecto iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelio 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, parpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrías 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 micotico 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 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:** 09:54 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 dia de hoy, con menos dolor OD

Tiene:

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

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, epitel corneal con mínimo defecto iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelio 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 collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tiñe, 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 micotico 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 desepiteliación 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:** 05:31 p. m. **EDAD:** 56 Año(s)

Paciente con Absceso intraestromal de OD posiblemente Micotico

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

IMRPESION Mejoría

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

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** sábado, 24 de noviembre de 2018 **HORA:** 08:12 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 dias)+ acetaminofen + dexametasona IM interdiario, refiere sentirse mejor el dia 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, parpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, epitel corneal con mínimo defecto iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelio mas densa de 3x3mm, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites que han confluido, cámara anterior grado III, remisión del hipopion, pupila central, redonda, cristalino transparente

OI: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrías 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 micotico, niega noción de contagio vegetal. Sigue sin hipopion, las siembras satelites han confluido. Con estabilización 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 - se observa que el debridamiento llegó un poco mas profundo a estroma

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

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** lunes, 26 de noviembre de 2018**HORA:** 09:05 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, epitel corneal con mínimo defecto iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelio mas densa de 3x3mm, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites que han confluido, cámara anterior grado III, remisión del hipopion, pupila central, redonda, cristalino transparente

OI: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrías 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 micotico niega noción de contagio vegetal. Sigue sin hipopion, las siembras satelites han confluido. Con estabilización del tan 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 - 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:** 09:12 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 14 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 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 defecto iatrogenico adecuado sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelio mas densa de 3x3mm, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelites que han confluido, 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 micótica niega noción de contagio vegetal. Sigue sin hipopion, las siembras satelites han confluido y hoy se ve mas limpio. Control estabilización del tamaño de la lesión mas densa

PLAN: Con desepitelización corneal adecuada por lo que hoy no requiere nueva ampliación

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

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

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -



## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** viernes, 30 de noviembre de 2018 **HORA:** 02:53 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 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, parpados bien posicionados, conjuntiva con congestión leve, no secreción, epitel corneal con pequeño defecto iatrogenico sobre el area de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotel mas densa de 3x3mm, 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 micótica niega noción de contagio vegetal. Sigue sin hipopion, las siembras satelites han confluido y hoy se ve mas limpio. C/ estabilización del tamaño de la lesión mas densa

PLAN: Con desepitelización corneal pequeña, por lo que previa anestesia topica se amplía 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:** 07:44 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 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 GERMEENES

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 área de la mayor densidad del absceso, absceso estromal y endotelial 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 más limpio. Control estabilización del tamaño de la lesión más densa.

PLAN: Con desepitelización corneal 50% de la lesión - hoy no se amplía defecto. Sigue con natamicina cada 3h hasta 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:** 04:18 p. m.**EDAD:** 56 Año(s)

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

BIO OD. Conjuntiva con leve hipereamia. Córnea clara temporal pero con persistencia de absceso intraestromal de similares características descritas sin lesiones satélites con condensación de la lesión más determinada. No hipopion. NO células en cámara anterior.

IMPRESION Mejoría

PLAN/ Se evalúa con Dr Holguin y se decide continuar igual manejo dejando desde el viernes Natacyn 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:** 09:42 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 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, 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 4x3mm - pero ha disminuido la densidad del infiltrado, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelite: que han confluido y se han atenuado, cámara anterior grado III, remisión del hipopion, pupila central, redonda, cristal transparente.

OI: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tiñe, 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 3d.

Control dic 10 de 2018, AM con Dra Torres

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** lunes, 10 de diciembre de 2018**HORA:** 08:03 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 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, 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 4x3mm - pero ha disminuido la densidad del infiltrado, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelite: que han confluido y se han atenuado, cámara anterior grado III, remisión del hipopion, pupila central, redonda, cristal 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 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:** 05:09 p. m.**EDAD:** 56 Año(s)

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

BIO OD. Conjuntiva con leve hipereamia Córnea clara temporal pero con persistencia de absceso intraestromal de características descritas sin lesiones satélites con condensación de las lesiones mas determinadas. 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:** 07:42 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 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, 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 4x3mm - pero ha disminuido la densidad del infiltrado, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelite: que han confluido y se han atenuado, cámara anterior grado III, remisión del hipopion, pupila central, redonda, cristal transparente.

OI: sin collarettes en pestañas, parpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tiñe, 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:** 08:35 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 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, 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 4x3mm - pero ha disminuido la densidad del infiltrado, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelite: que han confluido y se han atenuado, cámara anterior grado III, remisión del hipopion, pupila central, redonda, cristal 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. 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 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:** 01:01 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 Córnea con lesión de aprox 3x 3.7 mm en fase de resolución con defecto epitelial para penetración de medicamento No celularidad en cámara anterior

PLAN/. Continúa igual manejo con Natacyn 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:** 07:24 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 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 4x3mm - pero ha disminuido la densidad del infiltrado, antes era 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satelite: que han confluido y se han atenuado, cámara anterior grado III, remisión del hipopion, pupila central, redonda, cristal 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 satelites 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 Betancourt

TORRES QUINCHE LIZT KAROLINA

MD. Oftalmólogo - CC 52422953 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** miércoles, 26 de diciembre de 2018 **HORA:** 07:15 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 perilesi 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 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** miércoles, 26 de diciembre de 2018      **HORA:** 01:57 p. m.      **EDAD:** 56 Año(s)

**URGENCIA**

Paciente enviado para recubrimiento conjuntival por inminencia de perforacion corneal de od, no refiere dolor en el momento, esta usando nrtamicina cada 4 horas .

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

AV SC OD PL

OD: conjutniva con leve hiperemia, ulcera corneal central de 6 mm con tincion sin evidencia de seidel, con pliegues leves en descemet y camara panda, pupila hiporeactiva, muy dificil ver mas detalles

plan: se explican hallazgos, paciente sin evidencia en el moetno de seidell pero con signos de inminencia de perforac por lo que se envia a salas de cirugia para recubrimiento conjuntival por, si se logra evidenciar perforacion menor a 3 se pondra cianoacrilato. Se explica al paciente procedimeitno entiende y acepta.

**VELASCO GONZALEZ CATALINA**

MD. Oftalmólogo - CC 53039015 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** jueves, 27 de diciembre de 2018      **HORA:** 01:24 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 asintomatico, esta unsado natamicina cada 4 horas y vigadexa cada 4 horas

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

Plan: pop adecuado, se explican hallazgos, se indica continaur igual manejo y se hara nuevo control en 2 días, recordando signos de alma y recomendaciones generales.

**VELASCO GONZALEZ CATALINA**

MD. Oftalmólogo - CC 53039015 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** sábado, 29 de diciembre de 2018      **HORA:** 08:12 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, parche conjuntival adecuado, no hay evid de seidel, suturas en posicion, camara formada, . Algunas suturas expuestas.

Plan: pop adecuado, se explican hallazgos, se coloca nuevamente lente de contacto, se indica continaur igual maneji se hara nuevo control en 4 dias, recordando signos de alma y recomendaciones generales. Se habla sobre posibilidad de usar gafas para correccion visual de ojo izquierdo mientras continua en manejo de ulcera de ojo derecho.

**VELASCO GONZALEZ CATALINA**

MD. Oftalmólogo - CC 53039015 -



## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** jueves, 3 de enero de 2019**HORA:** 08:13 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 adecua  
no hay evidencia de seidel, suturas en posicion, sutura inferonasal ligeramente suelta, camara formada central panda  
periferia, absceso central estromal sin cambios en el tamaño y cubierto en su porcion nasal por el parche por lo que  
difícil 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 especi  
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 difícil evaluar extension. Tono digital medio.Plan: se explican hallazgos, se valora paciente en conjutno con Dr Holguin, se decide iniciar vancomicina cada 2 horas  
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 ODO/ CONJUNTIVA TRANQUILA, ALGO DE SECRECION MUCOIDE, NO INYECCION CONJUNTIVAL, CORNEA  
CON INJERTO OPACO, SUTURAS EN BUEN ESTADO, NO SEIDEL, CAMARA ESTRECHA PERO FORMADA,  
IRIS Y PUPILA CON ZONAS DE ATROFIA, DIFÍCIL VER MAS DETALLES POR OPACIDAD DE MEDIOS  
TONO DIGITAL AUMENTADO EN ODPLAN: 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:** 02:10 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 an 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, Natamicin 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:** 08:45 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. Resto: hemorragia intracameral en cuadrante superior, escasos, no se observa iridectomía. Tono digital elevado.

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

P/ Vitrectomía + endolaser + inyección de antibióticos intravítreos, 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:** 08:50 a. m. **EDAD:** 56 Año(s)

Se explica procedimiento de dilatación pupilar a paciente y familiar. Paciente acepta, entiende y se aclaran dudas. Pranamnesis 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:** 09:11 a. m. **EDAD:** 56 Año(s)

POP 3 ER DIA

PIODIGITAL NORMAL

AIRE CÁMARA ANTERIOR, RESTOS HEMÁTICOS, CÁMARA ANTERIOR PANDA PRESENTA NASAL, CORNEA CON OPACIDAD LEVE A MODERADA, QUERATITIS TEMPORAL SUPERIOR ENTRE QPPCON INFILTRADO DE MENOR TAMAÑO E INTENSIDAD

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

CONTROL EN 2 DIAS DR HOLGUIN

**UDOVITCHENKO ELENA**

MD. Oftalmólogo, Vítreo Retina - CC 1136887918 -

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** miércoles, 23 de enero de 2019 **HORA:** 02:29 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 e 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 + pupiloplasti urgente.

Se explican hallazgos, conducta, riesgos y beneficios y mnal pronostico visual y estructural de OD. Paciente y familia 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:** 01:21 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 d hifema, y de los coagulos.

Conducta: se ha logrado controlar la infección, sin embargo el ojo en el momento esta hipotonico probablmente 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:** 02:33 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 prednisolona 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, Gier pendiente.

Al examen  
AVLSC OD: PL y percibe colores

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

Tono digital bajo

Plan: Se explican hallazgos, infección controlada, seguir vancomicina cada 6 horas, prednisolona cada hora. Se indica dexametasona 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:** 01:59 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 prednisolona cada hora, en 8 días se puede suspender y disminuir gradualmente la prednisolona. En cualquier momento puede empezar 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:** 02:22 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 hras, mañana termina el tto y prednisolona a cada hora. Presenta fosfenos cada 3 dias aproximadamente.

Trae ecografía 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 detalles.

Tono digital bajo, mejor que hace 8 dias

Plan

Se explican hallazgos

Continuar prednisolona cada 1 hra, atropina 1 cada 12 hras

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:** 01:57 p. m. **EDAD:** 56 Año(s)

Viene con resultado de ECO de OD que reporta moderadas opacidades vitreas (Vitritis) con desprendimiento del vit 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 Córnea edematosa con injerto tectonico engrosado aclarando sutilmente que permite ver 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 Córnea 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 neovascularizaco 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/c quirúrgico de acuerdo a los hallazgos al examen.

Se insiste en uso adecuado de Atropina cada 12 hrs pues el usarlo con más frecuencia no le ayuda en nada. Continúa 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:** 01:59 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) + reformacion de camara anterior con aire pupiloplastia OD (23/01/2019)

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

Tra paraclínicos:

Optometria (Marzo 2019)

OD: N esf NPL

OI: +0.5 -2.75 20/40 ADD 2.50

Ecopgrafia ocular (20/03/2019)

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

Al examen:

AV Lsc OD.PL

OI. 20/50

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

OI. Conjuntiva normal Córnea 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 neovascularizaco del boton corneal por injerto Tectonico y atalamia severa que se estan controlando lentamente con tratamiento medic 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 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 preescripci de optomeria.

**TOVAR UCROS FRANCISCO**

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** miércoles, 27 de marzo de 2019 **HORA:** 03:26 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

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** viernes, 3 de mayo de 2019 **HORA:** 09:57 a. m. **EDAD:** 57 Año(s)

## CONTROL

## IDX:

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

Subjetivo: asintomatico aplicando colirios idnicados

## Biomicroscopia:

OD parpados normales, conjuntiva normal conrea receptora y boton donante transparente, con puntos en posicion, VH3 no seidel, con restos hemáticos nasales ( menor que contorl anterior), pupila normal,

PIO: Tono digital medio

Conducta: se epxlican halalzgs ocontinuar igual amnejo topico, recomendaicones y signso de alarma control el mierco 8 de mayo clinica 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:** 04:03 p. m. **EDAD:** 57 Año(s)

Viene a control visual y ocular por Queratoplastia de Ojo Derecho Refiere se aplica medicación ordenada Pred F cad 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 Iridotomia permeable Afaquia

IMPRESIÓN Mejoria

PLAN / Continua con Pred F cada 4 hrs y control en 8 dias 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:** 02:33 p. m. **EDAD:** 57 Año(s)

Paciente con antecedente de ulcera corneal con perforacion con trasplante tectonico y posteriormente QPP hace 15 S/ En el momento comenta que la vision 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 tension, camara formada pupila central, redonda. Tono digital medio y simetrico.

A/ Se puede beneficiar de lubricacion frecuente ademas de la prednisolona cada 6 horas. Control en 15 dias.

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

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** miércoles, 29 de mayo de 2019 **HORA:** 01:54 p. m. **EDAD:** 57 Año(s)

Viene a control POP Trasplante cornea penetrante OD

Se siente bien y ve calrao 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

IMPRESION: Mejoria visual

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

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

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** miércoles, 19 de junio de 2019 **HORA:** 03:45 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, pup 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:** 04:50 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



## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** miércoles, 24 de julio de 2019**HORA:** 03:52 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:** 02:34 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 SIEGUENTE 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

## EVOLUCION - INTERCONSULTA

**FECHA:** miércoles, 4 de septiembre de 2019 **HORA:** 02:55 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: PARPADOS EN POSICION, ORZUELO EN REGION MEDIAL DE PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONJUNTIVA NORMAL, BOTON CORNEAL TRANSPARENT, LECHO RECEPTOR EN BUEN ESTADO, PUNTOS EN POSICION, CAF, NO CELULAS EN CAMARA ANTERIOR. PUPILA REDONDA CENTRAL.

PLAN: MEJORÍA DEL ORZUELO, SE INDICA CONTINUAR CON UNGUENTO 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:** 03:06 p. m. **EDAD:** 57 Año(s)

Procedimiento Quirúrgico:

Resecion Chalazion Parpado Superior OD

Cirujano: Villalba Gonzalez Catalina

Tipo de Anestesia: Infiltrativa - Local Controlada

Anestesiólogo: Arias Jessica Paola

Hallazgos Intraoperatorio(s): Chalazion PSD

Complicaciones: Ninguna.

Ordenes Médicas:

TOBRADEX UNGÜENTO

Villalba Gonzalez Catalina

VILLALBA GONZALEZ CATALINA

MD. Oftalmólogo - CC 1018419825 - 1018419825

## NOTA OPERATORIA

**FECHA:** jueves, 26 de noviembre de 2020 **HORA:** 05:09 p. m. **EDAD:** 58 Año(s)

Procedimiento Quirúrgico:

Implante Lente Afaquia OD

Cirujano: Holguin Romero Luis Daniel

Ayudante: Mera Nicolás

Tipo de Anestesia: Subtenoniana - Local Controlada

Anestesiólogo: Eljaiek Orozco Anet

Complicaciones: Ninguna.

Ordenes Médicas:

Prescripción Médica:

Vigadexa - Moxifloxacin 0.5% + Dexametasona 0.1% Gotas No. 1

Aplicar cada 6 horas 1 Gota en el ojo Operado por 10 días.

Nevanac - Nepafenaco 1mg/ml Gotas No. 1

Aplicar cada 12 horas 1 Gota en el ojo Operado por 20 días.

Holguin Romero Luis Daniel

HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL

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



CENTRO DE TECNOLOGIA OFTALMICA  
DRA LAVERDE

20 Mar 2019

Patient: BARRAGAN ACOSTA JAIRO ANTONIO

Id number: 79119986

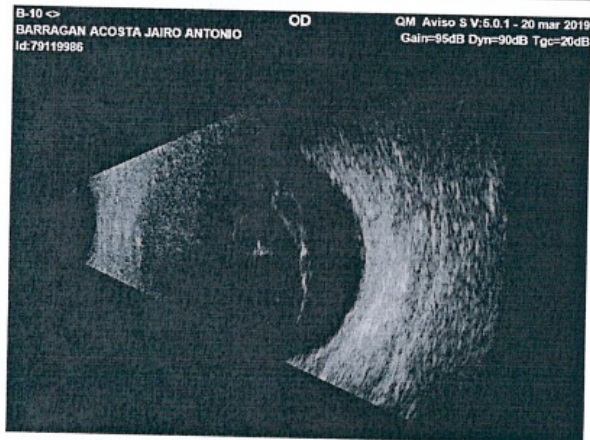
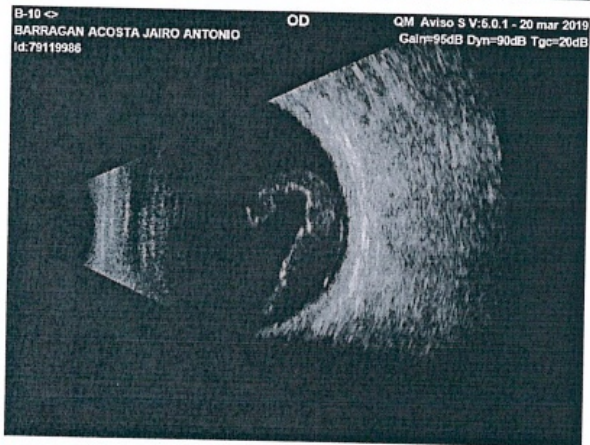
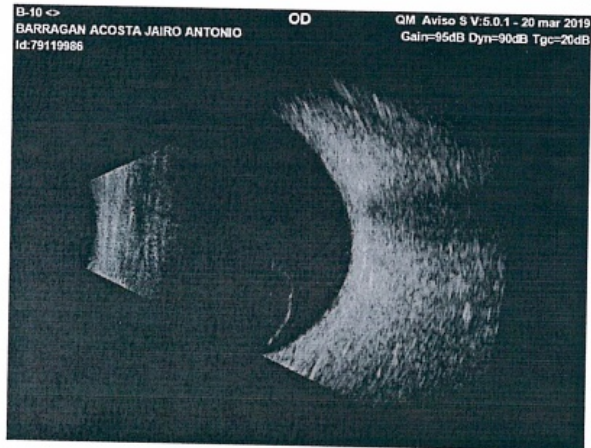
Address:

Phone:

Gender: Male

Date of birth:

Indication :



Bogotá, D.C., 20/03/2019

<b>REMITIDO POR</b>	: DR. FRANCISCO TOVAR UCROS
<b>PACIENTE</b>	: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA
<b>IDENTIFICACION</b>	: 79119986
<b>ENTIDAD</b>	: OFTALMOSANITAS
<b>DIAGNOSTICO DE LA REMISION</b>	: TRASPLANTE CORNEA

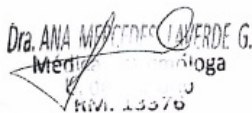
#### INFORME DE ULTRASONOGRAFÍA OCULAR DERECHA

- MODERADAS OPACIDADES VÍTREAS (VITREITIS)
- DESPRENDIMIENTO VÍTREO POSTERIOR TOTAL
- RETINA APLICADA EN TODA SU EXTENSIÓN
- CABEZA DEL NERVIO ÓPTICO DE ASPECTO NORMAL
- DIÁMETRO A-P SIMÉTRICO

**NOTA:** SE ANEXAN TRES FOTOS. NO SE OBSERVAN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A ECOGRAFÍA DE 06 DE MARZO DEL 2019.

Agradeciendo la remisión de su paciente.

Cordialmente,



Dra. ANA M. LAVERDE G.  
Médica  
R.M. 13376

-----  
DRA. ANA M. LAVERDE G.  
OFTALMÓLOGA  
R.M. 13376

Fecha: miércoles, 23 de enero de 2019	No HC: CC: 79119986
Nombre: <b>JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA</b>	
Edad: 56 Año(s)	Hr: 06:18 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) 31789 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 itraocular 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, Blefarostato, 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: 06:18 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

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.



**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**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 Ucros. Reg. Médico. 80411634. Oftalmología Cornea.**

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 33940861. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. 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, asistió 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****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, córnea 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.



## SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

Historia Clínica No. 79119986

Consulta

### DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

**16/10/2019 14:08:00. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTA D.C.**

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

Contrarreferencia. Admisión No. 34992226. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 2623609.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: "Control".

Enfermedad Actual: Paciente en POP de queratoplastia penetrante en 30/04/2019 derecho, actualmente en tratamiento con prednisolona cada 6 horas y con Systane gel cada 8 horas..

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

1. Sin Correccion (OD): CD.
2. Sin Correccion (OI): 20/50,

**MOVIMIENTOS OCULARES**

1. HIRSCHBERG: Centrado.
2. DUCCIONES Y VERSIONES: Adecuadas

**PUPILAS**

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

**EXAMEN EXTERNO**

1. Examen de Parpados y Estructuras Perioculares: Anormal.
  - Describa la Anormalidad: Masa eritematosa en tercio medio de parpado superior sin punto de drenaje, masa eritematosa en tercio medio parpado inferior con punto de drenaje OD. OI: Normal.

**BIOMICROSCOPIA**

1. Pestañas y Glandulas de Meibomio: Anormal.
  - Hallazgos Pestañas y Glandulas de Meibomio: Borde libre de parpados 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..

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

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, Lagricel 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.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## DATOS DEL PACIENTE

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## ATENCIONES DEL PACIENTE

20/11/2019 14:44:11. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTA 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: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. 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 lagricel cada 3 horas. Quiere saber que se puede hacer para el orzuelo de parpado 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,

## EXAMEN EXTERNO

1. Examen de Parpados y Estructuras Perioculares: Anormal.

- Describa la Anormalidad: OD: eritema en parpado superior, en 1/3 medio, asociado a masa pequeña, no dolorosa, movil con el tarso, sin alteracion en la anatomia de las pestañas, con una lesión granulomatosa asociada en conjuntiva tarsal superior.

## BIOMICROSCOPIA

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

## ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente con chalazion en parpado superior derecho sin mejoría después de 3 meses de tratamiento con terapias y ungentos. Se puede beneficiar de resección de chalazion. Injerto transparente, continuar con igual tratamiento y control en 1 mes.

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Calacio [chalazion] (H001), Derecho (a), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Blefaritis (H010), Bilateral, Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Trasplante de cornea (Z947), Derecho (a), Confirmado repetido.

## PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

## ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR, No. 1, Paciente con chalazion en parapado superior derecho sin mejoría después de 3 meses de tratamiento con terapias y ungüentos. Se puede beneficiar de resección de chalazion. Injerto transparente, continuar con igual tratamiento y control en 1 mes., RESECCION DE CHALAZION PARPADO SUPERIOR DERECHO..

## PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL POSTOPERATORIO TRASPLANTE DE ALTO RIESGO EN OJO DERECHO.. Observaciones: CONTROL EN 1 MES EN SERVICIO DE CORNEA..

2. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL POSTOPERATORIO TRASPLANTE DE ALTO RIESGO EN OJO DERECHO.. Observaciones: CONTROL EN 1 MES EN SERVICIO DE CORNEA..

3. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL POSTOPERATORIO TRASPLANTE DE ALTO RIESGO EN OJO DERECHO.. Observaciones: CONTROL EN 1 MES EN SERVICIO DE CORNEA..

## ATENCIONES DEL PACIENTE

**20/11/2019 15:31:49. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTA D.C.****Datos del profesional de la salud: Luis Daniel Holguin Romero. Reg. Médico. 79628945. Oftalmología Cornea.**

Historia Clínica de Control. Admisión No. 36065614. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

## MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: ...

Enfermedad Actual: ...

Diagnóstico Principal: Calacio [chalazion] (H001), Derecho (a), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

## PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

## ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1, prequirurgicos.

2. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, prequirurgicos.

3. Se solicita HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO, No. 1, prequirurgicos.





**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
 (04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
 (04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
 (04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
 (04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
 (04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

**20/11/2019 14:44:11. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTA 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: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. 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 lagricel cada 3 horas. Quiere saber que se puede hacer para el orzuelo de parpado 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,

**EXAMEN EXTERNO**

1. Examen de Parpados y Estructuras Perioculares: Anormal.

- Describa la Anormalidad: OD: eritema en parpado superior, en 1/3 medio, asociado a masa pequeña, no dolorosa, movil con el tarso, sin alteracion en la anatomia de las pestañas, con una lesión granulomatosa asociada en conjuntiva tarsal superior.

**BIOMICROSCOPIA**

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

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente con chalazion en parpado superior derecho sin mejoría después de 3 meses de tratamiento con terapias y ungamentos. Se puede beneficiar de resección de chalazion. Injerto transparente, continuar con igual tratamiento y control en 1 mes.

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Calacio [chalazion] (H001), Derecho (a), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Blefaritis (H010), Bilateral, Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Trasplante de cornea (Z947), Derecho (a), Confirmado repetido.

## PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

## ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR, No. 1, Paciente con chalazion en parapado superior derecho sin mejoría después de 3 meses de tratamiento con terapias y ungüentos. Se puede beneficiar de resección de chalazion. Injerto transparente, continuar con igual tratamiento y control en 1 mes., RESECCION DE CHALAZION PARPADO SUPERIOR DERECHO..

## PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL POSTOPERATORIO TRASPLANTE DE ALTO RIESGO EN OJO DERECHO.. Observaciones: CONTROL EN 1 MES EN SERVICIO DE CORNEA..

2. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL POSTOPERATORIO TRASPLANTE DE ALTO RIESGO EN OJO DERECHO.. Observaciones: CONTROL EN 1 MES EN SERVICIO DE CORNEA..

3. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL POSTOPERATORIO TRASPLANTE DE ALTO RIESGO EN OJO DERECHO.. Observaciones: CONTROL EN 1 MES EN SERVICIO DE CORNEA..

## ATENCIONES DEL PACIENTE

**20/11/2019 15:31:49. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTA D.C.**

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

Historia Clínica de Control. Admisión No. 36065614. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

## MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: ...

Enfermedad Actual: ...

Diagnóstico Principal: Calacio [chalazion] (H001), Derecho (a), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

## PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

## ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1, prequirurgicos.

2. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, prequirurgicos.

3. Se solicita HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO, No. 1, prequirurgicos.



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

**- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

**11/12/2019 13:29:49. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTA 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: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. 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 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 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,

**BIOMICROSCOPIA**

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

**PRESION INTRAOCULAR**

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

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

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



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**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 gotas 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,.



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## DATOS DEL PACIENTE

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## ATENCIONES DEL PACIENTE

**29/01/2020 16:16:00. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTA D.C.**

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

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 38134217. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

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, BOGOTA D.C.**

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

Historia Clínica de Control. Admisión No. 38134217. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 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 chalazion 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.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

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 PII..
2. Menisco Lagrimal: Normal.
3. Conjuntiva: Normal.
4. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: BOTON DE QUERATOPLASTIA TRANSPARENTE, PUNTOS EN POSICION.
5. Camara Anterior: Anormal.
  - Hallazgos en Camara 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.

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.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
 (04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
 (04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
 (04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
 (04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
 (04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

**29/01/2020 16:16:00. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTA D.C.**

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

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 38134217. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

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, BOGOTA D.C.**

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

Historia Clínica de Control. Admisión No. 38134217. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 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 chalazion 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.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

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 PII..
2. Menisco Lagrimal: Normal.
3. Conjuntiva: Normal.
4. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: BOTON DE QUERATOPLASTIA TRANSPARENTE, PUNTOS EN POSICION.
5. Camara Anterior: Anormal.
  - Hallazgos en Camara 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.

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.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

**- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

**11/03/2020 15:01:57. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTA D.C.**

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

Contrarreferencia. Admisión No. 39701559. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: Segmento Anterior

POP 11 meses QPP en OD (30/04/2019)

- Reseccion de chalazion PSD 27/02/2020.

Enfermedad Actual: Paciente refiere persistencia de vision borrosa, en el momento aplicando prednisolona cada 8 horas y lagricel cada 6 horas.

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

1. Sin Correccion (OD): 20/80.
2. Sin Correccion (OI): 20/50.
3. Sin Correccion con Agujero Estenopeico (SCPH -OD): 20/100,

**PUPILAS**

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

**EXAMEN EXTERNO**

1. Examen de Párpados y Estructuras Periorbitales: Anormal.  
- Describa la Anormalidad: Eritema PSD, adecuada cicatrizacion

**BIOMICROSCOPIA**

1. Pestañas y Glandulas de Meibomio: Anormal.  
- Hallazgos Pestañas y Glandulas de Meibomio: Disfuncion glandular moderada, telangiectasias, muescas en margen palpebral, queratinizacion de borde.
2. Conjuntiva: Normal.
3. Cornea: Anormal.  
- Hallazgos en Cornea: ODBoton de queratoplastia transparente, puntos en posicion. Pupila fija, ireductomia alas 2 y 11 horas. PIO digital media OI 10 mmHg. Afaquia.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente en POP de queratoplastia penetrante el 30/04/2019 derecho, actualmente en adecuado control POP, puntos en posicion. Se indica manejo con prednisolona cada 12 horas, Lagricel cada 3 horas. Se solicita Pentacam para valorar retiro de puntos en proximo control. Cita control en 1 mes.



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**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. Prednisolona 10mg/ml (1%) Susp oft: Aplicar (vía conjuntival) 1 gota cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 11/03/2020- 09/06/2020, Recomendaciones: aplicar 1 gota en ojo derecho cada 12 horas .

**PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS****ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita PENTACAM (UNILATERAL), No. 1, Paciente en POP de queratoplastia penetrante el 30/04/2019 derecho, actualmente en adecuado control POP, puntos en posición. Se indica manejo con prednisolona cada 12 horas, Lagricel cada 3 horas. Se solicita Pentacam para valorar retiro de puntos en próximo control. Cita control en 1 mes., derecho.

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

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: Control en 1 mes con resultados.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

**- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE****29/05/2020 10:53:20. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.****Datos del profesional de la salud: Luis Daniel Holguin Romero. Reg. Médico. 79628945. Oftalmología Cornea.**

Contrarreferencia. Admisión No. 41195490. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: Control..

Enfermedad Actual: Refiere aparición de nueva lesion en parpado superior de ojo derecho. Comenta que no ha podido mejorar el tema de los orzuelos. No hay síntomas oculares. Ya tiene el pentacam para iniciar retiro de puntos..

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Se puede iniciar tratamiento para disfunción glandular con azitromicina cada 12 horas en AO por 5 días, Doxiciclina 100mg cada 12 horas por 3 meses y reinicio de terapias de parpados. Consulta presencial no prioritaria para inicio de retiro de puntos en OD y proceso de rehabilitación visual. MIPRES  
AZITROMICINA EN GOTAS: 20200529161019355431.

**DIAGNOSTICO**

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

Diagnóstico Asociado 1: Calacio [chalazion] (H001), Derecho (a), Confirmado nuevo.

Diagnóstico Asociado 2: Miopia (H521), Bilateral, Confirmado repetido.

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

1. Prednisolona 10mg/ml (1%) Susp oft: Aplicar (vía conjuntival) 1 gota cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 29/05/2020- 27/08/2020, Recomendaciones: APLICAR 1 GOTAS EN OJO DERECHO CADA 12 HORAS HASTA NUEVA ORDEN..
2. Doxiciclina 100mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 29/05/2020- 27/08/2020, Recomendaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 3 MESES. TOMAR CON LAS COMIDAS. SI PRESENTA GASTRITIS O DOLOR ABDOMINAL CON LA INGESTA DE ESTE MEDICAMENTO, SUSPENDER..

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

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL CON EL DR. TOVAR U HOLGUIN EN

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

SEGMENTO ANTERIOR PRESENCIAL NO PRIORITARIA PARA INICIO DE RETIRO DE PUNTOS. ASISTIR CON RESULTADOS DE LA TOPOGRAFIA..  
2. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL CON EL DR. TOVAR U HOLGUIN EN  
SEGMENTO ANTERIOR PRESENCIAL NO PRIORITARIA PARA INICIO DE RETIRO DE PUNTOS. ASISTIR CON RESULTADOS DE LA TOPOGRAFIA..  
3. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL CON EL DR. TOVAR U HOLGUIN EN  
SEGMENTO ANTERIOR PRESENCIAL NO PRIORITARIA PARA INICIO DE RETIRO DE PUNTOS. ASISTIR CON RESULTADOS DE LA TOPOGRAFIA..

**PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES**

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: 1. AZITROMICINA GOTAS OFTALMICAS 15MG/G (AZYDROP) #1 caja por 6 viales.

Aplicar 1 gota en ambos ojos cada 12 horas por 5 días y suspender.

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES GENERALES: INICIAR NUEVAMENTE TERAPIAS DE PARPADOS: LLAMAR A PEDIR CITA AL 3176994337 - 3164202044

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Oftalmosanitas El Bosque

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

**25/06/2020 09:24:26. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.**

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

Contrarreferencia. Admisión No. 41863352. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: En vigilancia para retiro de puntos en ojo derecho. Refiere que le salio un orzuela hace 1 mes y ya se siente mejor con las medidas locales..

Enfermedad Actual: Paciente en proceso de retiro de puntos. Trae pentacam. En el momento en tratamiento con:

1. Doxiciclina 100mg cada 12 horas por 3 meses, inicio el 20 de mayo.

2. Prednisolona 1 gota cada 12 horas en OD..

**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. 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,

**EXAMEN EXTERNO**

1. Examen de Parpados y Estructuras Perioculares: Normal,

**BIOMICROSCOPIA**

1. Pestañas y Glandulas de Meibomio: Anormal.

- Hallazgos Pestañas y Glandulas de Meibomio: Telangectasias severas en margen de parpados..

2. Menisco Lagrimal: Normal.

3. Cornea: Anormal.

- Hallazgos en Cornea: OD: injerto transparente. Puntos con adecuada tensión..

4. Camara Anterior: Normal.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**OTROS PARACLINICOS**

Otros Paraclínicos Oftalmología

Fecha de realización: 19/03/2020 00:00:00.

Otros Paraclínicos Realizados: PENTACAM

OD 32.8 x 47.2 x 100 (14D astig),paquimetría central 574, elevaciones normales para trasplante de cornea. Q -1.60..

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Retiro todos los puntos de la hemiornea superior. Pentacam en 1 mes para control para retiro del resto de puntos. Dejo ciprofloxacina 1 gota cada 6 horas por 3 días y suspender. Recomendaciones, signos de alarma, continuar con prednisolona cada 12 horas y doxiciclina oral.

**DIAGNOSTICO**

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

Diagnóstico Asociado 1: Blefaritis (H010), Bilateral, Confirmado repetido.

**PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS****ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita PENTACAM (UNILATERAL), No. 1, Retiro todos los puntos de la hemiornea superior. Pentacam en 1 mes para control para retiro del resto de puntos. Dejo ciprofloxacina 1 gota cada 6 horas por 3 días y suspender. Recomendaciones, signos de alarma, continuar con prednisolona cada 12 horas y doxiciclina oral., REALIZAR EN 1 MES PARA LLEVAR AL PROXIMO CONTROL PARA CONTINUAR RETIRO DE PUNTOS..

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

1. Se solicita remisión Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL CON EL DR. TOVAR U HOLGUIN EN SEGMENTO ANTERIOR PRESENCIAL NO PRIORITARIA PARA INICIO DE RETIRO DE PUNTOS. ASISTIR CON RESULTADOS DE LA TOPOGRAFIA..

2. Se solicita remisión Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL CON EL DR. TOVAR U HOLGUIN EN SEGMENTO ANTERIOR PRESENCIAL NO PRIORITARIA PARA INICIO DE RETIRO DE PUNTOS. ASISTIR CON RESULTADOS DE LA TOPOGRAFIA..

**PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES****Recomendación 1:**

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTINUAR CON PREDNISOLNA Y DOXICILINA, RECOMIENDO REINICIAR TERAPIAS DE PARPADOS 1 VEZ AL MES. SOPHIXIN (CIPROFLOXACINA), 1 GOTTA CADA 6 HORAS EN OJO DERECHO POR 3 DIAS Y SUSPENDER.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Oftalmosanitas El Bosque

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.



## DATOS DEL PACIENTE

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## ATENCIONES DEL PACIENTE

17/07/2020 09:50:14. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.

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

Contrarreferencia. Admisión No. 42509036. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. 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, trae exámenes, este pendiente el retiro del resto de puntos del injerto de ojo derecho..

Enfermedad Actual: Trae Pentacam: anoto en paraclínicos. Refiere sensación de ojo pesado en ojo derecho..

## EXAMEN FÍSICO OFTALMOLÓGICO

## AGUDEZA VISUAL

1. Sin Corrección (OD): CD.
2. Sin Corrección (OI): 20/40,

## 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,

## EXAMEN EXTERNO

1. Examen de Parpados y Estructuras Perioculares: Anormal.  
- Describa la Anormalidad: Eritema centro facial.

## BIOMICROSCOPIA

1. Cornea: Anormal.  
- Hallazgos en Cornea: OD: injerto transparente..
2. Camara Anterior: Anormal.  
- Hallazgos en Camara Anterior: OD: afaquia..

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

## OTROS PARACLINICOS

Otros Paraclínicos Oftalmología

Fecha de realización: 01/07/2020 00:00:00.

Otros Paraclínicos Realizados: OD: 38.2 x 47.3 x 115, astigmatismo asimétrico, ortogonal, con irregularidad en cornea superior dada por encurvamiento. Q -0.45. Paquimetría 668..

## ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente en proceso de rehabilitación visual, terminamos de retirar puntos, en un mes se realizará nuevo pentacam, recuento endotelial y optometría con prueba de lente de contacto. De acuerdo a resultados se puede plantear la posibilidad de regularizar la superficie corneal y posterior a esto el implante de lente intraocular ARTISAN fijado a iris. Explico proceso de rehabilitación. Paciente entiende y acepta.

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

## PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

## ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita PENTACAM (UNILATERAL), No. 1, Paciente en proceso de rehabilitación visual, terminamos de retirar puntos, en un mes se realizará nuevo pentacam, recuento endotelial y optometría con prueba de lente de contacto. De acuerdo a resultados se puede plantear la posibilidad de regularizar la superficie corneal y posterior a esto el implante de lente intraocular ARTISAN fijado a iris. Explico proceso de rehabilitación. Paciente entiende y acepta., PENTACAM OJO DERECHO PARA TOMAR EN 1 MES..

## PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

## REMISION

1. Se solicita remisión Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL CON EL DR. TOVAR U HOLGUIN EN SEGMENTO ANTERIOR PRESENCIAL NO PRIORITARIA PARA INICIO DE RETIRO DE PUNTOS. ASISTIR CON RESULTADOS DE LA TOPOGRAFIA..

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL EN 1 MES EN OPTOMETRIA PARA REALIZACIÓN DE EXAMEN COMPLETO Y PRUEBA CON LENTE DE CONTACTO EN OJO DERECHO PARA DETERMINAR POTENCIAL VISUAL. GRACIAS. ENVIAR RESULTADO ESCRITO.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Oftalmosanitas El Bosque

## ATENCIONES DEL PACIENTE

17/07/2020 10:19:38. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.

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

Historia Clínica de Control. Admisión No. 42509036. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

## MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: Se abre folio para solicitar recuento endotelial..

Enfermedad Actual: Se solicita recuento endotelial para ver estado del injerto antes de pensar en lente intraocular..



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

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

**PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**  
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES, Derecho (a), No. 1, PACIENTE CON TRASPLANTE DE CORNEA OJO DERECHO, SE SOLICITA RECUENTO PARA EMPEZAR EL PROCESO DE REHABILITACION CON LENTE INTRAOCULAR..

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## DATOS DEL PACIENTE

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## ATENCIONES DEL PACIENTE

17/07/2020 09:50:14. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Luis Daniel Holguin Romero. Reg. Médico. 79628945. Oftalmologia Cornea.

Contrarreferencia. Admisión No. 42509036. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. 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, trae exámenes, este pendiente el retiro del resto de puntos del injerto de ojo derecho..

Enfermedad Actual: Trae Pentacam: anoto en paraclínicos. Refiere sensación de ojo pesado en ojo derecho..

## EXAMEN FÍSICO OFTALMOLÓGICO

## AGUDEZA VISUAL

1. Sin Correccion (OD): CD.
2. Sin Correccion (OI): 20/40,

## 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,

## EXAMEN EXTERNO

1. Examen de Parpados y Estructuras Perioculares: Anormal.  
- Describa la Anormalidad: Eritema centro facial.

## BIOMICROSCOPIA

1. Cornea: Anormal.  
- Hallazgos en Cornea: OD: injerto transparente..
2. Camara Anterior: Anormal.  
- Hallazgos en Camara Anterior: OD: afaquia..

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

## OTROS PARACLINICOS

Otros Paraclínicos Oftalmología

Fecha de realización: 01/07/2020 00:00:00.

Otros Paraclínicos Realizados: OD: 38.2 x 47.3 x 115, astigmatismo asimétrico, ortogonal, con irregularidad en cornea superior dada por encurvamiento. Q -0.45. Paquimetría 668..

## ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente en proceso de rehabilitación visual, terminamos de retirar puntos, en un mes se realizará nuevo pentacam, recuento endotelial y optometría con prueba de lente de contacto. De acuerdo a resultados se puede plantear la posibilidad de regularizar la superficie corneal y posterior a esto el implante de lente intraocular ARTISAN fijado a iris. Explico proceso de rehabilitación. Paciente entiende y acepta.

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

## PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

## ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita PENTACAM (UNILATERAL), No. 1, Paciente en proceso de rehabilitación visual, terminamos de retirar puntos, en un mes se realizará nuevo pentacam, recuento endotelial y optometría con prueba de lente de contacto. De acuerdo a resultados se puede plantear la posibilidad de regularizar la superficie corneal y posterior a esto el implante de lente intraocular ARTISAN fijado a iris. Explico proceso de rehabilitación. Paciente entiende y acepta., PENTACAM OJO DERECHO PARA TOMAR EN 1 MES..

## PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

## REMISION

1. Se solicita remisión Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL CON EL DR. TOVAR U HOLGUIN EN SEGMENTO ANTERIOR PRESENCIAL NO PRIORITARIA PARA INICIO DE RETIRO DE PUNTOS. ASISTIR CON RESULTADOS DE LA TOPOGRAFIA..

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL EN 1 MES EN OPTOMETRIA PARA REALIZACIÓN DE EXAMEN COMPLETO Y PRUEBA CON LENTE DE CONTACTO EN OJO DERECHO PARA DETERMINAR POTENCIAL VISUAL. GRACIAS. ENVIAR RESULTADO ESCRITO.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Oftalmosanitas El Bosque

## ATENCIONES DEL PACIENTE

17/07/2020 10:19:38. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.

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

Historia Clínica de Control. Admisión No. 42509036. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

## MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: Se abre folio para solicitar recuento endotelial..

Enfermedad Actual: Se solicita recuento endotelial para ver estado del injerto antes de pensar en lente intraocular..



**DATOS DEL PACIENTE**

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

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

**PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**  
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES, Derecho (a), No. 1, PACIENTE CON TRASPLANTE DE CORNEA OJO DERECHO, SE SOLICITA RECUENTO PARA EMPEZAR EL PROCESO DE REHABILITACION CON LENTE INTRAOCULAR..

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.



**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

**19/08/2020 09:34:12. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.**

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

Contrarreferencia. Admisión No. 43390407. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: Trae pentacam para inicio de retiro de puntos..

Enfermedad Actual: Asiste para iniciar retiro de puntos en ojo derecho. No ha vuelto a tener episodios de orzuelos..

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

1. Sin Correccion (OD): 20/100.
2. Sin Correccion (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. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: OD: injerto transparente..
2. Camara Anterior: Anormal.
  - Hallazgos en Camara Anterior: OD: afaquia..

**OTROS PARACLINICOS**

Otros Paraclínicos Oftalmología

Fecha de realización: 24/07/2020 00:00:00.

Otros Paraclínicos Realizados: RECUENTO ENDOTELIAL OD 704, foto de muy mala calidad.

PENTACAM OD 40.7 x 43.3 x 125. Zona de incurvamiento marcado en cuadrante superotemporal y aplanamiento inferonasal..

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

**DATOS DEL PACIENTE**

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

Se puede iniciar proceso de implante de lente secundario (artisan de Afaquia) en camara anterior. Solicitar biometria y nueva optometria. Explico que despues de este procedimiento puede presentarse descompensación corneal que puede requerir de un nuevo trasplante, en este caso endotelial tipo DSAEK. Explico procedimiento, riesgos, todas las posibles complicaciones, beneficios, cuidados. Paciente entiende y acepta. Se solicita autorización para procedimiento.

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Trasplante de cornea (Z947), Derecho (a), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.  
Diagnóstico Asociado 1: Afaquia (H270), Derecho (a), Confirmado repetido.

**PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS****ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita BIOMETRIA OCULAR, Derecho (a), No. 1, Se puede iniciar proceso de implante de lente secundario (artisan de Afaquia) en camara anterior. Solicitar biometria y nueva optometria. Explico que despues de este procedimiento puede presentarse descompensación corneal que puede requerir de un nuevo trasplante, en este caso endotelial tipo DSAEK. Explico procedimiento, riesgos, todas las posibles complicaciones, beneficios, cuidados. Paciente entiende y acepta. Se solicita autorización para procedimiento..
2. Se solicita INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS, Derecho (a), No. 1, Se puede iniciar proceso de implante de lente secundario (artisan de Afaquia) en camara anterior. Solicitar biometria y nueva optometria. Explico que despues de este procedimiento puede presentarse descompensación corneal que puede requerir de un nuevo trasplante, en este caso endotelial tipo DSAEK. Explico procedimiento, riesgos, todas las posibles complicaciones, beneficios, cuidados. Paciente entiende y acepta. Se solicita autorización para procedimiento., PARA IMPLANTAR LENTE ARTISAN DE AFAQUIA EN OJO DERECHO..

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

1. Se solicita remisión Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL CON EL DR. TOVAR U HOLGUIN EN SEGMENTO ANTERIOR PRESENCIAL NO PRIORITARIA PARA INICIO DE RETIRO DE PUNTOS. ASISTIR CON RESULTADOS DE LA TOPOGRAFIA..
2. Se solicita remisión Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL CON EL DR. TOVAR U HOLGUIN EN SEGMENTO ANTERIOR PRESENCIAL NO PRIORITARIA PARA INICIO DE RETIRO DE PUNTOS. ASISTIR CON RESULTADOS DE LA TOPOGRAFIA..

**PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES**

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: SOLICITAR OPTOMETRIA EN OPTISANITAS.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Oftalmosanitas El Bosque

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

**27/11/2020 12:58:05. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.**

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

Contrarreferencia. Admisión No. 46817480. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-3539140-1-1.

Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: POP IMPLANTE LENTE ARTISAN EN CÁMARA ANTERIOR OJO DERECHO.

Enfermedad Actual: Asintomático, aplicando tratamiento indicado..

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

1. Sin Correccion (OD): 20/70.
2. Sin Correccion (OI): 20/50,

**PUPILAS**

1. Tamaño de la Pupila (OD): 3.
2. Tamaño de la Pupila (OI): 3.
3. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OD: Hiporreactiva.
4. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OI: Reactiva.
5. Reflejo Consensual (OD): Hiporreactiva.
6. Reflejo Consensual (OI): Reactiva.
7. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OD: Ausente.
8. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OI: Ausente,

**EXAMEN EXTERNO**

1. Examen de Párpados y Estructuras Periorbitales: Normal,

**BIOMICROSCOPIA**

1. Pestañas y Glandulas de Meibomio: Normal.
2. Menisco Lagrimal: Normal.
3. Conjuntiva: Anormal.
  - Hallazgos en Conjuntiva: hiperemia conjuntival de predominio superior, no seidel, no ampolla OD.
4. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: botón de qpp copn ligero edema esternal OD.
5. Camara Anterior: Anormal.
  - Hallazgos en Camara Anterior: LIO artisan fijado a iris correctamente, células ++ OD.
6. Cristalino (OD): Anormal.



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

- Hallazgos en Cristalino (OD): Otra.
- Otros hallazgos en Cristalino (OD): afaquia

**PRESION INTRAOCULAR**

1. Presion Intraocular (OD): 8.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente en postoperatorio adecuado, debe continuar igual tratamiento tópico, control el próximo miércoles 2 de diciembre en El Bosque 8am. Doy recomendaciones y signos de alarma.

RNM

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Presencia de lentes intraoculares (Z961), Derecho (a), Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

**02/12/2020 08:01:28. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.**

**Datos del profesional de la salud: Luis Daniel Holguin Romero. Reg. Médico. 79628945. Oftalmologia Cornea.**

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 46976042. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: CONTROL POP

IMPLANTE DE LENTE ARTISAN EN OJO DERECHO .

Enfermedad Actual: Refiere sentirse bien con mejoría de la vision. .

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

1. Sin Correccion (OD): 20/70.
2. Sin Correccion (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. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: OD: injerto con leve engrosamiento. No se ven pliegues en Descemet. Buena transparencia..
2. Camara Anterior: Anormal.
  - Hallazgos en Camara Anterior: OD: camara anterior profunda, lente artisan adecuadamente fijado, centrado.

**PRESION INTRAOCULAR**

1. Presion Intraocular (OI): 15.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Evolución estable. Solicito paquimetria y recuento endotelial, control en 15 dias, continuar con Vigadexa cada 6 horas por 10 dias y Nepafenaco cada 12 horas como formulado. Una vez terminado el vigadexa iniciar loteprednol cada 6 horas.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**DIAGNOSTICO**

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

Diagnóstico Asociado 1: Presencia de lentes intraoculares (Z961), Derecho (a), Confirmado repetido.

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

1. Loteprednol Etabonate 5mg/mL (0.5%) Susp Oft: Aplicar (vía conjuntival) 1 gotas cada 6 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 360, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 02/12/2020- 02/03/2021, Recomendaciones: APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS EN OJO DERECHO UNA VEZ TERMINE VIGADEXA..

**PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS****ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES, Derecho (a), No. 1, Evolución estable. Solicito paquimetría y recuento endotelial, control en 15 días, continuar con Vigadexa cada 6 horas por 10 días y Nepafenaco cada 12 horas como formulado. Una vez terminado el vigadexa iniciar loteprednol cada 6 horas..
2. Se solicita PAQUIMETRIA, Derecho (a), No. 1, Evolución estable. Solicito paquimetría y recuento endotelial, control en 15 días, continuar con Vigadexa cada 6 horas por 10 días y Nepafenaco cada 12 horas como formulado. Una vez terminado el vigadexa iniciar loteprednol cada 6 horas., de ojo derecho..

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

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL EN 15 DIAS..
2. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL EN 15 DIAS..



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

**06/01/2021 08:04:48. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.**

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

Contrarreferencia. Admisión No. 48102289. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: CONTROL

Paciente con implante de lente artisan en ojo derecho 26/11/2020 trae recuento endotelial, y paquimetria.

Enfermedad Actual: paciente refiere sentirse bien refiere que va mejorando

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

1. Sin Correccion (OD): 20/70.
2. Sin Correccion (OI): 20/60.
3. Sin Correccion con Agujero Estenopeico (SCPH -OD): 20/40.
4. Sin Correccion con Agujero Estenopeico (SCPH -OI): 20/40,

**MOVIMIENTOS OCULARES**

1. HIRSCHBERG: Centrado.
2. DUCCIONES Y VERSIONES: Adecuadas

**PUPILAS**

1. Tamaño de la Pupila (OD): 3.
2. Tamaño de la Pupila (OI): 3.
3. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OD: Hiporreactiva.
4. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OI: Reactiva.
5. Reflejo Consensual (OD): Hiporreactiva.
6. Reflejo Consensual (OI): Reactiva.
7. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OD: Ausente.
8. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OI: Ausente,

**EXAMEN EXTERNO**

1. Examen de Párpados y Estructuras Perioculares: Normal,

**BIOMICROSCOPIA**

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

1. Pestañas y Glandulas de Meibomio: Normal.
2. Menisco Lagrimal: Normal.
3. Conjuntiva: Normal.
4. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: OD: injerto transparente. con adecuada coaptacion..
5. Camara Anterior: Anormal.
  - Hallazgos en Camara Anterior: OD: lente en camara anterior, adecuadamente centrado y anclado. Pupila central. redonda..
6. Cristalino (OD): Anormal.
  - Hallazgos en Cristalino (OD): Otra.
  - Otros hallazgos en Cristalino (OD): afaquia.
7. Cristalino (OI): Normal.
8. Vitreo: Normal,

**PRESION INTRAOCULAR**

1. Presion Intraocular (OD): 9.
2. Presion Intraocular (OI): 12.

**OTROS PARACLINICOS**

Otros Paraclínicos Oftalmología

Fecha de realización: 06/01/2021 00:00:00.

Otros Paraclínicos Realizados: PAQUIMETRIA OJO DERECHO CENTRAL 603 RECuento ENDOTELIAL OD: 601.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente con boton trasparente recuento endotelial limitrofe, se solicita optometria para RX y control en tres meses, continuar loteprednol cada 6 horas. signos y sintomas de alarma, refiere entender y aceptar.

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Presencia de lentes intraoculares (Z961), Derecho (a), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Trasplante de cornea (Z947), Derecho (a), Confirmado repetido.

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

1. Fluorometalona 1mg/ml (0.1%) Susp oft: Aplicar (vía conjuntival) 1 gotas cada 6 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 360, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 06/01/2021- 06/04/2021, Recomendaciones: aplicar una gota cada 6 horas en ojo derecho.

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

1. Se solicita interconsulta a Oftalmologia cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: control en 3 meses presencial. Observaciones: control en 3 meses presencial.
2. Se solicita interconsulta a Oftalmologia cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: control en 3 meses presencial. Observaciones: control en 3 meses presencial.



## SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

Historia Clínica No. 79119986

Consulta

### DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE****ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

**- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

**- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

**- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

**- ALERGIAS A MEDICAMENTOS**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

**- OTRAS ALERGIAS**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

**- ANTECEDENTES TÓXICOS**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

**- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

**- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**- ANTECEDENTES FAMILIARES**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

**07/04/2021 08:08:32. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.**

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

Contrarreferencia. Admisión No. 51810886. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3004694904.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: CONTROL

- Antecedente de queratitis fungica OD
- Antecedente de QPP + lensectomía OD Abril 30 2019
- Implante de lente artisan en cámara anterior OD 26/11/2020
- Recuento endotelial bajo

Enfermedad Actual: Paciente refiere sentirse bien, mejoría parcial de la visión. Con episodios de vision borrosa fluctuante mientras mira televisión. Aplicando flumetol cada 8 horas.

No asistió a optometría..

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

1. Sin Correccion (OD): 20/40.
2. Sin Correccion (OI): 20/40,

**PUPILAS**

1. Tamaño de la Pupila (OD): 3.
2. Tamaño de la Pupila (OI): 3.
3. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OD: Hiporreactiva.
4. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OI: Reactiva.
5. Reflejo Consensual (OD): Hiporreactiva.
6. Reflejo Consensual (OI): Reactiva.
7. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OD: Ausente.
8. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OI: Ausente,

**EXAMEN EXTERNO**

1. Examen de Párpados y Estructuras Perioculares: Normal,

**BIOMICROSCOPIA**

1. Pestañas y Glandulas de Meibomio: Anormal.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

- Hallazgos Pestañas y Glandulas de Meibomio: AO: disfuncion de glandulas de meibomio.
- 2. Menisco Lagrimal: Anormal.
  - Hallazgos en Menisco Lagrimal: Pelicula inestable, BUT 4 segundos.
- 3. Conjuntiva: Anormal.
  - Hallazgos en Conjuntiva: Concreciones en conjuntiva tarsal.
- 4. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: OD: boton corneal transparente, con adecuada coaptación, algunos vasos periféricos superficiales.
- Ol: transparente.
- 5. Camara Anterior: Anormal.
  - Hallazgos en Camara Anterior: OD: lente artisan en camara anterior adecuadamente centrado y anclado. Pupila central. redonda. Iris con atrofia difusa, iridectomia superonasal
- Ol: CAF.
- 6. Cristalino (OD): Anormal.
  - Hallazgos en Cristalino (OD): Otra.
  - Otros hallazgos en Cristalino (OD): afaquia.
- 7. Cristalino (Ol): Normal,

**PRESION INTRAOCULAR**

1. Presion Intraocular (OD): 11.

2. Presion Intraocular (Ol): 11.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente con boton transparente recuento endotelial limitrofe, se solicita nuevamente optometria para RX y control en seis meses, continuar loteprednol cada 8 horas. signos y sintomas de alarma, refiere entender y aceptar.

**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. Loteprednol Etabonate 5mg/mL (0.5%) Susp Oft: Aplicar (vía conjuntival) 1 gota cada 8 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 540, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 07/04/2021- 04/10/2021, Recomendaciones: aplicar 1 gota en ojo derecho 3 veces al día por 6 meses.

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

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología Cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: Control en 6 meses.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectistectomia (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomia parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomia para hemostasia y evacuacion de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.  
(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

## - ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.



**DATOS DEL PACIENTE**

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

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

**- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

**16/12/2020 08:15:46. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.**

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

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 47469810. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.

Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. 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..

Enfermedad Actual: Realizaran recuento mañana. Asintomatico. Aplicando:

1. Loteprednol cada 6 horas.
2. Nevanac cada 12 horas..

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

1. Sin Correccion (OD): 20/70.
2. Sin Correccion (OI): 20/50,

**PUPILAS**

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

**BIOMICROSCOPIA**

1. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: OD: injerto transparente..
2. Camara Anterior: Anormal.
  - Hallazgos en Camara Anterior: OD: lente en camara anterior, adecuadamente centrado y anclado. Pupila central. redonda..

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Postoperatorio adecuado. Control en 15 dias para traer examenes. Continuar con loteprednol cada 6 horas unicamente. Suspender Nevanac.

**DIAGNOSTICO**

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

Diagnóstico Asociado 1: Presencia de lentes intraoculares (Z961), Derecho (a), Confirmado repetido.

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



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INTERCONSULTA**

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL EN 15 DIAS DR. HOLGUIN. Observaciones: CONTROL EN 15 DIAS DR. HOLGUIN.

2. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL EN 15 DIAS DR. HOLGUIN. Observaciones: CONTROL EN 15 DIAS DR. HOLGUIN.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectomía (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomía parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomía para hemostasia y evacuación de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

**- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES**

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**- ANTECEDENTES FAMILIARES**

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

**- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE \*\*\***

**06/01/2021 08:04:48. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.**

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

**IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Contrarreferencia.

Admisión No. 48102289. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1

Fecha de Nacimiento: 03/05/1962 Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre.

Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

Dirección: CR 53 C BIS 4 S 490 Teléfono: 3004694904 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Contributivo

Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3153400815.

Acompañante: Teléfono:

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: CONTROL

Paciente con implante de lente artisan en ojo derecho 26/11/2020 trae recuento endotelial, y paquimetria.

Enfermedad Actual: paciente refiere sentirse bien refiere que va mejorando

**EXAMEN FÍSICO OFTALMOLÓGICO**

AGUDEZA VISUAL

1. Sin Correccion (OD): 20/70.

2. Sin Correccion (OI): 20/60.

3. Sin Correccion con Agujero Estenoico (SCPH -OD): 20/40.

4. Sin Correccion con Agujero Estenoico (SCPH -OI): 20/40,

**MOVIMIENTOS OCULARES**

**DATOS DEL PACIENTE**

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

1. HIRSCHBERG: Centrado.
2. DUCCIONES Y VERSIONES: Adecuadas

**PUPILAS**

1. Tamaño de la Pupila (OD): 3.
2. Tamaño de la Pupila (OI): 3.
3. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OD: Hiporreactiva.
4. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OI: Reactiva.
5. Reflejo Consensual (OD): Hiporreactiva.
6. Reflejo Consensual (OI): Reactiva.
7. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OD: Ausente.
8. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OI: Ausente,

**EXAMEN EXTERNO**

1. Examen de Párpados y Estructuras Periorbitales: Normal,

**BIOMICROSCOPIA**

1. Pestañas y Glandulas de Meibomio: Normal.
2. Menisco Lagrimal: Normal.
3. Conjuntiva: Normal.
4. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: OD: injerto transparente. con adecuada coaptacion..
5. Camara Anterior: Anormal.
  - Hallazgos en Camara Anterior: OD: lente en camara anterior, adecuadamente centrado y anclado. Pupila central. redonda..
6. Cristalino (OD): Anormal.
  - Hallazgos en Cristalino (OD): Otra.
  - Otros hallazgos en Cristalino (OD): afaquia.
7. Cristalino (OI): Normal.
8. Vitreo: Normal,

**PRESION INTRAOCULAR**

1. Presion Intraocular (OD): 9.
2. Presion Intraocular (OI): 12.

**OTROS PARACLINICOS**

Otros Paraclínicos Oftalmología

Fecha de realización: 06/01/2021 00:00:00.

Otros Paraclínicos Realizados: PAQUIMETRIA OJO DERECHO CENTRAL 603 RECUENTO ENDOTELIAL OD: 601.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente con boton trasparente recuento endotelial limitrofe, se solicita optometria para RX y control en tres meses, continuar loteprednol cada 6 horas. signos y sintomas de alarma, refiere entender y aceptar.

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Presencia de lentes intraoculares (Z961), Derecho (a), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.  
Diagnóstico Asociado 1: Trasplante de cornea (Z947), Derecho (a), Confirmado repetido.

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

1. Fluorometalona 1mg/ml (0.1%) Susp oft: Aplicar (vía conjuntival) 1 gotas cada 6 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 360, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 06/01/2021- 06/04/2021, Recomendaciones: aplicar una gota cada 6 horas en ojo derecho.

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



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INTERCONSULTA**

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: control en 3 meses presencial. Observaciones: control en 3 meses presencial.
2. Se solicita interconsulta a Oftalmología cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: control en 3 meses presencial. Observaciones: control en 3 meses presencial.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectomía (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomía parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomía para hemostasia y evacuación de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

**- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES**

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**- ANTECEDENTES FAMILIARES**

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

**- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE \*\*\***

**07/04/2021 08:08:32. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.**

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

**IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Contrarreferencia.

Admisión No. 51810886. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1

Fecha de Nacimiento: 03/05/1962 Edad del paciente: 58 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre.

Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

Dirección: CR 53 C BIS 4 S 490 Teléfono: 3004694904 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Contributivo

Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3004694904.

Acompañante: Teléfono:

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: CONTROL

-Antecedente de queratitis fungica OD

-Antecedente de QPP + lensectomía OD Abril 30 2019

-Implante de lente artisan en cámara anterior OD 26/11/2020

-Recuento endotelial bajo

Enfermedad Actual: Paciente refiere sentirse bien, mejoría parcial de la visión. Con episodios de vision borrosa fluctuante mientras mira televisión. Aplicando flumetol cada 8 horas.

No asistió a optometría..

**EXAMEN FÍSICO OFTALMOLÓGICO**

AGUDEZA VISUAL

1. Sin Correccion (OD): 20/40.



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

2. Sin Correccion (OI): 20/40,

**PUPILAS**

1. Tamaño de la Pupila (OD): 3.
2. Tamaño de la Pupila (OI): 3.
3. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OD: Hiporreactiva.
4. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OI: Reactiva.
5. Reflejo Consensual (OD): Hiporreactiva.
6. Reflejo Consensual (OI): Reactiva.
7. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OD: Ausente.
8. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OI: Ausente,

**EXAMEN EXTERNO**

1. Examen de Parpados y Estructuras Perioculares: Normal,

**BIOMICROSCOPIA**

1. Pestañas y Glandulas de Meibomio: Anormal.
  - Hallazgos Pestañas y Glandulas de Meibomio: AO: disfuncion de glandulas de meibomio.
2. Menisco Lagrimal: Anormal.
  - Hallazgos en Menisco Lagrimal: Pelicula inestable, BUT 4 segundos.
3. Conjuntiva: Anormal.
  - Hallazgos en Conjuntiva: Concreciones en conjuntiva tarsal.
4. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: OD: boton corneal transparente, con adecuada coaptación, algunos vasos periféricos superficiales.
- OI: transparente.
5. Camara Anterior: Anormal.
  - Hallazgos en Camara Anterior: OD: lente artisan en camara anterior adecuadamente centrado y anclado. Pupila central. redonda. Iris con atrofia difusa, iridectomia superonasal
- OI: CAF.
6. Cristalino (OD): Anormal.
  - Hallazgos en Cristalino (OD): Otra.
  - Otros hallazgos en Cristalino (OD): afaquia.
7. Cristalino (OI): Normal,

**PRESION INTRAOCULAR**

1. Presion Intraocular (OD): 11.
2. Presion Intraocular (OI): 11.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente con boton trasparente recuento endotelial limitrofe, se solicita nuevamente optometria para RX y control en seis meses, continuar loteprednol cada 8 horas. signos y sintomas de alarma, refiere entender y aceptar.

**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. Loteprednol Etabonate 5mg/mL (0.5%) Susp Oft: Aplicar (vía conjuntival) 1 gota cada 8 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 540, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 07/04/2021- 04/10/2021, Recomendaciones: aplicar 1 gota en ojo derecho 3 veces al día por 6 meses.

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

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología Cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: Control en 6 meses.



## SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

Historia Clínica No. 79119986

Consulta

### DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectomía (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomía parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomía para hemostasia y evacuación de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

**- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES**

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**- ANTECEDENTES FAMILIARES**

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

**- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE \*\*\*****18/05/2022 08:02:36. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EL BOSQUE, BOGOTA D.C.****Datos del profesional de la salud: Luis Daniel Holguin Romero. Reg. Médico. 79628945. Oftalmología Cornea.****IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Contrarreferencia.

Admisión No. 70919031. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1

Fecha de Nacimiento: 03/05/1962 Edad del paciente: 60 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre.

Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

Dirección: CR 53 C BIS 4 S 490 Teléfono: 3004694904 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Contributivo

Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3004694904.

Acompañante: Teléfono:

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: CONTROL

-Antecedente de queratitis fungica OD

-Antecedente de QPP + lensectomía OD Abril 30 2019

-Implante de lente artisan en cámara anterior OD 26/11/2020

-Recuento endotelial bajo

..

Enfermedad Actual: Paciente refiere sentirse bien, refiere desde hace 6 meses diplopia horizontal bilateral por ojo derecho. Ademas dolor periocular ocaional.

En el momento en manejo con loteprednol 1 gota cada 12 horas en OD. Paciente refiere que estuvo en manejo con psicologia por pérdida visual, sin embargo no pudo continuar proceso con psicologia por cambio de psicologo tratante..

**EXAMEN FÍSICO OFTALMOLÓGICO**

AGUDEZA VISUAL

1. Sin Correccion (OD): 20/40.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

2. Sin Correccion (OI): 20/40.
3. Sin Correccion con Agujero Estenopeico (SCPH -OD): 20/40.
4. Sin Correccion con Agujero Estenopeico (SCPH -OI): 20/40,

**MOVIMIENTOS OCULARES**

1. HIRSCHBERG: Centrado.
2. DUCCIONES Y VERSIONES: Adecuadas.
3. COVER TEST: XT alternante en supraversion.

**PUPILAS**

1. Tamaño de la Pupila (OD): 3.
2. Tamaño de la Pupila (OI): 3.
3. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OD: Hiporreactiva.
4. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OI: Reactiva.
5. Reflejo Consensual (OD): Hiporreactiva.
6. Reflejo Consensual (OI): Reactiva.
7. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OD: Ausente.
8. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OI: Ausente,

**EXAMEN EXTERNO**

1. Examen de Párpados y Estructuras Perioculares: Normal,

**BIOMICROSCOPIA**

1. Pestañas y Glandulas de Meibomio: Anormal.
  - Hallazgos Pestañas y Glandulas de Meibomio: AO: disfuncion de glandulas de meibomio, meibum espeso, telangiectasias moderas en margen palpebral, engrosamiento del margen..
2. Menisco Lagrimal: Anormal.
  - Hallazgos en Menisco Lagrimal: Pelicula inestable, BUT 4 segundos.
3. Conjuntiva: Anormal.
  - Hallazgos en Conjuntiva: Concreciones en conjuntiva tarsal. Hiperemia conjuntival en areas difusas.
4. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: OD: boton corneal transparente, con adecuada coaptación, algunos vasos periféricos superficiales.
- OI: transparente.
5. Camara Anterior: Anormal.
  - Hallazgos en Camara Anterior: OD: lente artisan en camara anterior adecuadamente centrado y anclado. Pupila central. redonda. Iris con atrofia difusa, iridectomia superonasal
- OI: CAF, no tyndall ni flare.
6. Cristalino (OD): Anormal.
  - Hallazgos en Cristalino (OD): Otra.
  - Otros hallazgos en Cristalino (OD): afaquia.
7. Cristalino (OI): Normal.
8. Vitreo: Normal,

**PRESION INTRAOCULAR**

1. Presion Intraocular (OD): 12.
2. Presion Intraocular (OI): 12.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente con diagnosticos anotados, boton de QPP transparente, sin signos de rechazo. En el momento con blefaritis posterior se inicia manejo con terapias palpebrales y lubricante ocular. Continúa loteprednol cada 12 horas en OD. Se solicita valoración por optometría, psicología y valoración por neurooftalmología. Se da cita control en 6 días. Se dan recomendaciones y signos de alarma.

**DIAGNOSTICO**

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

**PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS**

**DATOS DEL PACIENTE**

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

**FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO**

1. Loteprednol Etabonate 5mg/mL (0.5%) Susp Oft: Aplicar (vía conjuntival) 1 gota(s) cada 12 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 360, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 18/05/2022- 14/11/2022,
2. Propilenglicol 6 mg/ml (0.6%) Solucion Oftalmica: Aplicar (vía conjuntival) 1 gota(s) cada 6 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 720, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 18/05/2022- 14/11/2022,

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

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología Cornea Por solicitud del médico tratante. Justificación: CITA CONTROL EN 6 MESES.
2. Se solicita interconsulta a Psicología Por solicitud del médico tratante. Justificación: SE SOLICITA VALORACIÓN.
3. Se solicita interconsulta a Neurología oftalmologica Por solicitud del médico tratante. Justificación: SE SOLICITA VALORACIÓN POR DIPLOPIA EN SUPREVERSION..

**PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES**

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: TERAPIA DE PARADOS - EYE REST  
Calle 95 # 11A - 68. TELEFONO 3176994337 - 3164202044 CORREO: descantatusojos@gmail.com

**TERAPIA DE PÁRPADOS EN CASA**

- Lavar borde de pestañas cada noche o mínimo 3 veces x semana
- Hervir agua, dejar enfriar (Tibia) + Compresas estériles o gasas limpias o algodón y colocar sobre el párpado durante 10 -15 min min
- Realizar presión con yema de dedo (Manos limpias) o copito, en margen del párpado para exprimir glándulas que contienen grasa ideal para que la película lagrimal lubrique el ojo
- Evitar rascado ocular, no aplicar medicamentos no prescritos
- Youtube buscar EYE REST. " COMO LIMPIARSE LAS PESTAÑAS Y EL MARGEN DE LOS PÁRPADOS" " COMO REALIZAR MASAJE DE LOS PÁRPADOS" "COMO GENERAR CALOR LOCAL EN LOS PÁRPADOS"

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Oftalmosanitas El Bosque

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(28/01/2020) COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA (512101).  
(29/03/2011) Colectomía (512101), No Aplica.  
(29/03/2011) Colectomía parcial, anastomosis (457300), No Aplica.  
(29/03/2011) Laparotomía para hemostasia y evacuación de hemoperitoneo (391070124), No Aplica.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(29/03/2011) No Refiere.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(19/02/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

(28/01/2020) Fractura de la diáfisis de la tibia (S822), Izquierdo (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

**- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES**

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**- ANTECEDENTES FAMILIARES**

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/01/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .  
(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

**- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

(01/02/2022) No Refiere Nuevos Antecedentes.

**ATENCIONES DEL PACIENTE \*\*\***

**29/09/2022 11:41:53. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTA D.C.**

**Datos del profesional de la salud: Alvaro Jose Mejia Vergara. Reg. Médico. 1018421184. Neurologia oftalmologica.**

**IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 78158718. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1

Fecha de Nacimiento: 03/05/1962 Edad del paciente: 60 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre.

Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

Dirección: CR 53 C BIS 4 S 490 Teléfono: 3004694904 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Contributivo

Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Telefono: 3004694904.

Acompañante: Teléfono:

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.

Motivo de consulta: " ahora veo doble"

Ocupacion: funcionario de la procuraduría..

Enfermedad Actual: Paciente de 60 años con nateo de queratitis fungica en OD que reuquerie QPP en 2019 y artisan en 2020 para maeoj desd entocnes con diplopia vertical ocacional, que no deasaparece cuando cubre el ojo derecho. Se socltia conepto

antecedentes medicos niega

farmacologicos: niega

Alergicos: niega

Quirugicos: laparoscopia, exploratoria herida de arma de fuego

Oftalmologicos en le omoemto sin anteojos-

**EXAMEN FÍSICO OFTALMOLÓGICO**

AGUDEZA VISUAL

1. Sin Correccion (OD): 20/40.



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

2. Sin Correccion (OI): 20/40.
3. Sin Correccion con Agujero Estenopeico (SCPH -OD): 20/40.
4. Sin Correccion con Agujero Estenopeico (SCPH -OI): 20/40,

**MOVIMIENTOS OCULARES**

1. DUCCIONES Y VERSIONES: Sin limitaciones en toda la sfoociesnd ela mira. Saccas y seguimeto nromales vertical y horizontalente AO.
2. COVER TEST: Mirada primara HT der 2 DP fusiona con 2 DP base inferior OD.

**PUPILAS**

1. Tamaño de la Pupila (OD): 3.
2. Tamaño de la Pupila (OI): 3.
3. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OD: Hiporreactiva.
4. Reflejo Pupilar Directo (Fotomotor) OI: Reactiva.
5. Reflejo Consensual (OD): Hiporreactiva.
6. Reflejo Consensual (OI): Reactiva.
7. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OD: Ausente.
8. Defecto Pupilar Aferente (Marcus Gunn) OI: Ausente,

**EXAMEN EXTERNO**

1. Examen de Párpados y Estructuras Perioculares: Normal,

**BIOMICROSCOPIA**

1. Pestañas y Glandulas de Meibomio: Anormal.
  - Hallazgos Pestañas y Glandulas de Meibomio: AO: disfuncion de gralndulas de meibomio, meibum espeso, telangiectasias moderas en margen palpebral, engrosamiento del margen..
2. Menisco Lagrimal: Normal.
3. Conjuntiva: Normal.
4. Cornea: Anormal.
  - Hallazgos en Cornea: OD: boton corneal transparente, con adecuada coaptación, algunos vasos periféricossuperficiales.
- OI: transparente.
5. Camara Anterior: Anormal.
  - Hallazgos en Camara Anterior: OD: lente artisan en camara anterior adecuadamente centrado y anclado. Pupila central. redonda. Iris con atrofia difusa, iridectomia superonasal
- OI: CAF, no tyndall ni flare.
6. Cristalino (OD): Anormal.
  - Hallazgos en Cristalino (OD): Otra.
  - Otros hallazgos en Cristalino (OD): afaquia.
7. Cristalino (OI): Normal.
8. Vitreo: Normal.
9. Anillo Neural y bordes: Normal.
10. Retina y Vasculatura: Normal,

**PRESION INTRAOCULAR**

1. Presion Intraocular (OD): 12.
2. Presion Intraocular (OI): 12.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Pacient dde 60 años con diagnósticos quirúrgicos oftalmológicos antados, ahroa con hipertropia derecha pequeña qque logra fusionar con prismas, no tiene idacionquirurgica, sedejan manejo con gafas permantes. Signos de alarma y roencutla, contorl en 1 mes.

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Estrabismo vertical (H502), Derecho (a), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

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



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: CC 79119986

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INTERCONSULTA**

1. Se solicita interconsulta a Neurologia oftalmologica Por solicitud del médico tratante. Justificación: en 1 mes.

**PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES**

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: F(ormula de anteojos

OD N-1.50x115 MAS prima base infeior 1.0 DP

OI +1.50-1.75x105 MAS prisma base superior 1.0 DP

Add +2.50

Bifocales Flat Top-

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Oftalmosanitas Edificio Consultorios CUC

Fecha: jueves, 27 de febrero de 2020	No HC: CC: 79119986
Nombre: <b>JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA</b>	
Edad: 57 Año(s)	Hr: 03:04 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. ACOMPANANTE: 3153925963 Hermana		

**Enf. Actual:** Chalazion PSD

**Antecedentes:** Antecedentes Alérgicos-Medicamentosos: Negativos.  
Antec. Cardiovasculares: Negativos.  
Antec. Metabólicos: Negativos.  
Antec. Respiratorios: Negativos.  
Antec. Renales: Negativos.  
Antec. Hematológicos y Transfusionales: 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:** 123 / 69      Frec. Cardíaca      81      Frec. Respiratoria      13      Temperatura      36,0

**Exámen Oftalmológico** Chalazion PSD

**Diagnósticos:** CALACIO [CHALAZION] OD

**Plan Quirúrgico:** RESECCION CHALAZION PARPADO SUPERIOR OD

**Cirujano:** VILLALBA GONZALEZ CATALINA      **Anestesia** INFILTRATIVA - LOCAL CONTROLA

**Anestesiologo:** ARIAS JESSICA PAOLA

**Instrumentadora:** CUEVAS MONTAÑO ANA MILENA

**Diagnóstico Prequirúrgico:** CALACIO [CHALAZION] OD

**Diagnóstico Postoperatorio:** CALACIO [CHALAZION] OD

**Procedimiento 1:** RESECCION CHALAZION PARPADO SUPERIOR OD

**Hallazgos Intraoperatorios y Observaciones:**

Chalazion PSD

**Descripción:**

ASEPSIA Y ANTISEPSIA ANESTESIA EPIDERMICA RESECCION DE CHALAZION SUPERIOR CON HOJA DE BISTURI Y CUCHARILLAHEMOSTASIA CON BIPOLAR DISECCION CAPSULA CHALAZION E INFILTRACION KENACORT TOBRADEX UNGUENTO

**Complicaciones:** Ninguna.

**Ordenes Médicas:** TOBRADEX UNGÜENTO

**Recomendaciones:** Cita en el consultorio. En caso de dolor consultar inmediatamente. Aplicar los medicamentos según indicación del Especialista.

Fecha: jueves, 27 de febrero de 2020

No HC: CC: 79119986

Nombre: **JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA**

Edad: 57 Año(s)

Hr: 03:04 p.m. Entidad: EPS-SANITAS

Cirujano:

VILLALBA GONZALEZ CATALINA

MD. Oftalmólogo - CC 1018419825 - 1018419825

Fecha: miércoles, 23 de enero de 2019	No HC: CC: 79119986
Nombre: <b>JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA</b>	
Edad: 56 Año(s)	Hr: 06:18 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. ACOMPANANTE: 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 Quirúrgico:** 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, Blefarostato, 3cc de subtenoniana en cuadrante inferonasal. Se abren paracentesis laterales con espatula. Se abre camara anterior con viscoelastico. Paracentesis inferior tangencial 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: 06:18 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 CUC

Fecha: miércoles, 23 de enero de 2019		No HC: CC: 79119986
Nombre: <b>JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA</b>		
Edad: 56 Año(s)	Hr: 06:18 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. ACOMPANANTE: 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 Quirúrgico:** 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, Blefarostato, 3cc de subtenoniana en cuadrante inferonasal. Se abren paracentesis laterales con espatula. Se abre camara anterior con viscoelastico. Paracentesis inferior tangencial 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: 06:18 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 2 CUC**

Fecha: jueves, 26 de noviembre de 2020		No HC: CC: 79119986
Nombre: <b>JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA</b>		
Edad: 58 Año(s)		Hr: 05:04 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. ACOMPANANTE: 3153925963 Hermana		

**Enf. Actual:** PACIENTE CON ANTECEDENTES DE AFAQUIA Y QPP EN OD, PROGRAMADO PARA IMPLANTE DE LENTE ARTISAN OJO DRECHO

**Antecedentes:** Antecedentes Alérgicos-Medicamentosos: Negativos.  
Antec. Cardiovasculares: Negativos.  
Antec. Metabólicos: Negativos.  
Antec. Respiratorios: Negativos.  
Antec. Renales: Negativos.  
Antec. Hematológicos y Transfusionales: 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:** 135 / 89 Frec. Cardíaca 70 Frec. Respiratoria 16 Temperatura 36,0

**Diagnósticos:** AFAQUIA OD TRASPLANTE DE CORNEA OD

**Plan Quirúrgico:** IMPLANTE LENTE AFAQUIA OD

**Cirujano:** HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL **Anestesia** SUBTENONIANA - LOCAL CONTRO

**Anestesiologo:** ELJAIK OROZCO ANET

**Instrumentadora:** PEREIRA G. GLADYS

**Ayudante:** MERA NICOLÁS

**Diagnóstico Prequirúrgico:** AFAQUIA OD TRASPLANTE DE CORNEA OD

**Diagnóstico Postoperatorio:** AFAQUIA OD TRASPLANTE DE CORNEA OD

**Procedimiento 1:** IMPLANTE LENTE AFAQUIA OD

**Descripción:**

Asepsia y antisepsia del campo operatorio. Campo quirúrgico. Tegaderm, blefarostato. Preritomía superior Anestesia subtenoniana 1cm. Tunel escleral superior de 6mm. Viscoelástico en cámara anterior. paracentesis laterales Se inserta LIO ARTISAN de 18,5 para emetropia en cámara anterior Punto de seguridad en tunel superior Se fija LIO ARTISAN a cara anterior de iris Se aspira viscoelástico, se reforma cámara, Punto afrontando paracentesis temp, Nylon 10-0. Se comprueba hermetismo. Moxifloxacina 1 gota. Cascarilla y aposito.C.P.

**Complicaciones:** Ninguna.

**Ordenes Médicas:** Prescripción Médica:

Vigadexa - Moxifloxacina 0.5% + Dexametasona 0.1% Gotas No. 1  
Aplicar cada 6 horas 1 Gota en el ojo Operado por 10 días.

Fecha: jueves, 26 de noviembre de 2020

No HC: CC: 79119986

Nombre: **JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA**

Edad: 58 Año(s)

Hr: 05:04 p.m. Entidad: EPS-SANITAS

Nevanac - Nepafenaco 1mg/ml Gotas No. 1

Aplicar cada 12 horas 1 Gota en el ojo Operado por 20 días.

**Recomendaciones:** CONTROL MAÑANA

Ayudante:

\_\_\_\_\_  
MERA NICOLÁS

- -

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: <b>JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA</b>	
Edad: 56 Año(s)	Hr: 06:24 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. ACOMPANANTE: 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**Anestesiologo:** 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 flieringa fijado con seda 6-0 a esclera 4 cuadrantes se cortan puntos corneales y se hace disección roma de injerto previo con espátula hasta llegar a membrana fibrotica posterior, la cual se incide con cuchillito 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 pupilo-plastia central con vitreofago de 3 mm, a través de la cual se pasa vitreofago por detrás del iris hasta el ángulo y se hacen

Fecha: martes, 30 de abril de 2019

No HC: CC: 79119986

Nombre: **JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA**

Edad: 56 Año(s)

Hr: 06:24 p.m. Entidad: EPS-SANITAS

dos iridotomiasperifericas, en la segunda es necesario incidir con cuchillete de 15° membrana fibrotica retroiridia que luego se amplia con vitreofago ( durante este proceso hay leve sangrado de borde pupilar que se lava con SSNB), se coloca viscoelastico en camara naterior formando buen anguloSe coloca Boton donante sobre el receptor. Sutura connylon 10/0 puntos separados.( 11 puntos) Se lava viscoelastico de camara anterior. Se reforma camara anterior con presion adecuadadel globo ocular,se verifica hermeticidad de la camara anterior. Se retira anillo de flieringa se infiltra kenacort en la szonas doinde se evidenciaba vascularizacion corneal especialmente inferonasal, se colocan gotas de Vigamox y maxitrol topicos., aposito y cascarilla.

**Complicaciones:** Ninguna.

**Ordenes Médicas:** Medicamentos Administrados:

Hora:	Medicamento:	Momento Administ:
05:29 PM	Dexametasona x 8mg (líquidos endovenosos)	Prequiúrgico
05:30 PM	Dipirona 2.5 gr (líquidos endovenosos)	Transoperatorio
06:13 PM	Lactato de Ringer 500cc	Transoperatorio

**Recomendaciones:**CONTORL MAÑANA EN CONSULTORIO



Ayudante: \_\_\_\_\_  
HOLGUIN ROMERO LUIS DANIEL  
MD. Oftalmólogo - CC 79,628,945 - 79,628,945



Cirujano: \_\_\_\_\_  
TOVAR UCROS FRANCISCO  
MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

Bogotá D.C., 2 de marzo de 2023  
CJ-05621-23

Doctor:

**ÉDGAR EDUARDO PANQUEVA SUÁREZ**

JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

[cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Referencia.** Proceso Declarativo Verbal –Responsabilidad Civil-

**Proceso No.** 11001400304420220051900

**Demandante.** Jairo Barragán Acosta

**Convocadas.** Oftalmosanitas S.A.S. y EPS Sanitas S.A.S

**Asunto.** CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Respetado Doctor Panqueva, reciba un cordial saludo,

**IVÁN MAURICIO PÁEZ SIERRA**, identificado como aparece al pie de mi firma y actuando como apoderado judicial de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, por medio del presente escrito, de conformidad con lo reglado en el artículo 96 del Código General del Proceso y encontrándome dentro del término previsto para tal fin<sup>1</sup>, procedo a contestar la demanda promovida por el señor Jairo Barragán Acosta, en los términos que se exponen a continuación.

## **1. IDENTIFICACIÓN DE OFTALMOSANITAS S.A.S.**

**OFTALMOSANITAS S.A.S.**, sociedad comercial, fue constituida por Escritura Pública No. 0001564 del 9 de mayo de 2002 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., inscrita en la Cámara de Comercio el 29 de mayo de 2002, con el No. 00829114 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 01185439 y número de identificación tributaria NIT. 830103525-9, información que se puede corroborar con el certificado de existencia y representación allegado al plenario.

## **2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES**

Mi representada rechaza la totalidad de las pretensiones aquí formuladas, toda vez que carecen de fundamento legal y jurídico, como se demostrará durante el proceso. En consecuencia, se solicita al Despacho sean negadas. Ahora, si en gracia de discusión se decide proceder con el estudio de las mismas, me permito hacer un pronunciamiento expreso sobre cada una de ellas de igual forma en que fueron formuladas en el escrito que elevó la demanda y el escrito de subsanación, de la siguiente forma:

**FRENTE A LA PRETENSIÓN ENUMERADA COMO 1** -Mi representada se opone a esta pretensión, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues en el presente caso, no se reúnen los elementos que conducen a que se declare la existencia de responsabilidad civil médica, esto es: (i) un hecho que sea contrario a derecho; (ii) un daño y; (iii) una relación de causalidad entre el hecho y el daño, por lo tanto, no es posible declarar responsable a mi representada al no encontrarse probada.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN ENUMERADA COMO 2.** –Mi representada se opone a esta pretensión, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues en el presente caso, no se

---

<sup>1</sup> El auto admisorio de la demanda fue remitido por correo electrónico el 6 de febrero de 2023 a las 11:22 a.m., por lo tanto, el término para contestar la demanda inició a correr a partir del día 9 de febrero y, en consecuencia, los 20 días señalados en el auto admisorio vencen el 9 de marzo de 2023.

reúnen los elementos que conducen a que se declare la existencia de responsabilidad civil deprecada. En consecuencia, no hay lugar a reconocer el pago de perjuicios morales ni materiales, máxime cuando los mismos no se encuentra demostrados en el plenario.

### **3. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS**

Me pronunciaré de manera expresa respecto de cada uno de los hechos descritos por el apoderado de la parte demandante, en la misma forma en que fueron señalados en el escrito de la demanda y su subsanación.

**En todo caso, se ACLARA desde ya que mi representada se atiene a los registros de la historia clínica respecto de la atención brindada al señor Jairo Antonio Barragán, pues analizados cada uno de los hechos narrados en la demanda se advierte que, en su mayoría, se hace referencia a transcripciones parciales de las valoraciones y atenciones que recibió el demandante por parte de los especialistas de Oftalmosanitas.**

**FRENTE AL HECHO 1. NO LE CONSTA** a mi representada la profesión que ostenta el señor Jairo Antonio Barragán ni tampoco su vinculación, cargo y duración en la Procuraduría General de la Nación. En consecuencia, mi representada se atiene a lo que se encuentre demostrado con las documentales obrantes en el plenario.

**FRENTE AL HECHO 2.** Como quiera que aquí se realizan distintas aseveraciones, se procederá a señalar lo siguiente:

**NO LE CONSTA** a mi representada cuál era la composición del núcleo familiar del señor Jairo Antonio Barragán, pues ello constituye una situación ajena a la órbita de conocimiento de mi representada. En consecuencia, mi representada se atiene a lo que se encuentre demostrado con las documentales obrantes en el plenario.

**NO LE CONSTA** a mi representada la afirmación relativa a que la ruptura del vínculo marital del señor Jairo Antonio Barragán se debió a presuntas afecciones psicológicas causadas por la pérdida de visión de su ojo derecho, razón por la cual, dicha apreciación de carácter subjetivo deberá ser probada con fundamento en los medios de prueba consagrados en el Código General del Proceso para tal efecto.

**FRENTE AL HECHO 3. NO LE CONSTA** a mi representada la fecha exacta desde la cual el demandante se encuentra afiliado a EPS Sanitas, razón por la cual, dicha situación deberá ser probada con el certificado de afiliación expedido por la entidad promotora de salud que para tal efecto allegue con la contestación a la demanda.

**FRENTE AL HECHO 4.** Como quiera que aquí se realizan distintas aseveraciones, se procederá a señalar lo siguiente:

**ES CIERTO** que el señor Jairo Antonio Barragán fue valorado en Oftalmosanitas el 10 de septiembre de 2013.

**NO ES CIERTO** que en la historia clínica se hubiere consignado que el paciente tenía “*antecedentes: patológicos como enfermedad coronaria*”, pues en dicha oportunidad fue atendido por el profesional Carlos Augusto Medina Siervo, quien registró en la historia clínica paciente: “*sin antecedentes de enfermedad coronaria*” que asiste a valoración por disminución de la agudeza visual. Lo anterior, se puede visualizar de la siguiente manera:

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 valoracion por antecedente de queratocono, usa lentes de contacto rigidos. Manifiesta leve disminucion de agudeza visual

ANTECEDENTES: HTA: No ARTRITIS REUMA No ENF. NEUROLOGICA: 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: colecistectomia, colostomia

TRAUMATOLOGICOS: NEGATIVOS.

TOXICOALERGICOS: NEGATIVOS.

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS.

FAMILIARES: madre: DM, padre: ca gastrico

Con ocasión a ello, el médico tratante solicitó la realización de estudios complementarios: Pentacam y Valoración por Optometría, para definir diagnóstico y conducta en el control a partir de los resultados y la evaluación clínica.

**FRENTE AL HECHO 5. ES CIERTO** que el 10 de enero de 2014 el señor Jairo Antonio Barragán asistió a la consulta médica de oftalmología con la profesional Ana María Buchheim Duarte, quien revisó el resultado de la valoración por Optometría indicando agudeza visual del ojo derecho 20/100 y del ojo izquierdo 20/40 y un Pentacam que confirma el Queratócono de predominio derecho, tal como se evidencia a continuación.

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 reoprite 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:20/400

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

En virtud de los hallazgos y la evolución clínica de la enfermedad, decide remitir para valoración por oftalmólogo especializado en córnea.

**FRENTE AL HECHO 6. ES CIERTO.**

**FRENTE AL HECHO 7. ES CIERTO.** Es importante resaltar que más de dos (2) años después de la última consulta el demandante acudió a nuestra Institución, determinándosele Queratócono en ambos ojos y sin cambio de fórmula en los últimos dos años.

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.

P/O 12/12

FDO DISCOS DE ASPECTO SANO. EXC 0.3/0.3, MACULA CON DISMINUCIONDE BRILLÒ FOVEOLAR.

IDX

QUERATOCONO AO

PLAN. OPTOMETRIA., PENTACAM, CONTROL

POLANIA SICULABA HERNAN

MD. Oftalmólogo - CC 1015998765 -

**FRENTE AL HECHO 8. ES CIERTO** lo relacionado con la consulta realizada el 4 de noviembre de 2016, sin embargo, las conclusiones de la valoración efectuada deberán ser tenidas en cuenta de acuerdo al registro realizado en la historia clínica del paciente.

**FRENTE AL HECHO 9.** Como quiera que aquí se realizan distintas aseveraciones, se procederá a señalar lo siguiente:

**ES CIERTO** que el 18 de noviembre de 2016, el señor Jairo Antonio Barragán asistió al control médico de Oftalmología con el especialista en Córnea doctor Mario Osorio Chacón en la IPS Oftalmosanitas, quien determinó un diagnóstico de Queratócono bilateral de predominio derecho, con estabilidad topográfica, por lo cual, no era candidato a manejo quirúrgico.

**NO ES CIERTO** lo relacionado con la presunta diligencia del señor Barragán, dado que entre el 14 de febrero al 29 de agosto de 2016 transcurrieron más de dos (2) años, en los cuales no se evidencian controles periódicos anuales, tal como quedo consignado en las recomendaciones médicas especializadas de la historia clínica.

**FRENTE AL HECHO 10. NO LE CONSTA** a mi representada la consulta que tuvo el 10 de agosto de 2018 el señor Jairo Antonio Barragán en la Unidad de Urgencias de Puente Aranda, dado que dicho establecimiento es propiedad de EPS Sanitas S.A.S., entidad ajena e independiente a Oftalmosanitas S.A.S., razón por la cual, mi representada se atiene a lo que se encuentre demostrado con la historia clínica que se aporte al plenario.

**FRENTE AL HECHO 11. NO LE CONSTA** a mi representada la consulta que tuvo el 27 de agosto de 2018 el señor Jairo Antonio Barragán en las instalaciones de EPS Sanitas S.A.S., entidad ajena e independiente a Oftalmosanitas S.A.S., razón por la cual, mi representada se atiene a lo que se encuentre demostrado con la historia clínica que se aporte al plenario.

**FRENTE AL HECHO 12. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 13. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 14. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 15. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 16. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.



**FRENTE AL HECHO 17. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 18. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 19. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 20. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 21. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 22. NO LE CONSTA** a mi representada la consulta que tuvo el 8 de noviembre de 2018 el señor Jairo Antonio Barragán en Clínica Colsanitas S.A. –Sede Laboratorio Central de Urgencias-, dado que dicho establecimiento es una entidad ajena e independiente a Oftalmosanitas S.A.S., razón por la cual, mi representada se atiene a lo que se encuentre demostrado con la historia clínica que se aporte al plenario.

**FRENTE AL HECHO 23. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 24. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 25. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 26. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 27. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 28. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 29. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 30. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 31. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 32. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 33. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 34. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 35. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 36. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 37. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá

ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 38. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 39. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 40. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 41. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 42. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 43. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 44.** Como quiera que este hecho contiene varias aseveraciones se procederá a contestar de la siguiente forma.

**CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**NO ES CIERTO** que la perforación de la córnea se hubiera generado con ocasión del tratamiento desplegado por mi representada, pues como se demostrará el mismo se ocasionó como consecuencia del desarrollo de la patología padecida por el demandante.

**FRENTE AL HECHO 45. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 46. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá

ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 47. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

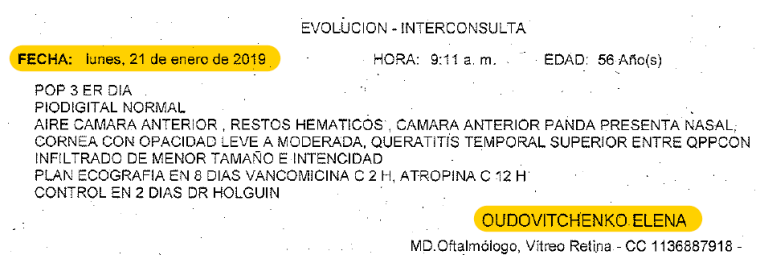
**FRENTE AL HECHO 48. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 49. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 50. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 51. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 52. NO ES CIERTO**, por cuanto la consulta realizada el 21 de enero de 2019 fue realizada por la profesional Elena Oudovitchenko, especialista en Oftalmología, quien realizó al demandante el control posoperatorio de Vitrectomía. En dicha consulta, se solicitó ecografía ocular y se continuó con el tratamiento oftálmico con Vancomicina + Atropina, tal como se evidencia en la historia clínica adjunta, de la cual se tomó la siguiente imagen:



**FRENTE AL HECHO 53. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 54. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 55. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 56. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 57. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 58. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 59. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 60. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 61. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 62. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 63. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 64. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 65. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá

ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 66. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 67. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 68. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 69. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 70. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 71. CIERTO** lo relacionado con la valoración realizada el 11 de septiembre de 2019. En todo caso, es necesario señalar que en el examen físico se identificó edema del párpado superior derecho sin orzuelo, conjuntiva sana, botón corneal y córnea receptora transparente, cámara anterior formada sin células. Adecuada evolución, tal como se evidencia en la historia clínica, así:

ATENCIONES DEL PACIENTE

11/09/2019 14:30:55. E.P.S Sanitas - OFTALMOSANITAS EDIFICIO CONSULTORIOS CUC, BOGOTÁ D.C.  
Datos del profesional de la salud: Francisco Tovar Ucros. Reg. Médico. 80411634. Oftalmología Cornea.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 33940861. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.  
Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Teléfono: 2623609.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL  
Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.  
Motivo de consulta: CONTROL QPP Y ORZUELO PSD.  
Enfermedad Actual: Paciente asiste a control, asistió 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  
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, córnea 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.

El control fue efectivamente realizado el 16 de octubre de 2019 con el profesional Luis Daniel Holguín Romero, especialista en Oftalmología, quien indicó posoperatorio de queratoplastia penetrante (30/04/2019), actualmente en tratamiento con Prednisolona + Systane. En el examen físico movimientos oculares conservados, masa eritematosa en tercio medio de párpado superior e inferior, conjuntiva normal, córnea con botón de



queratoplastia transparente y retina aplicada en polo posterior. Adecuada evolución, se indicó Prednisona.

ATENCIONES DEL PACIENTE

16/10/2019 14:08:00. 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.

Contrarreferencia. Admisión No. 34992226. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.  
Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. Responsable: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA - Paciente Teléfono: 2623609.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA.  
Motivo de consulta: "Control".  
Enfermedad Actual: Paciente en POP de queratoplastia penetrante en 30/04/2019 derecho, actualmente en tratamiento con prednisolona cada 6 horas y con Systane gel cada 8 horas..

**FRENTE AL HECHO 72. CIERTO**, el 20 de noviembre de 2019 el demandante asistió a nuestras Instalaciones con el profesional Luis Daniel Holguín Romero, especialista en Oftalmología, quien indicó paciente con orzuelo persistente, córnea con injerto transparente, chalazión en párpado superior derecho sin mejoría después de 3 meses de tratamiento con terapias y ungüentos. Se puede beneficiar de resección de chalazión. Injerto transparente, continuar con igual tratamiento y control en 1 mes.

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 Holguín Romero, Reg. Médico. 79628945. Oftalmología Cornea.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 36065614. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-511348-1-1.  
Edad del paciente: 57 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa. 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. Refiere que no ha mejorado nada el Orzuelo.  
Enfermedad Actual: Aplicando en ojo derecho prednisolona cada 8 horas y lagricel cada 3 horas. Quiere saber que se puede hacer para el orzuelo de párpado superior ojo derecho..

**FRENTE AL HECHO 73. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 74. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 75. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 76. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

Asimismo, es importante aclarar que los controles médicos especializados de oftalmología continuaron periódicamente, en las siguientes fechas:

**11/03/2020** Oftalmosanitas -Profesional: Luis Daniel Holguín Romero -Oftalmología Córnea. Motivo de consulta: Paciente refiere persistencia de visión borrosa, en el momento aplicando Prednisolona y lagricel. Agudeza visual del ojo derecho sin corrección: 20/80 y sin corrección con agujero estenopeico: 20/100. Hallazgos en Córnea: OD Botón de queratoplastia transparente, puntos en posición, pupila fija, iridectomía, presión intraocular normal y afaquia. Se solicita Pentacam para valorar retiro de puntos en próximo control.

**29/05/2020** Oftalmosanitas - Profesional: Luis Daniel Holguín Romero - Oftalmología Cornea. Motivo de consulta: refiere nueva lesión en parpado superior de ojo derecho, se indica tratamiento para disfunción glandular con Azitromicina + Reinicio de terapias de parpados + Consulta presencial para retiro de puntos en ojo derecho + Proceso de rehabilitación visual. Se formula Prednisolona + Doxiciclina + Azitromicina en gotas.

**25/06/2020** Oftalmosanitas - Profesional: Luis Daniel Holguín Romero - Oftalmología Cornea. Motivo de consulta: En vigilancia para retiro de puntos en ojo derecho. Trae Pentacam (19/03/2020). Se retiran los puntos de la hemi-córnea superior. Se solicita nuevo Pentacam en 1 mes para control y retiro del resto de puntos. Se formula: Ciprofloxacina + Prednisolona + Doxiciclina.

**17/07/2020** Oftalmosanitas - Profesional: Luis Daniel Holguín Romero - Oftalmología Cornea. Motivo de consulta: En vigilancia para retiro del resto de puntos en ojo derecho. Refiere sensación de ojo pesado. Trae Pentacam (01/07/2020), se retiran puntos restantes. Paciente en proceso de rehabilitación visual, se solicita nuevo Pentacam, recuento endotelial y optometría con prueba de lente de contacto. De acuerdo a resultados se puede plantear la posibilidad de regularizar la superficie corneal y posterior a esto el implante de lente intraocular ARTISAN fijado a iris.

**FRENTE AL HECHO 77. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 78. NO LE CONSTA** a mi representada, dado que este hecho es indeterminado y no permite establecer a qué institución acudió para efectos de su valoración con las especialidades allí anotadas. En consecuencia, mi representada se atiene a lo que se encuentre probado con las documentales obrantes en el plenario.

**FRENTE AL HECHO 79. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 80. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 81. CIERTO** lo relacionado con la consulta médica a la cual acudió el demandante, sin embargo, **SE ACLARA** que frente a la valoración que allí se realizó deberá ser tenido en cuenta el registro efectuado en la historia clínica aportada con la presente contestación.

**FRENTE AL HECHO 82. NO ES UN HECHO** es una apreciación jurídica del parte demandante relacionado con el presunto padecimiento que sufrió con ocasión al adecuado tratamiento dispensado por los profesionales vinculados a mi representada.



EXCEPCIONES DE MÉRITO

Sin que con ello reconozca derecho alguno en favor de la parte demandante, propongo las siguientes excepciones de mérito o de fondo:

INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO: ATENCIÓN OPORTUNA, DILIGENTE Y PERITA BRINDADA AL PACIENTE JAIRO ANTONIO BARRAGÁN

Tal y como se acreditará en el proceso y específicamente en el debate probatorio, Oftalmosanitas S.A.S. brindó al señor Jairo Antonio Barragán la atención médica que desde su especialidad le corresponde. De esta forma, se procederá a señalar la forma como mi representada desde el año 2013 a la actualidad ha venido brindando en sus Instalaciones la atención médica que ha requerido el señor Jairo Barragán, así:

Como primer antecedente, se cuenta que fue valorado el 10 de septiembre de 2013, concluyéndose a partir de allí que el paciente tenía antecedente de Queratócono y usaba lentes de contacto rígidos. Desde aquella valoración se indicó que tenía una disminución de su agudeza visual. Lo anterior, se puede visualizar de la siguiente manera:

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

PATOLÓGICOS:

ENF. CORONARIA: No

EPOC: No

ALT. COAGULACION: No

IAM: No

IRC: No

CANCER: No

DM: No

ENF. TIROIDES: No

VIH: No

OBSERVACIONES: NINGUNA.

QUIRÚRGICOS: colecistectomía, colostomía

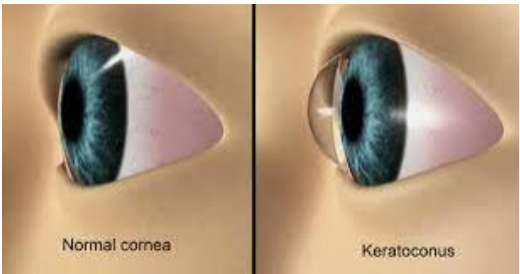
TRAUMATOLÓGICOS: NEGATIVOS.

TOXICOALÉRGICOS: NEGATIVOS.

FARMACOLÓGICOS: NEGATIVOS.

FAMILIARES: madre: DM, padre: ca. gástrico

Es importante señalar que el Queratócono es “(...) una alteración ocular, concretamente de la córnea del ojo, **que produce una distorsión de las imágenes y en una disminución de la visión**, que afecta sobre todo a adultos jóvenes y adolescentes. Se produce por un adelgazamiento progresivo del espesor corneal en la zona central y paracentral, así como una modificación en la curvatura corneal. De este modo la forma esférica de la córnea cambia por una cónica. El Queratócono es casi siempre bilateral y no vascularizado, iniciándose en la adolescencia y evolucionando de forma variable. El Queratócono va a originar un astigmatismo corneal oblicuo e irregular, así como una miopización que se traduce en una distorsión de las imágenes. Por tanto, el Queratócono efectivamente va a afectar a la visión”<sup>2</sup>.



<sup>2</sup> <https://www.oftalvist.es/es/especialidades/queratocono>

Dicho lo anterior, es importante concluir en esta primera etapa que:

- (i) El paciente tenía disminución de agudeza visual, situación propia del diagnóstico de Queratócono.
- (ii) El Queratócono estaba en una etapa avanzada, relacionada por el uso de lentes de contacto rígidos.
- (iii) La agudeza visual para el ojo derecho era, en ese momento de 20/400 y para el ojo izquierdo 20/40.

**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

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

Examinador: MEDINA SIERVO CARLOS AUGUSTO

Con ocasión de la anterior situación, el médico tratante remitió al demandante a una valoración por un oftalmólogo especializado en córnea, esto es, Mario Osorio Chacón, la cual se realizó el 14 de febrero de 2014 quien señaló el estado avanzado del Queratócono, además, de la presencia de estrías, ordenando la realización de controles periódicos por la especialidad de córnea, situación que el señor Jairo Barragán omitió acatar dado que, sólo hasta el 29 de agosto de 2016, esto es, más de dos años desde su última valoración asistió a nuestra Institución. En dicha oportunidad la doctora Hernán Polania Siculaba determinó, ante la presencia de Queratócono en ambos ojos y el uso de lentes de contacto sin cambio de fórmula en los últimos dos años, valoración por Optometría y Pentacam para el control.

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 -

El 4 de noviembre de 2016 fue valorado nuevamente por la profesional Hernán Polania Siculaba, señalando que la enfermedad padecida por el usuario era estable, sin embargo, se remitió para que fuera valorada por el especialista en córnea, quien lo valoró el 18 de noviembre siguiente, determinando que a pesar de tener Queratócono bilateral, tenía estabilidad topográfica, razón por la cual no era candidato para manejo quirúrgico.

De esta manera, se tiene entonces que existe una brecha de tiempo de más de dos años, con la cual se evidencia que el paciente, contrario a lo afirmado en la demanda, no fue diligente

con el cuidado de su salud, a pesar que dicha situación le había sido recomendada por su tratante, siendo necesarias esas recomendaciones médicas para controlar su patología.

De lo hasta aquí narrado, se tiene entonces que la atención brindada por Oftalmosanitas estuvo acorde a la *Lex Artis*, dado que, el diagnóstico que se indicó fue acertado (paciente con antecedente de Queratócono), posterior a ello, las valoraciones efectuadas por los oftalmólogos y por los especialistas en córnea determinaron el tratamiento que debía seguir el señor Jairo Barragán, no siendo candidato para ese momento para cirugía alguna, encontrándose su patología controlada y sin alteraciones, tal y como consta en la historia clínica allegada con la presente contestación.

En conclusión, el paciente fue valorado oportunamente por nuestra Institución por la especialidad de Oftalmología, donde se garantizó el seguimiento estrecho (24-48 y 72 horas) recomendado por los profesionales tratantes, situación incluso afirmada por el extremo actor en los hechos de la demanda.

Ahora, el 3 de septiembre de 2018 el profesional Felipe Betancourt López, valoró al paciente, de modo que le diagnosticó Úlcera Corneal Derecha<sup>3</sup>, la cual se define como *“una solución de continuidad que compromete una o más capas de la córnea. La integridad de la córnea puede ser comprometida por condiciones inflamatorias o no inflamatorias las cuales pueden conducir a adelgazamiento estromal, melting y perforación; la progresión puede ser lenta (meses a años) o rápida (horas a días)”*<sup>4</sup>.

Con ocasión al diagnóstico se le dieron indicaciones de manejo y cita de control:

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 oftalmología, 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 expansión de los infiltrados estromales y nuevas lesiones satélites 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 farmacológico, se hacen recomendaciones signos de alarma cita de control en consulta externa.

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

Después de ello, el paciente fue valorado el 7 de septiembre de 2018 por la especialidad de Oftalmología, indicándose continuar con el manejo previamente dado por el Doctor Felipe Betancourt, en la medida que el adelgazamiento de la córnea era leve y había una disminución del edema perilesional. La anterior situación, se extendió a la valoración del 10 de septiembre de 2018 en la cual se indicó por parte del profesional: mejoría del dolor y síntomas, continuándose su manejo farmacológico.

<sup>4</sup> Sharma N, Vajpayee R. Corneal ulcers. Diagnosis and management. Jaypee Brothers Medical Publishers. 1ª ed. 2008; Weiner G. Confronting corneal ulcers. Mayo clinic - Eyenet. July 2012 y; External Disease and Cornea American Academy of Ophthalmology. 2019-2020.

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 oita de control en consulta externa.

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

El 13 de septiembre de 2018 se decidió el cambio de esquema de antibiótico con Vigamox<sup>5</sup> (Moxifloxacina) y se adicionó Dexametasona. El 1 de octubre siguiente, se diagnosticó Uveítis Secundaria, de modo que, se indicó tratamiento farmacológico con corticoide sistémico (Dexametasona), posteriormente, el 3 de octubre de 2018 se determinó Úlcera Corneal en Resolución, por lo tanto, se pasó de corticoide sistémico a tópico conjuntival (Prednisolona).

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 recibio 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 lesion blanquecina sin tincion 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 resolucion

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

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

El 5 de octubre de 2018 el señor Barragán fue diagnosticado con Úlcera corneal resuelta con leucoma residual, indicándose manejo farmacológico con corticoides (Cortioftal), lubricantes (Freegen) y se restringió el uso de lentes de contacto por una semana. El 7 de noviembre de 2018 se identificó absceso intraestromal central en el ojo derecho de posible origen micótico, se remitió con el especialista en córnea, se dio tratamiento con Zymarán (Gatifloxacina) + Cortioftal (Prednisolona + Fenilefrina) + Fluconazol + Natamicina (antifúngico). Se le explicó al paciente el pronóstico visual y se solicitaron pruebas de función hepáticas.

El 7 de noviembre de 2018 en la valoración realizada al paciente, se le diagnosticó infección micótica, por lo cual se indicó: des-epitelización<sup>6</sup> corneal para favorecer ingreso de la Natamicina al estroma corneal + tratamiento sistémico con Fluconazol previas pruebas de función hepática.

<sup>5</sup> Usado para el tratamiento de infecciones de etiología bacteriana.

<sup>6</sup> Elimina tejido necrótico y favorece la penetración del medicamento, por lo que tiene función diagnóstica y terapéutica, para este caso, al señor Barragán se le realizó con fines terapéuticos para mejorar la penetración del tratamiento antimicótico.

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 7 de noviembre de 2018

HORA: 8:20 a. m.

EDAD: 56 Año(s)

CITA EXTRA DE URGENCAIS - CORNEA - Edad 56a

DX: absceso corneal OD

S/refiere mancha blanca OD octubre 31 de 2018. Ha estado en manejo con zimarán + 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 collaretes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva con leve congestión, NO secreción, epitelio corneal íntegro, lesión blanquesina estromal y endotelial de 7mm horizontal x5mm vertical son siembras satélites, SIN tinción, cámara anterior grado III, pupila central, redonda, cristalino transparente

Ol: sin collaretes en pestañas, párpados bien posicionados, conjuntiva tranquila, cornea transparente, estrias centrales, NO tinte, 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: ametropía AO + queratocono AO + absceso corneal OD

CONCEPTO: paciente visto en octubre de 2018 con úlcera corneal resuelta, estaba en remodelación del elucoma 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 concide en que por las características de la lesión actual la etiología es 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 mas

6. Control estrecho !!!, signos calros de alarma

Se volverá a ver cuando tenga la antamicina rpa realizacion de desepitelizacion corneal

Se explica la condición y el alrgo 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 -

El 13, 14 y 15 de noviembre de 2018 se inició al paciente tratamiento por riesgo de pérdida del globo ocular, de modo que se realizó raspado corneal del ojo derecho para frotis y KOH y se tomaron muestras con escobillón estéril, se enviaron al laboratorio, se avaló inicio de Natamicina (cada hora) + Ciclopentolato (cada 6 horas). De igual manera, se formuló Tropicamida oftálmica y Dexametasona intramuscular.

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: miércoles, 14 de noviembre de 2018

HORA: 5:01 p. m.

EDAD: 56 Año(s)

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

Prevía anestesia tópica 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 días a partir de hoy Cita control jueves

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

El 17 de noviembre de 2018 nuestra Institución realizó ampliación de la Desepitelización corneal, el cual se materializó sin complicaciones y se continuó el 19 de noviembre de 2018 con el tratamiento (Natamicina + Tropicamida + Fluconazol + Dexametasona). El 24 de noviembre de 2018 se registró en la valoración una mejoría clínica del absceso corneal ahora de 3X3MM. Se realizó nueva Desepitelización hasta el estroma para continuar con Natamicina + Fluconazol. Se realizó cambio de Tropicamida por Atropina. Se continuó en control los días 26, 28 y 30 de noviembre de 2018.

El 3 de diciembre de 2018 se le recomendó al paciente la realización de Cross Linking en el ojo derecho para manejo de la queratitis infecciosa, sin embargo, el mismo no fue realizado por la evidente mejoría del paciente, de modo que se decidió continuar con Natamicina<sup>7</sup>. El 7, 10, 12, 14, 17, 19 y 21 de diciembre de 2018 se realizó nueva Desepitelización para continuar con Natamicina + Dexametasona + Atropina.

El 26 de diciembre de 2018 en la valoración efectuada por el especialista en Oftalmología, se determinó en el examen físico: Úlcera Corneal Central y Edema Perilesional, razón por la cual, se indicó manejo quirúrgico para recubrimiento conjuntivo, el cual fue realizado el 26

<sup>7</sup> Anti micóticos, es decir se usa para tratar infecciones de etiología micótica (Por hongos).

de diciembre siguiente por la profesional Catalina Velazco, realizándose dicho procedimiento por inminencia de perforación en ojo derecho.

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, está 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 descemét y cámara profunda, 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 y acepta.

VELASCO GONZALEZ CATALINA

El 27 y 29 de diciembre de 2018 y el 3 y 10 de enero de 2019 al demandante se le realizó control posoperatorio de parche conjuntival por Úlcera perforada en ojo derecho, determinándose Parche Sano, por suturas expuestas se deja lente de contacto. Se solicitó valoración por la especialidad de Optometría, ecografía ocular. Se indicó cambio del antibiótico Moxifloxacina por Vancomicina y se decidió continuar Natamicina + Naproxeno. Se generó orden de Queratoplastia.

El 12 de enero de 2019 al demandante se le realizó control posoperatorio de Queratoplastia Tectónica + extracción de cristalino por Úlcera infecciosa (micótica y bacteriana) perforada en el ojo derecho. En el examen físico se determinó: secreción mucoide, cornea con injerto opaco, cámara anterior estrecha, iris y pupila con zonas atróficas. Manejo con atropina + KrytanteK.

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 ESTRECHA 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

El 16 de enero de 2019 se determinó que el paciente debía ser intervenido quirúrgicamente, dados los hallazgos encontrados en el examen físico que le fue realizado. De esta manera, el 17 de enero se le determinó manejo quirúrgico con vitrectomía endoláser + inyección de antibióticos intravítreos y se indicó antibióticoterapia con Clindamicina. El citado procedimiento le fue realizado el 18 de enero de 2019, sin complicación alguna, formulándosele para el control respectivo Vancomicina + KrytanteK (Timolol + Brimonidina + Dorsolamida) + Atropina.

El 21 de enero siguiente se realizó control posoperatorio y se solicitó ecografía ocular y se continuó en tratamiento oftálmico con Vancomicina + Atropina.

El 23 de enero siguiente y una vez valorado el paciente se le indicaron los procedimientos: Coreoplastia (pupiloplastia) + Lisis de sinequias anteriores + Formación de cámara anterior con aire, señalándose un mal pronóstico visual y estructural del ojo derecho, razón por la cual, se le realizó el procedimiento Pupiloplastia (sutura del iris) + Formación de cámara anterior con aire por diagnóstico de Glaucoma Secundario + trasplante de córnea + Afaquia + Queratitis intersticial, con hallazgos quirúrgicos: Iris pegado a córnea, tomo intraocular



alto, coagulo en cámara anterior, afaquia, burbuja de aire en cámara vítrea que ayuda el desplazamiento del iris hacia el anterior, dándose manejo con Vancomicina.

Ahora, el 30 de enero de 2019 se le realizó al paciente el control posoperatorio de queratoplastia tectónica (11/01/2019) + vitrectomia endolaser + aplicación de antibiótico intravítreo (18/01/2019) + reformación de cámara anterior con aire + pupiloplastia (23/01/2019), de modo que, una vez realizado el examen físico, se determinó manejo con Prednisolona, situación que fue corroborada en la atención suministrada el 6 de febrero de 2019, en donde se indicó que además de la Prednisolona se debía dar manejo con Vancomicina.

En la valoración del 13 de febrero de 2019 se determinó desaparición del desprendimiento coroideo, vitreitis moderada. El 20 de febrero, tras el examen físico realizado se determinó mejoría en el tono ocular y cornea edematizada, indicándose control en 15 días, continuando la orden de tratamiento con atropina + Prednisolona.

El 20 de marzo de 2019 al demandante se le realizó el control posoperatorio. Ahora, el 30 de abril de 2019 al demandante se le realizó el procedimiento quirúrgico: Queratoplastia penetrante + Liberación de adherencias en segmento anterior + Pupiloplastia + Iridectomia quirúrgica por el diagnostico de: Úlcera Corneal Perforada.

El 3 de mayo de 2019 se realizó control posoperatorio de queratoplastia en el ojo derecho al demandante. En el examen físico se evidenció: conjuntiva normal con córnea receptora y botón donante transparente y pupila normal.

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: parpados normales, conjuntiva normal cornea receptora y boton donante transparente, con puntos en posicion, caf, VH3 no seidel, con restos hemáticos nasales ( menor que contor anterior), pupila normal, PIO: Tono digital medio

Conducta: se explican hallazgs continuar igual amnejo topico, recomendaciones y signo de alarma control el miercoles 8 de mayo clinica colombia 6 piso edificio de consultorios 2: 30 pm

R-ACV

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

Ahora, el 8 de mayo de 2019 al demandante se le realizó control posoperatorio, evidenciándose: conjuntiva normal, córnea clara, injerto claro, cámara anterior amplia, de modo que se continuó con Prednisolona y se suspendió antibiótico. De esta forma, el 15 de mayo de 2019 el demandante refirió mejoría de la visión, en el examen físico injerto transparente, cámara anterior formada, pupila central, redonda, tono intraocular normal, se indicó lubricante ocular. En el control realizado el 29 de mayo se dejó registro que existía una mejoría en la visión del paciente.

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 calrao 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

IMPRESION: Mejoria visual

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

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

TOVAR UCROS FRANCISCO

MD. Oftalmólogo - CC 80411634 - 80411634

El 19 de junio de 2019, en la valoración efectuada por el Doctor Ucros, especialista en Oftalmología se determinó que el paciente tenía visión estable y estaba con una adecuada evolución posoperatoria. El 17 y 24 de julio de 2019 se le determinó que el paciente tenía agudeza visual en ojo derecho 20/200 de modo que se continuó con manejo de Prednisolona y se indicó terapia palpebral.

Posterior a las valoraciones del 14 de agosto y 4, 11 de septiembre, 16 de octubre de 2019 en donde se determinó una correcta evolución del paciente, se llevó a cabo la valoración del 20 de noviembre se indicó *“paciente con orzuelo persistente”*, de modo que se continuó con el tratamiento y se ordenó control respectivo.

El 11 de diciembre el paciente señaló control postoperatorio de 8 meses de queratoplastia, manejo con Prednisolona y Lagricel. El 29 de enero de 2020 se determinó trasplante de córnea derecha. El 5 de febrero de 2020 se diagnosticó una adecuada evolución clínica. Los controles médicos especializados de oftalmología continuaron periódicamente, el 11 de marzo, 29 de mayo, 25 de junio y 17 de julio de 2020. El 19 de agosto se solicitó biometría ocular + inserción de lente intraocular en cámara anterior fijado al iris (Implante de lente Artisan de afaquia en ojo derecho). El 2 de diciembre de 2020 se realizó control posoperatorio de implante lente intraocular en ojo derecho, asintomático, destacándose mejoría en agudeza visual, evolución estable y se solicitó paquimetría y recuento de células endoteliales para próximo control. Se continuó tratamiento con Vigadexa + Nepafenaco.

El 16 de diciembre se realizó el control posoperatorio de implante lente intraocular en ojo derecho y se continuó tratamiento con Loteprednol + Nevanac. Posteriormente, el 6 de enero de 2021 se realizó control posoperatorio de implante lente intraocular en ojo derecho, y se solicitó optometría para formulación de lentes y control en tres meses. Se formuló Fluorometalona. El 7 de abril de 2021 se realizó control posoperatorio en donde se insistió en valoración por Optometría para la corrección con lentes externo y se formuló Loteprednol.

En conclusión:

El tratamiento médico y quirúrgico especializado de oftalmología fue pertinente y acorde con la evolución clínica del paciente en cada una de las etapas y condiciones diagnosticadas como:

- ✓ Queratócono.
- ✓ Queratitis Infecciosa.
- ✓ Úlcera Corneal.
- ✓ Uveítis y vitritis.
- ✓ Absceso intraestromal.

Desde el inicio se dio tratamiento pertinente con enfoque antibiótico, antimicótico, antiinflamatorio y con lubricantes oculares:

- ✓ Desde la primera consulta de oftalmología se prescribió tratamiento antibiótico para la queratitis infecciosa.
- ✓ En virtud de la evolución clínica se indicó cambio por Moxifloxacina y se optimizó el tratamiento con corticoide sistémico (Dexametasona).



- ✓ La respuesta al tratamiento farmacológico oftálmico fue favorable, documentando la resolución clínica de la Úlcera Corneal el 03/10/2018, fecha en la cual se indicó inicio del corticoide oftálmico (Prednisolona) por su efecto antiinflamatorio en las lesiones de córnea.

Cuando la presencia de un leucoma provoca una pérdida de agudeza visual importante, la indicación terapéutica es la queratoplastia, es decir trasplante de córnea. **Pero en el caso del señor Jairo Barragán, la resolución de la Úlcera Corneal documentada en octubre de 2018, se relacionó con una lesión blanquecina en la córnea, sin compromiso en la agudeza visual documentado en la historia clínica, por lo cual se indicó continuar el tratamiento con (Prednisolona) y seguimientos ambulatorios. De lo anterior se desprende que no estaba indicado el trasplante de córnea en el mes de octubre de 2018, contrario a lo afirmado en la demanda.**

El absceso intraestromal central fue diagnosticado el 7/11/2018, es decir un mes después del último control oftalmológico por la Úlcera Corneal Resuelta, en esta consulta el paciente manifestó disminución en la agudeza visual relacionada con la lesión, por lo cual se indicó el tratamiento más pertinente que no era quirúrgico, si no médico con antimicrobianos para control de la infección (absceso).

Las características clínicas del absceso intraestromal orientaron el diagnóstico etiológico de causa micótica (hongos) por lo cual se brindó un tratamiento complementario con antibiótico (Gatifloxacina) y antimicótico (Natamicina) el cual fue pertinente y oportuno.

Tabla 1. Tratamientos de queratitis micóticas.

Tratamiento de queratitis micóticas	
Clase	Nombre (genérico)
Polienos	Anfotericina B 0.1 a 0.3%
	Natamicina 5% ( pimariein)
Azoles	
Imidaziles	Miconazol 1%
	Econazol 2%
	Ketoconazol 1 a 2%
Triazoles	Fluconazol 0.2%
	Itraconazol 1%
	Voriconazol 1%
Pirimidinas	5-fluorocitosina al 1%
Equinocandinas	Caspofungina 0.5%
	Micafungina 0.1%

Las complicaciones propias de la enfermedad de base y los factores de riesgo, fueron tratados de forma oportuna y pertinente por un equipo de profesionales especializados en oftalmología, de acuerdo con los diferentes niveles de complejidad requeridos en cada etapa de la enfermedad. Como resultado de este proceso de atención continuo e integral, se logró recuperar la función visual del ojo derecho, en este sentido es posible concluir que no hay indicios en la historia clínica que nos permitan identificar la presencia de fallas médicas, tal como se indicó erróneamente en la demanda.

La doctrina con relación al tema de la diligencia y cuidado al paciente se ha pronunciado en el siguiente sentido:

*“(…) no se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad. De lo contrario, todas las complicaciones posibles y las muertes probables deberían ser pagadas por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina en un acto negligente que no*

sigue las reglas del arte del momento en el cual se evalúe el caso<sup>8</sup> (Subrayado fuera del texto).

Adicionalmente, es importante señalar, que las atenciones médicas prestadas por mi representada al paciente, fueron llevadas a cabo con el consentimiento de éste, según consta tanto en la historia clínica.

En síntesis, si se analiza la historia clínica podemos concluir que durante toda la atención médica brindada al señor Jairo Barragán, se observa diligencia y cuidado y nunca una falla en la atención médica dispensada, razón por la cual se deben desestimar todas las pretensiones de la demanda.

Así mismo, es menester afirmar que los profesionales de la salud de Oftalmosanitas involucrados en la atención del señor Jaime Barragán acataron la *Lex Artis* del ejercicio de su profesión, la cual hace referencia a la ejecución del acto médico conforme a la práctica aceptada en medicina.

El manejo realizado fue ajustado a los protocolos y cada una de las decisiones tomadas por los distintos servicios involucrados en el manejo del paciente desde el momento de su ingreso, correspondieron al criterio autónomo de cada uno de los médicos tratantes, quienes propendieron en todo momento por preservar la salud del señor Barragán.

De esta manera, el Señor Juez deberá verificar el acatamiento por parte de los profesionales de la salud que atendieron a la paciente de las disposiciones técnicas y científicas de su especialidad, para declarar finalmente que no incurrieron ellos, ni mi prolijada en responsabilidad, pues

*“Si existe correspondencia entre la conducta del médico y el uso adecuado, el médico habría obrado diligentemente, como un buen profesional; en caso contrario incurriría en falta.”<sup>9</sup>*

*“El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada "lex artis", lo que (...) implica tener en cuenta "las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente.”<sup>10</sup>*

En el presente caso, y de acuerdo con los registros de la historia clínica que se adjunta en su integridad como prueba, consta toda la atención especializada brindada al paciente y todos los esfuerzos realizados por el equipo médico. Así se evidencia que Oftalmosanitas cumplió a cabalidad con sus obligaciones asistenciales con el señor Jairo Barragán y que las presuntas afectaciones a su salud, no tienen ningún nexo de causalidad con desacatamiento de la *Lex Artis* por parte del personal de mi representada.

---

<sup>8</sup> Fernando Guzmán Mora, Eduardo Franco, Diego Andrés Roselli. “La Práctica de la medicina y la ley. Biblioteca Jurídica Diké, 1ª Edición, 1996 pág. 53 y ss.

<sup>9</sup> SERRANO ESCOBAR, Luis Guillermo: “Nuevos conceptos en Responsabilidad Médica”, Ediciones Doctrina y Ley, Bogotá, 2000, pp 129

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Sentencia del 3 de Abril de 1997, Sección Tercera, MP: Carlos Betancurt Jaramillo.

## AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE// INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ALEGADA:

Corresponde a la parte actora establecer y probar el daño sufrido y que el mismo fue ocasionado única y exclusivamente por causa de Oftalmosanitas, es decir que exista un nexo causal entre el daño que se configuró y la conducta cometida por cada uno de los accionados. No basta con las simples afirmaciones contenidas en la demanda, la parte accionante deberá probar su dicho.

El régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica es el de la falla probada del servicio, la cual constituye el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad, pues los hechos en sí mismos no configuran culpa probada, ni su presunción, posición consolidada en la jurisprudencia. La parte actora pretende imputar responsabilidad por un supuesto inadecuado procedimiento, así como una negligencia médica, frente a estos factores de imputación indicamos lo siguiente:

A la luz del régimen que gobierna la práctica médica, como ya se indicó el de la culpa probada, siempre corresponderá al paciente demostrar la culpa por parte del médico o la institución que prestó el servicio, acreditar que actuó, con negligencia, impericia, o que bien no atendió los protocolos que la *lex artis* determina para cada situación. Por su parte, estos últimos podrán exonerarse de la responsabilidad que se le imputa demostrando que se actuó con diligencia y cuidado. Pues “de presumirse la culpa del médico, *sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva*”.

Durante las atenciones médicas brindadas al paciente se observa que se le practicaron los exámenes médicos, se formularon ayudas diagnósticas, se le practicaron los procedimientos requeridos y se le suministraron los medicamentos y antibióticos respectivos. La presunta falla médica endilgada en la demanda, está esbozada bajo un débil argumento carente de soporte fáctico y jurídico que constituye especulación sin asidero en la realidad en consecuencia, por lo tanto, es deber de la parte actora entrar a probar los elementos constitutivos de cada una de sus afirmaciones y que la llevan a concluir la mala práctica médica, la prestación del servicio negligente y el tratamiento inadecuado, lo cual no se encuentra probado en estas diligencias.

La parte demandante, pretende eximirse de la carga probatoria que la asiste, contrariando lo normado en el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual sobre la Carga de la Prueba expresa lo siguiente:

*“Art. 167 del C.G.P. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (...) Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”*

En consecuencia, es menester de la parte actora probar los supuestos de hecho invocados, so pretexto de dar paso a lo que la doctrina autorizada ha denominado “**riesgo de no persuasión**”, y que en síntesis comporta un cúmulo de reglas que a su turno habilitan al juez para resolver la incertidumbre acerca de la prueba de los hechos principales, de manera adversa a lo solicitado, esto es como si se hubiera probado su inexistencia.

La parte activa cumple un rol protagónico en la perfección de cada una de las fases procesales, y, evidentemente, en la aducción y avance de los medios probatorios que le servirán finalmente de fundamento para lograr el éxito, en punto al reconocimiento judicial de la pretensión procesal. Sin duda, emerge como un compromiso procesal insoslayable el

denominado principio de “**auto-responsabilidad**” para todos los involucrados en la Litis, principalmente de la parte activa.

En efecto, como en Colombia esta proscrita la responsabilidad objetiva, y específicamente en el caso de la responsabilidad civil médica, considerando la obligación de medio y no de resultado que le asiste al profesional de la salud, es indispensable que cada una de las aseveraciones que se efectúen y pretendan enrostrar algún tipo de responsabilidad, se encuentren debidamente probadas, puesto que la sola afirmación que existe un perjuicio no prueba responsabilidad alguna. No obstante, la parte actora pretende que se halle responsable a mi representada, Oftalmosanitas con la sola exposición de unos hechos y del perjuicio alegado, asumiendo que solo basta esto para encausar una supuesta responsabilidad de la misma, cuestión ésta que en reiterada jurisprudencia se ha desechado y por el contrario se ha enfatizado que la carga de demostrar la relación de causalidad existente entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, está en cabeza de la parte actora, profundizándose aún más en tratándose de responsabilidad por la prestación del servicio médico.

Lo anterior para concluir que, en el presente caso, se debe imponer a la parte actora el principio procesal de la carga de la prueba, ya que es a quien le corresponde acreditar cada uno de los elementos configurativos de la responsabilidad de mi representada.

## **INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN LA RESPONSABILIDAD CON OCASIÓN DE LA NEGLIGENCIA IMPUTADA EN LA DEMANDA:**

### **-AUSENCIA DE CULPA Y/O NEGLIGENCIA EN EL ACTUAR DESPLEGADO POR PARTE DE OFTALMOSANITAS**

Las pretensiones de la demanda se encuentran encaminadas a obtener la reparación del daño por la supuesta negligencia médica e inadecuada prestación del servicio suministrado al señor Jairo Antonio Barragán.

El fundamento central de la demanda radica en la apreciación subjetiva y carente de fundamento probatorio, de que la parte demandada es responsable por: (i) un presunto error de diagnóstico atribuible, pues se le diagnosticó al paciente Conjuntivitis en una primera oportunidad; (ii) la valoración por Oftalmología se dio 17 días después de su remisión a dicha especialidad por el médico general, lo cual le generó que se le presentara una Úlcera Corneal; (iii) no se realizó el trasplante de córnea para tratar la secuela de absceso estromal; (iv) se desepitelizó repetidamente lo que ocasionó el ingreso de hongos y con ello una lesión epitelial; (v) no se probó el diagnóstico de infección micótica y; (vi) se perforó la córnea lo que produjo la pérdida del ojo derecho.

No obstante, es necesario señalar que:

(i) El diagnóstico de conjuntivitis fue emitido por una entidad distinta a mi representada, frente al cual no se demostró que hubiera sido equivocado de acuerdo a los signos del paciente, según se observa con los anexos allegados a la demanda.

(ii) Fue el mismo paciente quien determinó esperar 17 días para reconsultar por medicina general, según los documentos allegados con la demanda;

(iii) El absceso intraestromal central fue diagnosticado el 7/11/2018, es decir un mes después del último control oftalmológico por la Úlcera Corneal Resuelta, en esta consulta el

paciente manifestó disminución en la agudeza visual relacionada con la lesión, por lo cual se indicó el tratamiento más pertinente que no era quirúrgico, si no médico con antimicrobianos para control de la infección (absceso). Las características clínicas del absceso intraestromal orientaron el diagnóstico etiológico de causa micótica (hongos) por lo cual se brindó un tratamiento complementario con antibiótico (Gatifloxacina) y antimicótico (Natamicina) el cual fue pertinente y oportuno;

(iv) Al paciente se le realizó un seguimiento estricto cada 48 o 72 horas por el oftalmólogo general y posteriormente por varios especialistas en córnea que trabajaron en conjunto. El paciente fue valorado en conjunto con el especialista de córnea a las 48 horas de haber consultado a Oftalmosanitas y desde ese momento absolutamente TODAS las revisiones fueron supervisadas y comentadas al especialista en córnea o visto directamente por ellos. Tal y como consta en la historia clínica y en el detalle de las atenciones que con anterioridad aquí se narraron.

(v) Hay que tener en cuenta que el pronóstico visual no siempre es exitoso en este tipo de condiciones y que además este depende de comorbilidades del paciente, del pronto inicio del tratamiento y del seguimiento estrecho del mismo, condiciones que NO se cumplieron en este caso, debido a que el tratamiento fue interrumpido por parte del paciente tal como consta en la historia clínica del 13 de septiembre del 2018 en donde el paciente se va de viaje al exterior a pesar de las recomendaciones y riesgo expresados claramente por el médico las cuales constan en la historia clínica.

NOMBRE: JAIRO ANTONIO BARRAGAN ACOSTA

No. HC: CC: 79119986

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA

jueves, 13 de septiembre de 2018

HORA:

07:41 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 embarego en el control de hoy se observa endotelits 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 moxifloxacina, 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 fotograficop diario y la posibilidad de volver, entendiendo el altisimo riesgo de perdida ocular, se insiste que la mejor alternativa es quedarse.

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

(vi) El Señor Barragán tuvo un tratamiento idóneo desde todo punto de vista por parte de Oftalmosanitas, salvándole su ojo de una muy probable ceguera irreversible y pérdida funcional absoluta del mismo si no se hubiese procedido de la manera diligente y pertinente como se realizó, siguiendo en todo momento las indicaciones y recomendaciones dadas por la literatura médica oftalmológica reconocida, avalada y vigente como la que anexamos en la presente contestación.

En el 2018 la mejor agudeza visual con gafas o lentes de contacto que el señor Barragán podía obtener era de 20/70, es decir que tenía una pérdida aproximada del 60% con gafas o lentes de contacto. Actualmente, el paciente, gracias a los procedimientos que se le



realizaron de manera oportuna y rápida, no solo se le salvo su ojo, sino que mejoró su agudeza visual respecto a lo que tenía años atrás de presentar la infección.

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA

viernes, 04 de noviembre de 2016

HORA:

02:18 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

QUERATCONO AO

PLAN SE REvisa HISTORIA CLINICA DE 2014. ESTABILIDAD DE TOPOGRAFIA

PACIENTE DESEA VALORACION CORNEA DR OSORIO

NO FROTE OCUÑLAR

SS VALORACION DR OSORIO OFTALMOSANITAS

POLANIA SICULABA HERNAN

MD. Oftalmólogo - CC 1015998765 -

A fecha de la última valoración por parte de Oftalmosanitas, el paciente alcanzó una visión SIN GAFAS mucho mejor de lo que presentaba en el 2016 con gafas y lentes de contacto, tal y como se demuestra en la historia clínica. Por lo tanto, el resultado es mucho mejor que el esperado en las condiciones que se presentó el cuadro clínico del paciente. Se le salvó el ojo y además se le mejoró en un 30% la visión que venía presentando años atrás antes de presentar el proceso infeccioso.

Tabla 1. Conversión de valores de la agudeza visual				
Decimal	Fracción	Snellen (6 m)	Snellen (20 pies)	logMAR
0,10	1/10	6/60	20/200	1,0
0,12	1/8	6/48	20/160	0,9
0,16	4/25	6/37,5	20/125	0,8
0,20	1/5	6/30	20/100	0,7
0,25	1/4	6/24	20/80	0,6
0,32	1/3	6/19	20/63	0,5
0,40	2/5	6/15	20/50	0,4
0,50	1/2	6/12	20/40	0,3
0,63	2/3,2	6/9,5	20/32	0,2
0,80	4/5	6/7,5	20/25	0,1
1,00	1/1	6/6	20/20	0,0
1,25	5/4	6/4,8	20/16	- 0,1

Al respecto, se tiene lo siguiente:

“La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haber aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicado”. (Sentencia del 26 de noviembre de 1986. M. P. Héctor Gómez Uribe).

Es así como la jurisprudencia ha considerado ineludible la calificación de la acción o de la omisión como culpable o negligente. Esta culpa debe ser demostrada por la parte demandante, pues la carga probatoria se encuentra radicada en cabeza de ella.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de valor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por el médico tratante en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad.

Para tal efecto, en este caso en concreto, resulta pertinente indicar que no existió una culpa ni un vínculo de causa efecto entre la culpa y el perjuicio, tal como se indicó en el fundamento de derecho anterior. No se puede perder de vista que el acto médico comporta una serie de factores endógenos y exógenos que son resueltos de acuerdo con los criterios valorativos del profesional de la medicina, sin que le sea dable a un tercero sin los fundamentos técnicos indispensables para hacer un juicio de valor, refutar la técnica o las atenciones médico asistenciales, partiendo de supuestos que no evidencian una conducta culposa.

Los actos médicos que se cuestionan en la demanda y que a juicio (errado por demás) de la parte demandante son constitutivos de una falla en el servicio médico brindado, fueron realizados conforme la “*Lex Artis*” la atención médica fue diligente, acorde con la condición visual que presentaba el señor Jairo Barragán, conforme a los parámetros de la ciencia médica y conforme se registra en la historia clínica.

## **INEXISTENCIA DE DAÑO IMPUTABLE A OFTALMOSANITAS**

La parte actora no asume su carga probatoria para fundar las acusaciones del supuesto daño, sino que se dedica a trasladar todas las tareas probatorias a mi prohijada, asumiendo que solo con invocar que presuntamente se presentó una negligencia por parte de Oftalmosanitas en la atención del señor Barragán es suficiente para atribuir la causación del supuesto daño a Oftalmosanitas, olvidando que no estamos en un escenario de responsabilidad objetiva y que la medicina no es una actividad peligrosa, además de lo planteado en el escrito de la demanda, deberá probar los elementos estructurales de la responsabilidad.

Frente al dictamen pericial allegado con la demanda, es claro que el mismo no puede ser tenido en cuenta por el Juzgado, dado que la doctora Fabiola Jiménez Ramos es especialista en Salud Ocupacional, más no tiene una especialidad relacionada con la patología tratada al paciente o relacionada con las intervenciones que se le realizaron en nuestra Institución. Al respecto, en el dictamen se señala:

Profesión: Médica Cirujana. Especialista en Salud Ocupacional. Diplomado en Ecografía General y Doppler. Diplomado Toxicología Forense. Anexo copia de Tarjeta Profesional y respectivos diplomas. Certificación Laboral emitida por Medicina Legal que acredita mi experiencia como Médica Forense durante 29 años, 6 meses de los cuales dediqué los 10 últimos años a la realización de Dictámenes de Investigación de Responsabilidad Médica.

Vale la pena resaltar como lo ha señalado la Jurisprudencia, no siempre los resultados no deseados en un procedimiento quirúrgico o en una atención médica derivan en una falla del servicio y su consecuente responsabilidad, en ese sentido vale la pena citar la Sentencia del 23 de junio de 2010, proferida dentro del expediente 19-101, Consejera Ponente Dra. Ruth Stella Correa Palacio, a la cual también hizo alusión esa Honorable Corporación con fecha 15

de octubre de 2015. Expediente: 37.531 Radicación: 190012331000200300267-01, que en su parte pertinente señala:

*“(…) En relación con el acto médico propiamente dicho, que es el tema de interés para la solución del caso concreto, se señala que los resultados fallidos en la prestación de ese servicio, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgica, no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.*

*Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis.*

*En otros términos, dado que con la prestación del servicio médico se busca interrumpir el proceso causal que, por causas naturales o externas, produce o amenaza con producir el deterioro o la pérdida de la integridad corporal, con el fin de lograr la curación, mejoramiento o, al menos, la sobrevivencia del paciente en condiciones de dignidad humana, dicho servicio debe prestarse de la manera más diligente, de acuerdo con el estado del arte en la materia. Sin embargo, no siempre es posible calificar la actuación médica como indebida a partir de los resultados obtenidos, hecha la salvedad de aquellos casos en los cuales el resultado en sí mismo es demostrativo de la falla o del nexo causal entre la intervención y el daño<sup>10</sup>, porque hay enfermedades incurables, o que, al menos no pueden ser superadas con los conocimientos científicos alcanzados, y tratamientos con efectos adversos inevitables, los cuales, sin embargo, deben ser ponderados por el médico en el balance riesgo-beneficio y advertidos al paciente con el fin de que éste decida libremente si se somete o no a ellos. (Negrilla y subrayado fuera de texto).*

## **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR DESPLEGADO POR OFTALMOSANITAS Y EL RESULTADO OBTENIDO Y RECLAMADO COMO DAÑOSO:**

Conforme a lo planteado en las excepciones precedentes, es menester concluir que para que se configure la responsabilidad a cargo de las accionadas, entendida como la obligación de reparar los daños causados a otro, esta tan solo surge en la medida en que concurren tres elementos esenciales: la Culpa, el Daño y el Nexo Causal; al punto que, si falta uno sólo de ellos, no surge la obligación de reparar.

Es indispensable que el daño alegado sea efecto o resultado de la conducta del demandado, significa esto que cuando el Juez se pregunte ¿quién fue?, ¿a quién le atribuimos el daño?, el acervo probatorio le permita inferir que el causante fue el demandado.

Como ya lo hemos manifestado, para que exista la responsabilidad se requiere de tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable



como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad. Salvo lo que se dirá más adelante, la jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva. El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla.

El Sistema Jurídico Colombiano ha acogido el régimen subjetivo de responsabilidad, en el cual la simple autoría material del hecho dañino no obliga a indemnizar; sólo se obliga a reparar los daños causados con dolo o culpa, entendiendo ésta última, al decir de los hermanos Mazeaud, como un *“error de conducta en el que no habría incurrido una persona media prudente y diligente situada en las mismas circunstancias externas de tiempo modo y lugar en que se encontraba el autor del daño”*.

Tenemos así como requisito *sine qua non* para la declaratoria de responsabilidad, el nexo causal, entendido como la relación o vínculo que debe existir entre la conducta y el daño. Sin nexo causal no hay responsabilidad. Así las cosas, con base en la descripción fáctica que hace el apoderado de la parte demandante, resulta evidente que no existe prueba de que el daño alegado fuera ocasionado por una conducta dolosa o culposa de Oftalmosanitas.

Lo que sí es evidente, es que mi representada puso toda su capacidad técnico-científica dentro de los servicios habilitados y todo el capital humano con el que contaba, ampliamente capacitado e idóneo, a servicio de la paciente. Así las cosas, en este caso se encuentran ausentes los elementos constitutivos de la responsabilidad y es claro que sin ellos, no se puede declarar la responsabilidad de mi prohijada.

La parte actora en su demanda, pretende establecer una relación de causalidad entre el supuesto daño y una presunta impericia durante la atención suministrada al señor Jairo Barragán sin que los argumentos planteados hasta el momento sean suficientes desde el punto de vista médico para que exista una sentencia en contra de mi representada.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia<sup>6</sup> señaló que:

*“En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa.*

---

<sup>5</sup>Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual. ¿Por qué y cómo impiden la declaratoria de responsabilidad? Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado\* Héctor Patiño\*\* Abogado Universidad Externado de Colombia. dsu en Derecho Administrativo de la Universidad Pantheón Assas – Paris ii. Profesor de Responsabilidad Civil, Universidad Externado de Colombia. Correo electrónico: [hectorpatino@cable.net.co] Fecha de recepción: 15 de diciembre de 2010. Fecha de aceptación: 24 de febrero de 2011.

*Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (Lex Artis).*

*“En efecto, la parte demandante no asume su carga probatoria para fundar las acusaciones del supuesto daño, sino que se dedica a imputar situaciones por la vía de la responsabilidad por falla probada, asumiendo que con la sola afirmación del supuesto daño, es suficiente para encausar una supuesta responsabilidad de la Empresa Promotora de Salud, cuestión ésta que incluso la misma Corte Suprema de Justicia ha desechado, y en donde se ha enfatizado que la carga de demostrar la relación de causalidad existente entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, está en cabeza de la parte actora, profundizándose aún más en tratándose de responsabilidad por la prestación del servicio médico”. (Resaltado ajeno al texto)*

De tal forma que no basta afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad de Oftalmosanitas, partiendo solamente de un resultado que se califica como dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Daño, imputable a mi prohijada.

De lo anterior se concluye la inexistencia de prueba sobre el nexo causal entre la actuación desplegada por Oftalmosanitas, y la falla del servicio médico alegada, pues está claro que no es posible establecer sin lugar a dudas que las presuntas lesiones derivan del actuar desplegado por mi representada.

Pues bien, de conformidad con lo expresado hasta el momento, Oftalmosanitas **NO** se encuentra obligada a indemnizar los perjuicios materiales y morales alegados por el apoderado de la parte actora, motivo por el cual me permito solicitar al Juzgado que se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

## **EXCEPCIÓN GENÉRICA:**

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual deberán declararse probadas las excepciones que, no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

## **4. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

En escrito separado, con observancia de los preceptos del Código General del Proceso, se presentó llamamiento en garantía a Equidad Seguros, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales de la cual es asegurada Oftalmosanitas.

## 5. PRUEBAS

Solcito a su señoría se practiquen y se tengan como pruebas las siguientes:

### 6.1. PRUEBAS DOCUMENTALES:

-Historia Clínica del señor Jairo Barragán Acosta respecto de las atenciones médicas brindadas por Oftalmosanitas S.A.S.

### 6.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito al Despacho se sirva hacer comparecer al demandante señor Jairo Barragán, para que absuelva el interrogatorio de parte que le formularé frente a los hechos que se narran en la demanda y en la presente contestación. El convocado podrá citarse en la dirección referida en la demanda, esto es, en la carrera 5 número 72-76 estudio 301, Torre Manhattan y en el correo electrónico: [camilo.machado@machadoasociados.com](mailto:camilo.machado@machadoasociados.com)

El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y de manera previa a la fecha fijada para su realización, reservándome, en todo caso, el derecho a formularlo de manera oral el día estipulado para la audiencia de rigor o a retirarlo.

### 6.3. DECLARACIONES DE TERCEROS:

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los hechos de la demanda y las afirmaciones realizadas en la contestación de la demanda esto es, frente a las circunstancias que rodearon la atención médica brindada al señor Jairo Barragán, solicito al señor Juez que señale fecha y hora para la recepción del testimonio de los siguientes profesionales:

**6.3.1. FRANCISCO TOVAR UCROS.** especialista de Oftalmología (Córnea), en calidad de **testigo técnico** que declarará desde su experiencia específica sobre los hechos objeto de este proceso, entre otros, sobre las atenciones en salud que le brindó desde el año 2013 a la fecha de radicación de la presente contestación al señor Jairo Barragán. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Ucros podrá ser notificado en la calle 100 No. 11b-67. Piso 3 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico [amucros@colsanitas.com](mailto:amucros@colsanitas.com)

**6.3.2. ANA MARÍA BUCHHEIM DUARTE.** Especialista de Oftalmología, en calidad de **testigo técnico** que declarará desde su experiencia específica sobre los hechos objeto de este proceso, entre otros, sobre las atenciones en salud que le brindó desde el año 2013 a la fecha de radicación de la presente contestación al señor Jairo Barragán. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La doctora Buchheim podrá ser notificada en la calle 100 No. 11b-67. Piso 3 de la ciudad de Bogotá.

**6.3.3. MARIO OSORIO CHACÓN.** Especialista de Oftalmología (Córnea), en calidad de **testigo técnico** que declarará desde su experiencia específica sobre los hechos objeto de este proceso, entre otros, sobre las atenciones en salud que le brindó desde el año 2013 a la fecha de radicación de la presente contestación al señor Jairo Barragán. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al

momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Chacón podrá ser notificado en la calle 100 No. 11b-67. Piso 3 de la ciudad de Bogotá.

**6.3.4. ELENA OUDOVITCHENKO.** Especialista de Oftalmología (Retina), en calidad de **testigo técnico** que declarará desde su experiencia específica sobre los hechos objeto de este proceso, entre otros, sobre las atenciones en salud que le brindó desde el año 2013 a la fecha de radicación de la presente contestación al señor Jairo Barragán. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La doctora podrá ser notificada en la calle 100 No. 11b-67. Piso 3 de la ciudad de Bogotá.

**6.3.5. FELIPE BETANCOURT LÓPEZ.** Especialista de Oftalmología, en calidad de **testigo técnico** que declarará desde su experiencia específica sobre los hechos objeto de este proceso, entre otros, sobre las atenciones en salud que le brindó desde el año 2013 a la fecha de radicación de la presente contestación al señor Jairo Barragán. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor López podrá ser notificado en la calle 100 No. 11b-67. Piso 3 de la ciudad de Bogotá.

## PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE

### -RESPECTO DEL DENOMINADO “DICTAMEN PERICIAL”.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso, se solicita que la doctora Fabiola Jiménez Ramos pueda ser interrogada bajo juramento con el fin de indagar acerca de las conclusiones allegadas en su escrito, los métodos utilizados y verificar la idoneidad e imparcialidad de la citada profesional.

### -RESPECTO DE LA PRUEBA DENOMINADA “OFICIOS”.

Con fundamento en el artículo 173 del Código General del Proceso, se solicita al señor Juez rechazar el decreto de esta prueba, dado que no se acreditó haber solicitado los documentos aquí pedidos a mi representada, los cuales, por demás gozan de reserva legal.

***“ARTÍCULO 173. OPORTUNIDADES PROBATORIAS.** Para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para ello en este código.*

*En la providencia que resuelva sobre las solicitudes de pruebas formuladas por las partes, el juez deberá pronunciarse expresamente sobre la admisión de los documentos y demás pruebas que estas hayan aportado. El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente”.*

## RESPECTO A LAS DENOMINADAS DOCUMENTALES

Manifiesto que no me opongo a los medios de prueba aportados y respetuosamente solicito que se les dé el valor probatorio que corresponda. No obstante, respetuosamente en cuanto a la Historia Clínica, solicito que su fuente oficial sea la proveniente de Oftalmosanitas, en su calidad de custodia y fuente idónea de la misma.

## 6. ANEXOS

7.1. Se anexan los documentos relacionados en el acápite probatorio.

7.2. Copia del certificado de existencia y representación de Oftalmosanitas.

## 7. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES

Oftalmosanitas y el suscrito recibimos notificaciones en la Calle 100 No 11b- 67 piso 3 Central Jurídica de la ciudad de Bogotá D.C. y a los correos electrónicos: [impaez@keralty.com](mailto:impaez@keralty.com) y [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com)

Cordialmente,



**IVÁN MAURICIO PÁEZ SIERRA**

C.C. N° 1.054.092.690 de Villa de Leyva

T.P. N° 260.596 del C. S de la J.

[impaez@keralty.com](mailto:impaez@keralty.com)

3219152582