

Hora Registro: 10:49:07  
Responsable: ANGARITA LUGO, MONICA ASTRID  
Especialidad: CIRUGIA GENERAL  
Tipo de Evolución: Manejo diario

132

CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: -Neumonía nosocomial -Bacteriuria asintomática -Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. -Múltiples fracturas costales y de ambas escápulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. -Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopública izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopública\*\* -Hemorragia sub aracnoidea focal en parietal derecho secundaria a TCE Leve. -Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 3 Subjetivo: Paciente refiere sentirse en mejores condiciones generales, el día de ayer no consumió el suplemento nutricional y refiere que con esto no tuvo más episodios diarreicos, persiste con molestia a nivel de hipocondrio izquierdo, con sensación de pirosis y llenura, tolera la vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las 3 esferas, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar. Signos vitales: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 19.08.2019 04:00:00 36,40 72,00 20,00 112,00 64,00 80,00 94,00 18.08.2019 23:49:21 36,70 72,00 20,00 106,00 69,00 81,33 93,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes.no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpandible, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin ruidos soplos Abdomen: se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía sin signos inflamatorios, secreción o dehiscencia de sutura, abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal. GU: Sonda vesical funcional, drenando orina clara sin hematuria macroscópica. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paraclinicos: 18.08.19: Urocultivo: recuento de colonias negativo 17.08.19: Urocultivo: > 100 000 UFC de bacilos gram negativos. -15.08.19: uroanálisis: nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/CPA, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias +++++,CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Mi I 8 Urocultivo: Se observa más de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9.4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 13.08.19. HB: 8.3 HCTO: 25.3 LEU: 11.46 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 299 000 BUN: 23.8 CR: 0.45 SODIO: 142 K: 3.91 CLORO: 109 MG: 2.05 12.08.19: HB: 8.3 HCTO: 24.9 LEU: 11.03 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 253 000 SODIO: 144 K: 3.71 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. Imágenes diagnósticas: 18.08.19: TAC de abdomen contrastado: Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. A parte Escaso líquido libre perihepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púbicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transversal y 6 cm y de espesor y 1 cm. 15.08.19:Ecografía renal y de vías urinarias: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19:rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales izquierdas probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosa nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEOE ISQUIOPÚBLICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

ANÁLISIS: Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camion en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con

**PÁGINA EN BLANCO**

133  
estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia ( resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Durante hospitalización, el paciente presenta picos febriles, con paraclínicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, elevación de la PCR, hemocultivo negativo y urocultivo sugestivo de contaminación, durante estancia en UCI se tomó cultivo de secreción traqueal con reporte de serratia marcescens, sin embargo en ese momento sin sintomatología por lo cual no se inició antibiótico, sin embargo ante pico febril se decide toma placa de tórax que evidencia opacidad parahiliar derecha, se inicia manejo antibiótico con Cefepime hoy día 3. Continúa con requerimiento de sonda vesical a permanencia, con reporte de ecografía renal y de vías urinarias, sin alteración, por lo cual solicitamos valoración por urología quienes consideran realizar urodinamia, se toma nuevo urocultivo el cual reporta > 100 000 UFC de bacilos gram negativos, sin síntomas, ya se encuentra con cubrimiento antibiótico de amplio espectro, urocultivo de control del día de ayer con reporte negativo, se comentará con urología el día de mañana para realización de urodinamia. El día de ayer el paciente comienza con cuadro clínico consistente en deposiciones líquidas, con dolor a la palpación abdominal en flanco derecho e hipocondrio izquierdo, por lo cual solicitamos TAC de abdomen contrastado, el cual evidencia colección subfrénica izquierda en lecho esplénico, como mide 6cm y el paciente está sintomático decidió solicitar punción para drenaje, guiada por imagen y cultivos de lo drenado.

PLAN: Continuar hospitalizado a cargo de cirugía general. Dieta semiblanda sin lácteos Se solicita drenaje percutáneo de colección en lecho esplénico Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Terapia respiratoria Se comentará con urología el día de mañana para definir necesidad de uridinamia Continuar cefepime Continuar terapia física y respiratoria Dipirona 1250mg/6 horas Resto igual manejo

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 19.08.2019

Hora Registro: 10:49:22

Responsable: ANGARITA LUGO, MONICA ASTRID

PLAN: Continuar hospitalizado a cargo de cirugía general. Dieta semiblanda sin lácteos Se solicita drenaje percutáneo de colección en lecho esplénico Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Terapia respiratoria Se comentará con urología el día de mañana para definir necesidad de uridinamia Continuar cefepime Continuar terapia física y respiratoria Dipirona 1250mg/6 horas Resto igual manejo

### Evolución Médica

Fecha Registro: 20.08.2019

Hora Registro: 11:22:47

Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: - ISO órgano -espacio dada por colección subfrénica izquierda en lecho esplénico ( 6 cm diámetro transversal y 1cm de espesor) - Bronconeumonía parahiliar derecha en manejo AB con Cefepime - Bacteriuria asintomática ( Resuelta en último urocultivo) - Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. - Contusión pulmonar asociada a múltiples fracturas costales izquierdas ( 4, 5,6,7,9 y 10) y de ambas escápulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. - Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopubica izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopubica\*\* - Hemorragia sub aracnoidea focal en parietal derecho secundaria a TCE Leve. - Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente de etiología no clara. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 4 Subjetivo: Paciente refiere que no ha podido conciliar bien el sueño, le cuesta mucho quedarse dormido, no ha vuelto a tener episodios de diarrea desde que no consume suplemento nutricional, tolera la vía oral, diuresis por sonda, deposiciones positivas.

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las 3 esferas, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar. Signos vitales: FECHA T HORA FC FR TAS TAD TAM SAT 20.08.2019 37,10 00:10:00 76,00 20,00 112,00 67,00 82,00 94,00 19.08.2019 35,50 20:00:10 75,00 19,00 98,00 63,00 74,67 95,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes.no adenopatias ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpandible, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin ruidos soplos Abdomen: se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía sin signos inflamatorios, secreción o dehiscencia de sutura, abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal. GU: Sonda vesical funcional, drenando orina clara sin hematuria macroscópica. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paraclínicos: 19.08.19: Pendiente

**PÁGINA EN BLANCO**

resultado de pruebas de coagulación. 18.08.19: Urocultivo: recuento de colonias negativo 17.08.19: Urocultivo: > 100 000 UFC de bacilos gram negativos. -15.08.19: uroanálisis: nitratos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/CPA, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias +++++, CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Mi I 8 Urocultivo: Se observa más de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 13.08.19. HB: 8.3 HCTO: 25.3 LEU: 11.46 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 299 000 BUN: 23.8 CR: 0.45 SODIO: 142 K: 3.71 CLORO: 109 MG: 2.05 12.08.19: HB: 8.3 HCTO: 24.9 LEU: 11.03 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 253 000 SODIO: 144 K: 3.71 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. Imágenes diagnósticas: 18.08.19: TAC de abdomen contrastado: Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. A parte Escaso líquido libre perihepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púbicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transverso y 6 cm y de espesor y 1 cm. 15.08.19: Ecografía renal y de vías urinarias: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19: Rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales izquierdas probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosa nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEOE ISQUIOPUBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

**ANÁLISIS:** Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camion en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia ( resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Durante hospitalización, el paciente presenta picos febriles, con paraclínicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, elevación de la PCR, hemocultivo negativo y urocultivo sugestivo de contaminación, durante estancia en UCI se tomó cultivo de secreción traqueal con aislamiento de serratia marcescens, sin embargo en ese momento sin sintomatología por lo cual no se inició antibiótico, sin embargo ante pico febril se decide toma placa de tórax que evidencia opacidad parahiliar derecha, se inicia manejo antibiótico con Cefepime hoy día 4 Fue valorado por urología debido a requerimiento de sonda vesical permanente con reporte de ecografía renal y de vías urinarias normal, deciden realizar urodinamia, sin embargo el paciente cursa con bacteriuria asintomática dada por urocultivo positivo > 100 000 UFC de bacilos gram negativos, no se realiza ajuste de antibiótico ya que este es de amplio espectro, con último urocultivo de control negativo, por lo cual se comenta con urología para realización de procedimiento. Adicionalmente el paciente refiere múltiples episodios de deposiciones líquidas, asociado con dolor abdominal en flanco derecho e izquierdo evidenciado a la palpación, por lo cual se solicita toma de TAC de abdomen contrastado, en el cual se observa colección en lecho esplénico, se solicitó valoración por radiología intervencionista, para drenaje del mismo, la cual tiene pendiente. Actualmente paciente hemodinámicamente estable, sin picos febriles, sin nuevos episodios diarreicos, sin paraclínicos nuevos de control, Debe continuar hospitalizado en espera de evaluación por radiología intervencionista, para definir conducta, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

**PLAN:** Continuar hospitalizado a cargo de cirugía general. Dieta semiblanda sin lácteos. Soporte de oxígeno para saturaciones >92% pendiente valoración por radiología intervencionista toracentesis y drenaje de colección subfrénica. Continuar cefepime Continuar terapia física y respiratoria Dipirona 1250mg/6 horas Resto igual manejo

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 20.08.2019  
 Hora Registro: 14:13:13  
 Responsable: GARCIA GOEZ, JOSE FERNANDO

**PÁGINA EN BLANCO**

Especialidad: INFECTOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA 55 AÑOS ANTIMICROBIANOS: - Cefepime 2 gramos IV cada 8 horas (16.08.2019- activo) Paciente hospitalizado por politrauma severo (accidente de tránsito) desde el 05.08.2019, trauma esplénico grado V por lo que requiere esplenectomía, hematoma retroperitoneal, trauma hepático grado II en segmento VIII, autotransfusión sanguínea, empaquetamiento de cavidad, cierre exitoso el 08.08.2019; manejo adicional conservador por fracturas costales y escapulares. Con sonda vesical por retención urinaria. En pisos desde el 13.08.2019. Tiene colonización en secreción orotraqueal por *S. marcesens* AmpC, atelectasias pulmonares, hemocultivos van negativos así como urocultivo de control, por lo cual puede ir a urodinamia y manejo de retención urinaria. Durante el fin de semana con dolor en flancos, TAC sugestivo de colección en lecho esplénico. Refiere sentirse bien, sin dolor sin tos o disnea, no fiebre, hemodinámicamente estable. Alerta, hidratado, hipoventilación basal izquierda, cicatriz línea media sin cambios inflamatorios. No paraclinicos nuevos. Por el momento adecuada evolución, en caso de que se de egreso por parte de servicio tratante puede continuar esta pauta anticroiana hasta completar 10 días, y será valorado en control por la consulta externa con un hemograma, PCR; VES. Se cierra interconsulta. José Fernando García Goez Carlos Julio Vargas Potes Medicina Interna – Infectología Residente Medicina Interna

135

### Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 20.08.2019

Hora Registro: 14:37:24

Responsable: TORO GUITIERREZ, JUAN SEBASTIAN

Especialidad: RADIOLOGIA -

#### Tipo de herida :

Limpia

#### Descripcion de la prestación :

TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA

#### Hallazgos :

#### Descripción procedimiento :

Toracentesis diagnóstica y evacuadora: Previa asepsia y antisepsia se realiza punción ecodirigida en el hemitórax izquierdo observando una derrame pleural que parece ser hemotórax. Con técnica Seldinger sobre guía 0. 35 C avanza catéter pigtail 8. 5 French dejándolo en adecuada posición funcionando. Se obtienen muestras hemáticas que son enviadas al laboratorio. No se presentan complicaciones inmediatas al procedimiento. Colección en el lecho esplénico: Se realiza barrido ecográfico observando que la colección descrita en la tomografía no muestra licuefacción, es probable que se trate de un flegmón por lo tanto no se ve necesario realización de drenaje percutáneo. Es probable que los síntomas y los hallazgos paraclinicos en el paciente sean explicados por el hemotórax izquierdo.

#### Complicaciones :

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 20.08.2019

Hora Registro: 16:42:35

Responsable: DIAZ MAESTRE, SAMIAH ELENA

NUTRICION POSTERIOR A CIRUGIA: 1 - Dieta líquida completa. no ácidos, no leche, no ensoy en jugos. 2- vía oral enterex polvo 55gr en agua SOLO UNA TOMA a las 15-.

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 20.08.2019

Hora Registro: 16:45:26

Responsable: DIAZ MAESTRE, SAMIAH ELENA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

**PÁGINA EN BLANCO**

**NUTRICION**

**EULOGIO ALDO GOMEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS:** 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefalico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplenico grado v Trauma hepatico segmento viii grado ii 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquiopubica izquierda Fractura de rama iliopubica **PROCEDIMIENTOS:** - Laparotomia exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplenico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepatico segmento VIII grado II. - Laparotomia exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplenico y lesión hepatica. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. **ANTECEDENTES:** - Patológicos: Hipertensión arterial - refiere antecedente de hipoglucemia. **ANTROPOMETRIA** talla 161 cm dato de la historia clínica peso usual se desconoce peso actual 61 kg dato de la historia clínica índice de masa corporal 23.5 kg/m<sup>2</sup> eutrofico **CLINICA** Paciente luce delgado, palido. **PARACLINICOS** 20.08.2019 sin datos Glucometrías: 14.08.2019 112-100 mg/dl **ALIMENTARIO** mejoría de la ingesta con suplementación nutricional oral, baja aceptación niega alergias e intolerancias **GASTROINTESTINAL:** asintomatico Familiar refiere antecedentes de colon irritable **REQUERIMIENTO** Mifflin St Jeor (MSJ) 1635 kcal día 1.0- 1.2 gr de proteínas/kg

Paciente hospitalizado por politraumatismo de alta energía en Accidente de tránsito, que requirió manejo quirúrgico con drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplenico y trauma hepático Último procedimiento realizado el 08.08.2019 con cierre de abdomen. paciente estable, acompañado por su familiar, luce delgado, palido, con astenia, refiere antecedente de hipoglucemia; refiere mejoría de su ingesta de alimentos, baja aceptación por suplemento nutricional via oral, niega síntomas gastrointestinales negativos, sin nuevos paraclínicos. hpy suspendida via oral para cirugía. consideramos posterior a procedimiento reiniciar dieta actual y solo una toma de suplemento. explicamos a paciente.

**NUTRICION 1** - Dieta semiblanda astringente. NO LECHE NI ENSOY EN EL JUGO/REF AM Y PM. 2- via oral enterex polvo 55gr en agua SOLO UNA TOMA a las 15-.

**Indicaciones de Enfermería**

Fecha Registro: 20.08.2019

Hora Registro: 16:53:42

Responsable: DIAZ MAESTRE, SAMIAH ELENA

**NUTRICION 1** - Dieta semiblanda astringente. NO LECHE NI ENSOY EN EL JUGO/REF AM Y PM. 2- via oral enterex polvo 55gr en agua SOLO UNA TOMA a las 15-.

**Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 21.08.2019

Hora Registro: 10:59:08

Responsable: DE LOS RIOS POSADA, JUAN GABRIEL

Especialidad: UROLOGIA -

**Tipo de herida :**

Limpia

**Descripción de la prestación :**

URODINAMIA ESTANDAR

**Hallazgos :**

1. Flujo Miccional Disminuida. 2. Micción Compensada. 3. Detrusor Estable, Normosensible, Capacidad Funcional Normal. 4. No se demuestra Incontinencia Urinaria. 5. Compliance Normal. 6. No Datos Urodinámicos de Obstrucción del Tracto Urinario Inferior. 7. No Datos Urodinámicos de Alteración de la Contractilidad del Detrusor.

**Descripción procedimiento :**

Episodios de Retención Urinaria post TEC. **FLUJOMETRÍA LIBRE:** Viene con sonda vesical permanente, abierta a Cistofow. **CISTOMANOMETRÍA:** Líquido de Infusión: Agua Estéril. Catéter Uretral: Doble Lumen 7 Fr. Temperatura: Ambiente. Posición del Paciente: Sentado. Velocidad de Infusión: 30 mL / min. Sensibilidad: - Primera Sensación Vesical: 48 mL. - Primer Deseo: 141 mL. - Deseo Normal: 220 mL. - Repleción: 232 mL. - Urgencia: 232 mL. - Capacidad Vesical Cistomanométrica: 232 mL. Compliance: Normal. - Presión del detrusor al inicio del llenado: 2.8 cm H<sub>2</sub>O. - Presión del Detrusor al final del llenado: 9.7 cm H<sub>2</sub>O. - (ΔDV/ΔDP): 33.6 mL/cm H<sub>2</sub>O. Contracciones Involuntarias del Detrusor: Ausentes. Incontinencia Urinaria de Esfuerzo: No se demostró. **ESTUDIO PRESIÓN / FLUJO:** Posición del Paciente: Sentado. Contracción del Detrusor: Voluntaria. Prensa Abdominal: No. Volumen de Orina Miccionado: 232 mL. - Presión de

**PÁGINA EN BLANCO**

apertura del cuello vesical: 30 cm H2O. - Presión Máxima del Detrusor: 42 cm H2O. - Presión del Detrusor al Flujo Máximo: 39 cm H2O. - Índice de Contracción Vesical: (Pdet@QMax + (5) QMax): 101 - Resistencia Uretral: Pves / (Q Max x Q Max): 18 cm H2O. Residuo Postmiccional: 0 mL. Flujo Máximo: 12.4 mL / sg. Flujo Medio: 5.3 mL / sg. Tiempo de Micción: 36.3 sg. CONCLUSIONES: 1. Flujo Miccional Disminuida. 2. Micción Compensada. 3. Detrusor Estable, Normosensible, Capacidad Funcional Normal. 4. No se demuestra Incontinencia Urinaria. 5. Compliance Normal. 6. No Datos Urodinámicos de Obstrucción del Tracto Urinario Inferior. 7. No Datos Urodinámicos de Alteración de la Contractilidad del Detrusor.

137

**Complicaciones :**  
Ninguna.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 21.08.2019  
Hora Registro: 13:27:37  
Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA  
Especialidad: CIRUGIA GENERAL  
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: Hemotórax izquierdo manejado con Toracentesis el 20.08.19. ISO órgano -espacio dada por colección subfrénica izquierda en lecho esplénico no susceptible a drenaje Bronconeumonía parahiliar derecha en manejo AB con Cefepime Bacteriuria asintomática ( Resuelta en último urocultivo) Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. Contusión pulmonar asociada a múltiples fracturas costales izquierdas ( 4, 5,6,7,9 y 10) y de ambas escápulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopública izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopública\*\* Hemorragia sub aracnoidea focal en parietal derecho secundaria a TCE Leve. Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente de etiología no clara. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 5 Subjetivo: Paciente quien refiere sentirse en buenas condiciones generales, con dolor moderado en sitio de inserción de catéter pig tail, persiste con sensación de pirosis, tolerando la vía oral, deposiciones positivas, diuresis por sonda.

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las 3 esferas, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar. Signos vitales: FECHA T HORA FC FR TAS TAD TAM 21.08.2019 36,10 04:00:52 76,00 20,00 59,00 74,00 94,00 21.08.2019 36,10 00:00:40 70,00 20,00 96,00 108,67 94,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes.no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpansible, murmullo vesicular disminuido en base izquierda, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin ruidos soplos, dren de pigtail funcional, drenó 900 cc inicialmente de líquido hemático, posteriormente líquido claro amarillento en toda la noche. Abdomen: se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía sin signos inflamatorios, secreción o dehiscencia de sutura, abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal. GU: Sonda vesical funcional, drenando orina clara sin hematuria macroscópica. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paraclínicos: 20. 08.19: Citoquímico de líquido pleural: Recuento total: 379 707 Glóbulos rojos: 377 000 Glóbulos blancos: 2707 segmentados 58 Linfocitos 42 Monos y eosinófilos 0 Glucosa: 84 LDH: 297 Proteínas: 3.3 Cultivos: en proceso. Coloración de gram: No se observan bacterias ni polimorfonucleares en la preparación. KOH: sin estructuras micóticas en la preparación 18.08.19: Urocultivo: recuento de colonias negativo 17.08.19: Urocultivo: > 100 000 UFC de bacilos gram negativos. -15.08.19: uroanálisis: nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/CPA, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias ++++,CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Mi I 8 Urocultivo: Se observa más de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 13.08.19. HB: 8.3 HCTO: 25.3 LEU: 11.46 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 299 000 BUN: 23.8 CR: 0.45 SODIO: 142 K: 3.91 CLORO: 109 MG: 2.05 12.08.19: HB: 8.3 HCTO: 24.9 LEU: 11.03 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 253 000 SODIO: 144 K: 3.71 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. Imágenes diagnósticas: 20.08.19: Toracentesis de drenaje: Colección en el lecho esplénico: Se realiza barrido ecográfico observando que la colección descrita en la tomografía no muestra licuefacción, es probable que se trate de un flegmón por lo tanto no se ve necesario realización de drenaje percutáneo. Es probable que los síntomas y los hallazgos paraclínicos en el paciente sean explicados por el hemotórax izquierdo. 18.08.19: TAC de abdomen contrastado: Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. A parte Escaso líquido libre perihepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púbicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transversal y 6 cm y de espesor y 1 cm. 15.08.19: Rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales izquierdas

**PÁGINA EN BLANCO**

probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosa nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado V y hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

138

**ANÁLISIS:** Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camión en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia (resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Durante hospitalización, el paciente presenta picos febriles, con paraclínicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, elevación de la PCR, hemocultivo negativo y urocultivo sugestivo de contaminación, durante estancia en UCI se tomó cultivo de secreción traqueal con aislamiento de *Serratia marcescens*, sin embargo en ese momento sin sintomatología por lo cual no se inició antibiótico, sin embargo ante pico febril se decide toma placa de tórax que evidencia opacidad parahiliar derecha, se inicia manejo antibiótico con Cefepime hoy día 4 Fue valorado por urología debido a requerimiento de sonda vesical permanente con reporte de ecografía renal y de vías urinarias normal, deciden realizar urodinamia, sin embargo el paciente cursa con bacteriuria asintomática dada por urocultivo positivo > 100 000 UFC de bacilos gram negativos, no se realiza ajuste de antibiótico ya que este es de amplio espectro, con último urocultivo de control negativo, por lo cual se comenta con urología Dr de los Ríos para realización de procedimiento el día de hoy, el cual tiene pendiente. Adicionalmente el paciente refiere múltiples episodios de deposiciones líquidas, asociado con dolor abdominal en flanco derecho e izquierdo evidenciado a la palpación, por lo cual se solicita toma de TAC de abdomen contrastado, en el cual se observa colección en lecho esplénico, se solicitó valoración por radiología intervencionista, quienes consideran que la colección no es susceptible de drenaje por punción, encuentran ecográficamente evidencia de hemotórax izquierdo, el cual podría explicar el dolor en hipocondrio izquierdo del paciente, por lo cual realizan toracentesis, con toma de citoquímico con predominio de glóbulos rojos, coloración de gram negativa, cultivos microbiológicos en proceso, se solicita radiografía de tórax, por el momento debe continuar hospitalizado para realización de procedimientos por parte de urología y resultado de estudios diagnósticos para definir conducta, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

**PLAN:** Continuar hospitalizado a cargo de cirugía general. Dieta semiblanda sin lácteos. Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Se solicita radiografía de tórax. pendiente realización de urodinamia. Continuar cefepime Continuar terapia física y respiratoria Dipirone 1250mg/6 horas Resto igual manejo

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 22.08.2019

Hora Registro: 12:18:47

Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

**CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09** Diagnósticos: Hemotórax izquierdo manejado con Toracentesis el 20.08.19 . ISO órgano -espacio dada por colección subfrénica izquierda en lecho esplénico no susceptible a drenaje Bronconeumonía parahiliar derecha en manejo AB con Cefepime Bacteriuria asintomática ( Resuelta en último urocultivo) Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camión en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. Contusión pulmonar asociada a múltiples fracturas costales izquierdas ( 4, 5,6,7,9 y 10) y de ambas escapulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopubica izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopubica\*\* Hemorragia sub aracnoidea focal en parietal derecho secundaria a TCE Leve. Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente de etiología no clara. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 6/10 Subjetivo: : Paciente quien refiere sentirse en buenas condiciones generales, sin dolor en sitio de inserción de catéter pig tail, refiere que presenta sensación urente en epigastrio desde las 5 de la mañana, además de náuseas, se encuentra tolerando la vía oral, deposiciones positivas, diuresis espontánea, clara.

**PÁGINA EN BLANCO**

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las 3 esferas, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar. Signos vitales: FECHA T HORA FC FR TAS TAD TAM SAT 22.08.2019 36,20 08:24:36 75,00 21,00 92,00 65,00 74,00 94,00 22.08.2019 36,20 04:00:00 73,00 18,00 107,00 68,00 81,00 96,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes. no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpandible, murmullo vesicular disminuido en base izquierda, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin ruidos soplos, dren de pigtail funcional, drenó 210 cc de líquido pleural de características amarillo claro. Abdomen: se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía sin signos inflamatorios, secreción o dehiscencia de sutura, abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paraclínicos: 20.08.19: Citoquímico de líquido pleural: Recuento total: 379 707 Glóbulos rojos: 377 000 Glóbulos blancos: 2707 segmentados 58 Linfocitos 42 Monos y eosinófilos 0 Glucosa: 84 LDH: 297 Proteínas: 3.3 Cultivos: en proceso. Coloración de gram: No se observan bacterias ni polimorfonucleares en la preparación. KOH: sin estructuras micóticas en la preparación 18.08.19: Urocultivo: recuento de colonias negativo 17.08.19: Urocultivo: > 100 000 UFC de bacilos gram negativos. -15.08.19: uronálisis: nitratos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/CPA, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias +++++, CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Mí I 8 Urocultivo: Se observa más de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. Imágenes diagnósticas: 21.08.19: Urodinamia CONCLUSIONES: 1. Flujo Miccional Disminuida. 2. Micción Compensada. 3. Detrusor Estable, Normosensible, Capacidad Funcional Normal. 4. No se demuestra Incontinencia Urinaria. 5. Compliance Normal. 6. No Datos Urodinámicos de Obstrucción del Tracto Urinario Inferior. 7. No Datos Urodinámicos de Alteración de la Contractilidad del Detrusor. 20.08.19: Toracentesis de drenaje: Colección en el lecho esplénico: Se realiza barrido ecográfico observando que la colección descrita en la tomografía no muestra licuefacción, es probable que se trate de un flegmón por lo tanto no se ve necesario realización de drenaje percutáneo. Es probable que los síntomas y los hallazgos paraclínicos en el paciente sean explicados por el hemotórax izquierdo. 18.08.19: TAC de abdomen contrastado: Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. A parte Escaso líquido libre perihepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púbicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transversal y 6 cm y de espesor y 1 cm. 15.08.19: Ecografía renal y de vías urinarias: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19: Rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales izquierdas probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosas nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEOE ISQUIOPÚBLICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

ANÁLISIS: Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camion en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia ( resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Durante hospitalización, el paciente presenta picos febriles, con paraclínicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, elevación de la PCR, hemocultivo negativo y urocultivo sugestivo de contaminación, durante estancia en UCI se tomó cultivo de secreción traqueal con aislamiento de serratia marcescens, sin embargo en ese momento sin sintomatología por lo cual no se inició antibiótico, sin embargo ante pico febril se decide toma placa de tórax que evidencia opacidad parahiliar derecha, se inicia manejo antibiótico con Cefepime hoy día 6, se consideró llevar a 7 días. Fue valorado por urología debido a requerimiento de sonda vesical permanente con reporte de ecografía renal y de vías urinarias normal, deciden realizar

**PÁGINA EN BLANCO**

urodinamia, sin embargo el paciente cursa con bacteriuria asintomática dada por urocultivo positivo > 100 000 UFC de bacilos gram negativos, no se realiza ajuste de antibiótico ya que este es de amplio espectro, con último urocultivo de control negativo, posterior a esto se realiza el procedimiento, que no evidencia mayor alteración, por lo cual le realizan retiro de la sonda vesical. Adicionalmente el paciente refiere múltiples episodios de deposiciones líquidas, asociado con dolor abdominal en flanco derecho e izquierdo evidenciado a la palpación, por lo cual se solicita toma de TAC de abdomen contrastado, en el cual se observa colección en lecho esplénico, se solicitó valoración por radiología intervencionista, quienes consideran que la colección no es susceptible de drenaje por punción, encuentran ecográficamente evidencia de hemotórax izquierdo, el cual podría explicar el dolor en hipocondrio izquierdo del paciente, por lo cual realizan toracentesis, con toma de citoquímico con predominio de glóbulos rojos, coloración de gram negativa, cultivos microbiológicos negativo hasta la fecha, se le solicitó una nueva placa de torax, donde aún se evidencia derrame pleural izquierdo, se encuentra con producción de 210 CC de líquido pleural por lo cual debe continuar con el catéter pig tail hasta que disminuya la producción del mismo, infectología consideró que debe completar 10 días de AB, por lo que solicitamos traslado a Betania, por el momento debe continuar hospitalizado para completar pauta antibiótica, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

140

PLAN: Trasladar a Betania Dieta semiblanda sin lácteos. Cuidados generales por parte de enfermería, cuidados del dren. Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Continuar cefepime Continuar terapia física y respiratoria Dipirona 1250mg/6 horas Resto igual manejo

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 22.08.2019

Hora Registro: 14:22:26

Responsable: DIAZ MAESTRE, SAMIAH ELENA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

### NUTRICION

EULOGIO ALDO GOMEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefálico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplénico grado V Trauma hepático segmento VIII grado II 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquiopública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado V hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial - refiere antecedente de hipoglucemia. ANTROPOMETRIA talla 161 cm dato de la historia clínica peso usual se desconoce peso actual 61 kg dato de la historia clínica índice de masa corporal 23.5 kg/m<sup>2</sup> eutrofico CLINICA Paciente luce delgado, pálido. PARACLINICOS 22.08.2019 sin datos Glucometrías: 21.08.2019 83-89 mg/dl ALIMENTARIO buena ingesta rechaza suplementación nutricional oral niega alergias e intolerancias GASTROINTESTINAL: asintomático Familiar refiere antecedentes de colon irritable REQUERIMIENTO Mifflin St Jeor (MSJ) 1635 kcal día 1.0- 1.2 gr de proteínas/kg

Paciente hospitalizado por politraumatismo de alta energía en Accidente de tránsito, que requirió manejo quirúrgico con drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplénico y trauma hepático Último procedimiento realizado el 08.08.2019 con cierre de abdomen. paciente estable, acompañado por su familiar, luce delgado, refiere antecedente de hipoglucemia; ahora con buena ingesta de alimentos, rechaza suplemento nutricional vía oral, niega síntomas gastrointestinales negativos, sin nuevos paraclinicos. se ajusta dieta y se decide suspender la suplementación oral.

NUTRICION 1- Dieta blanda. NO LACTEOS/REFRIGERIO AM Y PM. 2- suspendido enterex .

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 22.08.2019

Hora Registro: 14:29:50

Responsable: DIAZ MAESTRE, SAMIAH ELENA

NUTRICION 1- Dieta blanda. NO LACTEOS/REFRIGERIO AM Y PM. 2- suspendido enterex .

### Evolución Médica

Fecha Registro: 23.08.2019

Hora Registro: 10:16:53

Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

**PÁGINA EN BLANCO**

**CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09** Diagnósticos: Hemotórax izquierdo manejado con Toracentesis el 20.08.19 . ISO órgano -espacio dada por colección subfrénica izquierda en lecho esplénico no susceptible a drenaje Bronconeumonía parahiliar derecha en manejo AB con Cefepime Bacteriuria asintomática ( Resuelta en último urocultivo) Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. Contusión pulmonar asociada a múltiples fracturas costales izquierdas ( 4, 5,6,7,9 y 10) y de ambas escápulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopública izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopública\*\* Hemorragia sub aracnoidea focal en parietal derecho secundaria a TCE Leve. Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente de etiología no clara. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 7 Subjetivo: Paciente refiere que pasó regular noche, debido a que presentó dolor abdominal tipo cólico de intensidad 9/10, localizado en región periumbilical, asociado con náuseas sin llegar a tener episodios eméticos, hiporexia, diuresis positiva espontánea, niega nuevos episodios de diarrea.

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las 3 esferas, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar. Signos vitales: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 23.08.2019 04:00:00 36,20 86,00 20,00 123,00 76,00 91,67 92,00 23.08.2019 00:00:18 36,00 84,00 20,00 119,00 76,00 90,33 93,00 22.08.2019 20:00:00 36,80 79,00 20,00 119,00 78,00 91,67 94,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes.no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpansible, murmullo vesicular disminuido en base izquierda, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin ruidos soplos, dren de pigtail funcional, drenó 300 cc de líquido pleural de características amarillo claro en 24 horas. Abdomen: se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía sin signos inflamatorios 0 secreción, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paraclínicos: 20. 08.19: Citoquímico de líquido pleural: Recuento total: 379 707 Glóbulos rojos: 377 000 Glóbulos blancos: 2707 segmentados 58 Linfocitos 42 Monos y eosinófilos 0 Glucosa: 84 LDH: 297 Proteínas: 3.3 Cultivos: negativos hasta la fecha. Coloración de gram: No se observan bacterias ni polimorfonucleares en la preparación. KOH: sin estructuras micóticas en la preparación 18.08.19: Urocultivo: recuento de colonias negativo 17.08.19: Urocultivo: > 100 000 UFC de bacilos gram negativos. -15.08.19: uroanálisis: nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/CPA, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias +++++,CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Mi I 8 Urocultivo: Se observa más de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 13.08.19. HB: 8.3 HCTO: 25.3 LEU: 11.46 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 299 000 BUN: 23.8 CR: 0.45 SODIO: 142 K: 3.91 CLORO: 109 MG: 2.05 12.08.19: HB: 8.3 HCTO: 24.9 LEU: 11.03 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 253 000 SODIO: 144 K: 3.71 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. Imágenes diagnósticas: 21.08.19: Urodinamia Flujo Miccional Disminuida 20.08.19: Toracentesis de drenaje: Colección en el lecho esplénico: Se realiza barrido ecográfico observando que la colección descrita en la tomografía no muestra licuefacción, es probable que se trate de un flegmón por lo tanto no se ve necesario realización de drenaje percutáneo. Es probable que los síntomas y los hallazgos paraclínicos en el paciente sean explicados por el hemotórax izquierdo. 18.08.19: TAC de abdomen contrastado: Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. A parte Escaso líquido libre perihepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púbicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transverso y 6 cm y de espesor y 1 cm. 15.08.19:Ecografía renal y de vías urinarias: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VETIGA NO VALORABLE 15.08.19:Rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales izquierdas probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosa nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO ISQUIOPÚBLICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

**PÁGINA EN BLANCO**

ANÁLISIS: Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camion en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia (resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Durante hospitalización, el paciente presenta picos febriles, con paraclínicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, elevación de la PCR, hemocultivo negativo y urocultivo sugestivo de contaminación, durante estancia en UCI se tomó cultivo de secreción traqueal con aislamiento de *Serratia marcescens*, sin embargo en ese momento sin sintomatología por lo cual no se inició antibiótico, sin embargo ante pico febril se decide toma placa de tórax que evidencia opacidad parahiliar derecha, se inicia manejo antibiótico con Cefepime hoy día 6, se consideró llevar a 7 días. Fue valorado por urología debido a requerimiento de sonda vesical permanente con reporte de ecografía renal y de vías urinarias normal, deciden realizar urodinamia, sin embargo el paciente cursa con bacteriuria asintomática dada por urocultivo positivo > 100 000 UFC de bacilos gram negativos, no se realiza ajuste de antibiótico ya que este es de amplio espectro, con último urocultivo de control negativo, posterior a esto se realiza el procedimiento, que no evidencia mayor alteración, por lo cual le realizan retiro de la sonda vesical, posterior a esto ha podido realizar diuresis sin problema. Adicionalmente el paciente refiere múltiples episodios de deposiciones líquidas, asociado con dolor abdominal en flanco derecho e izquierdo evidenciado a la palpación, por lo cual se solicita toma de TAC de abdomen contrastado, en el cual se observa colección en lecho esplénico, se solicitó valoración por radiología intervencionista, quienes consideran que la colección no es susceptible de drenaje por punción, encuentran ecográficamente evidencia de hemotórax izquierdo, el cual podría explicar el dolor en hipocondrio izquierdo del paciente, por lo cual realizan toracentesis, con toma de citoquímico con predominio de glóbulos rojos, coloración de gram negativa, cultivos microbiológicos negativo hasta la fecha, se le solicitó una nueva placa de torax, donde aún se evidencia derrame pleural izquierdo, se encuentra con producción de 300 CC de líquido pleural, se realiza retiro del catéter de pig tail, infectología consideró que debe completar 10 días de AB, hoy es día 7, solicitamos paraclínicos de control dado dolor abdominal que presentó el día de hoy, tiene pendiente traslado a Betania, por el momento debe continuar hospitalizado para completar pauta antibiótica, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN: Pendiente Traslado a Betania Dieta semiblanda sin lácteos. Cuidados generales por parte de enfermería Se solicita hemograma y PCR de control. Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Continuar cefepime Continuar terapia física y respiratoria Dipirona 1250mg/6 horas Resto igual manejo

### Evolución Médica

Fecha Registro: 23.08.2019

Hora Registro: 11:53:01

Responsable: OBANDO TREJOS, ANGELA MARIA

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION – FISIATRIA – RESPUESTA A INTERCONSULTA (SEGUIMIENTO) Paciente de 55 años de edad, quien ingresa el 05/08/19, con cuadro clínico de mas o menos 3 horas de evolución, consistente en accidente de tránsito en condición de conductor de motocicleta que colisiona contra camión. Con eco FASTe encontrando líquido libre intraabdominal. Paciente presenta trauma craneoencefálico, trauma cerrado de torax y abdomen, trauma esplénico Grado V, Trauma hepático Grado II. Se realiza laparotomía mas esplenectomía y empaquetamiento abdominal. El 08.08.2019 se realiza cierre de abdomen. TAC cerebral de ingreso el paciente debuta con Hemorragia subaracnoidea sin deterioro neurológico durante su hospitalización. TAC de trauma: Fractura conminuta de cuerpo de escapular, no desplazada, no hay compromiso de glenoides. Se observa además fractura de rama isquiopubica e iliopubica izquierda sin compromiso acetabular ni de sacroiliacas. Paciente refiere dolor al caminar en cadera izquierda, menor que en anteriores días. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS(ABDOMEN TOTAL) 18/08/19: Hígado y Vía Biliar: El hígado es de forma, tamaño, contornos y distribución segmentaria normales. No se observan lesiones focales o difusas. Escasa cantidad de líquido que rodea el ligamento falciforme, el cual ha disminuido comparado con estudio previo. La vía biliar intra y extrahepática presenta curso, calibre y densidad normales, sin defectos intraluminales o compresiones extrínsecas demostrables mediante este método diagnóstico. Vesícula biliar: Es de tamaño normal, con paredes delgadas, sin cálculos apreciables por este método de imagen, ni alteración en la densidad pericolecística. Sistema esplenoportal: Normal. Páncreas: El páncreas es de forma, tamaño y densidad normales. No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas. No observo dilatación del conducto pancreático. La grasa peripancreática es normal. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transversal y 6 cm y de espesor y 1 cm (ver imagen seleccionada). Glándulas suprarrenales: Persisten imágenes ovaladas bien definidas con densidad intermedia entre los brazos de ambas glándulas suprarrenales, en el lado derecho mide 17 x 7 mm y en el izquierdo 19 x 26 mm. Riñones y Tracto Genitourinario: Los riñones son de tamaño, morfología y posición normales. Quiste en el tercio medio del riñón izquierdo de contornos lobulados con un septo interno delgado de 22 x 17 mm. Quiste parapiélico en el tercio medio del riñón derecho de 10 mm. No hay dilatación del sistema colector ni cálculos en su interior.

**PÁGINA EN BLANCO**

Vejiga escasamente distendida con sonda y burbuja de aire en el interior con engrosamiento difuso de la pared. Tracto 143  
Gastrointestinal: Las estructuras del tracto gastrointestinal visualizadas presentan distribución y calibre normales. No se evidencian áreas de engrosamiento o realce anormal. Mesenterio y Peritoneo: Líquido libre en la pelvis en leve cantidad. Líquido libre perihéptico con leve realce liso del peritoneo parietal adyacente y colección descrita laminar en el lecho de esplenectomía. Aorta, vasos ilíacos y vena cava inferior: Curso, calibre y realce normales Cadenas Ganglionares: No hay adenomegalias. Retroperitoneo: No hay masas o alteraciones en el espacio retroperitoneal. Pared abdominal: Cambios postquirúrgicos en la línea media sin colecciones de la pared. Bases pulmonares: Derrame pleural bilateral de predominio izquierdo y de distribución libre con atelectasia completa del lóbulo inferior izquierdo y parcial del derecho. En la porción visualizada del lóbulo medio y lóbulo inferior derecho se observan opacidades centrolobulillares peribroncovasculares. Estructuras óseas: Fracturas de apófisis transversas izquierdas desde L1-L4. Fractura conminuta de la rama hilio púlica izquierda y lineal de la rama isquiopúbica ipsilateral. Opinión • Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. Escaso líquido libre peri hepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púlicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas Angiotac aorta torácico abdominal - tomografía computada de vasos 06/08/19: contusión pulmonar izquierda asociado múltiples fracturas costales y de ambas escápulas. Cambios postquirúrgicos con presencia de neumoperitoneo y líquido aumentado de densidad asociado a cambios postquirúrgicos con presencia múltiples compresas intraabdominales. Ausencia de bazo nódulos en ambas glándulas suprarrenales el del lado izquierdo podría estar en relación con hematoma quiste renal izquierdo complejo. Fracturas de la rama íleo e isquiopúbica izquierdas múltiples fracturas de la apófisis transversas izquierda no hay signos de sangrado activo Antecedentes personales: 1. Hipertensión arterial 2. Diabetes mellitus Paciente de ocupación agricultor, dominancia diestra. Antes de la enfermedad actual paciente independiente en todas las actividades de la vida diaria.

Examen físico: Aceptables condiciones generales. Presión arterial: 112/65. Frecuencia cardíaca: 71. Frecuencia respiratoria: 21. Temperatura: 36°. Saturación de oxígeno 95%. Paciente obedece ordenes, en posición semifowler Arcos de movilidad articular en hombros, abducción y flexión de -20°, resto completos Reflejos osteotendinosos: +++ sin clonus Fuerza: Derecho Izquierdo Miembros superiores Proximal 4/5 4+/5 Distal 4+/5 4+/5 Miembros inferiores Proximal 4/5 3-/5 (Dolor) Extensores de rodilla 4/5 4/5 Dorsiflectores 5/5 5/5 Plantiflectores 5/5 5/5 Sensibilidad: superficial normal Tono: normal No Hoffman, no babinski Leve punto gatillo cuadrado lumbar izquierdo

Diagnósticos: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 05/08/19 2. Trauma craneoencefálico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax a. Múltiples fracturas costales b. Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado a. Trauma esplénico grado V b. Trauma hepático segmento VIII grado II 6. Trauma de pelvis con fractura estable a. Fractura isquiopúbica izquierda b. Fractura de rama iliopúbica izquierda 7. Postoperatorio de a. Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado V hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. b. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. 8. Fractura conminuta bilateral escápulas extraarticular 9. Monoparesia proximal miembro inferior izquierdo

Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, respiratorio y neuromusculoesquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. Se solicita interconsulta para evaluación del proceso de rehabilitación. Se decide continuar con terapia física: 1. Mantener arcos de movilidad articular, en hombros evitar movimientos escapulo-humerales por 4 semanas (desde el día del trauma) 2. Estiramiento muscular generalizado progresivo y a tolerancia 3. Ejercicios activos resistidos de las 4 extremidades 4. Modulación del tono 5. Descargas de peso en sedente y bípedo asistido 6. Reeduación de marcha asistida con caminador standard (no puede usar muletas por sus lesiones en ambas escápulas) 7. Estimulación equilibrio, coordinación, propiocepción 8. Educación plan casero al paciente y familiar Se ordena caminador standard en aluminio para adulto, altura graduable

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 24.08.2019

Hora Registro: 11:41:42

Responsable: SALCEDO CADAVID, ALEXANDER ERNESTO

Especialidad: CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIA

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: Hemotórax izquierdo manejado con Toracentesis el 20.08.19 . ISO órgano -espacio dada por colección subfrénica izquierda en lecho esplénico no susceptible a drenaje Bronconeumonía parahiliar derecha en manejo AB con Cefepíme Bacteriuria asintomática ( Resuelta en último urocultivo) Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. Contusión pulmonar asociada a múltiples fracturas costales izquierdas ( 4, 5,6,7,9 y 10) y de ambas escápulas

**PÁGINA EN BLANCO**

secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopública izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopública\*\* Hemorragia sub aracnoidea focal en parietal derecho secundaria a TCE Leve. Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente de etiología no clara. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 8 Subjetivo: Refiere que pasó buena noche, sin embargo persiste con molestia a nivel periumbilical asociado con hiporexia y náuseas, diuresis y deposiciones positivas, tolerando la vía oral.

144

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las 3 esferas, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar. Signos vitales: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 24.08.2019 04:00:00 36,60 87,00 20,00 115,00 73,00 87,00 92,00 23.08.2019 23:52:20 36,00 75,00 20,00 113,00 62,00 79,00 94,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes.no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpandible, murmullo vesicular disminuido en base izquierda, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sitio de inserción previo del catéter pigtail cubierto con apósito, limpio y seco. Abdomen: se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía sin signos inflamatorios 0 secreción, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paraclínicos: 20. 08.19: Citoquímico de líquido pleural: Recuento total: 379 707 Glóbulos rojos: 377 000 Glóbulos blancos: 2707 segmentados 58 Linfocitos 42 Monos y eosinófilos 0 Glucosa: 84 LDH: 297 Proteínas: 3.3 Cultivos: negativos hasta la fecha. Coloración de gram: No se observan bacterias ni polimorfonucleares en la preparación. KOH: sin estructuras micóticas en la preparación 18.08.19: Urocultivo; recuento de colonias negativo 17.08.19: Urocultivo: > 100 000 UFC de bacilos gram negativos. -15.08.19: uroanálisis: nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/cpa, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias ++++,CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Mi I 8 Urocultivo: Se observa más de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. Imágenes diagnósticas: 21.08.19: Urodinamia Flujo Miccional Disminuida 20.08.19: Toracentesis de drenaje: Colección en el lecho esplénico: Se realiza barrido ecográfico observando que la colección descrita en la tomografía no muestra licuefacción, es probable que se trate de un flegmón por lo tanto no se ve necesario realización de drenaje percutáneo. Es probable que los síntomas y los hallazgos paraclínicos en el paciente sean explicados por el hemotórax izquierdo. 18.08.19: TAC de abdomen contrastado: Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. A parte Escaso líquido libre perihepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púbicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transversal y 6 cm y de espesor y 1 cm. 15.08.19:Ecografía renal y de vías urinarias: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19:Rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales izquierdas probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosa nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO ISQUIOPÚBLICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

ANÁLISIS: Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camion en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia ( resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Durante hospitalización, el paciente presenta picos febriles, con paraclínicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, elevación de la PCR, hemocultivo negativo y urocultivo sugestivo de contaminación, durante estancia en UCI se tomó cultivo de secreción traqueal con aislamiento de serratia marcescens, sin embargo en ese momento sin sintomatología por lo cual no

**PÁGINA EN BLANCO**

se inició antibiótico, sin embargo ante pico febril se decide toma placa de tórax que evidencia opacidad parahiliar derecha, se inicia manejo antibiótico con Cefepime hoy día 6, se consideró llevar a 7 días. Fue valorado por urología debido a requerimiento de sonda vesical permanente con reporte de ecografía renal y de vías urinarias normal, deciden realizar urodinamia, sin embargo el paciente cursa con bacteriuria asintomática dada por urocultivo positivo > 100 000 UFC de bacilos gram negativos, no se realiza ajuste de antibiótico ya que este es de amplio espectro, con último urocultivo de control negativo, posterior a esto se realiza el procedimiento, que no evidencia mayor alteración, por lo cual le realizan retiro de la sonda vesical, posterior a esto ha podido realizar diuresis sin problema. Adicionalmente el paciente refiere múltiples episodios de deposiciones líquidas, asociado con dolor abdominal en flanco derecho e izquierdo evidenciado a la palpación, por lo cual se solicita toma de TAC de abdomen contrastado, en el cual se observa colección en lecho esplénico, se solicitó valoración por radiología intervencionista, quienes consideran que la colección no es susceptible de drenaje por punción, encuentran ecográficamente evidencia de hemotórax izquierdo, el cual podría explicar el dolor en hipocondrio izquierdo del paciente, por lo cual realizan toracentesis, con toma de citoquímico con predominio de glóbulos rojos, coloración de gram negativa, cultivos microbiológicos negativo hasta la fecha, se le solicitó una nueva placa de torax, donde aún se evidencia derrame pleural izquierdo el cual ha disminuido de tamaño con respecto al previo, el día de ayer se realiza retiro del catéter pig tail sin complicaciones, infectología consideró que debe completar 10 días de AB, hoy es día 8, tiene pendiente traslado a Betania, se solicitan paracríticos de control cuadro hemático y PCR, por el momento debe continuar hospitalizado para completar pauta antibiótica, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN: Continuar hospitalizado en sala general. Dieta semiblanda sin lácteos. Cuidados generales por parte de enfermería. Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Se solicita cuadro hemático y PCR de control Continuar cefepime Continuar terapia física y respiratoria Diproona 1250mg/6 horas Resto igual manejo

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 24.08.2019

Hora Registro: 15:58:26

Responsable: BENITEZ OCAMPO, WILLIAM ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

UCE BETANIA EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 DIAGNÓSTICOS: HEMOTÓRAX IZQUIERDO MANEJADO CON TORACENTESIS EL 20.08.19 . ISO ÓRGANO -ESPACIO DADA POR COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA EN LECHO ESPLÉNICO NO SUSCEPTIBLE A DRENAJE BRONCONEUMONÍA PARAHILIAR DERECHA EN MANEJO AB CON CEFEPIME BACTERIURIA ASINTOMÁTICA ( RESUELTA EN ÚLTIMO UROCULTIVO) TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V Y HEPÁTICO GRADO II SECUNDARIO A TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO MOTO VS CAMIÓN EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO MANEJADO CON: \*\*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA: ( 05.08.19) ESPLENECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL \*\*\* LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA ( 08.08.19) REVISIÓN Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. CONTUSIÓN PULMONAR ASOCIADA A MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS ( 4, 5,6,7,9 Y 10) Y DE AMBAS ESCÁPULAS SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO DE TÓRAX EN MANEJO CONSERVADOR. FRACTURA ESTABLE DE PELVIS EN MANEJO CONSERVADOR. \*\* FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA\*\* \*\*\* FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA\*\* - FRACTURA CONMINUTA BILATERAL ESCAPULAS EXTRAARTICULAR - FRACTURA RAMA ISQUIO E ILIOPUBICA IZQUIERDA. HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA FOCAL EN PARIETAL DERECHO SECUNDARIA A TCE LEVE. MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA SECUNDARIA CON REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE DE ETIOLOGÍA NO CLARA. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 8

EA: PACIENTE DE SEXO MASCULINO, 55 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA Y DM2 SE DESCONOCE TRATAMIENTO, QUIEN INGRESA TRES HORAS POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICIÓN DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUE COLISIONA CONTRA CAMIÓN, ES LLEVADO INICIALMENTE A IPS DE JAMUNDÍ EN DONDE CANULAN VENAS PERIFÉRICAS ADMINISTRAN LEV 1000 CC DE CRISTALOIDES Y REMITEN A ESTA INSTITUCIÓN, AL INGRESO PACIENTE HIPOTENSO CON TAM 40 MMHG, REALIZAN FASTE ENCONTANDO LIQUIDO LIBRE INTRAABDOMINAL, COLOCAN INTRODUTOR ARTERIAL PARA REBOA, INICIAN TRANSFUSIÓN DE PAQUETE DE TRAUMA CON 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, SEIS UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO, CUATRO UNIDADES DE PLASMA, ADMINISTRAN ACIDO TRANEXÁMICO Y TRASLADAN A SALA DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA CON LOS HALLAZGOS: HEMOPERITONEO 2500 TRAUMA ESPLENICO GRADO V HEMATOMA RETROPERITONEAL ZONA II DERECHA DE PEQUEÑO TAMAÑO TRAUMA HEPATICO SEGMENTO VIII GRADO II SE RALIZA AUTOTRANSUSION DE 1000 DE SANGRE. PACIENTE CRÍTICO, HOSPITALIZADO POR-POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGÍA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, QUE REQUIRIÓ MANEJO QUIRÚRGICO CON DRENAJE DE HEMOPERITONEO Y ESPLENECTOMÍA POR TRAUMA ESPLÉNICO GV, Y TRAUMA HEPÁTICO G III. ULTIMO PROCEDIMIENTO REALIZADO EL 08.08.2019 CON CIERRE DE ABDOMEN. PRESENTÓ EPISODIOS DE EMESIS, CON SOSPECHA DE ILEO, SIN EMBARGO CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL DESDE AYER. CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, SE INDICA INICIO DE ANTIHIPERTENSIVO ORAL. ADEMAS CON EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA, MULTIPLES CATETERISMOS POR LO QUE SE INDICA COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL, SI PERSISTE CON DIFICULTAD PARA LA DIURESIS ESPONTÁNEA PUEDE CONSIDERARSE VALORACIÓN POR UROLOGÍA. PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, TOLERANDO VIA ORAL, MODULANDO DOLOR, SIN INDICACIÓN DE MANEJO EN UCI, SE CONSIDERA TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACIÓN

**PÁGINA EN BLANCO**

PARA CONTINUAR MANEJO, A CARGO DE CIRUGIA DE TRAUMA. DURANTE HOSPITALIZACIÓN, EL PACIENTE PRESENTA PICOS FEBRILES, CON PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ELEVACIÓN DE LA PCR, HEMOCULTIVO NEGATIVO Y UROCULTIVO SUGESTIVO DE CONTAMINACIÓN, DURANTE ESTANCIA EN UCI SE TOMÓ CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL CON AISLAMIENTO DE SERRATIA MARCESCENS, SIN EMBARGO EN ESE MOMENTO SIN SINTOMATOLOGÍA POR LO CUAL NO SE INICIÓ ANTIBIÓTICO, SIN EMBARGO ANTE PICO FEBRIL SE DECIDE TOMA PLACA DE TÓRAX QUE EVIDENCIA OPACIDAD PARAHILAR DERECHA, SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME HOY FUE VALORADO POR UROLOGÍA DEBIDO A REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE CON REPORTE DE ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS NORMAL, DECIDEN REALIZAR URODINAMIA, SIN EMBARGO EL PACIENTE CURSA CON BACTERIURIA ASINTOMÁTICA DADA POR UROCULTIVO POSITIVO > 100 000 UFC DE BACILOS GRAM NEGATIVOS, NO SE REALIZA AJUSTE DE ANTIBIÓTICO YA QUE ESTE ES DE AMPLIO ESPECTRO, CON ÚLTIMO UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO, POSTERIOR A ESTO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO, QUE NO EVIDENCIA MAYOR ALTERACIÓN, POR LO CUAL LE REALIZAN RETIRO DE LA SONDA VESICAL, POSTERIOR A ESTO HA PODIDO REALIZAR DIURESIS SIN PROBLEMA. ADICIONALMENTE EL PACIENTE REFIERE MÚLTIPLES EPISODIOS DE DEPOSICIONES LÍQUIDAS, ASOCIADO CON DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO DERECHO E IZQUIERDO EVIDENCIADO A LA PALPACIÓN, POR LO CUAL SE SOLICITA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, EN EL CUAL SE OBSERVA COLECCIÓN EN LECHO ESPLÉNICO, SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, QUIENES CONSIDERAN QUE LA COLECCIÓN NO ES SUSCEPTIBLE DE DRENAJE POR PUNCIÓN, ENCUENTRAN ECOGRÁFICAMENTE EVIDENCIA DE HEMOTÓRAX IZQUIERDO, EL CUAL PODRÍA EXPLICAR EL DOLOR EN HIPOCONDRIOS IZQUIERDO DEL PACIENTE, POR LO CUAL REALIZAN TORACENTESIS, CON TOMA DE CITOQUÍMICO CON PREDOMINIO DE GLÓBULOS ROJOS, COLORACIÓN DE GRAM NEGATIVA, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS NEGATIVO HASTA LA FECHA, SE LE SOLICITÓ UNA NUEVA PLACA DE TORAX, DONDE AÚN SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL CUAL HA DISMINUIDO DE TAMAÑO CON RESPECTO AL PREVIO, EL DÍA DE AYER SE REALIZA RETIRO DEL CATÉTER PIG TAIL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGÍA CONSIDERÓ QUE DEBE COMPLETAR 10 DÍAS DE AB, HOY ES DÍA 8, TIENE PENDIENTE TRASLADO A BETANIA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL CUADRO HEMÁTICO Y PCR, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA COMPLETAR PAUTA ANTIBIÓTICA, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. 146

EXAMEN FISICO OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 24.08.2019 04:00:00 36,60 87,00 20,00 115,00 73,00 87,00 92,00 23.08.2019 23:52:20 36,00 75,00 20,00 113,00 62,00 79,00 94,00 CABEZA: SIN LESIONES NI DEFORMIDADES EVIDENTES. NO ADENOPATIAS ORL: MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS. TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQUIERDA, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SITIO DE INSERCIÓN PREVIO DEL CATÉTER PIGTAIL CUBIERTO CON APOSITO, LIMPIO Y SECO. ABDOMEN: SE EVIDENCIA CICATRIZ QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O SECRECIÓN, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: INMOVILIZACIÓN CON CABESTRILLO EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES, MIEMBROS INFERIORES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. PARACLÍNICOS: 20.08.19: CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PLEURAL: RECUENTO TOTAL: 379 707 GLÓBULOS ROJOS: 377 000 GLÓBULOS BLANCOS: 2707 SEGMENTADOS 58 LINFOCITOS 42 MONOS Y EOSINÓFILOS 0 GLUCOSA: 84 LDH: 297 PROTEÍNAS: 3.3 CULTIVOS: NEGATIVOS HASTA LA FECHA. COLORACIÓN DE GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS NI POLIMORFONUCLEARES EN LA PREPARACIÓN. KOH: SIN ESTRUCTURAS MICÓTICAS EN LA PREPARACIÓN 18.08.19: UROCULTIVO: RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 17.08.19: UROCULTIVO: > 100 000 UFC DE BACILOS GRAM NEGATIVOS. -15.08.19: UROANÁLISIS: NITRITOS Y ESTERASA NEGATIVO, HEMOGLOBINA 25, LEUCOCITOS 7/CPA, ERITROCITOS EUMORFOS 1/CPA, BACTERIAS +++++, CELULAS EPITELIALES <1/CPA, ACUMULADO DE LEUCOCITOS ESCASO. MI I 8 UROCULTIVO: SE OBSERVA MÁS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS. SUGESTIVO DE CONTAMINACIÓN PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO, PCR 14.53 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: 21.08.19: URODINAMIA FLUJO MICCIONAL DISMINUIDA 20.08.19: TORACENTESIS DE DRENAJE: COLECCIÓN EN EL LECHO ESPLÉNICO: SE REALIZA BARRIDO ECOGRÁFICO OBSERVANDO QUE LA COLECCIÓN DESCRITA EN LA TOMOGRAFÍA NO MUESTRA LICUEFACCIÓN, ES PROBABLE QUE SE TRATE DE UN FLEGMÓN POR LO TANTO NO SE VE NECESARIO REALIZACIÓN DE DRENAJE PERCUTÁNEO. ES PROBABLE QUE LOS SÍNTOMAS Y LOS HALLAZGOS PARACLÍNICOS EN EL PACIENTE SEAN EXPLICADOS POR EL HEMOTÓRAX IZQUIERDO. 18.08.19: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: ESPLENECTOMÍA CON COLECCIÓN LAMINAR EN EL LECHO QUIRÚRGICO. A PARTE ESCASO LÍQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO CON LEVE REALCE DEL PERITONEO ADYACENTE. LESIONES NODULARES EN LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES, QUE PUEDE CORRESPONDERÁ HEMATOMAS, SIN CAMBIOS RESPECTO ESTUDIO PREVIO. CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA PARED VESICAL. FRACTURAS DE RAMAS PÚBLICAS IZQUIERDAS Y DE APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDAS YA CONOCIDAS. BAZO: AUSENTE POR ANTECEDENTE QUIRÚRGICO. EN SU LECHO SE OBSERVA UNA COLECCIÓN LAMINAR SUBFRÉNICA LATERAL QUE MIDE EN SU EJE TRANSVERSO Y 6 CM Y DE ESPESOR Y 1 CM. 15.08.19: ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIÉLICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19: RX TORAX: LA SILUETA CARDÍACA, EL MEDIASTINO Y LA VASCULARIZACIÓN

**PÁGINA EN BLANCO**

147  
PULMONAR NO PRESENTAN ALTERACIONES. DERRAME PLEURAL LIBRE IZQUIERDO CON OPACIDADES PARENQUIMATOSAS BASALES IZQUIERDAS PROBABLEMENTE POR ATELECTASIA. OPACIDAD PARENQUIMATOSA NODULAR ESPICULADA PARAHILAR DERECHA DE 4 CM QUE PUEDE SUGERIR CONSOLIDACIÓN REDONDEADA O ATELECTASIA. NO HAY OTRAS LESIONES PLEUROPARENQUIMATOSAS. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÚDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EXPLORATORIA (05.08.2019): HEMOPERITONEO 2500 TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V HEMATOMA RETROPERITONEAL ZONA II DERECHA DE PEQUEÑO TAMAÑO TRAUMA HEPÁTICO SEGMENTO VIII GRADO II. LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EXPLORATORIA (08.08.2019): SANGRADO MICROVASCULAR DEL LECHO ESPLÉNICO Y LESIÓN HEPÁTICA. LÍQUIDO PERITONEAL CLARO. CIERRE DE CAVIDAD.

AP: ANÁLISIS: PACIENTE DE 55 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO MOTO VS CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO, CON TRAUMA ESPLÉNICO Y HEPÁTICO SECUNDARIOS A TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO, QUE REQUIRIÓ MANEJO QUIRÚRGICO EMERGENTE CON ESPLENECTOMÍA Y EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON POSTERIOR CIERRE EXITOSO DE LA MISMA EL DÍA 08.08.19, EN MANEJO CONSERVADOR DE FRACTURAS COSTALES Y ESCAPULARES POR PARTE DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA DE TORAX, CON ESTANCIA EN UCI HASTA EL DÍA 13.08.19, DONDE DESARROLLÓ TROMBOCITOPENIA ( RESUELVE ESPONTÁNEO) Y REQUIRIÓ TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS POR DESCENSO EN HEMOGLOBINA, HA TENIDO REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE POR MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA DE ETIOLOGÍA AÚN NO CLARA, POR BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA TRASLADAN A PISOS. DURANTE HOSPITALIZACIÓN, EL PACIENTE PRESENTA PICOS FEBRILES, CON PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ELEVACIÓN DE LA PCR, HEMOCULTIVO NEGATIVO Y UROCULTIVO SUGESTIVO DE CONTAMINACIÓN, DURANTE ESTANCIA EN UCI SE TOMÓ CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL CON AISLAMIENTO DE SERRATIA MARCESCENS, SIN EMBARGO EN ESE MOMENTO SIN SINTOMATOLOGÍA POR LO CUAL NO SE INICIÓ ANTIBIÓTICO, SIN EMBARGO ANTE PICO FEBRIL SE DECIDE TOMA PLACA DE TÓRAX QUE EVIDENCIA OPACIDAD PARAHILAR DERECHA, SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME HOY DÍA 6, SE CONSIDERÓ LLEVAR A 7 DÍAS. FUE VALORADO POR UROLOGÍA DEBIDO A REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE CON REPORTE DE ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS NORMAL, DECIDEN REALIZAR URODINAMIA, SIN EMBARGO EL PACIENTE CURSA CON BACTERIURIA ASINTOMÁTICA DADA POR UROCULTIVO POSITIVO > 100 000 UFC DE BACILOS GRAM NEGATIVOS, NO SE REALIZA AJUSTE DE ANTIBIÓTICO YA QUE ESTE ES DE AMPLIO ESPECTRO, CON ÚLTIMO UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO, POSTERIOR A ESTO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO, QUE NO EVIDENCIA MAYOR ALTERACIÓN, POR LO CUAL LE REALIZAN RETIRO DE LA SONDA VESICAL, POSTERIOR A ESTO HA PODIDO REALIZAR DIURESIS SIN PROBLEMA. ADICIONALMENTE EL PACIENTE REFIERE MÚLTIPLES EPISODIOS DE DEPOSICIONES LÍQUIDAS, ASOCIADO CON DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO DERECHO E IZQUIERDO EVIDENCIADO A LA PALPACIÓN, POR LO CUAL SE SOLICITA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, EN EL CUAL SE OBSERVA COLECCIÓN EN LECHO ESPLÉNICO. SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, QUIENES CONSIDERAN QUE LA COLECCIÓN NO ES SUSCEPTIBLE DE DRENAJE POR PUNCIÓN, ENCUENTRAN ECOGRÁFICAMENTE EVIDENCIA DE HEMOTÓRAX IZQUIERDO, EL CUAL PODRÍA EXPLICAR EL DOLOR EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO DEL PACIENTE, POR LO CUAL REALIZAN TORACENTESIS, CON TOMA DE CITOQUÍMICO CON PREDOMINIO DE GLÓBULOS ROJOS, COLORACIÓN DE GRAM NEGATIVA, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS NEGATIVO HASTA LA FECHA, SE LE SOLICITÓ UNA NUEVA PLACA DE TORAX, DONDE AÚN SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL CUAL HA DISMINUIDO DE TAMAÑO CON RESPECTO AL PREVIO, EL DÍA DE AYER SE REALIZA RETIRO DEL CATÉTER PIG TAIL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGÍA CONSIDERÓ QUE DEBE COMPLETAR 10 DÍAS DE AB, HOY ES DÍA 8, TIENE PENDIENTE TRASLADO A BETANIA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL CUADRO HEMÁTICO Y PCR, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA COMPLETAR PAUTA ANTIBIÓTICA, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN: CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL. DIETA SEMIBLANDA SIN LÁCTEOS. CUIDADOS GENERALES POR PARTE DE ENFERMERÍA. SOPORTE DE OXÍGENO PARA SATURACIONES >92% SE SOLICITA CUADRO HEMÁTICO Y PCR DE CONTROL CONTINUAR CEFEPIME CONTINUAR TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA DÍPIRONA 1250MG/6 HORAS RESTO IGUAL MANEJO

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 24.08.2019

Hora Registro: 15:59:06

Responsable: BENÍTEZ OCAMPO, WILLIAM ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

**PÁGINA EN BLANCO**

CONCILIACION ACETAMINOFEN 500 MG 1000 MG VIA ORAL C/8H CEFEPIME 1G VIAL 2000 MG INTRAVENOS C/8H  
DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG INTRAVENOS C/6H ENOXAPARINA 40 MG JG 40 MG SUBCUTANEA C/24H  
LOSARTAN 50MG TAB 50 MG VIA ORAL C/12H METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG INTRAVENOS C/8H  
N-BUTIL BROMURO HIOSCINA 20MG/1ML 10 MG INTRAVENOS C/12H RANITIDINA SOLUCION INY 50MG/2ML 50 MG  
INTRAVENOS C/12H SUCRALFATO 1000MG TAB 1000 MG VIA ORAL C/8H TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB 50 MG  
VIA ORAL C/24H

148

### Evolución Médica

Fecha Registro: 25.08.2019

Hora Registro: 09:01:39

Responsable: VINAZCO, STEVEN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

REPORTE DE PARACLINICOS PROTEINA C REACTIVA 3.09 mg/DI RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS  $3.08 \times 10^6$   
HEMATOCRITO 27.40 % HEMOGLOBINA 8.90 g/dL MCV 89.00 fl MCH 28.90 pg MCHC 32.50 g/dL RDW CV 16.00 %  
GRANULOCITOS INMADUROS #  $0.37 \times 10^3$  RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS  $7.92 \times 10^3$  NEUTROFILOS #  $4.32 \times 10^3$   
LINFOCITOS #  $1.80 \times 10^3$  MONOCITOS #  $0.99 \times 10^3$  EOSINOFILOS #  $0.39 \times 10^3$  BASOFILOS #  $0.05 \times 10^3$   
NEUTROFILOS % 54.60 % LINFOCITOS % 22.70 % GRANULOCITOS INMADUROS % 4.70 % MONOCITOS % 12.50 %  
EOSINOFILOS % 4.90 % BASOFILOS % 0.60 % RDWSD 51.7 fl RECUENTO DE PLAQUETAS  $787 \times 10^3$  MPV 10.90 fl

- REVALORACION

### Evolución Médica

Fecha Registro: 25.08.2019

Hora Registro: 13:48:39

Responsable: CONDINES CHICUREL, MARIA XIMENA

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

MEDICINA FAMILIAR UCE BETANIA EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 DIAGNÓSTICOS: HEMOTÓRAX  
IZQUIERDO MANEJADO CON TORACENTESIS EL 20.08.19 . ISO ÓRGANO -ESPACIO DADA POR COLECCIÓN SUBFRÉNICA  
IZQUIERDA EN LECHO ESPLÉNICO NO SUSCEPTIBLE A DRENAJE BRONCONEUMONÍA PARAHILAR DERECHA EN MANEJO  
AB CON CEFEPIME BACTERIURIA ASINTOMÁTICA ( RESUELTA EN ÚLTIMO UROCULTIVO) TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V  
Y HEPÁTICO GRADO II SECUNDARIO A TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO MOTO VS  
CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO MANEJADO CON: \*\*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA: ( 05.08.19)  
ESPLENECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL \*\* LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA ( 08.08.19) REVISIÓN Y CIERRE  
DE CAVIDAD ABDOMINAL. CONTUSIÓN PULMONAR ASOCIADA A MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS ( 4,  
5,6,7,9 Y 10) Y DE AMBAS ESCÁPULAS SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO DE TÓRAX EN MANEJO CONSERVADOR.  
FRACTURA ESTABLE DE PELVIS EN MANEJO CONSERVADOR. \*\* FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA\*\* \*\* FRACTURA DE  
RAMA ILIOPUBICA\*\* HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA FOCAL EN PARIETAL DERECHO SECUNDARIA A TCE LEVE.  
MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA SECUNDARIA CON REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL  
PERMANENTE DE ETIOLOGÍA NO CLARA. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 8 SUBJETIVO:  
REFIERE HIPOREXIA, NÁUSEAS Y UN VOMITO. NO DOLOR ABDOMINAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD  
RESPIRATORIA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 22:00:00 36,20  
80,00 19,00 0,00 124,00 67,00 86,00 95,00 04:00:00 36,80 87,00 23,00 0,00 120,00 60,00 80,00 93,00 11:00:00 36,10  
79,00 20,00 0,00 121,00 79,00 93,00 93,00 CABEZA: SIN LESIONES NI DEFORMIDADES EVIDENTES.NO ADENOPATIAS  
ORL: MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS. TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE  
IZQUIERDA, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SITIO DE INSERCIÓN  
PREVIO DEL CATÉTER PIGTAIL CUBIERTO CON APOSITO, LIMPIO Y SECO. ABDOMEN: SE EVIDENCIA CICATRIZ  
QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O SECRECIÓN, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO  
DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: INMOVILIZACIÓN CON

**PÁGINA EN BLANCO**

149

CABESTRILLO EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES, MIEMBROS INFERIORES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. REPORTE DE PARACLINICOS 25.08: PROTEINA C REACTIVA 3.09 mg/DI RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS  $3.08 \times 10^6$  HEMATOCRITO 27.40 % HEMOGLOBINA 8.90 g/dL MCV 89.00 fL MCH 28.90 pg RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS  $7.92 \times 10^3$  NEUTROFILOS #  $4.32 \times 10^3$  LINFOCITOS #  $1.80 \times 10^3$  MONOCITOS #  $0.99 \times 10^3$  EOSINOFILOS #  $0.39 \times 10^3$  BASOFILOS #  $0.05 \times 10^3$  NEUTROFILOS % 54.60 % LINFOCITOS % 22.70 % GRANULOCITOS INMADUROS % 4.70 % MONOCITOS % 12.50 % EOSINOFILOS % 4.90 % BASOFILOS % 0.60 % RDWSD 51.7 fL RECUENTO DE PLAQUETAS  $787 \times 10^3$  MPV 10.90 fL PARACLINICOS: 20.08.19: CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL: RECUENTO TOTAL: 379 707 GLOBULOS ROJOS: 377 000 GLOBULOS BLANCOS: 2707 SEGMENTADOS 58 LINFOCITOS 42 MONOS Y EOSINOFILOS 0 GLUCOSA: 84 LDH: 297 PROTEINAS: 3.3 CULTIVOS: NEGATIVOS HASTA LA FECHA. 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: 21.08.19: URODINAMIA FLUJO MICCIONAL DISMINUIDA 20.08.19: TORACENTESIS DE DRENAJE: COLECCIÓN EN EL LECHO ESPLÉNICO: SE REALIZA BARRIDO ECOGRÁFICO OBSERVANDO QUE LA COLECCIÓN DESCRITA EN LA TOMOGRAFÍA NO MUESTRA LICUEFACCIÓN, ES PROBABLE QUE SE TRATE DE UN FLEGMÓN POR LO TANTO NO SE VE NECESARIO REALIZACIÓN DE DRENAJE PERCUTÁNEO. ES PROBABLE QUE LOS SÍNTOMAS Y LOS HALLAZGOS PARACLINICOS EN EL PACIENTE SEAN EXPLICADOS POR EL HEMOTÓRAX IZQUIERDO. 18.08.19: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: ESPLENECTOMÍA CON COLECCIÓN LAMINAR EN EL LECHO QUIRÚRGICO. A PARTE ESCASO LÍQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO CON LEVE REALCE DEL PERITONEO ADYACENTE. LESIONES NODULARES EN LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES, QUE PUEDE CORRESPONDERÁ HEMATOMAS, SIN CAMBIOS RESPECTO ESTUDIO PREVIO. CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA PARED VESICAL. FRACTURAS DE RAMAS PÚBICAS IZQUIERDAS Y DE APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDAS YA CONOCIDAS. BAZO: AUSENTE POR ANTECEDENTE QUIRÚRGICO. EN SU LECHO SE OBSERVA UNA COLECCIÓN LAMINAR SUBFRÉNICA LATERAL QUE MIDE EN SU EJE TRANSVERSO Y 6 CM Y DE ESPESOR Y 1 CM. 15.08.19: ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19: RX TORAX: LA SILUETA CARDÍACA, EL MEDIASTINO Y LA VASCULARIZACIÓN PULMONAR NO PRESENTAN ALTERACIONES. DERRAME PLEURAL LIBRE IZQUIERDO CON OPACIDADES PARENQUIMATOSAS BASALES IZQUIERDAS PROBABLEMENTE POR ATELECTASIA. OPACIDAD PARENQUIMATOSA NODULAR ESPICULADA PARAHILAR DERECHA DE 4 CM QUE PUEDE SUGERIR CONSOLIDACIÓN REDONDEADA O ATELECTASIA. NO HAY OTRAS LESIONES PLEUROPARENQUIMATOSAS. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

ANÁLISIS: PACIENTE DE 55 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO MOTO VS CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO, CON TRAUMA ESPLÉNICO Y HEPÁTICO SECUNDARIOS A TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO, QUE REQUIRIÓ MANEJO QUIRÚRGICO EMERGENTE CON ESPLENECTOMÍA Y EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON POSTERIOR CIERRE EXITOSO DE LA MISMA EL DÍA 08.08.19, EN MANEJO CONSERVADOR DE FRACTURAS COSTALES Y ESCAPULARES POR PARTE DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA DE TÓRAX, CON ESTANCIA EN UCI HASTA EL DÍA 13.08.19, DONDE DESARROLLÓ TROMBOCITOPENIA ( RESUELVE ESPONTÁNEO) Y REQUIRIÓ TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS POR DESCENSO EN HEMOGLOBINA, HA TENIDO REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE POR MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA DE ETIOLOGÍA AÚN NO CLARA, POR BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA TRASLADAN A PISOS. DURANTE HOSPITALIZACIÓN, EL PACIENTE PRESENTA PICOS FEBRILES, CON PARACLINICOS QUE MUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ELEVACIÓN DE LA PCR, HEMOCULTIVO NEGATIVO Y UROCULTIVO SUGESTIVO DE CONTAMINACIÓN, DURANTE ESTANCIA EN UCI SE TOMÓ CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL CON AISLAMIENTO DE SERRATIA MARCESCENS, SIN EMBARGO EN ESE MOMENTO SIN SINTOMATOLOGÍA POR LO CUAL NO SE INICIÓ ANTIBIÓTICO, SIN EMBARGO ANTE PICO FEBRIL SE DECIDE TOMA PLACA DE TÓRAX QUE EVIDENCIA OPACIDAD PARAHILAR DERECHA, SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME HOY DÍA 6, SE CONSIDERÓ LLEVAR A 7 DÍAS. FUE VALORADO POR UROLOGÍA DEBIDO A REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE CON REPORTE DE ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS NORMAL, DECIDEN REALIZAR URODINAMIA, SIN EMBARGO EL PACIENTE CURSA CON BACTERIURIA ASINTOMÁTICA DADA POR UROCULTIVO POSITIVO > 100 000 UFC DE BACILOS GRAM NEGATIVOS, NO SE REALIZA AJUSTE DE ANTIBIÓTICO YA QUE ESTE ES DE AMPLIO ESPECTRO, CON ÚLTIMO UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO, POSTERIOR A ESTO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO, QUE NO EVIDENCIA MAYOR ALTERACIÓN, POR LO CUAL LE REALIZAN RETIRO DE LA SONDA VESICAL, POSTERIOR A ESTO HA PODIDO REALIZAR DIURESIS SIN PROBLEMA. ADICIONALMENTE EL PACIENTE REFIERE MÚLTIPLES EPISODIOS DE DEPOSICIONES LÍQUIDAS, ASOCIADO CON DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO DERECHO E IZQUIERDO EVIDENCIADO A LA PALPACIÓN, POR LO CUAL SE SOLICITA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, EN EL CUAL SE OBSERVA COLECCIÓN EN LECHO ESPLÉNICO, SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA

**PÁGINA EN BLANCO**

INTERVENCIONISTA, QUIENES CONSIDERAN QUE LA COLECCIÓN NO ES SUSCEPTIBLE DE DRENAJE POR PUNCIÓN, ENCUENTRAN ECOGRÁFICAMENTE EVIDENCIA DE HEMOTÓRAX IZQUIERDO, EL CUAL PODRÍA EXPLICAR EL DOLOR EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO DEL PACIENTE, POR LO CUAL REALIZAN TORACENTESIS, CON TOMA DE CITOQUÍMICO CON PREDOMINIO DE GLÓBULOS ROJOS, COLORACIÓN DE GRAM NEGATIVA, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS NEGATIVO HASTA LA FECHA, SE LE SOLICITÓ UNA NUEVA PLACA DE TORAX, DONDE AÚN SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL CUAL HA DISMINUIDO DE TAMAÑO CON RESPECTO AL PREVIO, EL DÍA DE AYER SE REALIZA RETIRO DEL CATÉTER PIG TAIL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGÍA CONSIDERÓ QUE DEBE COMPLETAR 10 DÍAS DE AB, HOY ES DÍA 8, TIENE PENDIENTE TRASLADO A BETANIA, SE SOLICITAN PARA CLÍNICOS DE CONTROL CUADRO HEMÁTICO Y PCR, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA COMPLETAR PAUTA ANTIBIÓTICA, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. INGRESA A BETANIA PARA COMPLETAR PAUTA ATB. PRESENTA SENSACION NAUSEOSA E HIPOREXIA CON ALGUN EPISODIO DE EMESIS. SE DEJA PAUTADO ANTIEMÉTICO.

150

PLAN: A CARGO DE MED FAMILIAR DIETA SEMIBLANDA SIN LÁCTEOS. CONTINUAR CEFEPIME DÍA 9/10 CONTINUAR TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA TERAPIA OCUPACIONAL INICIAR ONDANSETRON Y VIGILAR VÓMITOS. TTO: TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB 50 MG VIA ORAL C/24H SUCRALFATO 1000MG TAB 1000 MG VIA ORAL C/8H RANITIDINA SOLUCION INY 50MG/2ML 50 MG INTRAVENOS C/12H ONDANSETRON 8MG/4ML AMP 4ML 8 MG INTRAVENOS C/8H LOSARTAN 50MG TAB 50 MG VIA ORAL C/12H HIOSCINA 10 MG TAB 10 MG VIA ORAL C/12H ENOXAPARINA 40 MG JG 40 MG SUBCUTANEA C/24H DAPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG INTRAVENOS C/6H CEFEPIME 1G VIAL 2000 MG INTRAVENOS C/8H ACETAMINOFEN 500 MG 1000 MG VIA ORAL C/8H

### Evolución Médica

Fecha Registro: 26.08.2019

Hora Registro: 10:45:15

Responsable: CUERVO SUAREZ, MARIA ISABEL

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

MEDICINA FAMILIAR UCE BETANIA EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 DIAGNÓSTICOS: HEMOTÓRAX IZQUIERDO MANEJADO CON TORACENTESIS EL 20.08.19 . ISO ÓRGANO -ESPACIO DADA POR COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA EN LECHO ESPLÉNICO NO SUSCEPTIBLE A DRENAJE BRONCONEUMONÍA PARAHIJAR DERECHA EN MANEJO AB CON CEFEPIME BACTERIURIA ASINTOMÁTICA ( RESUELTA EN ÚLTIMO UROCULTIVO) TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V Y HEPÁTICO GRADO II SECUNDARIO A TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO MOTO VS CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO MANEJADO CON: \*\*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA: ( 05.08.19) ESPLENECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL \*\* LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA ( 08.08.19) REVISIÓN Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. CONTUSIÓN PULMONAR ASOCIADA A MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS ( 4, 5,6,7,9 Y 10) Y DE AMBAS ESCÁPULAS SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO DE TÓRAX EN MANEJO CONSERVADOR. FRACTURA ESTABLE DE PELVIS EN MANEJO CONSERVADOR. \*\* FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA\*\* \*\* FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA\*\* HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA FOCAL EN PARIETAL DERECHO SECUNDARIA A TCE LEVE. MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA SECUNDARIA CON REQUERIMIENTO DE Sonda VESICAL PERMANENTE DE ETIOLOGÍA NO CLARA. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 8 SUBJETIVO: PACIENTE PASA BUENA NOCHE, TRANQUILONO FIEBRE NO DOLOR NO DISNEA.

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 19:00:00 37,10 84,00 19,00 0,00 119,00 80,00 93,00 92,00 22:00:00 36,80 79,00 20,00 0,00 100,00 64,00 76,00 92,00 05:00:00 36,30 75,00 19,00 0,00 122,00 72,00 88,67 92,00 09:13:10 36,00 70,00 20,00 0,00 112,00 66,00 81,33 96,00 CABEZA: SIN LESIONES NI DEFORMIDADES EVIDENTES.NO ADENOPATIAS ORL: MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS. TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQUIERDA, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, REGULARES, SITIO DE INSERCIÓN PREVIO DEL CATÉTER PIGTAIL CUBIERTO CON APOSITO, LIMPIO Y SECO. ABDOMEN: SE EVIDENCIA CICATRIZ QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O SECRECIÓN, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: INMOVILIZACIÓN CON CABESTRILLO EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES, MIEMBROS INFERIORES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. REPORTE DE PARA CLÍNICOS 25.08: PROTEINA C REACTIVA 3.09 mg/DI RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS  $3.08 \times 10^6$  HEMATOCRITO 27.40 % HEMOGLOBINA 8.90 g/dL MCV 89.00 fl MCH 28.90 pg RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS  $7.92 \times 10^3$  NEUTROFILOS #  $4.32 \times 10^3$  LINFOCITOS #  $1.80 \times 10^3$  MONOCITOS #  $0.99 \times 10^3$  EOSINOFILOS #  $0.39 \times 10^3$  BASOFILOS #  $0.05 \times 10^3$  NEUTROFILOS % 54.60 % LINFOCITOS % 22.70 % GRANULOCITOS INMADUROS % 4.70 % MONOCITOS % 12.50 % EOSINOFILOS % 4.90 % BASOFILOS % 0.60 % RDWSD 51.7 fl RECUENTO DE PLAQUETAS  $787 \times 10^3$  MPV 10.90 fl PARA CLÍNICOS: 20. 08.19: CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PLEURAL: RECUENTO TOTAL: 379 707 GLÓBULOS ROJOS: 377 000 GLÓBULOS BLANCOS: 2707 SEGMENTADOS 58 LINFOCITOS 42 MONOS Y EOSINÓFILOS 0 GLUCOSA: 84 LDH: 297 PROTEÍNAS: 3.3 CULTIVOS: NEGATIVOS HASTA LA FECHA. 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: 21.08.19: URODINAMIA FLUJO MICCIONAL DISMINUIDA 20.08.19: TORACENTESIS DE DRENAJE: COLECCIÓN EN EL LECHO ESPLÉNICO: SE REALIZA BARRIDO

**PÁGINA EN BLANCO**

151  
ECOGRÁFICO OBSERVANDO QUE LA COLECCIÓN DESCRITA EN LA TOMOGRAFÍA NO MUESTRA LICUEFACCIÓN, ES PROBABLE QUE SE TRATE DE UN FLEGMÓN POR LO TANTO NO SE VE NECESARIO REALIZACIÓN DE DRENAJE PERCUTÁNEO. ES PROBABLE QUE LOS SÍNTOMAS Y LOS HALLAZGOS PARACLÍNICOS EN EL PACIENTE SEAN EXPLICADOS POR EL HEMOTÓRAX IZQUIERDO. 18.08.19: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: ESPLENECTOMÍA CON COLECCIÓN LAMINAR EN EL LECHO QUIRÚRGICO. A PARTE ESCASO LÍQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO CON LEVE REALCE DEL PERITONEO ADYACENTE. LESIONES NODULARES EN LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES, QUE PUEDE CORRESPONDERÁ HEMATOMAS, SIN CAMBIOS RESPECTO ESTUDIO PREVIO. CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA PARED VESICAL. FRACTURAS DE RAMAS PÚBICAS IZQUIERDAS Y DE APÓFISIS TRANSVERSA IZQUIERDAS YA CONOCIDAS. BAZO: AUSENTE POR ANTECEDENTE QUIRÚRGICO. EN SU LECHO SE OBSERVA UNA COLECCIÓN LAMINAR SUBFRÉNICA LATERAL QUE MIDE EN SU EJE TRANSVERSO Y 6 CM Y DE ESPESOR Y 1 CM. 15.08.19: ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIÉLICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19: RX TORAX: LA SILUETA CARDÍACA, EL MEDIASTINO Y LA VASCULARIZACIÓN PULMONAR NO PRESENTAN ALTERACIONES. DERRAME PLEURAL LIBRE IZQUIERDO CON OPACIDADES PARENQUIMATOSAS BASALES IZQUIERDAS PROBABLEMENTE POR ATELECTASIA. OPACIDAD PARENQUIMATOSA NODULAR ESPICULADA PARAHILAR DERECHA DE 4 CM QUE PUEDE SUGERIR CONSOLIDACIÓN REDONDEADA O ATELECTASIA. NO HAY OTRAS LESIONES PLEUROPARENQUIMATOSAS. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

ANÁLISIS: PACIENTE DE 55 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO MOTO VS CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO, CON TRAUMA ESPLÉNICO Y HEPÁTICO SECUNDARIOS A TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO, QUE REQUIRIÓ MANEJO QUIRÚRGICO EMERGENTE CON ESPLENECTOMÍA Y EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON POSTERIOR CIERRE EXITOSO DE LA MISMA EL DÍA 08.08.19, EN MANEJO CONSERVADOR DE FRACTURAS COSTALES Y ESCAPULARES POR PARTE DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA DE TÓRAX, CON ESTANCIA EN UCI HASTA EL DÍA 13.08.19, DONDE DESARROLLÓ TROMBOCITOPENIA ( RESUELVE ESPONTÁNEO) Y REQUIRIÓ TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS POR DESCENSO EN HEMOGLOBINA, HA TENIDO REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE POR MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA DE ETIOLOGÍA AÚN NO CLARA, POR BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA TRASLADAN A PISOS. DURANTE HOSPITALIZACIÓN, EL PACIENTE PRESENTA PICOS FEBRILES, CON PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ELEVACIÓN DE LA PCR, HEMOCULTIVO NEGATIVO Y UROCULTIVO SUGESTIVO DE CONTAMINACIÓN, DURANTE ESTANCIA EN UCI SE TOMÓ CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL CON AISLAMIENTO DE SERRATIA MARCESCENS, SIN EMBARGO EN ESE MOMENTO SIN SINTOMATOLOGÍA POR LO CUAL NO SE INICIÓ ANTIBIÓTICO, SIN EMBARGO ANTE PICO FEBRIL SE DECIDE TOMA PLACA DE TÓRAX QUE EVIDENCIA OPACIDAD PARAHILAR DERECHA, SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME HOY DÍA 6, SE CONSIDERÓ LLEVAR A 7 DÍAS. FUE VALORADO POR UROLOGÍA DEBIDO A REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE CON REPORTE DE ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS NORMAL, DECIDEN REALIZAR URODINAMIA, SIN EMBARGO EL PACIENTE CURSA CON BACTERIURIA ASÍNTOMÁTICA DADA POR UROCULTIVO POSITIVO > 100 000 UFC DE BACILOS GRAM NEGATIVOS, NO SE REALIZA AJUSTE DE ANTIBIÓTICO YA QUE ESTE ES DE AMPLIO ESPECTRO, CON ÚLTIMO UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO, POSTERIOR A ESTO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO, QUE NO EVIDENCIA MAYOR ALTERACIÓN, POR LO CUAL LE REALIZAN RETIRO DE LA SONDA VESICAL, POSTERIOR A ESTO HA PODIDO REALIZAR DIURESIS SIN PROBLEMA. ADICIONALMENTE EL PACIENTE REFIERE MÚLTIPLES EPISODIOS DE DEPOSICIONES LÍQUIDAS, ASOCIADO CON DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO DERECHO E IZQUIERDO EVIDENCIADO A LA PALPACIÓN, POR LO CUAL SE SOLICITA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, EN EL CUAL SE OBSERVA COLECCIÓN EN LECHO ESPLÉNICO, SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, QUIENES CONSIDERAN QUE LA COLECCIÓN NO ES SUSCEPTIBLE DE DRENAJE POR PUNCIÓN, ENCUENTRAN ECOGRÁFICAMENTE EVIDENCIA DE HEMOTÓRAX IZQUIERDO, EL CUAL PODRÍA EXPLICAR EL DOLOR EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO DEL PACIENTE, POR LO CUAL REALIZAN TORACENTESIS, CON TOMA DE CITOQUÍMICO CON PREDOMINIO DE GLÓBULOS ROJOS, COLORACIÓN DE GRAM NEGATIVA, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS NEGATIVO HASTA LA FECHA, SE LE SOLICITÓ UNA NUEVA PLACA DE TORAX, DONDE AÚN SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL CUAL HA DISMINUIDO DE TAMAÑO CON RESPECTO AL PREVIO. INFECTOLOGÍA CONSIDERÓ QUE DEBE COMPLETAR 10 DÍAS DE AB, HOY ES DÍA 8, TIENE PENDIENTE TRASLADO A BETANIA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL CUADRO HEMÁTICO Y PCR, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA COMPLETAR PAUTA ANTIBIÓTICA, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. INGRESA A BETANIA PARA COMPLETAR PAUTA ATB. EVOLUCIONA ESTABLE AFEBRIL, CON SEGUIMIENTO DE REACTANTES DE FASE AGUDA MODULADOS, PCR EN DESCENSO. MAÑANA TERMINA ATB. DE SEGUIR EVOLUCION FAVORABLE SE SONCIDERARA EGRESO. SUSPENDO ANALGESIA IV Y OBSERVAREMOS DOLOR.

**PÁGINA EN BLANCO**

PLAN: A CARGO DE MED FAMILIAR DIETA SEMIBLANDA SIN LÁCTEOS. CONTINUAR CEFEPIME 10/10 CONTINUAR TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA TERAPIA OCUPACIONAL INICIAR ONDANSETRON Y VIGILAR VOMITOS. TFO: ENOXAPARINA 40 MG JG 40 MG C/24H ONDANSETRON 8MG/4ML AMP 4ML 8 MG C/8H HIOSCINA 10 MG TAB 10 MG C/12H SUCRALFATO 1000MG TAB 1000 MG C/8H CEFEPIME 1G VIAL 2000 MG C/8H ACETAMINOFEN 500 MG 1000 MG C/8H LOSARTAN 50MG TAB 50 MG C/12H TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB 50 MG C/24H

152

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 26.08.2019

Hora Registro: 14:29:49

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Evolución

#1 VALORACIÓN/TERAPIA OCUPACIONAL/RESPONDO INTERCONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR.

ORIENTAR EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA. ORIENTAR EN TRASLADOS FUNCIONALES. ORIENTAR EN TRANSICIONES. MANTENER PROCESOS MENTALES SUPERIORES. MANTENER FUNCIONALIDAD EXISTENTE EN MIEMBROS SUPERIORES.

NOMBRE: EULOGIO ALDO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS OCUPACION: OFICIOS VARIOS/VIGILANTE. PROCEDENCIA: JAMUNDÍ DOMINANCIA: DERECHA. DIAGNÓSTICOS: HEMOTÓRAX IZQUIERDO MANEJADO CON TORACENTESIS EL 20.08.19 . ISO ÓRGANO -ESPACIO DADA POR COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA EN LECHO ESPLÉNICO NO SUSCEPTIBLE A DRENAJE BRONCONEUMONÍA PARAHILIAR DERECHA EN MANEJO AB CON CEFEPIME BACTERIURIA ASINTOMÁTICA ( RESUELTA EN ÚLTIMO UROCULTIVO) TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V Y HEPÁTICO GRADO II SECUNDARIO A TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO MOTO VS CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO MANEJADO CON: \*\*\*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA: ( 05.08.19) ESPLENECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL \*\* LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA ( 08.08.19) REVISIÓN Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. CONTUSIÓN PULMONAR ASOCIADA A MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS ( 4, 5,6,7,9 Y 10) Y DE AMBAS ESCÁPULAS SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO DE TÓRAX EN MANEJO CONSERVADOR. FRACTURA ESTABLE DE PELVIS EN MANEJO CONSERVADOR. \*\* FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA\*\* \*\* FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA\*\* HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA FOCAL EN PARIETAL DERECHO SECUNDARIA A TCE LEVE. A LA REVALORACIÓN: PUNTUACIÓN RIESGO DE CAIDA DE ACUERDO A LO REFERENCIADO POR LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE REGISTRA A LAS 08:52; 6. (27 DE AGOSTO) PUNTUACIÓN PUNTUACIÓN ESCALA BRADEN DE ACUERDO A LO REFERENCIADO POR LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE REGISTRA A LAS 08:53; 18.BAJO. (27 DE AGOSTO). GLASGOW 15. HORA 08:53. 27 DE AGOSTO. PACIENTE EN DISCAPACIDAD POR DEFICIENCIA EN SU SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y MUSCULOESQUELÉTICO QUE LE LIMITA LA PARTICIPACION E INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA RELACIONADAS A LA MOVILIDAD, AUTOCUIDADO, PRODUCTIVAS Y DE TIEMPO LIBRE. COMPONENTE OSTEO/NEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: FUNCIONALES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO -PATRONES INTEGRALES: FUNCIONALES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO -PATRONES GLOBALES: FUNCIONALES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO -FUERZA MIEMBROS SUPERIORES: 3/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL POSTURAL: ALTERADO -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -EQUILIBRIO: CONSERVADO EN SEDENTE. -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADO COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR (escala EVA): NO REFIERE DOLOR COMPONENTE COGNITIVO: -ORIENTACION: CONSERVADO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN: CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO. -COMPRESIÓN: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: ° ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE, REQUIERE DE LA DISPOSICION DE LOS EMDIOS PARA INICAR LA ACTIVIDAD. ° VESTIDO: SEM-DEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMI-INDEPENDIENTE, °CONTROL VESICAL Y ANAL: FUNCIONAL ° USO DEL BAÑO: HACE USO DEL SANITARIO. °TRANSICIONES: SEMI-DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: SEMI-INDEPENDIENTE CON CAMINADOR Y SUPERVISIÓN TRAYECTOS CORTOS. -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: VIVE CON SU MAMÁ Y HERMANAS. PACIENTE CON ALTERACION EN SU DESEMPEÑO OCUPACIONAL, IDENTIFICANDO SEMIDEPENDENCIA EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y PRESENTANDO UN DESEQUILIBRIO OCUPACIONAL.

HOY REALIZA VALORACIÓN. INICIA TERAPIA OCUPACIONAL, SE TRABAJA FUNCIONALIDAD COGNITIVA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES CON EXIGENCIA EN; FORMA, COLOR, TAMAÑO, ORIENTACIÓN Y UBICACIÓN ESPACIAL, LO QUE SE REQUIERE PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS EN CASA. PARTICIPA EN ACTIVIDADES SIMPLES HASTA EL FINAL

### Evolución Médica

Fecha Registro: 27.08.2019

**PÁGINA EN BLANCO**

Hora Registro: 13:32:25  
Responsable: CONDINES CHICUREL, MARIA XIMENA  
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR  
Tipo de Evolución: Manejo diario

153

MEDICINA FAMILIAR UCE BETANIA EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 DIAGNÓSTICOS: HEMOTÓRAX IZQUIERDO MANEJADO CON TORACENTESIS EL 20.08.19 . ISO ÓRGANO -ESPACIO DADA POR COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA EN LECHO ESPLÉNICO NO SUSCEPTIBLE A DRENAJE BRONCONEUMONÍA PARAHILIAR DERECHA EN MANEJO AB CON CEFEPIME BACTERIURIA ASINTOMÁTICA ( RESUELTA EN ÚLTIMO UROCULTIVO) TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V Y HEPÁTICO GRADO II SECUNDARIO A TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO MOTO VS CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO MANEJADO CON: \*\*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA: ( 05.08.19) ESPLENECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL \*\* LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA ( 08.08.19) REVISIÓN Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. CONTUSIÓN PULMONAR ASOCIADA A MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS ( 4, 5,6,7,9 Y 10) Y DE AMBAS ESCÁPULAS SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO DE TÓRAX EN MANEJO CONSERVADOR. FRACTURA ESTABLE DE PELVIS EN MANEJO CONSERVADOR. \*\* FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA\*\* \*\* FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA\*\* HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA FOCAL EN PARIETAL DERECHO SECUNDARIA A TCE LEVE. MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA SECUNDARIA CON REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE DE ETIOLOGÍA NO CLARA. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 8 SUBJETIVO: PACIENTE ASINTOMÁTICO, REALIZANDO TERAPIA.

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 19:00:00 37,20 87,00 20,00 0,00 104,00 77,00 86,00 93,00 23:00:02 37,20 79,00 20,00 0,00 115,00 73,00 87,00 94,00 04:00:00 36,50 74,00 20,00 0,00 121,00 70,00 87,00 95,00 CABEZA: SIN LESIONES NI DEFORMIDADES EVIDENTES.NO ADENOPATIAS ORL: MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS. TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQUIERDA, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SITIO DE INSERCIÓN PREVIO DEL CATÉTER PIGTAIL CUBIERTO CON APOSITO, LIMPIO Y SECO. ABDOMEN: SE EVIDENCIA CICATRIZ QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O SECRECIÓN, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: INMOVILIZACIÓN CON CABESTRILLO EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES, MIEMBROS INFERIORES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. REPORTE DE PARACLINICOS 25.08: PROTEINA C REACTIVA 3.09 mg/dl RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS  $3.08 \times 10^6$  HEMATOCRITO 27.40 % HEMOGLOBINA 8.90 g/dL MCV 89.00 fl MCH 28.90 pg RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS  $7.92 \times 10^3$  NEUTRÓFILOS  $\# 4.32 \times 10^3$  LINFOCITOS  $\# 1.80 \times 10^3$  MONOCITOS  $\# 0.99 \times 10^3$  EOSINÓFILOS  $\# 0.39 \times 10^3$  BASÓFILOS  $\# 0.05 \times 10^3$  NEUTRÓFILOS % 54.60 % LINFOCITOS % 22.70 % GRANULOCITOS INMADUROS % 4.70 % MONOCITOS % 12.50 % EOSINÓFILOS % 4.90 % BASÓFILOS % 0.60 % RDWSD 51.7 fl RECUENTO DE PLAQUETAS  $787 \times 10^3$  MPV 10.90 fl PARACLINICOS: 20. 08.19: CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PLEURAL: RECUENTO TOTAL: 379 707 GLÓBULOS ROJOS: 377 000 GLÓBULOS BLANCOS: 2707 SEGMENTADOS 58 LINFOCITOS 42 MONOS Y EOSINÓFILOS 0 GLUCOSA: 84 LDH: 297 PROTEÍNAS: 3.3 CULTIVOS: NEGATIVOS HASTA LA FECHA. 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: 21.08.19: URODINAMIA FLUJO MICCIONAL DISMINUIDA 20.08.19: TORACENTESIS DE DRENAJE: COLECCIÓN EN EL LECHO ESPLÉNICO: SE REALIZA BARRIDO ECOGRÁFICO OBSERVANDO QUE LA COLECCIÓN DESCRITA EN LA TOMOGRAFÍA NO MUESTRA LICUEFACCIÓN, ES PROBABLE QUE SE TRATE DE UN FLEMÓN POR LO TANTO NO SE VE NECESARIO REALIZACIÓN DE DRENAJE PERCUTÁNEO. ES PROBABLE QUE LOS SÍNTOMAS Y LOS HALLAZGOS PARACLÍNICOS EN EL PACIENTE SEAN EXPLICADOS POR EL HEMOTÓRAX IZQUIERDO. 18.08.19: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: ESPLENECTOMÍA CON COLECCIÓN LAMINAR EN EL LECHO QUIRÚRGICO. A PARTE ESCASO LÍQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO CON LEVE REALCE DEL PERITONEO ADYACENTE. LESIONES NODULARES EN LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES, QUE PUEDE CORRESPONDERÁ HEMATOMAS, SIN CAMBIOS RESPECTO ESTUDIO PREVIO. CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA PARED VESICAL. FRACTURAS DE RAMAS PÚBICAS IZQUIERDAS Y DE APÓFISIS TRANSVERSA IZQUIERDAS YA CONOCIDAS. BAZO: AUSENTE POR ANTECEDENTE QUIRÚRGICO. EN SU LECHO SE OBSERVA UNA COLECCIÓN LAMINAR SUBFRÉNICA LATERAL QUE MIDE EN SU EJE TRANSVERSO Y 6 CM Y DE ESPESOR Y 1 CM. 15.08.19: ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19: RX TORAX: LA SILUETA CARDÍACA, EL MEDIASTINO Y LA VASCULARIZACIÓN PULMONAR NO PRESENTAN ALTERACIONES. DERRAME PLEURAL LIBRE IZQUIERDO CON OPACIDADES PARENQUIMATOSAS BASALES IZQUIERDAS PROBABLEMENTE POR ATELECTASTIA. OPACIDAD PARENQUIMATOSA NODULAR ESPICULADA PARAHILIAR DERECHA DE 4 CM QUE PUEDE SUGERIR CONSOLIDACIÓN REDONDEADA O ATELECTASTIA. NO HAY OTRAS LESIONES PLEUROPARENQUIMATOSAS. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS

**PÁGINA EN BLANCO**

INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

154

ANÁLISIS: PACIENTE DE 55 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO MOTO VS CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO, CON TRAUMA ESPLÉNICO Y HEPÁTICO SECUNDARIOS A TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO, QUE REQUIRIÓ MANEJO QUIRÚRGICO EMERGENTE CON ESPLENECTOMÍA Y EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON POSTERIOR CIERRE EXITOSO DE LA MISMA EL DÍA 08.08.19, EN MANEJO CONSERVADOR DE FRACTURAS COSTALES Y ESCAPULARES POR PARTE DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA DE TÓRAX, CON ESTANCIA EN UCI HASTA EL DÍA 13.08.19, DONDE DESARROLLÓ TROMBOCITOPENIA ( RESUELVE ESPONTÁNEO) Y REQUIRIÓ TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS POR DESCENSO EN HEMOGLOBINA, HA TENIDO REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE POR MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA DE ETIOLOGÍA AÚN NO CLARA, POR BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA TRASLADAN A PISOS. DURANTE HOSPITALIZACIÓN, EL PACIENTE PRESENTA PICOS FEBRILES, CON PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ELEVACIÓN DE LA PCR, HEMOCULTIVO NEGATIVO Y UROCULTIVO SUGESTIVO DE CONTAMINACIÓN, DURANTE ESTANCIA EN UCI SE TOMÓ CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL CON AISLAMIENTO DE SERRATIA MARCESCENS, SIN EMBARGO EN ESE MOMENTO SIN SINTOMATOLOGÍA POR LO CUAL NO SE INICIÓ ANTIBIÓTICO, SIN EMBARGO ANTE PICO FEBRIL SE DECIDE TOMA PLACA DE TÓRAX QUE EVIDENCIA OPACIDAD PARAHILAR DERECHA, SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME HOY DÍA 6, SE CONSIDERÓ LLEVAR A 7 DÍAS. FUE VALORADO POR UROLOGÍA DEBIDO A REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE CON REPORTE DE ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS NORMAL, DECIDEN REALIZAR URODINAMIA, SIN EMBARGO EL PACIENTE CURSA CON BACTERIURIA ASINTOMÁTICA DADA POR UROCULTIVO POSITIVO > 100 000 UFC DE BACILOS GRAM NEGATIVOS, NO SE REALIZA AJUSTE DE ANTIBIÓTICO YA QUE ESTE ES DE AMPLIO ESPECTRO, CON ÚLTIMO UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO, POSTERIOR A ESTO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO, QUE NO EVIDENCIA MAYOR ALTERACIÓN, POR LO CUAL LE REALIZAN RETIRO DE LA SONDA VESICAL, POSTERIOR A ESTO HA PODIDO REALIZAR DIURESIS SIN PROBLEMA. ADICIONALMENTE EL PACIENTE REFIERE MÚLTIPLES EPISODIOS DE DEPOSICIONES LÍQUIDAS, ASOCIADO CON DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO DERECHO E IZQUIERDO EVIDENCIADO A LA PALPACIÓN, POR LO CUAL SE SOLICITA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, EN EL CUAL SE OBSERVA COLECCIÓN EN LECHO ESPLÉNICO, SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, QUIENES CONSIDERAN QUE LA COLECCIÓN NO ES SUSCEPTIBLE DE DRENAJE POR PUNCIÓN, ENCUENTRAN ECOGRÁFICAMENTE EVIDENCIA DE HEMOTÓRAX IZQUIERDO, EL CUAL PODRÍA EXPLICAR EL DOLOR EN HIPOCONDRIUM IZQUIERDO DEL PACIENTE, POR LO CUAL REALIZAN TORACENTESIS, CON TOMA DE CITOQUÍMICO CON PREDOMINIO DE GLÓBULOS ROJOS, COLORACIÓN DE GRAM NEGATIVA, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS NEGATIVO HASTA LA FECHA, SE LE SOLICITÓ UNA NUEVA PLACA DE TÓRAX, DONDE AÚN SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL CUAL HA DISMINUIDO DE TAMAÑO CON RESPECTO AL PREVIO. INFECTOLOGÍA CONSIDERÓ QUE DEBE COMPLETAR 10 DÍAS DE AB, HOY ES DÍA 8, TIENE PENDIENTE TRASLADO A BETANIA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL CUADRO HEMÁTICO Y PCR, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA COMPLETAR PAUTA ANTIBIÓTICA, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. INGRESA A BETANIA PARA COMPLETAR PAUTA ATB. EVOLUCIONA ESTABLE AFEBRIL, CON SEGUIMIENTO DE REACTANTES DE FASE AGUDA MODULADOS, PCR EN DESCENSO. HA FINALIZADO PAUTA ATB, SE DECIDE INICIO DE HOME CARE PARA CONTINUAR TERAPIAS EN DOMICILIO DADO LA PRESENCIA DE FRACTURA ISQUIOPUBICA Y LA MOVILIDAD REDUCIDA.

PLAN: A CARGO DE MED FAMILIAR DIETA SEMIBLANDA SIN LÁCTEOS. CONTINUAR TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA TERAPIA OCUPACIONAL HOME CARE TTO: TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB 50 MG VIA ORAL C/24H SUCRALFATO 1000MG TAB 1000 MG VIA ORAL C/8H OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG 20 MG VIA ORAL C/24H LOSARTAN 50MG TAB 50 MG VIA ORAL C/12H ENOXAPARINA 40 MG JG 40 MG SUBCUTANEA C/24H ACETAMINOFEN 500 MG 1000 MG VIA ORAL C/8H

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 27.08.2019

Hora Registro: 14:29:49

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Evolución

#2 SEGUIMIENTO/TERAPIA OCUPACIONAL/RESPONDO INTERCONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR.

OBJETIVO DEL DÍA: MANTENER PROCESOS MENTALES SUPERIORES. OBJETIVOS PROPUESTOS EN LA VALORACIÓN: ORIENTAR EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA. ORIENTAR EN TRASLADOS FUNCIONALES. ORIENTAR EN TRANSICIONES. MANTENER PROCESOS MENTALES SUPERIORES. MANTENER FUNCIONALIDAD EXISTENTE EN MIEMBROS SUPERIORES.

**PÁGINA EN BLANCO**

155

NOMBRE: EULOGIO ALDO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS OCUPACION: OFICIOS VARIOS/VIGILANTE. PROCEDENCIA: JAMUNDÍ  
DOMINANCIA: DERECHA. DIAGNÓSTICOS: HEMOTÓRAX IZQUIERDO MANEJADO CON TORACENTESIS EL 20.08.19 . ISO  
ÓRGANO -ESPACIO DADA POR COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA EN LECHO ESPLÉNICO NO SUSCEPTIBLE A DRENAJE  
BRONCONEUMONÍA PARAHILIAR DERECHA EN MANEJO AB CON CEFEPIME BACTERIURIA ASINTOMÁTICA ( RESUELTA EN  
ÚLTIMO UROCULTIVO) TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V Y HEPÁTICO GRADO II SECUNDARIO A TRAUMA CERRADO DE  
ABDOMEN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO MOTO VS CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO MANEJADO  
CON: \*\*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA: ( 05.08.19) ESPLENECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL \*\*  
LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA ( 08.08.19) REVISIÓN Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. CONTUSIÓN PULMONAR  
ASOCIADA A MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS ( 4, 5,6,7,9 Y 10) Y DE AMBAS ESCÁPULAS SECUNDARIAS A  
TRAUMA CERRADO DE TÓRAX EN MANEJO CONSERVADOR. FRACTURA ESTABLE DE PELVIS EN MANEJO CONSERVADOR.  
\*\* FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA\*\* \*\* FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA\*\* HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA  
FOCAL EN PARIETAL DERECHO SECUNDARIA A TCE LEVE. A LA REVALORACIÓN: PUNTUACIÓN RIESGO DE CAIDA DE  
ACUERDO A LO REFERENCIADO POR LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE REGISTRA A LAS 08:52; 6. (27 DE AGOSTO)  
PUNTUACIÓN PUNTUACIÓN ESCALA BRADEN DE ACUERDO A LO REFERENCIADO POR LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE  
REGISTRA A LAS 08:53; 18.BAJO. (27 DE AGOSTO). GLASGOW 15. HORA 08:53. 27 DE AGOSTO. PACIENTE EN  
DISCAPACIDAD POR DEFICIENCIA EN SU SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y MUSCULOESQUELETICO QUE LE LIMITA LA  
PARTICIPACION E INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA RELACIONADAS A LA MOVILIDAD,  
AUTOCUIDADO, PRODUCTIVAS Y DE TIEMPO LIBRE. COMPONENTE OSTEO/NEUROMUSCULAR: -PATRONES  
FUNCIONALES: FUNCIONALES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO -PATRONES INTEGRALES: FUNCIONALES EN MIEMBRO  
SUPERIOR DERECHO -PATRONES GLOBALES: FUNCIONALES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO -FUERZA MIEMBROS  
SUPERIORES: 3/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL POSTURAL: ALTERADO -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO  
-EQUILIBRIO: CONSERVADO EN SEDENTE. -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADO COMPONENTE SENSORIAL:  
-TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO  
-VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR (escala EVA): NO REFIERE DOLOR COMPONENTE COGNITIVO: -ORIENTACION:  
CONSERVADO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN: CONSERVADO -MEMORIA:  
CONSERVADO. -COMPRENSIÓN: CONSERVADO ÁREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA: °  
ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE, REQUIERE DE LA DISPOSICION DE LOS EMDIOS PARA INICAR LA ACTIVIDAD. °  
VESTIDO: SEM-DEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMI-INDEPENDIENTE, °CONTROL VESICAL Y ANAL: FUNCIONAL °  
USO DEL BAÑO: HACE USO DEL SANITARIO. °TRANSICIONES: SEMI-DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: SEMI-  
INDEPENDIENTE CON CAMINADOR Y SUPERVISIÓN TRAYECTOS CORTOS. -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y  
PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE  
EJECUCION: VIVE CON SU MAMÁ Y HERMANAS. PACIENTE CON ALTERACION EN SU DESEMPEÑO OCUPACIONAL,  
IDENTIFICANDO SEMIDPENDENCIA EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y  
PRESENTANDO UN DESEQUILIBRIO OCUPACIONAL.

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA OCUPACIONAL, EN SESIÓN SE TRABAJAN PROCESOS MENTALES SUPERIORES CON  
EXIGENCIA COGNITIVA REQUERIDA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA. DESARROLLA  
TAREAS SIMPLES DE MANERA INDEPENDIENTE, PRESENTA DIFICULTAD EN REALIZAR LAS DE MAYOR COMPLEJIDAD,  
REQUIERE APOYO TERAPEUTICO PARA FINALIZARLAS.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 28.08.2019

Hora Registro: 11:35:23

Responsable: CONDINES CHICUREL, MARIA XIMENA

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

MEDICINA FAMILIAR UCE BETANIA EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 DIAGNÓSTICOS: HEMOTÓRAX  
IZQUIERDO MANEJADO CON TORACENTESIS EL 20.08.19 . ISO ÓRGANO -ESPACIO DADA POR COLECCIÓN SUBFRÉNICA  
IZQUIERDA EN LECHO ESPLÉNICO NO SUSCEPTIBLE A DRENAJE BRONCONEUMONÍA PARAHILIAR DERECHA EN MANEJO  
AB CON CEFEPIME BACTERIURIA ASINTOMÁTICA ( RESUELTA EN ÚLTIMO UROCULTIVO) TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V  
Y HEPÁTICO GRADO II SECUNDARIO A TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO MOTO VS  
CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO MANEJADO CON: \*\*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA: ( 05.08.19)  
ESPLENECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL \*\* LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA ( 08.08.19) REVISIÓN Y CIERRE  
DE CAVIDAD ABDOMINAL. CONTUSIÓN PULMONAR ASOCIADA A MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS ( 4,  
5,6,7,9 Y 10) Y DE AMBAS ESCÁPULAS SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO DE TÓRAX EN MANEJO CONSERVADOR.  
FRACTURA ESTABLE DE PELVIS EN MANEJO CONSERVADOR. \*\* FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA\*\* \*\* FRACTURA DE  
RAMA ILIOPUBICA\*\* HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA FOCAL EN PARIETAL DERECHO SECUNDARIA A TCE LEVE.  
MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA SECUNDARIA CON REQUERIMIENTO DE Sonda VESICAL  
PERMANENTE DE ETIOLOGÍA NO CLARA. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 8 SUBJETIVO:  
PACIENTE ASINTOMATICO, REALIZANDO TERAPIA. TOLERA INGESTA.

**PÁGINA EN BLANCO**

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 15:00:00 36,20 98,00 17,00 0,00 125,00 81,00 95,67 94,00 19:00:00 36,50 95,00 19,00 0,00 112,00 73,00 86,00 92,00 22:00:00 36,60 81,00 20,00 0,00 93,00 66,00 75,00 93,00 CABEZA: SIN LESIONES NI DEFORMIDADES EVIDENTES. NO ADENOPATIAS ORL: MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS. TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQUIERDA, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SITIO DE INSERCIÓN PREVIO DEL CATÉTER PIGTAIL CUBIERTO CON APÓSITO, LIMPIO Y SECO. ABDOMEN: SE EVIDENCIA CICATRIZ QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O SECRECIÓN, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: INMOVILIZACIÓN CON CABESTRILLO EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES, MIEMBROS INFERIORES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. REPORTE DE PARACLÍNICOS 25.08: PROTEÍNA C REACTIVA 3.09 mg/DI RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS  $3.08 \times 10^6$  HEMATOCRITO 27.40 % HEMOGLOBINA 8.90 g/dL MCV 89.00 fL MCH 28.90 pg RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS  $7.92 \times 10^3$  NEUTROFILOS  $\# 4.32 \times 10^3$  LINFOCITOS  $\# 1.80 \times 10^3$  MONOCITOS  $\# 0.99 \times 10^3$  EOSINOFILOS  $\# 0.39 \times 10^3$  BASOFILOS  $\# 0.05 \times 10^3$  NEUTROFILOS % 54.60 % LINFOCITOS % 22.70 % GRANULOCITOS INMADUROS % 4.70 % MONOCITOS % 12.50 % EOSINOFILOS % 4.90 % BASOFILOS % 0.60 % RDWSD 51.7 fL RECUENTO DE PLAQUETAS  $787 \times 10^3$  MPV 10.90 fL PARACLÍNICOS: 20. 08.19: CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PLEURAL: RECUENTO TOTAL: 379 707 GLÓBULOS ROJOS: 377 000 GLÓBULOS BLANCOS: 2707 SEGMENTADOS 58 LINFOCITOS 42 MONOS Y EOSINÓFILOS 0 GLUCOSA: 84 LDH: 297 PROTEÍNAS: 3.3 CULTIVOS: NEGATIVOS HASTA LA FECHA. 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: 21.08.19: URODINAMIA FLUJO MICCIONAL DISMINUIDA 20.08.19: TORACENTESIS DE DRENAJE: COLECCIÓN EN EL LECHO ESPLÉNICO: SE REALIZA BARRIDO ECOGRÁFICO OBSERVANDO QUE LA COLECCIÓN DESCRITA EN LA TOMOGRAFÍA NO MUESTRA LICUEFACCIÓN, ES PROBABLE QUE SE TRATE DE UN FLEMÓN POR LO TANTO NO SE VE NECESARIO REALIZACIÓN DE DRENAJE PERCUTÁNEO. ES PROBABLE QUE LOS SÍNTOMAS Y LOS HALLAZGOS PARACLÍNICOS EN EL PACIENTE SEAN EXPLICADOS POR EL HEMOTÓRAX IZQUIERDO. 18.08.19: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: ESPLENECTOMÍA CON COLECCIÓN LAMINAR EN EL LECHO QUIRÚRGICO. A PARTE ESCASO LÍQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO CON LEVE REALCE DEL PERITONEO ADYACENTE. LESIONES NODULARES EN LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES, QUE PUEDE CORRESPONDERÁ HEMATOMAS, SIN CAMBIOS RESPECTO ESTUDIO PREVIO. CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA PARED VESICAL. FRACTURAS DE RAMAS PÚBICAS IZQUIERDAS Y DE APÓFISIS TRANSVERSA IZQUIERDAS YA CONOCIDAS. BAZO: AUSENTE POR ANTECEDENTE QUIRÚRGICO. EN SU LECHO SE OBSERVA UNA COLECCIÓN LAMINAR SUBFRÉNICA LATERAL QUE MIDE EN SU EJE TRANSVERSO Y 6 CM Y DE ESPESOR Y 1 CM. 15.08.19: ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19: RX TORAX: LA SILUETA CARDÍACA, EL MEDIASTINO Y LA VASCULARIZACIÓN PULMONAR NO PRESENTAN ALTERACIONES. DERRAME PLEURAL LIBRE IZQUIERDO CON OPACIDADES PARENQUIMATOSAS BASALES IZQUIERDAS PROBABLEMENTE POR ATELECTASIA. OPACIDAD PARENQUIMATOSA NODULAR ESPICULADA PARAHILAR DERECHA DE 4 CM QUE PUEDE SUGERIR CONSOLIDACIÓN REDONDEADA O ATELECTASIA. NO HAY OTRAS LESIONES PLEUROPARENQUIMATOSAS. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

ANÁLISIS: PACIENTE DE 55 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO MOTO VS CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO, CON TRAUMA ESPLÉNICO Y HEPÁTICO SECUNDARIOS A TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO, QUE REQUIRIÓ MANEJO QUIRÚRGICO EMERGENTE CON ESPLENECTOMÍA Y EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON POSTERIOR CIERRE EXITOSO DE LA MISMA EL DÍA 08.08.19, EN MANEJO CONSERVADOR DE FRACTURAS COSTALES Y ESCAPULARES POR PARTE DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA DE TÓRAX, CON ESTANCIA EN UCI HASTA EL DÍA 13.08.19, DONDE DESARROLLÓ TROMBOCITOPENIA ( RESUELVE ESPONTÁNEO) Y REQUIRIÓ TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS POR DESCENSO EN HEMOGLOBINA, HA TENIDO REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE POR MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA DE ETIOLOGÍA AÚN NO CLARA, POR BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA TRASLADAN A PISOS. DURANTE HOSPITALIZACIÓN, EL PACIENTE PRESENTA PICOS FEBRILES, CON PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ELEVACIÓN DE LA PCR, HEMOCULTIVO NEGATIVO Y UROCULTIVO SUGESTIVO DE CONTAMINACIÓN, DURANTE ESTANCIA EN UCI SE TOMÓ CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL CON AISLAMIENTO DE SERRATIA MARCESCENS, SIN EMBARGO EN ESE MOMENTO SIN SINTOMATOLOGÍA POR LO CUAL NO SE INICIÓ ANTIBIÓTICO, SIN EMBARGO ANTE PICO FEBRIL SE DECIDE TOMA PLACA DE TÓRAX QUE EVIDENCIA OPACIDAD PARAHILAR DERECHA, SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME HOY DÍA 6, SE CONSIDERÓ LLEVAR A 7 DÍAS. FUE VALORADO POR UROLOGÍA DEBIDO A REQUERIMIENTO DE SONDA

**PÁGINA EN BLANCO**

VESICAL PERMANENTE CON REPORTE DE ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS NORMAL, DECIDEN REALIZAR URODINAMIA, SIN EMBARGO EL PACIENTE CURSA CON BACTERIURIA ASINTOMÁTICA DADA POR UROCULTIVO POSITIVO > 100 000 UFC DE BACILOS GRAM NEGATIVOS, NO SE REALIZA AJUSTE DE ANTIBIÓTICO YA QUE ESTE ES DE AMPLIO ESPECTRO, CON ÚLTIMO UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO, POSTERIOR A ESTO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO, QUE NO EVIDENCIA MAYOR ALTERACIÓN, POR LO CUAL LE REALIZAN RETIRO DE LA SONDA VESICAL, POSTERIOR A ESTO HA PODIDO REALIZAR DIURESIS SIN PROBLEMA. ADICIONALMENTE EL PACIENTE REFIERE MÚLTIPLES EPISODIOS DE DEPOSICIONES LÍQUIDAS, ASOCIADO CON DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO DERECHO E IZQUIERDO EVIDENCIADO A LA PALPACIÓN, POR LO CUAL SE SOLICITA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, EN EL CUAL SE OBSERVA COLECCIÓN EN LECHO ESPLÉNICO, SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, QUIENES CONSIDERAN QUE LA COLECCIÓN NO ES SUSCEPTIBLE DE DRENAJE POR PUNCIÓN, ENCUENTRAN ECOGRÁFICAMENTE EVIDENCIA DE HEMOTÓRAX IZQUIERDO, EL CUAL PODRÍA EXPLICAR EL DOLOR EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO DEL PACIENTE, POR LO CUAL REALIZAN TORACENTESIS, CON TOMA DE CITOQUÍMICO CON PREDOMINIO DE GLÓBULOS ROJOS, COLORACIÓN DE GRAM NEGATIVA, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS NEGATIVO HASTA LA FECHA, SE LE SOLICITÓ UNA NUEVA PLACA DE TORAX, DONDE AÚN SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL CUAL HA DISMINUIDO DE TAMAÑO CON RESPECTO AL PREVIO. INFECTOLOGÍA CONSIDERÓ QUE DEBE COMPLETAR 10 DÍAS DE AB, HOY ES DÍA 8, TIENE PENDIENTE TRASLADO A BETANIA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL CUADRO HEMÁTICO Y PCR, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA COMPLETAR PAUTA ANTIBIÓTICA, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. INGRESA A BETANIA PARA COMPLETAR PAUTA ATB. EVOLUCIONA ESTABLE AFEBRIL, CON SEGUIMIENTO DE REACTANTES DE FASE AGUDA MODULADOS, PCR EN DESCENSO. HA FINALIZADO PAUTA ATB, SE DECIDE INICIO DE HOME CARE PARA CONTINUAR TERAPIAS EN DOMICILIO DADO LA PRESENCIA DE FRACTURA ISQUIOPUBLICA Y LA MOVILIDAD REDUCIDA. BUENA EVOLUCION CLINICA, ASINTOMATICO, ESPERA EGRESO CON HOMECARE.

PLAN: - A CARGO DE MED FAMILIAR - DIETA SEMIBLANDA SIN LÁCTEOS. - CONTINUAR TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - TERAPIA OCUPACIONAL - HOME CARE - SUSPENDER ONDANSETRON EV TTO: TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB 50 MG VIA ORAL C/24H SUCRALFATO 1000MG TAB 1000 MG VIA ORAL C/8H OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG 20 MG VIA ORAL C/24H LOSARTAN 50MG TAB 50 MG VIA ORAL C/12H ENOXAPARINA 40 MG JG 40 MG SUBCUTANEA C/24H ACETAMINOFEN 500 MG 1000 MG VIA ORAL C/8H

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 28.08.2019

Hora Registro: 14:21:49

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Evolución

#3 SEGUIMIENTO/TERAPIA OCUPACIONAL/RESPONDO INTERCONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR.

OBJETIVO DEL DÍA: MANTENER PROCESOS MENTALES SUPERIORES REQUERIDOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS. OBJETIVOS PROPUESTOS EN LA VALORACIÓN: ORIENTAR EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA. ORIENTAR EN TRASLADOS FUNCIONALES. ORIENTAR EN TRANSICIONES. MANTENER PROCESOS MENTALES SUPERIORES. MANTENER FUNCIONALIDAD EXISTENTE EN MIEMBROS SUPERIORES.

NOMBRE: EULOGIO ALDO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS OCUPACION: OFICIOS VARIOS/VIGILANTE. PROCEDENCIA: JAMUNDÍ DOMINANCIA: DERECHA. DIAGNÓSTICOS: HEMOTÓRAX IZQUIERDO MANEJADO CON TORACENTESIS EL 20.08.19 . ISO ÓRGANO -ESPACIO DADA POR COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA EN LECHO ESPLÉNICO NO SUSCEPTIBLE A DRENAJE BRONCONEUMONÍA PARAHILAR DERECHA EN MANEJO AB CON CEFEPIME BACTERIURIA ASINTOMÁTICA ( RESUELTA EN ÚLTIMO UROCULTIVO) TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V Y HEPÁTICO GRADO II SECUNDARIO A TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO MOTO VS CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO MANEJADO CON: \*\*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA: ( 05.08.19) ESPLENECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL \*\* LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA ( 08.08.19) REVISIÓN Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. CONTUSTIÓN PULMONAR ASOCIADA A MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS ( 4, 5,6,7,9 Y 10) Y DE AMBAS ESCÁPULAS SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO DE TÓRAX EN MANEJO CONSERVADOR. FRACTURA ESTABLE DE PELVIS EN MANEJO CONSERVADOR. \*\* FRACTURA ISQUIOPUBLICA IZQUIERDA\*\* \*\* FRACTURA DE RAMA ILIOPUBLICA\*\* HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA FOCAL EN PARIETAL DERECHO SECUNDARIA A TCE LEVE. A LA REVALORACIÓN: PUNTUACIÓN RIESGO DE CAIDA DE ACUERDO A LO REFERENCIADO POR LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE REGISTRA A LAS 08:52; 6. (27 DE AGOSTO) PUNTUACIÓN PUNTUACIÓN ESCALA BRADEN DE ACUERDO A LO REFERENCIADO POR LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE REGISTRA A LAS 08:53; 18.BAJO. (27 DE AGOSTO). GLASGOW 15. HORA 08:53. 27 DE AGOSTO. PACIENTE EN DISCAPACIDAD POR DEFICIENCIA EN SU SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y MUSCULOESQUELETICO QUE LE LIMITA LA PARTICIPACION E INDEPENDIENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA RELACIONADAS A LA MOVILIDAD, AUTOCUIDADO, PRODUCTIVAS Y DE TIEMPO LIBRE. COMPONENTE OSTEO/NEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: FUNCIONALES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO -PATRONES INTEGRALES: FUNCIONALES EN MIEMBRO

**PÁGINA EN BLANCO**

158  
 SUPERIOR DERECHO -PATRONES GLOBALES: FUNCIONALES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO -FUERZA MIEMBROS SUPERIORES: 3/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL POSTURAL: ALTERADO -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -EQUILIBRIO: CONSERVADO EN SEDENTE. -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADO COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR (escala EVA): NO REFIERE DOLOR COMPONENTE COGNITIVO: -ORIENTACION: CONSERVADO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN: CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO. -COMPRESIÓN: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: ° ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE, REQUIERE DE LA DISPOSICIÓN DE LOS EMDIOS PARA INICAR LA ACTIVIDAD. ° VESTIDO: SEM-DEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMI-INDEPENDIENTE, °CONTROL VESTICAL Y ANAL: FUNCIONAL ° USO DEL BAÑO: HACE USO DEL SANITARIO. °TRANSICIONES: SEMI-DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: SEMI-INDEPENDIENTE CON CAMINADOR Y SUPERVISIÓN TRAYECTOS CORTOS. -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: VIVE CON SU MAMÁ Y HERMANAS. PACIENTE CON ALTERACION EN SU DESEMPEÑO OCUPACIONAL, IDENTIFICANDO SEMIDEPENDENCIA EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y PRESENTANDO UN DESEQUILIBRIO OCUPACIONAL.

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA OCUPACIONAL EN SILLA DE RUEDAS, ACOMPAÑADO POR SU FAMILIAR Y LA AUXILIAR DE TERAPIA. EN SESIÓN SE CONTINUA TRABAJANDO PROCESOS MENTALES SUPERIORES CON EXIGENCIA COGNITIVA REQUERIDA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA, LAS DESARROLLA HASTA EL FINAL DE MANERA FUNCIONAL LO QUE FAVORECE SU DESEMPEÑO EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.

### Alta Médica

Fecha Registro: 28.08.2019

Hora Registro: 15:48:19

Responsable: ZULUAGA ZULUAGA, NOHRA LILIANA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

### Tipo Alta

Hosp. Domiciliaria

### Condición del Egreso

Vivo

### Complicaciones

SEWGUIENTO

### Recomendaciones

PACIENTE QUIEN SE DA EGRESO PARA DOMICILIO

### Diagnóstico Alta

E639 - DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 28.08.2019

Hora Registro: 16:58:40

Responsable: ZULUAGA ZULUAGA, NOHRA LILIANA

INDICACION: SE ENTREGA MIPRES DE VACUNACION NEUMOCOCO 13-23 INFLUENZA PENTAVALENTE MENINGOCOCO

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 6515788

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA		UT Banco de Sangre	

PÁGINA EN BLANCO

Entidad: . . . .SALUD TOTAL EPS-S S.A  
Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias adulto  
Fecha ingreso: . . . .05.08.2019  
Hora ingreso: . . . .13:15:12  
Medico Tratante : . . . .CONDINES CHICUREL, MARIA XIMENA  
Especialidad: . . . .MEDICINA FAMILIAR

159

Dictado por: . . . .

Diagnósticos de ingreso:

S370 .TRAUMATISMO DEL RIÑÓN

S399 .TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y LA PELVIS

S361 .TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULABILIAR

Diagnósticos de egreso:

E639 .DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA

K661 .HEMOPERITONEO

S360 .TRAUMATISMO DEL BAZO

S370 .TRAUMATISMO DEL RIÑÓN

S399 .TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y LA PELVIS

S361 .TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULABILIAR

Causa de admisión y enfermedad actual:

EULOGIO GOMEZ

EDAD: 55 AÑOS

FI: 05.08.09

DIAGNÓSTICOS:

HEMOTÓRAX IZQUIERDO MANEJADO CON TORACENTESIS EL 20.08.19 .

ISO ÓRGANO -ESPACIO DADA POR COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA EN LECHO

ESPLÉNICO NO SUSCEPTIBLE A DRENAJE

BRONCONEUMONÍA PRAHILIAR DERECHA EN MANEJO AB CON CEFEPIME

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA ( RESUELTA EN ÚLTIMO UROCULTIVO)

TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V Y HEPÁTICO GRADO II SECUNDARIO A TRAUMA

CERRADO DE ABDOMEN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO MOTO VS CAMION EN CALIDAD

DE CONDUCTOR DE LA MOTO MANEJADO CON:

\*\*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA: ( 05.08.19) ESPLENECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO

ABDOMINAL

\*\* LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA ( 08.08.19) REVISIÓN Y CIERRE DE CAVIDAD

ABDOMINAL.

CONTUSIÓN PULMONAR ASOCIADA A MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS

( 4, 5,6,7,9 Y 10) Y DE AMBAS ESCÁPULAS SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO

DE TÓRAX EN MANEJO CONSERVADOR.

FRACTURA ESTABLE DE PELVIS EN MANEJO CONSERVADOR.

\*\* FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA\*\*

\*\* FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA\*\*

- FRACTURA CONMINUTA BILATERAL ESCAPULAS EXTRAARTICULAR

- FRACTURA RAMA ISQUIO E ILIOPUBICA IZQUIERDA.

HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA FOCAL EN PARIETAL DERECHO SECUNDARIA A TCE LEVE.

MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA SECUNDARIA CON REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE DE ETIOLOGÍA NO CLARA.

AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 8

PACIENTE DE SEXO MASCULINO, 55 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA Y DM2 SE DESCONOCE TRATAMIENTO, QUIEN INGRESA TRES HORAS POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICIÓN DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUE COLISIONA CONTRA CAMIÓN, ES LLEVADO INICIALMENTE A IPS DE JAMUNDÍ EN DONDE CANULAN

PÁGINA EN BLANCO

VENAS PERIFÉRICAS ADMINISTRAN LEV 1000 CC DE CRISTALOIDES Y REMITEN A ESTA INSTITUCIÓN, AL INGRESO PACIENTE HIPOTENSO CON TAM 40 MMHG, REALIZAN FASTE ENCONTANDO LIQUIDO LIBRE INTRAABDOMINAL, COLOCAN INTRODUTOR ARTERIAL PARA REBOA, INICIAN TRANSFUSIÓN DE PAQUETE DE TRAUMA CON 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, SEIS UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO, CUATRO UNIDADES DE PLASMA, ADMINISTRAN ACIDO TRANEXÁMICO Y TRASLADAN A SALA DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA CON LOS HALLAZGOS: HEMOPERITONEO 2500 TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V HEMATOMA RETROPERITONEAL ZONA II DERECHA DE PEQUEÑO TAMAÑO TRAUMA HEPATICO SEGMENTO VIII GRADO II SE REALIZA AUTOTRANSUSION DE 1000 DE SANGRE. PACIENTE CRÍTICO, HOSPITALIZADO POR POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGÍA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, QUE REQUIRIÓ MANEJO QUIRÚRGICO CON DRENAJE DE HEMOPERITONEO Y ESPLENECTOMÍA POR TRAUMA ESPLÉNICO GV, Y TRAUMA HEPÁTICO G III. ÚLTIMO PROCEDIMIENTO REALIZADO EL 08.08.2019 CON CIERRE DE ABDOMEN. PRESENTÓ EPISODIOS DE EMESIS, CON SOSPECHA DE ILEO, SIN EMBARGO CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL DESDE AYER. CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, SE INDICA INICIO DE ANTIHIPERTENSIVO ORAL. ADEMAS CON EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA, MULTIPLES CATETERISMOS POR LO QUE SE INDICA COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL, SI PERSISTE CON DIFICULTAD PARA LA DIURESIS ESPONTÁNEA PUEDE CONSIDERARSE VALORACIÓN POR UROLOGÍA. PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, TOLERANDO VIA ORAL, MODULANDO DOLOR, SIN INDICACIÓN DE MANEJO EN UCI, SE CONSIDERA TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACIÓN PARA CONTINUAR MANEJO, A CARGO DE CIRUGIA DE TRAUMA.

DURANTE HOSPITALIZACIÓN, EL PACIENTE PRESENTA PICOS FEBRILES, CON PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ELEVACIÓN DE LA PCR, HEMOCULTIVO NEGATIVO Y UROCULTIVO SUGESTIVO DE CONTAMINACIÓN, DURANTE ESTANCIA EN UCI SE TOMÓ CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL CON AISLAMIENTO DE SERRATIA MARCESCENS, SIN EMBARGO EN ESE MOMENTO SIN SINTOMATOLOGÍA POR LO CUAL NO SE INICIÓ ANTIBIÓTICO, SIN EMBARGO ANTE PICO FEBRIL SE DECIDE TOMA PLACA DE TÓRAX QUE EVIDENCIA OPACIDAD PARAHILAR DERECHA, SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME HOY FUE VALORADO POR UROLOGÍA DEBIDO A REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE CON REPORTE DE ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS NORMAL, DECIDEN REALIZAR URODINAMIA, SIN EMBARGO EL PACIENTE CURSA CON BACTERIURIA ASINTOMÁTICA DADA POR UROCULTIVO POSITIVO > 100 000 UFC DE BACIOS GRAM NEGATIVOS, NO SE REALIZA AJUSTE DE ANTIBIÓTICO YA QUE ESTE ES DE AMPLIO ESPECTRO, CON ÚLTIMO UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO, POSTERIOR A ESTO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO, QUE NO EVIDENCIA MAYOR ALTERACIÓN, POR LO CUAL LE REALIZAN RETIRO DE LA SONDA VESICAL, POSTERIOR A ESTO HA PODIDO REALIZAR DIURESIS SIN PROBLEMA. ADICIONALMENTE EL PACIENTE REFIERE MÚLTIPLES EPISODIOS DE DEPOSICIONES LÍQUIDAS, ASOCIADO CON DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO DERECHO E IZQUIERDO EVIDENCIADO A LA PALPACIÓN, POR LO CUAL SE SOLICITA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, EN EL CUAL SE OBSERVA COLECCIÓN EN LECHO ESPLÉNICO, SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, QUIENES CONSIDERAN QUE LA COLECCIÓN NO ES SUSCEPTIBLE DE DRENAJE POR PUNCIÓN, ENCUENTRAN ECOGRÁFICAMENTE EVIDENCIA DE HEMOTÓRAX IZQUIERDO, EL CUAL PODRÍA EXPLICAR EL DOLOR EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO DEL PACIENTE, POR LO CUAL REALIZAN TORACENTESIS, CON TOMA DE CITOQUÍMICO CON PREDOMINIO DE GLOBULOS ROJOS, COLORACIÓN DE GRAM NEGATIVA, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS NEGATIVO HASTA LA FECHA, SE LE SOLICITÓ UNA NUEVA PLACA DE TORAX, DONDE AÚN SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL CUAL HA DISMINUIDO DE TAMAÑO CON RESPECTO AL PREVIO, EL DÍA DE AYER SE REALIZA RETIRO DEL CATÉTER PIG TAIL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGÍA CONSIDERÓ QUE DEBE COMPLETAR 10 DÍAS DE AB, HOY ES DÍA 8, TIENE PENDIENTE TRASLADO A BETANIA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL CUADRO HEMÁTICO Y PCR, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA COMPLETAR PAUTA ANTIBIÓTICA, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PARACLÍNICOS:

**PÁGINA EN BLANCO**

## 20. 08.19: CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PLEURAL:

RECuento TOTAL: 379 707

GLÓBULOS ROJOS: 377 000

GLÓBULOS BLANCOS: 2707

SEGMENTADOS 58

LINFOCITOS 42

MONOS Y EOSINÓFILOS 0

GLUCOSA: 84

LDH: 297

PROTEÍNAS: 3.3

CULTIVOS: NEGATIVOS HASTA LA FECHA.

COLORACIÓN DE GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS NI POLIMORFONUCLEARES EN LA PREPARACIÓN.

KOH: SIN ESTRUCTURAS MICÓTICAS EN LA PREPARACIÓN

18.08.19: UROCULTIVO: RECuento DE COLONIAS NEGATIVO

17.08.19: UROCULTIVO: &gt; 100 000 UFC DE BACILOS GRAM NEGATIVOS.

-15.08.19: UROANÁLISIS: NITRITOS Y ESTERASA NEGATIVO, HEMOGLOBINA 25, LEUCOCITOS 7/CPA, ERITROCITOS EUMORFOS 1/CPA, BACTERIAS +++++, CELULAS EPITELIALES &lt;1/CPA, ACUMULADO DE LEUCOCITOS ESCASO. MI I 8

UROCULTIVO: SE OBSERVA MÁS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS. SUGESTIVO DE CONTAMINACIÓN

PROTEÍNA C REACTIVA .14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72

PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97.

HEMOCULTIVO NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO, PCR 14.53

11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC.

## IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:

21.08.19: URODINAMIA FLUJO MICCIONAL DISMINUIDA

20.08.19: TORACENTESIS DE DRENAJE: COLECCIÓN EN EL LECHO ESPLÉNICO: SE REALIZA BARRIDO ECOGRÁFICO OBSERVANDO QUE LA COLECCIÓN DESCRITA EN LA TOMOGRAFÍA NO MUESTRA LICUEFACCIÓN, ES PROBABLE QUE SE TRATE DE UN FLEGMÓN POR LO TANTO NO SE VE NECESARIO REALIZACIÓN DE DRENAJE PERCUTÁNEO. ES PROBABLE QUE LOS SÍNTOMAS Y LOS HALLAZGOS PARACLÍNICOS EN EL PACIENTE SEAN EXPLICADOS POR EL HEMOTÓRAX IZQUIERDO.

18.08.19: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: ESPLENECTOMÍA CON COLECCIÓN LAMINAR EN EL LECHO QUIRÚRGICO. A PARTE ESCASO LÍQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO CON LEVE REALCE DEL PERITONEO ADYACENTE. LESIONES NODULARES EN LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES, QUE PUEDE CORRESPONDERÁ HEMATOMAS, SIN CAMBIOS RESPECTO ESTUDIO PREVIO. CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA PARED VESICAL. FRACTURAS DE RAMAS PÚBICAS IZQUIERDAS Y DE APÓFISIS TRANSVERASAS IZQUIERDAS YA CONOCIDAS.

BAZO: AUSENTE POR ANTECEDENTE QUIRÚRGICO. EN SU LECHO SE OBSERVA UNA COLECCIÓN LAMINAR SUBFRÉNICA LATERAL QUE MIDE EN SU EJE TRANSVERSO Y 6 CM Y DE ESPESOR Y 1 CM.

15.08.19: ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE

15.08.19: RX TORAX: LA SILUETA CARDÍACA, EL MEDIASTINO Y LA VASCULARIZACIÓN PULMONAR NO PRESENTAN ALTERACIONES. DERRAME PLEURAL LIBRE IZQUIERDO CON OPACIDADES PARENQUIMATOSAS BASALES IZQUIERDAS PROBABLEMENTE POR ATELECTASIA. OPACIDAD PARENQUIMATOSA NODULAR ESPICULADA PARAHILIAR DERECHA DE 4 CM QUE PUEDE SUGERIR CONSOLIDACIÓN

PÁGINA EN BLANCO

REDONDEADA O ATELECTASIA. NO HAY OTRAS LESIONES PLEUROPARENQUIMATOSAS.

TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL

162

ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:

LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EXPLORATORIA (05.08.2019): HEMOPERITONEO 2500 TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V HEMATOMA RETROPERITONEAL ZONA II DERECHA DE PEQUEÑO TAMAÑO TRAUMA HEPÁTICO SEGMENTO VIII GRADO II.

LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EXPLORATORIA (08.08.2019): SANGRADO MICROVASCULAR DEL LECHO ESPLÉNICO Y LESIÓN HEPÁTICA. LÍQUIDO PERITONEAL CLARO. CIERRE DE CAVIDAD.

26.08 INGRESA A BETANIA PARA COMPLETAR PAUTA ATB. EVOLUCIONA ESTABLE AFEBRIL, CON SEGUIMIENTO DE REACTANTES DE FASE AGUDA MODULADOS, PCR EN DESCENSO. MAÑANA TERMINA ATB. DE SEGUIR EVOLUCION FAVORABLE SE SONCIDERARA EGRESO. SUSPENDE ANALGESIA IV Y OBSERVAREMOS DOLOR.

POR LO ANTERIOR DECIDIMOS INICIO DE HOMECARE ASI:

VISITA MEDICA 7 DIAS POSTERIOR AL EGRESO  
TERAPIA FISICA 3 VECES POR SEMANA  
TRANSLADO EN AMBULANCIA BASICA (INDICADO POR SER PACIENTE CON POLITRAUMATISMO, CON MULTIPLES FRACTURAS ENTRE ELLAS UNA FRACTURA ILEOPUBICA LO CUAL CONDICIONA PACIENTE POSTRADO, CON MOVILIDAD REDUCIDA, DEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE CUIDADO, DE VIDA DIARIA )

SE DAN FORMULAS DE MEDICAMENTOS ASI  
TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB .50 .MG .VIA ORAL .C/24H  
SUCRALFATO 1000MG TAB .1000 .MG .VIA ORAL .C/8H  
OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG .20 .MG .VIA ORAL .C/24H  
LOSARTAN 50MG TAB .50 .MG .VIA ORAL .C/12H  
HIOSCINA 10 MG TAB .10 .MG .VIA ORAL .C/12H  
ENOXAPARINA 40 MG JG .40 .MG .SUBCUTANEA .C/24H  
ACETAMINOFEN 500 MG .1000 .MG .VIA ORAL .C/8H

SE DA CITA DE CONTROL CON  
INFECTOLOGIA EN 10 DIAS  
ORTOPEDIA EN 20 DIAS  
CIRUGIA GENERAL EN 10 DIAS  
FISIATRIA EN 15 DIAS  
NEUROCIRUGIA 15 DIAS  
UROLOGIA 15 DIAS

EXAMENES PARA CONSULTA CON INFECTOLOGIA  
AST ALT HEMOGRAMA VSG Y PCR- BILIRRUBINA TOTAL E INDIRECTA

PÁGINA EN BLANCO

EXAMENES

163

RADIOGRAFIA DE HOMBROS CON PROYECCION ESCAPULAR  
RADIOGRAFIA DE PELVIS.  
PARA CONTROL POR ORTOPEDIA 1 MES

SE ENTREGA MIPRES DE VACUNACION AMBULATORIA ASI  
VACUNACION DE NEUMOCOCCO 13  
Y NEUMO 23 APLICACION 2 MESES POSTERIOR A APLICACION DE NUEMO 13  
VACUANCION DE HEMOFILUZ INFLUENZA  
VACUANCION DE MENINGOCOCCOVACUANCION  
VACUANCION PENTAVALENTE

INCÁPCIDAD MEDICA DESDE EL 05.08.2019 HASTA EL 28.08.2019 Y DESDE  
EL 25.08.219 HASTA EL 13.09.2019

"Se certifica en este documento que por los hallazgos clínicos se  
deduce que la causa de los daños  
sufridos por la persona fué un accidente de tránsito".

Atentamente,

DR. NOHRA LILIANA ZULUAGA ZULUAGA,  
MEDICINA GENERAL  
ID: 1144069636  
REG: 1144069636

Fecha de egreso: . . . . 28.08.2019  
Hora de egreso: . . . . 22:07:49  
Servicio de Egreso: . . . UE hospitalizacion Betania

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:  
| Dosis | Unid. | Via | Ciclo | Fecha Ini. | Fecha Fin. | Cant. | Unid. | Nombre medicamento |

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:  
| Cantid. | Unid | Insumos/procedimientos |  
| 1.000 | ST | VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE |

Atentamente,

DR. JULIANA ALARCON JARAMILLO  
MEDICINA GENERAL  
ID: 1144069636  
REG: 1144069636

**PÁGINA EN BLANCO**

		RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]		HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	UT Banco de Sangre	LUZ CARIME DIAZ FIERRO
05.08.2019	902024	FIBRINOGENO	UT Hematología	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
05.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CAROLINA CORREA WALTEROS
05.08.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
05.08.2019	903604	CALCIO IONICO	UT Bioquímica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
05.08.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
05.08.2019	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	UT Patología	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematología	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
05.08.2019	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematología	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ

164

PÁGINA EN BLANCO



**PÁGINA EN BLANCO**

05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	UT Bioquímica	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	UT Bioquímica	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	385701	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES UNA O MAS	UQ Quirófano	MONICA PATRICIA TORRES DELGADO
05.08.2019	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	UQ Quirófano	MONICA PATRICIA TORRES DELGADO
05.08.2019	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	UQ Quirófano	MONICA PATRICIA TORRES DELGADO
05.08.2019	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	UQ Quirófano	MONICA PATRICIA TORRES DELGADO
05.08.2019	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	UQ Quirófano	MONICA PATRICIA TORRES DELGADO
05.08.2019	399000	COLOCACION DE OTROS DISPOSITIVOS ENDOVAS CULARES SOD	UQ Quirófano	MONICA PATRICIA TORRES DELGADO
05.08.2019	385602	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	UQ Quirófano	MONICA PATRICIA TORRES DELGADO
05.08.2019	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UE Urgencias adulto	LEIDY CAROLINA VERDUGO RUIZ
05.08.2019	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Cirugia General	LUZ CARIME DIAZ FIERRO
05.08.2019	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematología	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematología	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Hematología	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	902024	FIBRINOGENO	UT Hematología	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO

**PÁGINA EN BLANCO**

05.08.2019	903813	COLORO	UT Bioquímica	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Bioquímica	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO R h D] POR MICROTECNICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	LUZ CARIME DIAZ FIERRO
05.08.2019	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [H EMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	LUZ CARIME DIAZ FIERRO
05.08.2019	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [H EMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	LUZ CARIME DIAZ FIERRO
05.08.2019	911023	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE POR MICROTECNICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	LUZ CARIME DIAZ FIERRO
05.08.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	UT Hematología	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
05.08.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	UT Banco de Sangre	LUZ CARIME DIAZ FIERRO
05.08.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	UT Banco de Sangre	LUZ CARIME DIAZ FIERRO
05.08.2019	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA)	UT Banco de Sangre	LUZ CARIME DIAZ FIERRO
05.08.2019	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911107		UT Banco de Sangre	

167

**PÁGINA EN BLANCO**

		PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS		FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
06.08.2019	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	UE Proced. Urg Adulto	TATIANA MORELL PAZ
06.08.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
06.08.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
06.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
06.08.2019	901217-31	CULTIVO RASTREO EN HISOPADO RECTAL	UT Microbiología	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
06.08.2019	389103-001	SEGUIMIENTO DE CATETERES VENOSOS CENTRALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUIPALES
06.08.2019	389103-002	VIGILANCIA DE LINEAS ARTERIALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUIPALES
06.08.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
06.08.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
06.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
06.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
06.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
06.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
06.08.2019	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	UE Proced. Urg Adulto	TATIANA MORELL PAZ
06.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
06.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
06.08.2019	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	UT Bioquímica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
06.08.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
06.08.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
06.08.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Hematología	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
06.08.2019	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	UT Escanografía	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
06.08.2019	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTO S CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	UT Escanografía	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
06.08.2019	879901-010		UT Escanografía	

168

**PÁGINA EN BLANCO**

		ANGIOTAC AORTA TORACICO ABDOMINAL - TOMO GRAFIA COMPUTADA DE VASOS		CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
06.08.2019	881390-002	ULTRASONOGRAFIA PARA GUIA DE ACCESO VASCULAR	UE Proced. Urg Adulto	TATIANA MORELL PAZ
06.08.2019	881390-002	ULTRASONOGRAFIA PARA GUIA DE ACCESO VASCULAR	UE Proced. Urg Adulto	TATIANA MORELL PAZ
06.08.2019	881390-003	ULTRASONOGRAFIA FAST DE ABDOMEN TOTAL	UE Proced. Urg Adulto	TATIANA MORELL PAZ
07.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	DIANA MARCELA LONDOÑO SALAZAR
07.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	DIANA MARCELA LONDOÑO SALAZAR
07.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
07.08.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
07.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
07.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
07.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
07.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
07.08.2019	903813	CLORO	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
07.08.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
07.08.2019	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
07.08.2019	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
07.08.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
07.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
07.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
07.08.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematología	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
07.08.2019	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematología	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
07.08.2019	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematología	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
07.08.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
07.08.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
07.08.2019	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
08.08.2019	389103-001	SEGUIMIENTO DE CATETERES VENOSOS CENTRALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUPIALES
08.08.2019	389103-003	CURACION DE CATETER VENOSO CENTRAL	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUPIALES
08.08.2019	389103-002	VIGILANCIA DE LINEAS ARTERIALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUPIALES
08.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	DIANA CAROLINA OJEDA BAUTISTA
08.08.2019	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
08.08.2019	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	UT Banco de Sangre	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
08.08.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
08.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
08.08.2019	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECEAS	UT Microbiología	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO

169

**PÁGINA EN BLANCO**

08.08.2019	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UT Microbiología	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
08.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
08.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	DIANA CAROLINA OJEDA BAUTISTA
08.08.2019	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	UQ Quirófano	ALEXANDER ERNESTO SALCEDO CADAVID
08.08.2019	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	UQ Quirófano	ALEXANDER ERNESTO SALCEDO CADAVID
08.08.2019	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	UQ Quirófano	ALEXANDER ERNESTO SALCEDO CADAVID
08.08.2019	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
08.08.2019	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
08.08.2019	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	UT Banco de Sangre	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
08.08.2019	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	UT Banco de Sangre	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
08.08.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
08.08.2019	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO) RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA	UT Banco de Sangre	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	903813	COLOR	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Hematología	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
08.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	UT Banco de Sangre	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	UT Banco de Sangre	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
09.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ

170

PÁGINA EN BLANCO

(71)

09.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
09.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
09.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
09.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
09.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
09.08.2019	389103-001	SEGUIMIENTO DE CATETERES VENOSOS CENTRAL ES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUPIALES
09.08.2019	389103-002	VIGILANCIA DE LINEAS ARTERIALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUPIALES
09.08.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Ortopedia	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
09.08.2019	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICI ON Y DIETETICA	UT Nutricion	LUIS EDUARDO CALDERON TAPIA
09.08.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Fisiatría	LUIS EDUARDO CALDERON TAPIA
09.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
09.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
09.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
09.08.2019	903813	CLORO	UT Bioquímica	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
09.08.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquímica	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
09.08.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
09.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
09.08.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
09.08.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC IO)	UT Bioquímica	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
10.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
10.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JORGE HERNAN VIDAL BUENO
10.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JORGE HERNAN VIDAL BUENO
10.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ORLANDO QUINTERO FLOREZ
10.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
10.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
10.08.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC IO)	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
10.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
10.08.2019	903813	CLORO	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
10.08.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
10.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
10.08.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
10.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
11.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	DAVID ALEXANDER LEMOS MARTINEZ
11.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	

**PÁGINA EN BLANCO**

				DAVID ALEXANDER LEMOS MARTINEZ
11.06.2019	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU ESTRA	UT Microbiología	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
11.08.2019	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU ESTRA	UT Microbiología	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
11.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
11.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
11.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
11.08.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
11.08.2019	903813	CLORO	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
11.08.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
11.08.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
11.08.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
11.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
11.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
12.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
12.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
12.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
12.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
12.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
12.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
12.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
12.08.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
12.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
12.08.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
12.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
12.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
13.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
13.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
13.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ORLANDO QUINTERO FLOREZ
13.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
13.08.2019	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Psicología	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
13.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
13.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
13.08.2019	903813	CLORO	UT Bioquímica	

172

**PÁGINA EN BLANCO**

				SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
13.08.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
13.08.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
13.08.2019	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
13.08.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
13.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
13.08.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
13.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
14.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ERIKA YURANY RUIZ LOPEZ
14.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	CAROLINA MILLAN RUIZ
14.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ERIKA YURANY RUIZ LOPEZ
14.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ERIKA YURANY RUIZ LOPEZ
14.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ORLANDO QUINTERO FLOREZ
15.08.2019	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VESIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	UT Ecografía	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
15.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	JOHANA ALEXANDRA MILLAN QUIÑONES
15.08.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Neurocirugía	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
15.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	JOHANA ALEXANDRA MILLAN QUIÑONES
15.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	JOHANA ALEXANDRA MILLAN QUIÑONES
15.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ORLANDO QUINTERO FLOREZ
15.08.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutrición	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
15.08.2019	907106	UROANALISIS	UT Orinas y liq corporales	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
15.08.2019	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU ESTRA	UT Microbiología	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
15.08.2019	901221-3	SEGUNDO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	UT Microbiología	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
15.08.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematología	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
15.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
15.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
15.08.2019	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	UT Microbiología	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
15.08.2019	903813	CLORO	UT Bioquímica	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
15.08.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
15.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
15.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
15.08.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
15.08.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	JUAN PABLO CASTEBLANCO BARONA
16.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
16.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	

173

**PÁGINA EN BLANCO**

				SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
16.08.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Infectologia	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
16.08.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Urologia	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
16.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	HELMER EMILIO PALACIOS RODRIGUEZ
17.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	YESICA ALEJANDRA YEPES GALVIS
17.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	YESICA ALEJANDRA YEPES GALVIS
17.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ORLANDO QUINTERO FLOREZ
17.08.2019	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION M INIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	UT Microbiologia	DIEGO FERNANDO CRUZ MENDOZA
18.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ERIKA YURANY RUIZ LOPEZ
18.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ERIKA YURANY RUIZ LOPEZ
18.08.2019	MEDIOCONTR	MEDIO DE CONTRASTE	UT Escanografia	MONICA ASTRID ANGARITA LUGO
18.08.2019	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	UT Escanografia	MONICA ASTRID ANGARITA LUGO
19.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ILCE VERONICA AGUADO CATAÑO
19.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ILCE VERONICA AGUADO CATAÑO
19.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ORLANDO QUINTERO FLOREZ
19.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ILCE VERONICA AGUADO CATAÑO
20.08.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICI ON Y DIETETICA	UT Nutricion	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
20.08.2019	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUI MICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOC ITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	UT Bioquimica	DIANA MARCELA SOTO ADARVE
20.08.2019	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UT Microbiologia	MONICA ASTRID ANGARITA LUGO
20.08.2019	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE R MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECE	UT Microbiologia	MONICA ASTRID ANGARITA LUGO
20.08.2019	901212-3	CULTIVO PRIMERO PARA HONGOS MICOSIS PROF UNDA	UT Microbiologia	MONICA ASTRID ANGARITA LUGO
20.08.2019	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	UT Ecografia	DIANA MARCELA SOTO ADARVE
20.08.2019	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	UT Ecografia	DIANA MARCELA SOTO ADARVE
20.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	CAROLINA TELLEZ CARDENAS
20.08.2019	881701-002	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS POR ESPECIALISTA	UT Ecografia	MONICA ASTRID ANGARITA LUGO
20.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	CAROLINA TELLEZ CARDENAS
20.08.2019	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematologia	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
20.08.2019	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematologia	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
21.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	CAROLINA TELLEZ CARDENAS
21.08.2019	892001	URODINAMIA ESTANDAR	UT Endo Urologia	JUAN GABRIEL DE LOS RIOS POSADA
21.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ERIKA YURANY RUIZ LOPEZ
21.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ORLANDO QUINTERO FLOREZ
21.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	YESICA ALEJANDRA YEPES GALVIS
22.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGY CAROLINA ZABALA POLO
22.08.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICI ON Y DIETETICA	UT Nutricion	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
22.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGY CAROLINA ZABALA POLO
22.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	

174

**PÁGINA EN BLANCO**

					ANGY CAROLINA ZABALA POLO
22.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	DIANA MARCELA SOTO ADARVE	
22.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE RAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	DIANA MARCELA SOTO ADARVE	
23.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGY CAROLINA ZABALA POLO	
23.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGY CAROLINA ZABALA POLO	
23.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS	
23.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGY CAROLINA ZABALA POLO	
24.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGY CAROLINA ZABALA POLO	
24.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGY CAROLINA ZABALA POLO	
24.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGY CAROLINA ZABALA POLO	
25.08.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquimica	ALEXANDER ERNESTO SALCEDO CADAVID	
25.08.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	ALEXANDER ERNESTO SALCEDO CADAVID	
25.08.2019	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO	
25.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	CEYDI JULIETH FORY CORDOBA	
26.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	BEATRIZ ANDREA HENAO CARMONA	
26.08.2019	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	DIANA CAROLINA CORDOBA SALAZAR	
26.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	BEATRIZ ANDREA HENAO CARMONA	
26.08.2019	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO	
26.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	BEATRIZ ANDREA HENAO CARMONA	
27.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	BEATRIZ ANDREA HENAO CARMONA	
27.08.2019	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO	
27.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	BEATRIZ ANDREA HENAO CARMONA	
27.08.2019	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	DIANA CAROLINA CORDOBA SALAZAR	
27.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	BEATRIZ ANDREA HENAO CARMONA	
28.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	CAROLINA CORTES GUTIERREZ	
28.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	CAROLINA CORTES GUTIERREZ	
28.08.2019	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO	
28.08.2019	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	DIANA CAROLINA CORDOBA SALAZAR	

**PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 6515788**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
05.08.2019	14:00	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	16.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	TATIANA MORELL PAZ
05.08.2019	14:06	NOREPINEPRINA 4MG/4ML AMPOLLA	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	14:06	BICARBONATO DE SODIO 0.84G/10ML (10 MEQ/10ML) AMP	70.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	14:06	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO

175

**PÁGINA EN BLANCO**

05.08.2019	14:06	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	14:06	SUCCINILCOLINA HCL JERINGA 10MG/ML X 10ML	100.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	14:06	FENTANYL JERINGA PRELLENA 50 MCG/ML 2ML	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	14:06	CALCIO GLUCONATO 1G/10ML AMP 10ML	20.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	14:06	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	80.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	14:06	SEVOFLURANO 100G/100ML FCO 250ML	10.00	ML	INHALATORI	DOUNICA	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	14:06	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/ 5ML AMP SML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	14:31	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/ 5ML AMP SML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	14:34	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	14:52	CALCIO GLUCONATO 1G/10ML AMP 10ML	10.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	16:59	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	100.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN ANDRES CUERVO SOLANO
05.08.2019	16:59	FENTANILO CITRATO AMP 500MCG/10ML	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN ANDRES CUERVO SOLANO
05.08.2019	16:59	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN ANDRES CUERVO SOLANO
05.08.2019	16:59	ONDANSETRON SOL INYEC 4 MG/2ML	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN ANDRES CUERVO SOLANO
05.08.2019	16:59	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN ANDRES CUERVO SOLANO
05.08.2019	16:59	SEVOFLURANO 100G/100ML FCO 250ML	10.00	ML	INHALATORI	DOUNICA	JUAN ANDRES CUERVO SOLANO
05.08.2019	16:59	MIDAZOLAM JERINGA PRELLENA 1MG/ML X 3ML	3.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN ANDRES CUERVO SOLANO
05.08.2019	16:59	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN ANDRES CUERVO SOLANO
05.08.2019	16:59	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN ANDRES CUERVO SOLANO
05.08.2019	16:59	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN ANDRES CUERVO SOLANO
05.08.2019	17:00	MEZCLA MIDAZOLAM 1MG/ML SSN 50CC 0,9%	50.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	17:00	FENTANILO MEZCLA 10MCG/ML SSN 50CC 0,9%	500.00	MCG	INTRAVENOS	C/8H	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	18:00	SOLUCION HARTMAN BOL 500ML	500.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	CARLOS ALBERTO ORDONEZ DELGADO
05.08.2019	18:24	SOLUCION SALINA BOL 1000ML 0,9%	1000.00	ML	INTRAVENOS	C/24H	EDGAR JULIAN SOTO NARANJO
05.08.2019	19:00	FENTANILO MEZCLA 10MCG/ML SSN 50CC 0,9%	500.00	MCG	INTRAVENOS	C/8H	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	19:00	MEZCLA MIDAZOLAM 1MG/ML SSN 50CC 0,9%	50.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
05.08.2019	20:00	RANITIDINA SOLUCION INY 50MG/2ML	50.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	EDGAR JULIAN SOTO NARANJO
05.08.2019	21:00	AMPICILINA 1000MG/SULBACTAM 500MG VI 1,5GR	1500.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	EDGAR JULIAN SOTO NARANJO
05.08.2019	22:00	CALCIO GLUCONATO 1G/10ML AMP 10ML	30.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
05.08.2019	23:00	CEFAZOLINA PARA INYECCION 1000MG	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
06.08.2019	01:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
06.08.2019	01:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	EDGAR JULIAN SOTO NARANJO
06.08.2019	12:00	DOBUTAMINA 1MG/ML X 250 ML BOLSA	250.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
06.08.2019	12:00	CEFAZOLINA PARA INYECCION 1000MG	2000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
06.08.2019	12:00	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	4.00	MCG	INTRAVENOS	C/12H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
06.08.2019	13:00	MEZCLA MIDAZOLAM 1MG/ML SSN 50CC 0,9%	50.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
06.08.2019	13:00	FENTANILO MEZCLA 10MCG/ML SSN 50CC 0,9%	500.00	MCG	INTRAVENOS	C/6H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
06.08.2019	13:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
06.08.2019	15:00	RANITIDINA SOLUCION INY 50MG/2ML	50.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
06.08.2019	17:00	SOLUCION HARTMAN BOL 500ML	500.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
07.08.2019	19:00	FENTANILO MEZCLA 10MCG/ML SSN 50CC 0,9%	500.00	MCG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
07.08.2019	19:00	MEZCLA MIDAZOLAM 1MG/ML SSN 50CC 0,9%	50.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
07.08.2019	19:00	CEFAZOLINA PARA INYECCION 1000MG	2000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
07.08.2019	19:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ

176

**PÁGINA EN BLANCO**

07.08.2019	19:00	ALBUMINA (HUMANA) 20%-BOLX 50ML	10.00	G	INTRAVENOS	DOUNICA	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
07.08.2019	22:00	ALBUMINA (HUMANA) 20%-BOLX 50ML	20.00	G	INTRAVENOS	DOUNICA	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
07.08.2019	23:00	RANITIDINA SOLUCION INY 50MG/2ML	50.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
08.08.2019	01:00	SOLUCION HARTMAN BOL 500ML	500.00	ML	INTRAVENOS	C/12H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
08.08.2019	03:00	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLA	4.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ
08.08.2019	15:00	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLA	4.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
08.08.2019	15:00	SOLUCION HARTMAN BOL 500ML	500.00	ML	INTRAVENOS	C/12H	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
08.08.2019	15:00	FENTANILO MEZCLA 10MCG/ML SSN 50CC 0,9%	500.00	MCG	INTRAVENOS	C/8H	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
08.08.2019	15:00	MEZCLA MIDAZOLAM 1MG/ML SSN 50CC 0,9%	50.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
08.08.2019	15:30	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
08.08.2019	15:30	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
08.08.2019	15:30	FENTANILO CITRATO AMP 500MCG/10ML	500.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
08.08.2019	15:30	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/ 5ML AMP 5ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
08.08.2019	15:30	MIDAZOLAM 1 MG /ML AMP 5 ML	5.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
08.08.2019	17:41	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
08.08.2019	19:00	CEFAZOLINA PARA INYECCION 1000MG	2000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
08.08.2019	19:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
08.08.2019	23:00	RANITIDINA SOLUCION INY 50MG/2ML	50.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	EDISON FERNANDO ANGAMARCA ANGAMARCA
09.08.2019	11:00	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/100ML	400.00	MCG	INTRAVENOS	C/6H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
09.08.2019	11:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/4H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
09.08.2019	15:00	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLA	4.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
09.08.2019	18:26	FUROSEMIDA 20 MG/2ML AMP	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
09.08.2019	19:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
09.08.2019	21:00	FORM. POLI. NUTREN 1.5 CIX250 ML	250.00	ML	NASOGASTR	C/6 D1-5	ANGELA ESTHER MANTILLA GALLEGOS
09.08.2019	21:00	FORM. POLI. NUTREN 1.5 CIX250 ML	250.00	ML	NASOGASTR	C/6 D1-5	ANGELA ESTHER MANTILLA GALLEGOS
09.08.2019	21:00	FORM. POLI. NUTREN 1.5 CIX250 ML	250.00	ML	NASOGASTR	C/6 D1-5	ANGELA ESTHER MANTILLA GALLEGOS
09.08.2019	21:00	FORM. POLI. NUTREN 1.5 CIX250 ML	250.00	ML	NASOGASTR	C/6 D1-5	ANGELA ESTHER MANTILLA GALLEGOS
09.08.2019	21:00	FORM. POLI. NUTREN 1.5 CIX250 ML	250.00	ML	NASOGASTR	C/6 D1-5	ANGELA ESTHER MANTILLA GALLEGOS
10.08.2019	07:00	OMEPRAZOL 40 MG VI	40.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
10.08.2019	15:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/4H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
10.08.2019	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCLUTANEA	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
10.08.2019	19:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
11.08.2019	07:00	OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
11.08.2019	09:00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
11.08.2019	09:00	SOLK PERIFERICO 0.04MEQ/MLX500ML (10MLPOTASIO+490MLHARTMAN)	500.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
11.08.2019	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCLUTANEA	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
11.08.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
11.08.2019	19:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
11.08.2019	21:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
12.08.2019	07:00	OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
12.08.2019	13:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	2500.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
12.08.2019	15:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
12.08.2019	15:03	SOLK PERIFERICO 0.04MEQ/MLX500ML (10MLPOTASIO+490MLHARTMAN)	500.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
12.08.2019	17:00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
12.08.2019	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCLUTANEA	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
12.08.2019	21:00	ONDANSETRON SOL INYEC 4 MG/2ML	4.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	CARLOS ANDRES SERNA ARBELAEZ

177

**PÁGINA EN BLANCO**

12.08.2019	21:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.08.2019	07:00	OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.08.2019	11:00	LOSARTAN 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/12H	SUSAN MARCELA GUERRERO RAMIREZ
13.08.2019	13:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
13.08.2019	17:00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
13.08.2019	17:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
13.08.2019	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
13.08.2019	21:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ
15.08.2019	10:00	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
15.08.2019	11:00	RANITIDINA SOLUCION INY 50MG/2ML	50.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
15.08.2019	13:00	ACETAMINOFEN 500 MG	1000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
15.08.2019	13:00	OMEPRAZOL 40 MG VI	40.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
15.08.2019	15:00	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
15.08.2019	15:00	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
15.08.2019	15:00	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
15.08.2019	15:00	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
15.08.2019	15:00	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
15.08.2019	15:00	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
15.08.2019	15:00	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
15.08.2019	23:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	DAVID ALEJANDRO PANTOJA CASTRO
15.08.2019	23:00	ACETAMINOFEN 500 MG	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	DAVID ALEJANDRO PANTOJA CASTRO
16.08.2019	13:00	CEFEPIME 1G VIAL	2000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
17.08.2019	17:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	DIEGO FERNANDO CRUZ MENDOZA
20.08.2019	13:00	SUCRALFATO 1000MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	DIANA MARCELA SOTO ADARVE
22.08.2019	09:11	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
22.08.2019	09:11	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
22.08.2019	09:11	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
22.08.2019	09:11	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
22.08.2019	09:11	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
22.08.2019	09:11	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
22.08.2019	09:11	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
22.08.2019	09:11	ENTEREX POLVO (POWDER) X 400 G	55.00	G	VIA ORAL	C/12 D1-7	SAMIAH ELENA DIAZ MAESTRE
22.08.2019	19:00	N-BUTIL BROMURO HIOSCINA 20MG/1ML	10.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	DAVID ALEJANDRO PANTOJA CASTRO
25.08.2019	07:00	HIOSCINA 10 MG TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	JAIRO ALONSO GALLEGO VILLANUEVA
25.08.2019	17:00	ONDANSETRON 8MG/4ML AMP 4ML	8.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
26.08.2019	12:00	OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JULIANA ALARCON JARAMILLO
26.08.2019	13:24	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JULIANA ALARCON JARAMILLO
26.08.2019	13:24	SUCRALFATO 1000MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JULIANA ALARCON JARAMILLO
26.08.2019	13:24	OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JULIANA ALARCON JARAMILLO
26.08.2019	13:24	LOSARTAN 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/12H	JULIANA ALARCON JARAMILLO
26.08.2019	13:24	HIOSCINA 10 MG TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	JULIANA ALARCON JARAMILLO
26.08.2019	13:24	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	JULIANA ALARCON JARAMILLO
26.08.2019	13:24	ACETAMINOFEN 500 MG	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JULIANA ALARCON JARAMILLO

178

**Epicrisis**

Fecha Registro: 05.08.2019  
 Hora Registro: 12:40:25  
 Responsable: ALARCON JARAMILLO, JULIANA  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL -  
 Epicrisis

Nombre : . . . . .EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA  
 Historia Clínica : . . . .0001233488  
 Episodio: . . . . .0006515788  
 Documento de identificación : .CC.98195460  
 Edad : . . . . .55Años  
 Sexo: . . . . .M

**PÁGINA EN BLANCO**



### HISTORIA CLINICA

#### IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA  
 Fecha de Nacimiento: 10/01/1964 Contrato: 91659889 (Documento: 98195460)  
 Edad: 56 Años - Sexo: Masculino Dirección Residencia: CR 41 | 20 35 RANZO  
 Teléfono Residencia: 0 Ciudad Residencia: Cali  
 Aseguradora: SALUD TOTAL EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

#### Consulta del miércoles, 09 de diciembre de 2020 4:30 p. m. en VS VERSALLIES

Nombre del Profesional: Jonnathan Hachito Mosquera - MEDICINA INTERNA (Registro No. 16970435)  
 Número de Autorización: 02036-2038752001  
 Tipo de Consulta: CO

#### Identificación

##### Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/09/2020 16:30:00 Tipo de Consulta: De Control  
 Finalidad Consulta: NO APLICA

##### Datos Complementarios

?Tipifica discapacidad?: No Categoría de discapacidad: Ninguna  
 Causa Externa: Enfermedad General  
 Días de Incapacidad: 0

##### Datos del Paciente

Estado Civil: Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS Edad: 56

##### Responsable del Usuario

Nombre: VIVIANA GOMEZ  
 Parentesco: Sobrino(a)  
 Teléfono: 3105975593  
 Acompañante  
 Nombre: Ninguno  
 Teléfono: -

#### Interconsultas

Concepto Médico: Paciente masculino de 56 años de edad con antecedentes de trauma cerrado de abdomen y de torax el 5 de agosto del 2018 accidente de tránsito, refiere realización de procedimiento quirúrgico en fundación valle del lili, en historia clínica refiere hipertensión arterial en manejo con losartan 50 mg cada 12 horas, refiere no recibir antihipertensivos hace 5 meses,  
 TA: 100/60 FC: 80 FR: 18  
 Paciente asintomático

Análisis y Plan de Manejo: Paciente normotenso sin manejo antihipertensivo, no requiere manejo antihipertensivo, ni controles por medicina interna.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Recomendaciones: REDUCCION DE CONSUMO DE SAL (2GR/DIA), NO PRODUCTOS DE PREPARACION INDUSTRIAL, CONSERVAS, PRECOCINADOS, EVITAR CARNES SALADAS O AHUMADAS, EMBUTIDOS, TOCINO, AUMENTO DE CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, MODERAR EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS (1 COPITA DE VINO TINTO AL DIA) DISMINUCION DE CONSUMO DE GRASA ANIMAL, USO DE ACEITE DE OLIVA, EJERCICIO: QUE SE MUEVAN GRANDES MASAS MUSCULARES (CAMINAR TROTAR NADAR BICICLETA), REALIZARLO 20 A 30 MIN AL DIA 3 DIAS A LA SEMANA COMO MINIMO, NO FUMAR NO CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL, NO TOMAR MAS DE 3 TAZAS DE CAFE AL DIA.

se dá recomendaciones de higiene respiratoria, usar tapabocas ante la presencia de multitudes de personas o al salir de casa, evitar multitudes de personas, lavar manos constantemente, usar gel antibacterial, mantener en casa y no salir de casa si no es necesario, consultar urgencias si presenta enfermedad con sintomatología grave, recomendaciones medicas en base a PANDEMIA COV 19.

Activar ficha Covid19: No

Síntomas Covid-19:

Ninguno

Call Score

Edad Pts: 1

Cierre seguimiento Covid19: No

Formulación NO POS en Línea

180

Fecha y Hora de Impresión: viernes, 18 de diciembre de 2020 6:05 p. m.

Página No.  
2



Formulación NO POS en Línea

?Formulo tecnología NO POS en línea?: No

**DIAGNOSTICO:** (Z51.9) ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

---

Jonnathan Hachito Mosquera

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Numero de Identificación: 16970435

Registro Profesional: 16970435

Código Institucional: 2036040149

---



## HISTORIA CLINICA

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA

Fecha de Nacimiento: 01/10/1964

Edad: 56 Años - Sexo: Masculino

Teléfono Residencia: 0

Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 91659889 (Documento: CC 98195460)

Dirección Residencia: CR 41 I 20 35

Ciudad Residencia: Cali

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles, 26 de febrero de 2020 12:01 PM en VS UAB SAN FERNANDO

Nombre del Profesional: Ana Gabriela Rodriguez Velez - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1144038849)

Número de Autorización: 02034-1942083594

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

### Identificación

#### Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/26/2020 12:01:00

#### Datos Complementarios

#### Datos del Paciente

Edad: 56 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Estado Civil: Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

#### Responsable del Usuario

Nombre: VIVIANA GOMEZ

Parentesco: Sobrino(a)

Teléfono: 3188451717

#### Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3188451717

### Anamnesis

#### Anamnesis

Motivo de Consulta: POR CONTROL

Enfermedad Actual: PACINETE DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDNETE DE POLITRAUMATISMO CON TCE SEERO OCN CONSECUNTE, HSA, EN ESTAO COMATOSO POR 5 DIAS, TRAUMA CERRADO D EBAODMEN, ESPLENECTOMIA, PAICNEEQUIEN REFIERE VISION BORROSA, DE LEJOS D EOJO IZQUIERDO ASOCIADO A EPIFORA,

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

#### Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos: No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético: No Refiere

Vascular Periférico: No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

### Antecedentes

#### Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

**PÁGINA EN BLANCO**



182

Alergias

02/26/2020

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: hta Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/26/2020 12:00:37)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: No Aplica

Hospitalarios: por cirugía Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Tóxicos: niega Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Alérgicos: niega Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Hipersensib. MC: Sin establece

Farmacológicos: reportado en historia Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Ocupacionales: oficios vario Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Venerosos: niega.. Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Quirúrgicos: niega Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Transfusionales: por politrauma Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Traumáticos: niega Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Perinatales: .. Dr(a). Hugo Esteban Leon Arteaga (11/19/2019 18:17:54)

Sicosociales: niega. Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Alimentarios: dieta comun Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Inmunológicos: niega Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Factores de Riesgo

Enf de Transmisión Sexual

Uso de Preservativo: No

Paraclínicos de Red:

reportado en historia

Antecedentes Familiares

Madre: .. Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Padre: .. Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Hermanos: .. Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Espirometria

Espirometria: No Espirometria:

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.6	Mts	65	Kg	25.4	115	78	90	74	19	36	0

TFG

Limite Inferior Edad: 87.1

Formulas

TFG

Fecha Creat:

11/08/2019

Creat: 0

TFG: 0

Sin Perfil Lipídico: No

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

**PÁGINA EN BLANCO**

**Examen Físico**

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL  
EF Organos de los Sentidos: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS , MUCOSAS HUMEDAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS  
CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS  
EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS,  
EF Gastrointestinal: BLANDO DEPREIBLE NO DOLOROSO A LAPLACION NO SIGNOS DE IRTACION PERITONEAL  
EF Genitourinario: Sin alteraciones  
Genitales Externos: Sin alteraciones  
EF Osteomuscular: SIMETRICAS NO EDEMA , LLENADO CAPILAR <2 SEG  
EF Neurológico: Sin alteraciones  
EF Endocrino: Sin alteraciones  
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones  
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones  
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones  
EF Mental: Sin Alteraciones

**Framingham**

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:  
ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0  
Puntos según Edad: 8

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

**Análisis y Manejo**

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACNETE DE 56 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIO POLITRAUMATISMO EL 5 AGOSTO , TCE LAPAROSCOPIA + EDENIECTIMIA  
PACNETE QUIEN RE FEIRE VISION BORROSA, DE LEJOS, CONSIDERO VALORACION POR OFALMOLOGIA , PACIENTE QUIEN SE  
ENCUENTRA EN PROCESO DE RAHABILITACION CON SALUD OCUPACIONAL, INCAPACIDAD HASTA EL 21/02/2020 CONSIDERO  
VALORACION POR MEDICINA LABORAL ,

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0

Estadio IRC: No Aplica

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA ANTE LOS CUALES ACUDIR DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIAS:  
PRESENCIA DE FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, VOMITO  
PERSISTENTE, CEFALEA PERSISTENTE, CONVULSIONES O MOVIMIENTO ANORMALES, QUE NO RECIBA NINGUN  
ALIMENTO,

La información brindada al paciente es entendida : No

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No

No. de Prescripción:

**DIAGNOSTICO:** (Z01.0) EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

**CONDUCTAS:**

1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

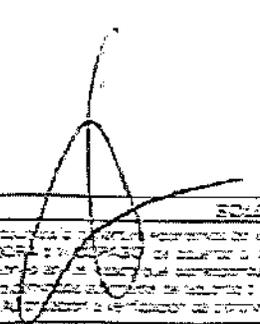
**PÁGINA EN BLANCO**

02/26/2020.

Eulogio Aldo Gomez.

CC 98195460

Valoracion  
por Medicamento  
La Boical

  
SOLO PARA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS  
Virrey Solis L.P.S. S.A. garantiza el cumplimiento de los términos de las condiciones de servicio y el cumplimiento de los plazos de entrega de los servicios contratados. El cliente debe asegurarse de que los datos de contacto y de facturación sean correctos y completos. Virrey Solis L.P.S. S.A. no se responsabiliza por los errores de los datos de contacto y de facturación. Virrey Solis L.P.S. S.A. garantiza el cumplimiento de los términos de las condiciones de servicio y el cumplimiento de los plazos de entrega de los servicios contratados. Virrey Solis L.P.S. S.A. garantiza el cumplimiento de los términos de las condiciones de servicio y el cumplimiento de los plazos de entrega de los servicios contratados.

Firma - Virrey Solis L.P.S. S.A.

Firma Usuario

Los ordenes de compra de servicios dadas tienen como fin el pago de los servicios a Virrey Solis L.P.S. S.A.

**PÁGINA EN BLANCO**

**Paciente:** CC 98195460 GOMEZ GAVIRIA EULOGIO ALDO  
**Admisión:** 117700 **Fecha de Ncto:** 10/01/1984 **Edad:** 56 a 7 m 10 **Estado Civil:** NO ESPECIFICADO **Tel:** 3208969304  
**Dirección:** CRA 41 I 20-35 TERRANOVA JAMUNDI **Ubicación del Pcte:** -  
**Ciudad:** JAMUNDI **Barrio:** OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO **Religión:** NO RESPONDE  
**Ocupación:** NO APLICA **Sexo:** Masculino  
**APBx:** SALUD TOTAL EPS-S S.A. **Tipo Vínculo:** Colzante/Afiliado  
**Sucursal:** SALUD TOTAL EPS-S S.A.  
**Contrato:** PS (VS-MS-AT) CONTRIBUTIVO

**HISTORIA CLINICA DE NEUROLOGIA (Ambulatorio-Hist.**

**Fecha y Hora de atención:**  
20/08/2020 8:32 a.m.

**Profesional:** NEUROLOGOS DE OCCIDENTE SAS **Especialidad:** NEUROLOGIA **Tp Admisión:** AMBULATORIO

**Hora Ingreso:** 20/08/2020 7:39 a.m.

**SERVICIOS REALIZADOS**

**CANTIDAD**  
1

590374 CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA

**Anamnesis - Anamnesis**

**Enfermedad Actual:** PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DETERIORO COGNITIVO LEVE SECUNDARIO A UN TCE LEVE. HACE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN. ESTA EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 6 CC AL DÍA HA DISMINUIDO LA DOSIS POR QUE SE HA SENTIDO MEJOR, QUETIAPINA NO LA ESTÁ TOMANDO, PACIENTE REPIERE QUE HA MEJORADO EL MAREO, SU ESTADO DE ANIMO, TIENE BUEN PATRON DE SUEÑO

**Antecedentes - Antecedentes Generales**

**Antecedentes Personales - PATOLÓGICO:** TCE LEVE, HIPOGLUCEMIA, HTA

DX. RESECCION DEL SACO

TRAUMA TCE LEVE

**Antecedentes Medicamentosos:** ROSUVASTATINA, FLUOXETINA

**Antecedentes Alérgicos:** NIEGA

**Antecedentes Familiares:** HTA (MAMA)

CA DE COLON (HERMANA)

DEPRESION (HERMANA)

**Revisión de síntomas por sistemas - Revisión por sistemas**

**Sistema Osteomuscular:** NO EVALUADA

**Sistema Respiratorio:** NO EVALUADA

**Sistema Cardiovascular:** NO EVALUADA

**Sistema Gastrointestinal:** NO EVALUADA

**Sistema Urinario:** NO EVALUADA

**Examen Físico - Hallazgos**

**Aspecto General:** NO EVALUADA

**Cabeza y Cuello:** NO EVALUADA

**Tórax:** NO EVALUADA

**Abdomen:** NO EVALUADA

**Genitourinario:** NO EVALUADA

**Extremidades:** NO EVALUADA

**SNC:** NO EVALUADA

**Musculo-Esquelético:** NO EVALUADA

**Piel y aneas:** NO EVALUADA

**ORL:** NO EVALUADA

**Plan de Manejo - Plan de Manejo**

**Condición:** PACIENTE 56 AÑOS DE EDAD, CON DETERIORO COGNITIVO LEVE QUE HA TENIDO BUENA EVOLUCION POR EL CUAL SE DA DE ALTA POR LA ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA, VALORACION POR PSICOLOGIA, Y REDUCIR DOSIS DE LA FLUOXETINA 1 CC CADA 15 DIAS HASTA DEJAR DE TOMAR EL MEDICAMENTO

**PLAN DE MANEJO**

- FLUOXETINA JARABE 20MG/5ML 6 CC AL DIA DISMINUIR 1 CC CADA 15 DIAS

- VALORACION POR PSICOLOGIA

SE DA DE ALTA POR NEUROLOGIA

**DIAGNOSTICOS CIE**

**Código:** S307 **Nombre:** TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES DEL ABDOMEN\* DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

**Tipo:** CONFIRMADO REPETIDO

**Categoría:** Diagnóstico Principal

**Diagnóstico Ampliado por Especialidad:**

**Ampliación:**

**Fecha y hora de ingreso:** 20/08/2020 7:39 a.m.

**PÁGINA EN BLANCO**

Paciente: CC 98195460 GOMEZ GAVIRIA EULOGIO ALDO

Código: F607 Nombre: TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE  
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstica Relacionada 1

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:  
Código: F412 Nombre: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION  
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstica Relacionada 2

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

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

**MEDICAMENTOS**

Nombre	No	Indicaciones	Cantidad	Frecuencia	Forma	Uso	Observaciones
FLUOXETINA JARABE 20MG/5ML		TOMAR 5 ml CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	3,00	Alta	20 MG/5ML	ORAL	5 ml 24 HORAS 30 días

**SERVICIOS**

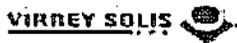
Nombre	Indicaciones	Cantidad	Prioridad
VALORACION POR PSICOLOGIA		1,00	Media

*J. D. Jesús Alberto Díazmancha*  
Neurólogo Clínico  
RM 75.0408 CC-12 530.956

Profesional: NI Centro Médico de Atención Neurológica  
900293637

Fecha y hora del registro: 20/08/2020 9:13 a.m.

PÁGINA EN BLANCO



## HISTORIA CLINICA

187

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA

Fecha de Nacimiento: 01/10/1964

Edad: 56 Años - Sexo: Masculino

Teléfono Residencia: 0

Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 91659889 (Documento: CC 98195460)

Dirección Residencia: CR 41 I 20 35

Ciudad Residencia: Cali

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles, 26 de febrero de 2020 12:01 PM en VS UAB SAN FERNANDO

Nombre del Profesional: Ana Gabriela Rodriguez Velez - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1144038849)

Número de Autorización: 02034-1942083594

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

### Identificación

#### Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/26/2020 12:01:00

#### Datos Complementarios

#### Datos del Paciente

Edad: 56 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Estado Civil: Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

#### Responsable del Usuario

Nombre: VIVIANA GOMEZ

Parentesco: Sobrino(a)

Teléfono: 3188451717

#### Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3188451717

### Anamnesis

#### Anamnesis

Motivo de Consulta: POR CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO CON TCE SEERO OCN CONSECUNTE, HSA, EN ESTAD COMATOSO POR 5 DIAS, TRAUMA CERRADO D EBAODMEN, ESPPLENECTOMIA, PAICNEEQUIEN REFIERE VISION BORROSA, DE LEJOS D OJO IZQUIERDO ASOCIADO A EPIFORA,

Escala Dolor: 0

Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

#### Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos: No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético: No Refiere

Vascular Periférico: No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

### Antecedentes

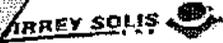
#### Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

PÁGINA EN BLANCO



188

Alergias

02/26/2020

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: hta Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/26/2020 12:00:37)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: No Aplica

Hospitalarios: por cirugía Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Tóxicos: niega Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Alérgicos: niega Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Hipersensib. MC: Sin establece

Farmacológicos: reportado en historia Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Ocupacionales: oficios vario Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Venericos: niega.. Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Quirúrgicos: niega Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Transfusionales: por politrauma Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Traumáticos: niega Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Perinatales: .. Dr(a). Hugo Esteban Leon Arteaga (11/19/2019 18:17:54)

Sicosociales: niega. Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Alimentarios: dieta comun Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Inmunológicos: niega Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Factores de Riesgo

Enf. de Transmisión Sexual

Uso de Preservativo: No

Paraclínicos de Red:

reportado en historia

Antecedentes Familiares

Madre: .. Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Padre: .. Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Hermanos: .. Dr(a). Ana Gabriela Rodriguez Velez (02/12/2020 08:14:04)

Espirometria

Espirometria: No Espirometria:

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.6	Mts	65	Kg	25.4	115	78	90	74	19	36	0

TFG

Limite Inferior Edad: 87.1

Fórmulas

TFG

Fecha Creat:

11/08/2019

Creat: 0

TFG: 0

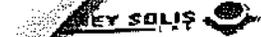
Sin Perfil Lipídico: No

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

PÁGINA EN BLANCO

189



### Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS , MUCOSAS HUMEDAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS  
CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS

EF Cardíopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS,

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPREIBLE NO DOLOROSO A LAPLACION NO SIGNOS DE IRIRTACIN PERITONEAL

EF Genitourinario: Sin alteraciones

Genitales Externos: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: SIMETRICAS NO EDEMA , LLENADO CAPILAR <2 SEG

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vasculat Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

### Framingham

#### Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según Edad: 8

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

### Análisis y Manejo

#### Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIO POLITRAUMATISMO EL 5 AGOSTO , TCE LAPAROSCOPIA + EOENIECTIMIA  
PACIENTE QUIEN RE FEIRE VISION BORROSA, DE LEJOS, CONSIDERO VALORACION POR OFALMOLOGIA , PACIENTE QUIEN SE  
ENCUENTRA EN PROCESO DE RAHABILITACION CON SALUD OCUPACIONAL, INCAPACIDAD HASTA EL 21/02/2020 CONSIDERO  
VALORACION POR MEDICINA LABORAL ,

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0

Estadio IRC: No Aplica

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA ANTE LOS CUALES ACUDIR DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIAS:  
PRESENCIA DE FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, VOMITO  
PERSISTENTE, CEFALEA PERSISTENTE, CONVULSIONES O MOVIMIENTO ANORMALES, QUE NO RECIBA NINGUN  
ALIMENTO,

La información brindada al paciente es entendida : No

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No

No. de Prescripción:

**DIAGNOSTICO:** (Z01.0) EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

#### CONDUCTAS:

1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

**PÁGINA EN BLANCO**



**PÁGINA EN BLANCO**

 <p><b>FUNDACIÓN VALLE DEL LILI</b> Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</p>	<h2>Historia Clínica</h2>	<p>Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: MOROJAS</p>
--	---------------------------	--

<b>Datos Generales</b>			
Paciente: EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA			Sexo: M
Fecha Nacimiento: 10.01.1964	Nº Historia Clínica: 1233488	Identificación: CC 98195460	Edad: 55

**EPISODIO: 6515788**  
**Aseguradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A**  
**Historia Hospitalización**  
 Fecha Registro: 05.08.2019  
 Hora Registro: 12:40:25  
 Responsable: MORELL PAZ, TATIANA  
 Especialidad: MEDICINA URGENCIAS -

**MOTIVO DE CONSULTA**  
 \*\*tuvo un Accidente\*\*

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente ingresa traído por: Ambulancia ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente que ingresa al servicio de urgencias a sala de reanimación debido a que presenta hace 3 horas aproximadamente accidente en calidad de motociclista versus Camion, recibiendo traumatismo de alta energía, es atendido en IPS en Jamundí desde donde remiten ante inestabilidad del paciente. INTERVENCIONES PREHOSPITALARIAS: -LEV: 1000 -Soporte de O2: - Vía aérea asegurada: No -Medicamentos: No -RCP pre hospitalaria: No -Cirugía extra institucional: No - Accesos venosos: Uno en mímembro superior - Uso de Vasopresores: No Mecanismo de Trauma: Motocicleta versus Camion Tiempo de evolución del trauma: 3 Horas Activación Código de Trauma: SI AL INGRESO: A: Vía Aérea Permeable, no se visualizan secreciones o elementos que obstruyan la vía aérea, articula palabras. No inmovilización de columna cervical B: FR: 20 Sato2: 96 , mascara ventury al 50%, tórax sin signos de inestabilidad, patrón respiratorio normal, excusión torácica conservada, sin signos de dificultad respiratoria aguda, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados, no enfisema subcutáneo, No tirajes, RsCsRsRS sin soplos. FAST E NEGATIVO en torax C: FC: 116 PAS: 62 PAD: 33 PAM: 42 llenado capilar 4 segundos, sin evidencia de sangrados activos Descripción de Lesiones: Múltiples escoriaciones en mímembros inferiores Fast: Positivo para liquido libre en cavidad abdominal D: Glasgow: 14/15 (Respuesta ocular: 4/4 Respuesta verbal: 5/5 Respuesta motora: 6/6), pupilas reactivas isocóricas, sin déficit neurológico aparente, moviliza extremidades, sin signos de focalización. E: a la exposición de cuerpo completo se evidencia: Lesiones ya descritas ANTECEDENTES PERSONALES Patológicos:Hipertension arterial y diabetes Mellitus Quirúrgicos: Desconocidos Medicamentos: Desconocidos Alérgicos: Desconocidos PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN LA ATENCIÓN INICIAL -IOT: No -Suturas: No -Toracostómia: No - ER-Reboa: SE PASA INTRODUTOR REBOA 5 FR - CVC / Alto flujo: SI - LEV: Hartman 500 cc SE ORDENA POLITRANSFUSION - Inmovilización de huesos Largos: No RX PORTÁTIL: NO TAC cerebral: No ANGIOTAC DE TRAUMA: No

**Finalidad Consulta**  
 No aplica

**Causa Externa**  
 Accidente de tránsito

**REVISIÓN POR SISTEMA**  
 Negativo para todos los sistemas

**SIGNOS VITALES**  
 TA: 62.00 / 33.00 - TAM: 42.67 - T°C: 36.00 - FC: 116.00 - FR: 22.00 - S.Con O2: 98.00 - PESO: 65.00 - TALLA: 165.00 - IMC: 23.88 - SC: 1.73 - S.Sin O2: 0.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

**PÁGINA EN BLANCO**

## EXAMEN FÍSICO

### Aspecto General:

Malas condiciones generales, palidez mucocutanea

192

### Cabeza:

Normal

### Cara:

Normal

### Ojos:

Pupilas isocóricas, escleras anictéricas

### Cuello:

Móvil, no masas

### ORL:

Mucosa oral húmeda

### Tórax:

Rscsrtrs no soplos, campos pulmonares ventilados FAST E negativo

### Abdomen:

Doloroso a la palpación generalizada con signos de irritación peritoneal. FAST POSITIVO

### SNC:

Glasgow 14/15

### Genitourinario:

No valorado

### Extremidades:

Simétricas móviles, no edema

### Pulsos Periférico:

Presentes

### Piel y Tejidos:

Llenado capilar 3 segundos

## ANÁLISIS Y CONDUCTA

Paciente de 55 Años quien ingresa a sala de reanimación en contexto de politrauma de 3 horas de evolución, a su ingreso paciente inestable con PAM de 42 mmHg, se realiza FAST positivo con líquido libre intrabdominal, se indica manejo con transfusión de hemoderivados, se activa código de trauma y se interconsulta al servicio de cirugía general, se avanza catéter femoral de alto flujo más introductor arterial para REBOA sin complicaciones. Se explica a familiar (Sobrina) Acerca de estado crítico del paciente y requerimiento de manejo quirúrgico, afirma entender y estar de acuerdo en conducta a seguir. Paciente se traslada de forma emergente a quirófano

## DIAGNÓSTICOS

E639 - DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA

K661 - HEMOPERITONEO

S399 - TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL ABDOMEN, DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y LA PELVIS

S360 - TRAUMATISMO DEL BAZO

S361 - TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESÍCULA BILIAR

S370 - TRAUMATISMO DEL RIÑÓN

**PÁGINA EN BLANCO**

-Fiebre EXAMEN FISICO Paciente en cama en regulares condiciones generales Temp 38.3 Fc 106 Fr 24 Ta 128/64 Tam 84 Sat 96 PVC 6 Gc 6.4 Ic 4 IRVS 1551 Diuresis 1380cc Vacc 700cc Ruidos cardiacos rítmicos taquicardicos Murmullo vesicular presente disminuido sin agregados Abdomen con sistema vacc Neurologico RASS -4 bajo efecto de sedo analgesia Paciente de 55 años con historia de HTA y DM y quien ingresa en relación a accidente de transito con trauma craneoencefálico, trauma cerrado de torax y abdomen, trauma esplénico G V, Trauma hepático G II, en postoperatorio de laparotomía mas esplenectomía y empaquetamiento abdominal. Se encuentra en plan de reanimación guiada. 193

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 06.08.2019

Hora Registro: 07:02:04

Responsable: MANTILLA GALLEGOS, ANGELA ESTHER

Especialidad: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

### NUTRICION

paciente con riesgo medio en tamizaje nutricional

No se puede hacer intervencion por estar es proceso de reanimacion

queda aplazada valorcion nutricional

### UCI

Fecha Registro: 06.08.2019

Hora Registro: 10:23:34

Responsable: VARGAS ORDONEZ, MONICA PATRICIA

Especialidad: INTENSIVISTA -

### Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UCI DÍA - 06.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO 3. TRAUMA CERVICAL 4. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES NEUMOTORAX DERECHO 5. TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V TRAUMA HEPÁTICO SEGMENTO VIII GRADO II 6. TRAUMA DE PELVIS FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA PROCEDIMIENTOS: 05.08./2019 POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EXPLORATORIA HALLAZGOS: HEMOPERITONEO 2500 TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V HEMATOMA RETROPERITONEAL ZONA II DERECHA DE PEQUEÑO TAMAÑO TRAUMA HEPÁTICO SEGMENTO VIII GRADO II ANTECEDENTES: HTA Y DM PROBLEMAS -REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO -REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA -HIPERLACTATAMENIA ANGIOTAC DE TRAUMA: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO E ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. EXAMEN FISICO: Paciente en malas condiciones generales, en compañía de familiar CABEZA/CUELLO: inmovilización cuello ortopédico. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 116/latidos por minuto Tensión arterial: 116/50 mmHg Tensión arterial media: 72 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no sangrado activo, llenado capilar 3 segundos, pulsos periféricos +++/++++ simétricos, catéter de alto flujo yugular derecho y línea arterial radial izquierdo. RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 20 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 100% Fracción Inspirada de O2:0.3 Campos pulmonares MV conservado, no agregados, resonante en ambos campos pulmonares. Gase arteriales: P.h. 7.43 pco2 24/38 Po2 116 hco3 22.7 sat o2 98% Sav O2 77% Be -1.5 ANGIOTAC DE TRAUMA: Consolidación en ambas bases pulmonares con un mayor compromiso en el lóbulo inferior izquierdo en relación con área de contusión pulmonar asociado a derrame pleural bilateral. Fractura conminuta de escápula bilateral. Múltiples fracturas costales izquierdas. A nivel del cuarto arco costal posterior, quinto y séptimo, 9º y 10º arcos costales izquierdas la del cuarto arco costal en la fractura impactada que protruye hacia la pleural. GASTROINTESTINAL: Abdomen con sistema VAC funcional con producción Serohemática vac 1000 cc, no fugas, no valorable por sedoanalgesia. HEMATOLOGICO: Salida de contenido serohemático por vac. Hb 10 hcto 29 Pla 96 000 INFECCIOSO: Temperatura 37.4°C Leu 11500 N 81% RENAL: Diuresis 1640 cc claros en sonda vesical. Balance 1414 balance total 1414 Na 144 Cl 106 K 4.0 Ca 1.2 Lactato 3.48 METABÓLICO: Glucometrías: 113 mg/dl BT 1.74 BV 0.23 EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simétricos +++/++++, llenado capilar 3 segundos. NEUROLÓGICO: Pupilas fotoreactivas. Bajo sedación, RASS -2, G 7/15 Paciente quien sufre accidente de transito moto vs camión, ingresa en condiciones críticas, es llevado a cirugía donde encuentran hallazgos descritos, realizan esplenectomía y empaquetamiento hepático y esplénico. Requiere politransfusion, aun en reanimación

**PÁGINA EN BLANCO**

194  
por metas. Persiste hiperlactatémico, y con monitoria hemodinámica, PICCO, requiriente de vasoactivo ahora con indicación de inicio de Dobutamina. Por el momento sin indicación de nueva transfusión, hemoglobina y fibrinógeno en rangos no críticos, por lo que se indica vigilancia y monitoreo, control de paraclínicos, continuar reanimación. Se revisan imágenes tomadas, se evidencia múltiples fracturas costales, fracturas de apófisis de vertebras toracolumbares, fracturas de escapulas y fracturas de rama isquio/iliopubica, por lo que se indica valoración por ortopedia. Ya se comento con Cirugia de tórax, quien considera por el momento no requiere fijación costal, sin embargo se solicita valoración por clinica de dolor para considerar necesidad de PCA. Además cambios en tac cerebral sin requerimiento quirúrgico urgente. Requiere continuar reanimación y monitoria hemodinámica en UCI, paciente con alto riesgo de complicaciones, se explica a los familiares. Dra. Monica Vargas Dra. Susan Guerrero Anestesiología- Intensivista Residente de Cirugia.

### Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 06.08.2019  
Hora Registro: 10:51:23  
Responsable: MORELL PAZ, TATIANA  
Especialidad: MEDICINA URGENCIAS -

**Tipo de herida :**  
Limpia

**Descripción de la prestación :**  
IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO

**Hallazgos :**  
.

### Descripción procedimiento :

IMPLANTACION CATETER VENOSO CENTRAL DE ALTO FLUJO GUIADO POR ECOGRAFIA INDICACION: Acceso venoso central para reanimación Politrauma severo en estado de choque 1. Previa visualización ecografica con transductor lineal 6-11 mhz de vasos femorales derechos 2. Identificación anatómica adecuada de arteria y vena femoral 3. Asepsia antisepsia y colocación de campos esteriles 4. Punción unica en eje longitudinal de vena femoral derecha se logra retorno venoso adecuado 5. Se avanza guía metálica sin complicaciones y se verifica posición mediante ecografía 6. Mediante técnica de Seldinger se avanza cateter de alto flujo sin complicaciones y se obtiene retorno adecuado por los tres puertos. 7. Se conecta paquete globular en infusión 8. Se limpia y se fija a piel con seda 3-0 9. Se cubre con aposito estéril  
IMPLANTACION INTRODUTOR ARTERIAL FEMORAL GUIADO POR ECOGRAFIA INDICACION: REANIMACION ENDOVASCULAR EN TRAUMA 1. Previa visualización ecografica con transductor lineal 6-11 mhz de vasos femorales derechos 2. Identificación anatómica adecuada de arteria y vena femoral derechas 3. Asepsia antisepsia y colocación de campos esteriles 4. Punción unica en eje longitudinal de arteria femoral derecha y se logra retorno arterial adecuado 5. Se avanza guía metálica sin complicaciones y se verifica posición mediante ecografía 6. Mediante técnica de Seldinger se avanza introductor arterial SFR con retorno adecuado 7. Se conecta trasductor de monitoria invasiva 8. Se limpia y se fija a piel con seda 3-0 9. Se cubre con aposito estéril

**Complicaciones :**  
.

### Evolución Médica

Fecha Registro: 06.08.2019  
Hora Registro: 15:55:54  
Responsable: TINTINAGO LONDONO, LUIS FERNANDO  
Especialidad: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO  
Tipo de Evolución: Manejo diario

CIRUGIA DE CABEZ Y CUELLO Y VIA AEREA. PACIENTE QUINE HACAE 72 HORAS SUFRIO UNA HERIDA TRANSFICIENTE LARINGOTRAQUEAL , SOBRECOLONIZADA POR AGUA DE CAÑO. CIRUGIA DE TRAUMA REALIZAO LAVADO, UN VAC Y TRAQUEOSTOMIA.

ENCONTRAMOS PACIENTE UN POCO AGITADO POR SU ESTADO SICOMOTRO DE BASE (BIPOLAR DESCOMPENSADO, UN POCO SICTICO), CON VAC DE APARIENCIA LIMPIA Y COMPRESAS EN EL FONDO, TRAQUEOSOTMIA PERMEABLE. LE REALIZAMOS UNA FIBROBRONCSCOPIA Y SE OBSERVA PARALISIS DE LOS PLIEGUE VOCALE S(QUE PUEDEN SER POR TRAUMA LARINGEO O EDEMA O FALTA DE LFUJO AEREO), Y HAY PERDIDA DE CONTINUIDAD POR LA RAEGION LARINGOTRAQUEAL.

ES UAN SITUACION COMPLEJA PORQUE EL PACIENTE TIENE UN TRAUMA LARINGEO GRADO IV DE SCHEAFER Y SU

**PÁGINA EN BLANCO**

MEJOR OPCION DE RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL ESTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 72 HORAS. SE SOLICITARA TURNO URGENTE PARA REALIZAR CIRUGIA COMPLEJA DE LA VIA AEREA, RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL

19/5

EN VISTA DE QUE ESTAMOS EN LAS PRIMERAS 72 HORAS SE LE DEBE OFRECER UNA CIRUGIA COMPLEJA DE LA VIA AEREA PARA RECONSTRUCCION LARINGEA O LARINGOTRAQUEAL, PUES ESTO FAVORECE EL PRONOSTICO. ES EL MOMENTO OPTIMO PORQUE NECESITO 72 HORAS DE FLUJO ANTIBIOTICO PUES ESTABA MUY CONTAMINADO POR AGUAS DE CAÑO.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 06.08.2019

Hora Registro: 16:03:46

Responsable: TINTINAGO LONDONO, LUIS FERNANDO

Especialidad: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

Tipo de Evolución: Evolución

NOTA ACLARATORIA NOTA ACLARATORIA LA NOTA QUE SE REALIZO EN ESTA HISTORIA A LAS 15:55 HORAS CORRESPONDE A OTRO PACIENTE QUE SE LLAMA JONNIER ESTRADA, HOSPITALIZADO EN LA HABITACION 234 Y QUE SE GRABO ERRONEAMENTE YA QUE COREESPONDE A UNA URGENICA EMERGENTE QUE REQUIRUIO SER LLEVADO AL QUIROFANO Y POR LO TANTO LA NOTA QUEDO MAL REGISTRADA.

NOTA ACLARATORIA LA NOTA QUE SE REALIZO EN ESTA HISTORIA A LAS 15:55 HORAS CORRESPONDE A OTRO PACIENTE QUE SE LLAMA JONNIER ESTRADA, HOSPITALIZADO EN LA HABITACION 234 Y QUE SE GRABO ERRONEAMENTE YA QUE COREESPONDE A UNA URGENICA EMERGENTE QUE REQUIRUIO SER LLEVADO AL QUIROFANO Y POR LO TANTO LA NOTA QUEDO MAL REGISTRADA.

NOTA ACLARATORIA LA NOTA QUE SE REALIZO EN ESTA HISTORIA A LAS 15:55 HORAS CORRESPONDE A OTRO PACIENTE QUE SE LLAMA JONNIER ESTRADA, HOSPITALIZADO EN LA HABITACION 234 Y QUE SE GRABO ERRONEAMENTE YA QUE COREESPONDE A UNA URGENICA EMERGENTE QUE REQUIRUIO SER LLEVADO AL QUIROFANO Y POR LO TANTO LA NOTA QUEDO MAL REGISTRADA.

NOTA ACLARATORIA LA NOTA QUE SE REALIZO EN ESTA HISTORIA A LAS 15:55 HORAS CORRESPONDE A OTRO PACIENTE QUE SE LLAMA JONNIER ESTRADA, HOSPITALIZADO EN LA HABITACION 234 Y QUE SE GRABO ERRONEAMENTE YA QUE COREESPONDE A UNA URGENICA EMERGENTE QUE REQUIRUIO SER LLEVADO AL QUIROFANO Y POR LO TANTO LA NOTA QUEDO MAL REGISTRADA.

### **UCI**

Fecha Registro: 06.08.2019

Hora Registro: 20:02:06

Responsable: ANGAMARCA ANGAMARCA, EDISON FERNANDO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL -

### **Evolución UCI:**

EVOLUCIÓN UCI NOCHE - 06.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO 3. TRAUMA CERVICAL 4. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES NEUMOTORAX DERECHO 5. TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO TRAUMA ESPLENICO GRADO V TRAUMA HEPATICO SEGMENTO VIII GRADO II 6. TRAUMA DE PELVIS FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA PROCEDIMIENTOS: 05.08/ 2019 POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EXPLORATORIA HALLAZGOS: HEMOPERITONEO 2500 TRAUMA ESPLENICO GRADO V HEMATOMA RETROPERITONEAL ZONA II DERECHA DE PEQUEÑO TAMAÑO TRAUMA HEPATICO SEGMENTO VIII GRADO II ANTECEDENTES: HTA Y DM PROBLEMAS -REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO -REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA -HIPERLACTATAMENIA -TAQUICARDIA ANGIOTAC DE TRAUMA: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO E ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. EXAMEN FÍSICO: Paciente en ventilación mecánica invasiva, bajo sedoanalgesia, en críticas condiciones. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 106/látidos por minuto Tensión arterial: 106/52 mmHg Tensión arterial media: 70 mmHg PVC: 3 GC: 7.3 IC: 4.5 IS: 31 IRVS: 1107 Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no sangrado activo, llenado capilar 3 segundos, pulsos periféricos +++/++++ simétricos. Norepinefrina: 3.0 cc/hDobutamina: suspendida el día de hoy. RESPIRATORIO: en ventilación mecánica, modo: VC. Frecuencia respiratoria: 18/respiraciones por minuto Saturación de

PÁGINA EN BLANCO

O2: 99% Fracción Inspirada de O2: 0.5 PEEP: 5 Campos pulmonares MV conservado, no agregados, resonante en ambos campos pulmonares. Gase arteriales: P.h. 7.33 pco2 49.5 Po2 120.8 HCO3 26 sat o2 98.1% Be -0.3 GASTROINTESTINAL: Abdomen con sistema VAC funcional con producción Serohemática vac 500 cc, no fugas. HEMATOLOGICO: Salida de contenido serohemático por vac. INFECCIOSO: Temperatura 37.5°C, afebril. RENAL: Hartman: 50 cc/h. Diuresis 1030 cc claros en sonda vesical. Lactato 1.71 METABOLICO: Glucometrías: 103-99-113 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simétricos +++/++++, llenado capilar 3 segundos. NEUROLÓGICO: Pupilas fotoreactivas. Bajo sedación, RASS -3. Midazolam: 3 cc/h Fentanilo: 5 cc/h. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente quien sufre accidente de tránsito moto vs camión, ingresa en condiciones críticas, es llevado a cirugía donde encuentran hallazgos descritos, realizan esplenectomía y empaquetamiento hepático y esplénico. Requiere politransfusión, aun en reanimación por metas. En ventilación mecánica, bajo sedoanalgesia, paraámetros en descenso, control de gasometría con valores aceptables. El día de hoy se logra desmontar inotrópicos pero continúa con bajas dosis de vasoactivo, parámetros hemodinámicos con un buen gasto e índice cardíaco, llenado capilar en menos de 3 segundos con buena temperatura, aclamamiento del lactato para llegar a valores en metas. Diuresis conservada. PPV alto, se realiza maniobras para observar si es o no responder de fluidos, a lo cual responde con un PPV, por lo que se decide administrar un bolo de cristaloides. Dra. Monica Vargas Dr. Edison Angamarca Anestesiología- Intensivista Fellow de trauma y emergencias

#### **Evolución UCI:**

Fecha Registro: 07.08.2019

Hora Registro: 10:15:29

Responsable: SERNA ARBELAEZ, CARLOS ANDRES

Especialidad: CIRUGIA GENERAL -

EVOLUCIÓN UCI DIA - 07.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO 3. TRAUMA CERVICAL 4. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX MULTIPLES FRACTURAS COSTALES NEUMOTORAX DERECHO 5. TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO TRAUMA ESPLENICO GRADO V TRAUMA HEPATICO SEGMENTO VIII GRADO II 6. TRAUMA DE PELVIS CON FRACTURA ESTABLE FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA PROCEDIMIENTOS: 05.08.2019 POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EXPLORATORIA HALLAZGOS: HEMOPERITONEO 2500 TRAUMA ESPLENICO GRADO V HEMATOMA RETROPERITONEAL ZONA II DERECHA DE PEQUEÑO TAMAÑO TRAUMA HEPATICO SEGMENTO VIII GRADO II ANTECEDENTES: HTA y DM PROBLEMAS -REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA -TOLERANDO SORPOTE VASOACTIVO E INOTROPICOS YA SUSPENDIDOS -TAQUICARDIA EXAMEN FISICO: Paciente en ventilación mecánica invasiva, bajo sedoanalgesia, en críticas condiciones. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 125/ladidos por minuto Tensión arterial: 109/47 mmHg Tensión arterial media: 66 mmHg PVC: 5 GC: 7.6 IC: 4.3 IS: 35 IRVS: 1090 Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no sangrado activo, llenado capilar 3 segundos, pulsos periféricos +++/++++ simétricos. RESPIRATORIO: en ventilación mecánica, modo: VC. Frecuencia respiratoria: 18/respiraciones por minuto Saturación de O2: 95% Fracción Inspirada de O2: 0.35 PEEP: 5 Campos pulmonares MV conservado, no agregados, resonante en ambos campos pulmonares. Gase arteriales: P.h. 7.38 pco2 42.5 PVCO2 47.2 Po2 75.8 HCO3 24.6 sat o2 95.2% SVO2 76.6, Be -0.6 GASTROINTESTINAL: Abdomen con sistema VAC funcional con producción Serohemática vac 900 cc, no fugas. HEMATOLOGICO: Sin sangrado activo Hb 9.8 hto 28.8 plt 84000 INFECCIOSO: Temperatura 37.6°C, afebril. RENAL: Hartman: 50 cc/h. Diuresis 1650 cc claros en sonda vesical. Lactato 1.45 cr 0.95 BUN 24.5 NA 141 K 4.13 CL 107 METABOLICO: Glucometrías: 103-99-113 mg/dl, P 3.46 EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simétricos +++/++++, llenado capilar 3 segundos. NEUROLÓGICO: Pupilas fotoreactivas de 3 mm. Bajo sedación, RASS -3. Midazolam: 3 cc/h Fentanilo: 5 cc/h. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente en condición crítica víctima de politraumatismo de alta energía en accidente de tránsito con trauma cerrado toracoabdominal que ingresa inestable, con requerimiento de reboia y laparotomía mas drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplenico GV, y trauma hepático G III, mas empaquetamiento y abdomen abierto, politransfundido, con coagulopatía postoperatoria ya corregida, en el momento con soporte ventilatorio invasivo en espera de revisión quirúrgica por cirugía general, tolerando adecuadamente destete de sorpote vasoactivo. Congrol gasimetrico con mejores valores, dentro de metas de reanimación, lactato depurado. Se disminuye liquidos de mantenimiento, se solicita control gasimetrico 10 am y quedamos pendientes de turno quirúrgico para revisión por cirugía general. Dra. Monica Vargas Helmer Palacios Anestesiología - Intensivista Fellow Cirugia de Trauma y Emergencias

#### **Evolución UCI:**

Fecha Registro: 07.08.2019

Hora Registro: 18:23:47

Responsable: SERNA ARBELAEZ, CARLOS ANDRES

Especialidad: CIRUGIA GENERAL -

EVOLUCIÓN UCI NOCHE - 07.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO 3. TRAUMA CERVICAL 4. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX MULTIPLES FRACTURAS COSTALES NEUMOTORAX DERECHO 5. TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO TRAUMA ESPLENICO GRADO V TRAUMA HEPATICO SEGMENTO VIII GRADO II 6. TRAUMA DE PELVIS CON FRACTURA ESTABLE FRACTURA ISQUIPUBICA

PÁGINA EN BLANCO

197  
IZQUIERDA FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA PROCEDIMIENTOS: 05.08.2019 POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EXPLORATORIA HALLAZGOS: HEMOPERITONEO 2500 TRAUMA ESPLENICO GRADO V HEMATOMA RETROPERITONEAL ZONA II DERECHA DE PEQUEÑO TAMAÑO TRAUMA HEPATICO SEGMENTO VIII GRADO II ANTECEDENTES: HTA Y DM PROBLEMAS -REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA -TOLERANDO SORPOTE VASOACTIVO E INOTROPICOS YA SUSPENDIDOS -TAQUICARDIA EXAMEN FISICO: Paciente en ventilación mecánica invasiva, bajo sedoanalgesia, en críticas condiciones. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 96/latidos por minuto Tensión arterial: 102/50 mmHg Tensión arterial media: 70 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no sangrado activo, llenado capilar 3 segundos, pulsos periféricos +++/++++ simétricos. RESPIRATORIO: en ventilación mecánica, modo: VC. Frecuencia respiratoria: 14/respiraciones por minuto Saturación de O2: 95% Fracción Inspirada de O2: 0.30 PEEP: 8 Campos pulmonares MV conservado, no agregados, resonante en ambos campos pulmonares. GASTROINTESTINAL: Abdomen con sistema VAC funcional con producción Serohemática vac 900 cc, no fugas. HEMATOLÓGICO: Sin sangrado activo Hb 9.8 hto 28.8 plt 84000 INFECCIOSO: Temperatura 37°C, afebril durante el día. RENAL: Hartman: 50 cc/h. Diuresis 460cc cc claros en sonda vesical. Orina poco y concentrado EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simétricos +++/++++, llenado capilar 3 segundos. NEUROLÓGICO: Pupilas fotoreactivas de 3 mm. Bajo sedación, RASS -3. Midazolam: 3 cc/h Fentanilo: 5 cc/h. ANALISIS Y PLAN: Paciente en condición crítica víctima de politraumatismo de alta energía en accidente de tránsito con trauma cerrado toracoabdominal que ingresa inestable, con requerimiento de reboa y laparotomía mas drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma eplénico GV mas trauma hepático G III, empaquetamiento y abomen abierto, politransfundido, con coagulopatía postoperatoria ya corregida, hoy lo encontré un poco hipovolémico (respuesta a elevación pasiva de piernas) motivo por el cual le he pasado volumen con respuesta parcial, tiene ya mucha agua extrapulmonar entonces dejo un ultimo bolo de albumina para evaluar respuesta, con los LEV mejoro la PA pero si persiste baja le iniciare vasopresor. Esta pendiente cirugía para Desempaquetamiento posiblemente el día de mañana, explico a los familiares evolución. Dra. Mónica Vargas Carlos Andrés Serna A Anestesióloga - Intensivista Fellow de trauma y emergencias

#### **Evolución UCI:**

Fecha Registro: 08.08.2019

Hora Registro: 13:27:09

Responsable: ORDONEZ DELGADO, CARLOS ALBERTO

Especialidad: INTENSIVISTA - CIRUGIA GENERAL -

EVOLUCIÓN UCI DÍA - 08.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO 3. TRAUMA CERVICAL 4. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX MULTIPLES FRACTURAS COSTALES NEUMOTORAX DERECHO 5. TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO TRAUMA ESPLENICO GRADO V TRAUMA HEPATICO SEGMENTO VIII GRADO II 6. TRAUMA DE PELVIS CON FRACTURA ESTABLE FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA PROCEDIMIENTOS: 05.08.2019 POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EXPLORATORIA HALLAZGOS: HEMOPERITONEO 2500 TRAUMA ESPLENICO GRADO V HEMATOMA RETROPERITONEAL ZONA II DERECHA DE PEQUEÑO TAMAÑO TRAUMA HEPATICO SEGMENTO VIII GRADO II ANTECEDENTES: HTA Y DM PROBLEMAS -REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA - REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO. - ABDOMEN ABIERTO EXAMEN FISICO: Paciente en ventilación mecánica invasiva, bajo sedoanalgesia, en críticas condiciones. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 87/latidos por minuto Tensión arterial: 100/51 mmHg Tensión arterial media: 70 mmHg PVC: 8 GC: 6.6 IC: 4 IS: 46 IRVS: 1223 Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no sangrado activo, llenado capilar 3 segundos, pulsos periféricos +++/++++ simétricos. Norepinefrina 15 cc/h RESPIRATORIO: En ventilación mecánica, modo: VC. Frecuencia respiratoria: 16/14respiraciones por minuto Saturación de O2: 95% Fracción Inspirada de O2: 0.30 PEEP: 8 Campos pulmonares MV conservado, no agregados, CON HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA. Gase sarteriales: P.h. 7.34 pco2 43/48 Po2 82 HCO3 23 sat o2 96% SVO2 74, Be -2.3 GASTROINTESTINAL: Abdomen con sistema VAC funcional con producción Serohemática vac 300 cc, no fugas. Blando depresible, no valorable, paciente bajo sedacion. HEMATOLÓGICO: Sin sangrado activo Hb 7.5 hto 22 plt 71000 INFECCIOSO: Temperatura 37.0°C, afebril. RENAL: Hartman: 50 cc/h. Diuresis 890 cc claros en sonda vesical. Lactato 0.9 cr 0.7 BUN 23 NA 143 K 3.6 CL 110 METABÓLICO: Glucometrías: 94, 90, 100 mg/dl, EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simétricos +++/++++, llenado capilar 3 segundos. NEUROLÓGICO: Pupilas fotoreactivas de 3 mm. Bajo sedación, RASS -3. Midazolam: 2 cc/h Fentanilo: 4 cc/h. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente en condición crítica víctima de politraumatismo de alta energía en accidente de tránsito con trauma cerrado toracoabdominal que ingresa inestable, con requerimiento de reboa y laparotomía mas drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma eplénico GV, y trauma hepático G III, mas empaquetamiento y abomen abierto, politransfundido, con coagulopatía postoperatoria ya corregida, en el momento con soporte ventilatorio invasivo y soporte vasoactivo minimo, llama la atencion descenso de hemoglobina. No se recomienda traslado a otra institución, ya que por el momento el paciente se encuentra en condiciones críticas y requiere ser llevado a revisión quirúrgica a revision abdominal, por cirugía general. Al momento cuenta con reserva de GR, plaquetas activa. Personal de terapia respiratoria reporta secreciones purulentas orotrqueales por lo que se decide cultar. Paciente con lactato en metas, se realiza ajuste a aporte hidrico, alto riesgo de complicacion y fallecer. DR. CARLOS ORDONEZ DRA SUSAN GUERRERO RAMIREZ CIRUJANO-INTENSIVISTA RESIDENTE DE CIRUGIA GENERAL.

#### **Descripción Quirúrgica**

**PÁGINA EN BLANCO**

Fecha Registro: 08.08.2019  
Hora Registro: 18:01:31  
Responsable: SALCEDO CADAVID, ALEXANDER ERNESTO

198

**Tipo de herida :**  
Limpia

**Descripción de la prestación :**  
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

**Hallazgos :**  
ABDOMEN ABIERTO SANGRADO MICROVASCULAR DEL LECHO ESPLÉNICO Y DE LESION HEPATICA. LIQUIDO PERITONEAL CLARO

**Descripción procedimiento :**  
SE RETIRA MATERIAL DE LAPAROSTOMIA PREVIOS, SE LAVA CAVIDAD Y SE REvisa DE FORMA SISTEMATICA, SE RETIRAN COMPRESAR DEL LECHO ESPLÉNICO NUMERO 2, Y DEL HIGADO NUMERO 6. SE REALIZA HEMOSTASIA SELECTIVA DE SANGRADO MICROVASCULAR, SE DEJA APOSITO HEMOSTATICO EN LECHO ESPLÉNICO, SE REALIZA HEMOSTASIA CON ELECTROBISTURY EN HIGADO SEGMENTO VIII. SE DEJA APOSITO HEMOSTATICO EN SUPERFICIE DE TRAUMA HAPATICO. SE CIERRA FASCIA CON PDS 1, PIEL CON PROLENE 3.0. INSUMOS NO POS GEL HEMOSTATICO 4X8 ABSOR 1952 SURGICEL 2 FILTRO HUMIDIFI ADULTO TWINSTAR MP01805 1

**Complicaciones :**

#### UCI

Fecha Registro: 08.08.2019  
Hora Registro: 20:43:27  
Responsable: VARGAS ORDONEZ, MONICA PATRICIA  
Especialidad: INTENSIVISTA -

#### Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UCI NOCHE - 08.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO 3. TRAUMA CERVICAL 4. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX MULTIPLES FRACTURAS COSTALES NEUMOTORAX DERECHO 5. TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V TRAUMA HEPATICO SEGMENTO VIII GRADO II 6. TRAUMA DE PELVIS CON FRACTURA ESTABLE FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA PROCEDIMIENTOS: 05.08/.2019 POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EXPLORATORIA HALLAZGOS: HEMOPERITONEO 2500 TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V HEMATOMA RETROPERITONEAL ZONA II DERECHA DE PEQUEÑO TAMAÑO TRAUMA HEPATICO SEGMENTO VIII GRADO II ANTECEDENTES: HTA Y DM PROBLEMAS -REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA - REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO. - ABDOMEN ABIERTO EXAMEN FISICO: Paciente en ventilación mecánica invasiva, bajo sedoanalgesia, en críticas condiciones. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardíaca: 80/ladidos por minuto Tensión arterial: 100/51 mmHg Tensión arterial media: 70 mmHg PVC: 5 GC: 7 IC: 4.2 IS: 46 IRVS: 1471 Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no sangrado activo, llenado capilar 3 segundos, pulsos periféricos +++/++++ simetricos. Norepinefrina 15 cc/h RESPIRATORIO: En ventilación mecánica, modo: VC. Frecuencia respiratoria: 16/14respiraciones por minuto Saturación de O2: 95% Fracción Inspirada de O2: 0.30 PEEP: 8 Campos pulmonares MV conservado, no agregados, CON HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA. GASTROINTESTINAL: Abdomen con sistema VAC funcional con producción Serohemática vac 300 cc, no fugas. Blando depresible, no valorable, paciente bajo sedacion. HEMATOLÓGICO: Sin sangrado activo INFECCIOSO: Temperatura 37.0°C, afebril. RENAL: Hartman: 50 cc/h. Diuresis 720 cc BA 1509 BT:5476 claros en sonda vesical. METABÓLICO: Glucometrías: 94 mg/dl, EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simetricos +++/++++, llenado capilar 3 segundos. NEUROLÓGICO: Pupilas fotoreactivas de 3 mm. Bajo sedación, RASS -3. Midazolam: 2 cc/h Fentanilo: 4 cc/h. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente en condición crítica víctima de politraumatismo de alta energía en accidente de transito con trauma cerrado toracoabdominal que ingresa inestable, con requerimiento de reboa y laparotomía mas drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplenico GV, y trauma hepático G III, mas empaquetamiento y abdomen abierto, politransfundido, con coagulopatía postoperatoria ya corregida, en el momento con soporte ventilatorio invasivo y soporte vasoactivo mínimo, llama la atención descenso de hemoglobina. Paciente quien el día de hoy es llevado a desempaquetamiento encontrando cavidad limpia sin sagrado por lo cual retiran compresas de empaquetamiento lavado y posterior cierre de pared abdominal. se realizo trasfusión de 1 unidad de globulos rojos.y 1 plaquetas. paciente con lactato en metas. se continua vigilancia clinica estricta. debe continuar manejo en uci alto riesgo de complicacion y fallecer. se le explica a familiar. Dra Juliana Ordoñez Cirujano General

**Evolución UCI:**

PÁGINA EN BLANCO

Fecha Registro: 09.08.2019

Hora Registro: 10:23:43

Responsable: GIRALDO GONZALEZ, GERMAN CAMILO

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

EVOLUCIÓN UCI DIA - 09.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefálico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplénico grado V Trauma hepático segmento VIII grado II 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquípública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado V hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial - Diabetes PROBLEMAS - Ventilación mecánica - Cierre de pared abdominal reciente EXAMEN FISICO: Paciente en ventilación mecánica invasiva, bajo sedoanalgesia, sin agitación.

CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardíaca: 92 /latidos por minuto Tensión arterial: 117/56 mmHg Tensión arterial media: 94 mmHg GC: 8.1 IC: 4.7 IS: 53 IRVS: 1190. Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, no sangrado activo, llenado capilar 3 segundos, pulsos periféricos +++/++++ simétricos. RESPIRATORIO: Modo ACV Frecuencia respiratoria: 17 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 96% Fracción Inspirada de O2:0.30 PEEP: 6 Campos pulmonares MV conservado, no agregados. - Gases arteriales pH: 7.3 pCO2: 40 pO2: 93 HCO3: 21 SatO2: 97% BE: -4.4 GASTROINTESTINAL: Abdomen cerrado sin signos de infección. Blando depresible, no valorable. HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. - Hemoglobina: 9.8 Hematocrito: 29% Plaquetas: 143.000 INFECCIOSO: Temperatura 37°C - Leucocitos: 9360 Neutrofilos: 86% Linfocitos: 6% RENAL: Diuresis 1260 cc, balance 1500 cc, balance acumulado 5400 cc - Sodio: 144 Cloro: 111 Acido Láctico: 0.5 // Nitrógeno Ureico: 25 METABÓLICO: Glucómetros: 138 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simétricos +++/++++, llenado capilar 3 segundos. NEUROLÓGICO: Pupilas fotoreactivas de 3 mm. Bajo sedación, RASS -1. Midazolam: 2 cc/h Fentanilo: 3 cc/h. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente hospitalizado por politraumatismo de alta energía en accidente de tránsito. Con hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplénico GV, y trauma hepático G III, mas empaquetamiento y abdomen abierto. Se logro cerrar ayer la cavidad abdominal que ha tolerado de forma adecuada. Sin signos de compartimento abdominal, diuresis buena, sin signos de infección. Ahora su unico soporte es respiratorio, tiene un despertar agitado, en este momento tiene infusión de sedación y analgesia, se decide iniciar cambio de midazolam a Dexmedetomidina progresivo y cambiar el fentanil por bolos de hidromorfona, asi, evaluar la tolerancia y el despertar paara lograr extubarlo ya sea hoy o mañana. Tiene deficit proteico calorico, se interconsulta a nutrición para valorar requerimiento de nutrición enteral (no tiene heridas en intestino) y posiblemente apoyo posterior con suplementos mientras se logra la transición. Tambien se solicita valoración por fisioterapia. Cultivo de secreción con contaminación hasta ahora sin un patogeno tipificado. Paraclínicos con gases arteriales, electrolitos y función renal en metas. Asi como su hemoglobina. Continúa en la unidad. Dra. Monica Vargas Luis Eduardo Calderon T. Anestesiologa - Intensivista Md Hospitalario UCI.

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 09.08.2019

Hora Registro: 14:57:26

Responsable: MANTILLA GALLEGOS, ANGELA ESTHER

NUTRICIÓN Pasar por sonda Nutren 1.5 (caja por 250 ml)a 20 cc horea aumentar 10cc cada 6 horas hasta 50 cc hora \*pasar con bomba de infusión

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 09.08.2019

Hora Registro: 14:58:23

Responsable: MANTILLA GALLEGOS, ANGELA ESTHER

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

NUTRICION interconsulta generada por cuidado intensivo para inicio de soporte nutricional

EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefálico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplénico grado V Trauma hepático segmento VIII grado II 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquípública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado V hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial

**PÁGINA EN BLANCO**

- Diabetes ANTROPOMETRIA talla 161 cm dato de la historia clinica peso usual se desconoce peso actual 61 kg dato de la historia clinica indice de masa corporal 23.5 kg/m<sup>2</sup> CLINICA Paciente eutrofico, sin signos fisicos de deficit nutricional ALIMENTARIO Nada via oral, se inicia nutricion enteral, alergias negativo GASTROINTESTINAL: Abdomen cerrado sin signos de infeccion. Blando depresible, no valorable. Familiar refiere antecedentes de colon irritable PARACLINICOS 09.08.2019 Hemoglobina: 9.8 Hematocrito: 29% Plaquetas: 143.000 Sodio: 144 Cloro: 111 Nitrógeno Ureico: 25 METABÓLICO: Glucometrías: 138 mg/dl REQUERIMIENTO 20 - 25 calorías/kg 1.2 - 1.5 de proteinas/kg

200

Paciente hospitalizado por politraumatismo de alta energía en accidente de tránsito. Con hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplénico y trauma hepático Grado III, mas empaquetamiento y abomen abierto. Se logro cerrar ayer 08.08.2019 la cavidad abdominal que ha tolerado de forma adecuada. Sin signos de compartimento abdominal, diuresis buena, sin signos de infeccion. Ahora su unico soporte es respiratorio, tiene un despertar agitado. Electrolytos en rangos adecuados, con buen control metabolico. Acompañado de familiar (sobrina) en e momento de la valoracion nutricional. Se observa paciente sin signos fisicos de compromiso nutricional. Familiar niega alergias alimentarias. pero tambien comenta antecedentes de colon irritable. se programa inicio de nutricion enteral con formula polimerica de alta densidad calorica Nutren 1.5, a un paciente con ayuno prolongado, por condición clinica, buscando cubrir requerimiento nutricional. Estaremos atentos a evolucion

NUTRICION Pasar por sonda Nutren 1.5 (caja por 250 ml)a 20 cc horea aumentar 10cc cada 6 horas hasta 50 cc hora \*pasar con bomba de infusion

### Evolución Médica

Fecha Registro: 09.08.2019

Hora Registro: 16:08:08

Responsable: QUINTERO FLOREZ, ORLANDO

Especialidad: FISIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

Paciente de 55 Años quien ingresa a sala de reanimacion en conetxto de politrauma de 3 horas de evolucion, a su ingreso pacinete inestable con PAM de 42 mmHg, se realiza FAST positivo con liquido libre intrabdominal, se indica manejo con transfusion de hemoderivados, se activa codigo de trauma y se interconsulta al servicio de cirugia general, se avanza cateter femoral de alto flujo mas introductor arterial para REBOA sin complicaciones Se explica a familiar (Sobrina) Acerca de estado critico del paciente y requerimiento de manejo quirurgico, afirma entender y estar de acuerdo en conducta a seguir.

Paciente hospitalizado por politraumatismo de alta energía en accidente de tránsito. Con hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplénico GV, y trauma hepático G III, mas empaquetamiento y abomen abierto. Se logro cerrar ayer la cavidad abdominal que ha tolerado de forma adecuada. Sin signos de compartimento abdominal, diuresis buena, sin signos de infeccion. Ahora su unico soporte es respiratorio, tiene un despertar agitado, en este momento tiene infusion de sedación y analgesia, se decide iniciar cambio de midazolam a Dexmedetomidina progresivo y cambiar el fentanil por bolos de hidromorfona, así, evaluar la tolerancia y el despertar paara lograr extubarlo ya sea hoy o mañana. Tiene deficit proteico calorico, se interconsulta a nutricion para valorar requerimiento de nutricion enteral (no tiene heridas en intestino) y posiblemente apoyo posterior con suplementos mientras se logra la transición. Cultivo de secreción con contaminación hasta ahora sin un patogeno tipificado. Paradínicos con gases arteriales, electrolytos y función renal en metas. Así como su hemoglobina. Era activo funcional.

DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefalico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplénico grado V Trauma hepático segmento VIII grado II 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquiopública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado V hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial - Diabetes PROBLEMAS - Ventilación mecánica - Cierre de pared abdominal reciente EXAMEN FÍSICO: Paciente de 55 años en regulares condiciones generales, entubado en vntilación mecánica. Bajo sedación, RASS -1. Midazolam: 2 cc/h Fentanilo: 3 cc/h.Glasgow 15, despierta, alerta, no focalizada. Corazón con ruidos cardíacos rítmicos,taquicardico sin soplos, sin soporte vasoactivo. Pulmones con murmullo vesicular presente. Abdomen cerrado depresible, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades sin edemas. - Hemoglobina: 9.8 Hematocrito: 29% Plaquetas: 143.000

Paciente con discapacidad por deficiencia en su Sistema cardiovascular, inmunológico, musculoesquelético que lo limita en su actividad y participación. Se inicia un programa de Rehabilitación con el objetivo de: • Evitar los efectos sistémicos de una inmovilización prolongada. • Evitar retracciones musculoesqueléticas. • Mantener una buena movilidad articular global para evitar contracturas. • Prevenir debilidad y la atrofia muscular. • Evitar un descondicionamiento cardiovascular. • Evitar

**PÁGINA EN BLANCO**

un balance negativo de nitrógeno.- • Evitar una trombosis venosa y un tromboembolismo. • Prevenir estreñimiento. • Mantener una buena higiene respiratoria. • Estimulación multisensorial • Educar paciente y familia en tratamiento.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 09.08.2019

Hora Registro: 17:00:43

Responsable: BARRETO PEREA, JAIME ANDRES

Especialidad: CIRUGIA DE COLUMNA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

ORTOPEDIA DR BARRETO EULOGIO ALDO GOMEZ 55 Años Paciente quien el 05/08/19 sufre accidente de tránsito moto vs camion, posterior a ello con TCE Severo y TCA requiriendo manejo quirúrgico, durante estancia documentan TAC con evidencia de fractura bilateral de escápula por lo que solicitan concepto. Antecedentes - Patológicos: HTA y DM2 - Farmacos: No conoce la familiar - Alergicos: Niega - Quirúrgicos: Laparotomía exploratoria Aceptables condiciones Bajo IOT y sedación No hay exposición ósea en región dorsal de escápulas, no laceraciones en hombros ni deformidad en clavículas. Miembros superiores con adecuada perfusión, no valorable estado neurológico de extremidades en el momento Pelvis estable NO estigmas de trauma en miembros inferiores TAC de trauma: Fractura conminuta de cuerpo de escápula, no desplazada, no hay compromiso de glenoides. Se observa además fractura de rama isquiopública e iliopública izquierda sin compromiso acetabular ni de sacroiliacas. DX: - Fractura conminuta bilateral escápulas extraarticulares - Fractura rama isquio e iliopública izquierda A/P: Candidato a manejo conservado, se ordena cabestrillo por 4 semanas bilateral, puede sentarse y deambular a tolerancia. Se entrega orden de cita control en 1 mes con nueva radiografía de hombros con proyección escapular y de pelvis. Se dan signos de alarma y recomendaciones. Dr Andres Fonseca R1 Ortopedia Icesi

-

-

-

### **UCI**

Fecha Registro: 09.08.2019

Hora Registro: 19:25:25

Responsable: GIRALDO GONZALEZ, GERMAN CAMILO

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

### **Evolución UCI:**

EVOLUCIÓN UCI NOCHE - 09.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefálico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplénico grado V Trauma hepático segmento VIII grado II 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquiopública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado V hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial - Diabetes PROBLEMAS - Ventilación mecánica - Cierre de pared abdominal reciente EXAMEN FÍSICO: T FC FR TAS TAD TAM SPO2 PVC 15:00:00 36,50 69,00 15,00 90,00 52,00 64,00 98,00 5 16:00:00 36,30 72,00 15,00 114,00 62,00 79,00 99,00 10 17:00:00 36,10 68,00 13,00 112,00 60,00 81,00 99,00 9 18:00:00 36,50 80,00 15,00 125,00 67,00 86,33 98,00 7 Aparentes regulares condiciones generales de salud, somnoliento alertable, poco colaborador Cyc normal, sin iy Tórax rscs rítmicos, pulmonar limpio sin agregados Abdomen herida sana, blando sin megalias sin ascitis no reflujo hy Extremidades móviles mínimos edemas llenado capilar normal eutermico Neurológico sin déficit. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente en sexta década de la vida críticamente enfermo en relación a accidente descrito. Hemodinámicamente requiriendo de manera intermitente soporte con norepinefrina; sin signos de bajo gasto actuales. Eléctricamente en taquicardia sinusal. Pulmonar: se extubo hace poco, tolerada jhasta el momento Mantiene buen balance la respuesta inflamatoria en modulación continua cuidados UCI atentos a evolución. Dr Mónica Vargas, intensivista Dr Camilo Giraldo, fellow de cardiología

### **Evolución UCI:**

Fecha Registro: 10.08.2019

Hora Registro: 10:10:30

Responsable: SERNA ARBELAEZ, JOSE JULIAN

Especialidad: GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL - CIRUGIA GENERAL - CIRUGIA DE

EVOLUCIÓN UCI DÍA - 10.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma

**PÁGINA EN BLANCO**

202  
craneoencefalico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplenico grado v Trauma hepatico segmento viii grado ii 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquípública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplenico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepatico segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplenico y lesión hepatica. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial - Diabetes PROBLEMAS - Adecuada tolerancia a extubación - No deposiciones en actual hospitalización - No requerimiento de soporte vasoactivo EXAMEN FISICO: Paciente alerta, ventilando espontáneamente, niega dolor en reposo, refiere tener sed CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 101 /latidos por minuto Tensión arterial: 101/50 mmHg Tensión arterial media: 48 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no sangrado, llenado capilar menor de 3 segundos, pulsos periféricos +++/++++ simétricos. RESPIRATORIO: FR 16 /respiraciones por minuto, Saturación de O2: 99% Fracción Inspirada de O2:0.50 Campos pulmonares MV conservado, no agregados. - Gases arteriales pH: 7.4 pCO2: 36 pO2: 111 HCO3: 21.8 SatO2: 98% BE: - 2.7 GASTROINTESTINAL: Abdomen cerrado sin signos de infección en herida quirúrgica, blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias. HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. - Hemoglobina: 8.9 Hematocrito: 26% Plaquetas: 147.000 INFECCIOSO: Temperatura 36.3°C - Leucocitos: 11400 Neutrofilos: 84% Linfocitos: 4% RENAL: Diuresis 2000 cc, balance -1197 cc, balance acumulado 4249 cc - Sodio: 144 Cloro: 110 K 3.2 METABÓLICO: Glucometrías: 90-107-103-68-138 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simétricos +++/++++, llenado capilar 3 segundos. NEUROLÓGICO: Alerta, G 15/15, Pupilas fotoreactivas de 3 mm ANÁLISIS Y PLAN: Paciente crítico, hospitalizado por politraumatismo de alta energía en accidente de tránsito, manejo quirúrgico con drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplenico GV, y trauma hepático G III, mas empaquetamiento y abdomen abierto cerrado en segunda intervención. Sin requerimiento de soporte vasoactivo, sin signos de resangrado, niveles de Hb han sido estables con valores esperados tras redistribución despues de ultima transfusión, ha tolerado adecuadamente extubación y el control gasimetrico esta en metas. Requirió dexmedetomidina por despertar agitado la cual se ha disminuido y ya hoy alerta, orientado, colaborador y tranquilo por lo cual se suspende medicamento. Se ordena retiro de sonda vesical y cateter de alto flujo para disminuir invasión y riesgo de infección, se ordena inicio de via oral con dieta líquida y dejar nutrición enteral cíclica en la noche, mañana de acuerdo a evolución se progresara via oral para retiro de nutrición por sonda. Continua goteo de potasio por hipokalemia y se adiciona Trazodona en la noche por insomnio en las últimas dos noches. Se ordena enemas evacuantes por ausencia de deposición durante su hospitalización y se inicia tromboprolifaxis con enoxaparina. Mañana control de paraclínicos y Rx torax. Continua manejo UCI por requerimiento de monitoria invasiva, trastorno hidroelectrolítico con goteo de potasio, soporte nutricional enteral a quien se iniciara via oral y se vigilara tolerancia. Dra. Monica Vargas Helmer Palacios Anestesiologa - Intensivista Fellow Cirugía de Trauma y Emergencias

#### **Evolución UCI:**

Fecha Registro: 10.08.2019

Hora Registro: 22:15:46

Responsable: SERNA ARBELAEZ, JOSE JULIAN

Especialidad: GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL - CIRUGIA GENERAL - CIRUGIA DE

EVOLUCIÓN UCI NOCHE - 10.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefalico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplenico grado v Trauma hepatico segmento viii grado ii 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquípública izquierda Fractura de rama iliopública EXAMEN FISICO: Paciente alerta, ventilando espontáneamente, niega dolor en reposo, refiere tener sed CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 101 /latidos por minuto Tensión arterial: 101/50 mmHg Tensión arterial media: 48 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no sangrado, llenado capilar menor de 3 segundos, pulsos periféricos +++/++++ simétricos. RESPIRATORIO: FR 16 /respiraciones por minuto, Saturación de O2: 99% Fracción Inspirada de O2:0.50 Campos pulmonares MV conservado, no agregados. GASTROINTESTINAL: Abdomen cerrado sin signos de infección en herida quirúrgica, blando, no doloroso. HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. INFECCIOSO: Temperatura 36.3°C RENAL: se retiro sonda vesical METABÓLICO: Glucometrías: 90-107-103-68-138 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simétricos +++/++++, llenado capilar 3 segundos. NEUROLÓGICO: Alerta, G 15/15, Pupilas fotoreactivas de 3 mm ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con diagnósticos anotados, durante la noche ha estado tranquilo, con dolor parcialmente controlado. MACROhemodinamicamente luce bien, sin soporte, luce bien perfundido y sin evidencia de sangrado. POR ahora continua monitoria en la uci JOse Julian Serna Cirugía de trauma y emergencias

#### **Evolución UCI:**

Fecha Registro: 11.08.2019

Hora Registro: 10:08:27

Responsable: ANGAMARCA ANGAMARCA, EDISON FERNANDO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL -

EVOLUCIÓN UCI DIA - 11.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma

**PÁGINA EN BLANCO**

craneoencefalico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplenico grado v Trauma hepatico segmento viii grado ii 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquípública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplenico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepatico segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplenico y lesión hepatica. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial - Diabetes PROBLEMAS - Ileo paralítico - Vómito - No requerimiento de soporte vasoactivo ni ventilatorio - Afebril EXAMEN FÍSICO: Paciente alerta, ventilando espontáneamente, niega dolor en reposo, con náuseas y emesis biliar CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 74 /latidos por minuto Tensión arterial: 120/57 mmHg Tensión arterial media: 80 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no sangrado, llenado capilar menor de 3 segundos, pulsos periféricos +++/++++ simétricos. RESPIRATORIO: FR 22 /respiraciones por minuto, Saturación de O2: 95% Fracción Inspirada de O2:0.32 Campos pulmonares MV conservado, no agregados. - Gases arteriales pH: 7.47 pCO2: 34 pO2: 73 HCO3: 25 SatO2: 96% BE: 1.5 GASTROINTESTINAL: Abdomen cerrado sin signos de infección en herida quirúrgica, blando, leve distensión, no tenso, peristaltismo marcadamente disminuido, no signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias. SNG de alimentación pinzada sin producción al aspirado. HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. - Hemoglobina: 8.6 Hematocrito: 25% Plaquetas: 196.000 INFECCIOSO: Temperatura 37.5°C - Leucocitos: 9400 Neutrofilos: 71% Linfocitos: 11% PCR 36.7 RENAL: Diuresis 650 cc, balance 440 cc, balance acumulado 4624 cc - Sodio: 144 Cloro: 110 K 3.2 METABÓLICO: Glucometrías: 106-131-90-150 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simétricos +++/++++, llenado capilar menor de 3 segundos. NEUROLÓGICO: Alerta, G 15/15, Pupilas fotoreactivas de 3 mm ANÁLISIS Y PLAN: Paciente crítico, hospitalizado por politraumatismo de alta energía en accidente de tránsito, manejo quirúrgico con drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplenico GV, y trauma hepático G III, mas empaquetamiento y abomen abierto, cerrado en segunda intervención sin encontrar sangrado ni otras lesiones. Ahora sin requerimiento de soporte vasoactivo ni ventilatorio, no signos de sangrado, ha presentado retención urinaria con requerimiento de cateterismo intermitente, cursando con ileo postoperatorio dado por intolerancia a la nutrición enteral con emesis, en el momento sin signos de irritación peritoneal, sin respuesta inflamatoria sistémica y en intervenciones quirúrgicas sin lesión intestinal por lo cual se suspende nutrición enteral y vía oral, se ordena sng a drenaje, se adiciona proquinético y se disminuye opioides solo para rescates, se ordena movilización a silla y se vigilara evolución clínica, continua manejo UCI por requerimiento de monitoreo invasivo, ileo con riesgo de emesis y broncoaspiración, trastorno hidroelectrolítico y falla ventilatoria. Dra. Monica Vargas Helmer Palacios Anestesiologa - Intensivista Fellow Cirugía de Trauma y Emergencias.

**Evolución UCI:**

Fecha Registro: 11.08.2019

Hora Registro: 18:54:16

Responsable: ANGAMARCA ANGAMARCA, EDISON FERNANDO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL -

EVOLUCIÓN UCI NOCHE - 11.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefalico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplenico grado v Trauma hepatico segmento viii grado ii 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquípública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplenico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepatico segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplenico y lesión hepatica. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial - Diabetes PROBLEMAS - Ileo paralítico - Vómito - Hipokalemia EXAMEN FÍSICO: Paciente alerta, ventilando espontáneamente, niega dolor en reposo. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 76/latidos por minuto Tensión arterial: 145/76 mmHg Tensión arterial media: 99 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no sangrado, llenado capilar menor de 3 segundos. RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 21/respiraciones por minuto, Saturación de O2: 97% Fracción Inspirada de O2:0.24 Campos pulmonares MV conservado, no agregados. GASTROINTESTINAL: Abdomen: cerrado sin signos de infección en herida quirúrgica, ruidos intestinales presentes, blando, leve distensión, no tenso. SNG de alimentación pinzada sin producción al aspirado. Emesis: 500 cc HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. INFECCIOSO: Temperatura 37.5°C, afebril. RENAL: Hartman + potasio: 50 cc/h. Diuresis 350 cc. METABÓLICO: Glucometrías: 86-96-102-150 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simétricos +++/++++, llenado capilar menor de 3 segundos. NEUROLÓGICO: Alerta, G 15/15, Pupilas fotoreactivas de 3 mm. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente crítico, hospitalizado por politraumatismo de alta energía en accidente de tránsito, manejo quirúrgico con drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplenico GV, y trauma hepático G III, mas empaquetamiento y abomen abierto, cerrado en segunda intervención sin encontrar sangrado ni otras lesiones. Se intenta el día de hoy iniciar la vía oral, presenta vómito abundante, muy probablemente a ileo, se maneja con reposo intestinal, manejo de líquidos, reposición de potasio, se disminuye los analgésicos opioides; para la tarde inicia con eliminación de flatos. Diuresis disminuida, que se obtiene con cateterismo, de continuar en la misma situación se verá la posibilidad sonda vesical permanente. Evolución hacia la mejoría. Dra. Monica Vargas Edison Angamarca Anestesiologa - Intensivista Fellow de Trauma y Emergencias.

**PÁGINA EN BLANCO**

**Evolución UCI:**

Fecha Registro: 12.08.2019

Hora Registro: 09:43:45

Responsable: MARULANDA YANTEN, ANGELA MARIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA -

204

EVOLUCIÓN UCI DIA - 12.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefálico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplénico grado v Trauma hepático segmento viii grado ii 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquiopública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial - Diabetes PROBLEMAS - Ileo posquirúrgico EXAMEN FÍSICO: Paciente alerta, ventilando espontáneamente, niega dolor en reposo, con náuseas y emesis biliar CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardíaca: 68 /latidos por minuto Tensión arterial: 168/70 mmHg Tensión arterial media: 96 mmHg Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, no sangrado, llenado capilar menor de 3 segundos, pulsos periféricos +++/+++ simétricos. RESPIRATORIO: FR 16 /respiraciones por minuto, Saturación de O2: 97% Fracción Inspirada de O2:0.32 Campos pulmonares MV disminuido en ambas bases pulmonares GASTROINTESTINAL: Abdomen cerrado sin signos de infección en herida quirúrgica, blando, leve distensión, no tenso, peristaltismo marcadamente disminuido, no signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias. Emesis biliar 650 cc, SNG drenaje 300 cc HEMATOLOGICO: Sin evidencia de sangrado. - Hemoglobina: 8.3 Hematocrito: 24.9% Plaquetas: 259.000 INFECCIOSO: Temperatura 35°C - Leucocitos: 11030 Neutrofilos: 65% Linfocitos: 13% PCR 15.9 RENAL: Hartman 50 cc/hr. Diuresis 1350 cc, balance -130 cc, balance acumulado 4494 cc - Sodio: 144 K 3.7 METABÓLICO: Glucometrías: 101-86-96-102-150 mg/dl Dextrosa 30 cc/hr EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simétricos +++/++++, llenado capilar menor de 3 segundos. NEUROLÓGICO: Alerta, G 15/15, Pupilas fotoreactivas de 3 mm ANÁLISIS Y PLAN: Paciente crítico, hospitalizado por politraumatismo de alta energía en Accidente de tránsito, que requirió manejo quirúrgico con drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplénico GV, y trauma hepático G III. Último procedimiento realizado el 08.08.2019 con cierre de abdomen. Ahora con extubación exitosa el 09.08.2019 sin soporte vasoactivo sin signos de sangrado. Sin embargo llama la atención ha presentado varios episodios de emesis por lo que se le suspendió NET, con hipokalemia por lo que requirió reposición de electrolito, el cual ya se encuentra en metas. Se indica reiniciar vía oral, y vigilar nuevamente tolerancia, movilización, uso de opioides dosis mínimas, según evolución, se considerara la necesidad de toma de TAC para descartar colección intra-abdominal. Adicionalmente paciente quien presenta hallazgo de cultivo SOT (+) para Serratia + P- Mirabilis, multisensible, sin embargo sin respuesta inflamatoria sistémica ni sintomatología por Neumonía por lo que no se inicia manejo antibiótico. Paciente con antecedente de cirugía abdominal mayor, con intolerancia a la vía oral, se vigilara evolución clínica, continua manejo UCI por requerimiento de monitoreo, ileo con riesgo de emesis y broncoaspiración. Dra. Angela Marulanda Susan Guerrero Ramirez Anestesióloga - Intensivista Residente de Cirugía General

**Otras Evoluciones**

Fecha Registro: 12.08.2019

Hora Registro: 15:39:26

Responsable: MANTILLA GALLEGOS, ANGELA ESTHER

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

NUTRICION seguimiento

EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefálico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplénico grado v Trauma hepático segmento viii grado ii 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquiopública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial - Diabetes ANTROPOMETRIA talla 161 cm dato de la historia clínica peso usual se desconoce peso actual 61 kg dato de la historia clínica índice de masa corporal 23.5 kg/mt2 CLÍNICA Paciente eutrófico, sin signos físicos de déficit nutricional ALIMENTARIO Nada vía oral, sin nutrición enteral alergias negativo GASTROINTESTINAL: Abdomen cerrado sin signos de infección. Blando depresible, no valorable. Familiar refiere antecedentes de colon irritable PARACLINICOS 12.08.2019 Sodio: 144 potasio 3.7 METABÓLICO: Glucometrías: 101-86-96-102-150 mg/dl REQUERIMIENTO 20 - 25 calorías/kg 1.2 - 1.5 de proteínas/kg

**PÁGINA EN BLANCO**

Paciente hospitalizado por politraumatismo de alta energía en Accidente de tránsito, que requirió manejo quirúrgico con drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplénico y trauma hepático. Último procedimiento realizado el 08.08.2019 con cierre de abdomen. Ahora con extubación exitosa el 09.08.2019 sin soporte vasoactivo sin signos de sangrado. Durante el fin de semana suspenden nutrición enteral por indicación médica e inician vía oral pero el paciente presenta emesis profusa. Por lo que el día de hoy se encuentra con vía oral suspendida y la sonda nasogastrica a drenaje. Electrolitos en rangos adecuados. Se queda en espera de evolución clínica para tomar conducta nutricional a seguir

205

NUTRICION 1 - Nada via oral por el momento 2- Nutricion enteral suspendida

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 12.08.2019

Hora Registro: 15:45:20

Responsable: MANTILLA GALLEGOS, ANGELA ESTHER

NUTRICION 1- Nada via oral por el momento 2- Nutricion enteral suspendida

### UCI

Fecha Registro: 12.08.2019

Hora Registro: 22:45:40

Responsable: SERNA ARBELAEZ, CARLOS ANDRES

Especialidad: CIRUGIA GENERAL -

### Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UCI NOCHE - 12.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefalico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplénico grado v Trauma hepático segmento viii grado ii 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquípública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial - Diabetes PROBLEMAS - Íleo posquirúrgico EXAMEN FISICO: CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 73 /latidos por minuto Tensión arterial: 171/74 mmHg Tensión arterial media: 106 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no sangrado, llenado capilar menor de 3 segundos, pulsos periféricos +++/++++ simétricos. RESPIRATORIO: FR 20 /respiraciones por minuto, Saturación de O2: 91% Fracción Inspirada de O2:0.32 Campos pulmonares MV disminuido en ambas bases pulmonares GASTROINTESTINAL: abdomen distendido, levemente doloroso, no irritación peritoneal, no masas, SNG con débito biliar HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. - Hemoglobina: 8.3 Hematocrito: 24.9% Plaquetas: 259.000 INFECCIOSO: Temperatura 37°C - Leucocitos: 11.030 Neutrofilos: 65% Linfocitos: 13% PCR 15.9 RENAL: diuresis 1150cc EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simétricos +++/++++, llenado capilar menor de 3 segundos. NEUROLÓGICO: Alerta, G 15/15, Pupilas fotoreactivas de 3 mm ANÁLISIS Y PLAN: Paciente crítico, hospitalizado por politraumatismo de alta energía en Accidente de tránsito, que requirió manejo quirúrgico con drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplénico GV, y trauma hepático G III. Viene con evolución tórpida dada por íleus persistente, no tolera la vía oral, SNG menos activa, se decide entonces ajustar antiemético, pinzar sonda y reiniciar dieta líquida clara, solicito control de paraclínicos, suspendo K en infusión, resto igual Alberto F García Carlos A Serna A Cirujano/intensivista Fellow de trauma y emergencias

### Evolución UCI:

Fecha Registro: 13.08.2019

Hora Registro: 10:56:02

Responsable: VARGAS ORDONEZ, MONICA PATRICIA

Especialidad: INTENSIVISTA -

EVOLUCIÓN UCI DÍA - 13.08.2019 EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA C.C. 98195460 55 AÑOS COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. FECHA DE INGRESO 05/08/2019 DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefalico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplénico grado v Trauma hepático segmento viii grado ii 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquípública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. EXAMEN FISICO: Paciente alerta, ventilando espontáneamente, niega dolor en reposo, con nauseas y emesis biliar CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 68 /latidos por minuto Tensión arterial: 149/68 mmHg Tensión arterial media: 90 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no sangrado, llenado capilar

**PÁGINA EN BLANCO**

menor de 3 segundos, pulsos periféricos +++/++++ simétricos. RESPIRATORIO: FR 21/respiraciones por minuto, Saturación de O2: 95% Fracción Inspirada de O2:0.32 Campos pulmonares MV disminuido en ambas bases pulmonares GASTROINTESTINAL: Abdomen cerrado sin signos de infección en herida quirúrgica, blando, leve distensión, no tenso, no signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias. Vía oral 250 cc, SNG drenaje 80 cc HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. - Hemoglobina: 8.3 Hematocrito: 25% Plaquetas: 299.000 INFECCIOSO: Temperatura 35°C - Leucocitos: 11460 Neutrofilos: 65% Linfocitos: 13% PCR 14 RENAL: Hartman 50 cc/hr. Diuresis 1450 cc, balance 890 cc, balance acumulado 5394 cc - Sodio: 142 K 3.9 d 109 mg 2.05. Creat 0.4 BUN 23 METABÓLICO: Glucometrías: 133, 102, 101, 99, 101 mg/dl Dextrosa 10 cc/hr EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes simétricos +++/++++, llenado capilar menor de 3 segundos. NEUROLÓGICO: Alerta, G 15/15, Pupilas fotoreactivas de 3 mm ANÁLISIS Y PLAN: Paciente crítico, hospitalizado por politraumatismo de alta energía en Accidente de tránsito, que requirió manejo quirúrgico con drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplénico GV, y trauma hepático G III. Último procedimiento realizado el 08.08.2019 con cierre de abdomen. Presentó episodios de emesis, con sospecha de íleo, sin embargo con tolerancia a la vía oral desde ayer. Con cifras tensionales fuera de metas, se indica inicio de antihipertensivo oral. Además con episodios de retención urinaria, múltiples cateterismos por lo que se indica colocación de sonda vesical, si persiste con dificultad para la diuresis espontánea puede considerarse valoración por urología. Paciente con adecuada evolución clínica, sin requerimiento de vasoactivo, tolerando vía oral, modulando dolor, sin indicación de manejo en UCI, se considera traslado a sala de hospitalización para continuar manejo, a cargo de Cirugía de Trauma. Dra. Monica Vargas Susan Guerrero Ramirez Anestesiologa - Intensivista Residente de Cirugía General

206

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 13.08.2019

Hora Registro: 16:37:07

Responsable: DIAZ ESCOBAR, PAOLA ANDREA

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta Psicología

PSICOLOGIA SE RESPONDE INTERCONSULTA PACIENTE DE 55 AÑOS EN CAMA VESTIDO CON BATA HOSPITALARIA, EN COMPAÑIA DE SOBRINA. REFIERE PREOCUPACION POR SU MADRE DEBIDO A QUE ELLA DEPENDE DE EL , Y AL PARECER TIENE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL SEGUN REFIERE. REPORTA PREOCUPACIONES POR SITUACION ECONOMICA FAMILIAR Y POR CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES EXTERNAS. SE BRINDA APOYO EMOCIONAL, SE VALIDAN EMOCIONES, Y SE TRABAJA SOBRE MANEJO COGNITIVO DE LAS PREOCUPACIONES. CUENTA CON RED DE APOYO FAMILIAR

PACIENTE EN ESTADO DE ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, ACOSTADO EN CAMA, VESTIDO CON BATA HOSPITALARIA, ESTABLECE CONTACTO OCULAR, PENSAMIENTO Y LENGUAJE COHERENTE, COMUNICACION FLUIDA, AFECTO DE FONDO TRISTE Y ANSIOSO, NO REFIERE ALTERACION EN ALIMENTACION NI EN PATRON DE SUEÑO.

PACIENTE PRVEEDOR PRINCIPAL DE SU FAMILIA CARGO, PREOCUPACION POR CONDICIONES Y SITUACION FAMILIAR.

CONTINUAR APOYO Y SEGUIMIENTO DURANTE HOSPITALIZACION

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 14.08.2019

Hora Registro: 10:26:48

Responsable: BEJARANO CASTRO, MONICA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito Moto Vs Camion. 1.1. Trauma de abdomen cerrado 1.1.1. Trauma esplénico grado V 1.1.2. Trauma hepático segmento VIII grado II \*\* POP de laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* POP de laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. 1.1.3. Trauma de pelvis con fractura estable 1.1.4. Fractura isquiopública izquierda 1.1.5. Fractura de rama iliopública 1.2. Trauma craneoencefálico moderado 1.2.1. Hemorragia subaracnoidea focal 1.3. Trauma cerrado de tórax 1.3.1. Múltiples fracturas costales 1.3.2. Fractura de ambas escapulas 1.3.3. Contusión pulmonar izquierda Subjetivo: Paciente refiere que se encuentra en mejores condiciones generales, con dolor abdominal leve en sitio de herida quirúrgica, se encuentra tolerando la vía oral, diuresis positiva sin alteraciones, en la noche realiza 3 deposiciones líquidas, sin sangre ni moco.

Encuentro paciente en cama, con acompañante, en regulares condiciones generales, alerta, orientado en las 3 esferas, con soporte de oxígeno a 2 LTS/min, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado y afebril al tacto. Signos vitales: FECHA HORA Temp FC FR TAS TAD TAM SAT 14.08.2019 04:00:00 36,90 70,00 20,00 124,00 74,00 90,67 94,00 14.08.2019 00:26:44 37,10 75,00 20,00 130,00 78,00 95,33 93,00 13.08.2019 20:45:49 37,30 77,00 22,00 162,00 70,00 100,67 92,00 13.08.2019 16:10:54 36,40 65,00 20,00 142,00 73,00 96,00 99,00 13.08.2019 11:00:00 37,00 77,00 18,00 142,00 84,00

**PÁGINA EN BLANCO**

106,00 94,00 13.08.2019 10:00:00 36,90 83,00 22,00 188,00 100,00 129,00 94,00 13.08.2019 09:00:00 36,20 76,00 19,00 163,00 80,00 116,00 91,00 13.08.2019 08:00:00 37,00 77,00 14,00 153,00 72,00 107,00 94,00 Examen físico: C/C: Normocéfalo, sin masas ni lesiones evidentes, mucosas semi secas, rosadas, sin úlceras ni otras lesiones. Cuello simétrico, sin masas u otras alteraciones. Tórax: Normoexpansible, simétrico, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobre agregados; ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin soplos. Abdomen: Cubierto circunferencialmente por vendaje, herida quirúrgica mediana, sin sangrado activo, sin secreciones, ni cambios inflamatorios alrededor. Abdomen blando depresible, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Ambos miembros superiores inmovilizados con cabestrillo, extremidades inferiores, sin edema, bien perfundidas. Neurológico: Alerta, orientado en las 3 esferas, sin déficit motor ni sensitivo aparente. Paraclínicos: 13.08.19. HB: 8.3 HCTO: 25.3 LEU: 11.46 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 299 000 BUN: 23.8 CR: 0.45 SODIO: 142 K: 3.91 CLORO: 109 MG: 2.05 12.08.19: HB: 8.3 HCTO: 24.9 LEU: 11.03 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 253 000 SODIO: 144 K: 3.71 Imágenes diagnósticas: TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL (05.08.19): HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO E ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APOFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

Paciente masculino de 55 años de edad, quien sufre accidente moto Vs camion, inicialmente ingresa a hospital de Jamundí, donde lo encuentran hemodinámicamente inestable, por lo cual remiten como urgencia vital. A nuestra institución ingresa con signos vitales compatibles con Shock hipovolémico grado II, con evidencia de Líquido libre en cavidad abdominal por FAST-E, pero se deteriora rápidamente, por lo cual es traslado a quirófano para realización de Laparotomía exploratoria urgente, donde encuentran 2500cc de hemoperitoneo, trauma esplénico grado V, trauma hepático grado II, realizan esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal. Fue valorado por Ortopedia y cirugía de tórax, quienes definen manejo conservador para fracturas. Es trasladado a UCI para vigilancia clínica; durante su estancia allí, cursa con trombocitopenia, la cual resuelve espontáneamente, y por descenso de la hemoglobina se transfunde 1 UGR. Tuvo presiones arteriales elevadas, por lo que se inicia antihipertensivo. El día 08.08.19 es llevado a desempaquetamiento y cierre de la cavidad abdominal y el día 09.08.19 es extubado exitosamente. Durante postoperatorio, se le inicia nutrición enteral por sonda nasogástrica, la cual no tolera debido a que presenta múltiples episodios eméticos, con íleo asociado, se suspende la nutrición enteral y se inicia vía oral. Por adecuada evolución clínica, es trasladado a pisos ayer. Actualmente hemodinámicamente estable, sin picos febriles, con tensiones arteriales dentro de metas, con leve dolor en herida quirúrgica abdominal, con requerimiento de sonda vesical por dificultad para realizar diuresis espontánea, por lo cual consideramos que debe ser valorado por clínica del dolor para evaluar si se puede realizar cambio de analgésico Hidromorfona, el cual podría estar contribuyendo al desarrollo de retención urinaria, y de Dipirona en un paciente con antecedente de trombocitopenia durante estancia en UCI. Debe continuar hospitalizado a cargo de cirugía general para vigilancia clínica y recuperación integral, mientras se aumentan los aportes nutricionales via oral, se explica al paciente quien refiere entender y acepta

Continuar hospitalizado a cargo de cirugía general. se solicita valoración por clínica del dolor. Administrar dieta semiblanda sin lacteos. Cuidados generales de herida quirúrgica abdominal. Vigilar diuresis por sonda vesical. Resto igual manejo.

**Otras Evoluciones**

Fecha Registro: 15.08.2019  
 Hora Registro: 10:28:26  
 Responsable: DIAZ MAESTRE, SAMIAH ELENA.  
 Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA  
 Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

**NUTRICION**

EULOGIO ALDO GOMEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de transito 2. Trauma craneoencefalico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplénico grado v Trauma hepático segmento viii grado ii 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquiopubica izquierda Fractura de rama iliopubica PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria

**PÁGINA EN BLANCO**

(08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial - refiere antecedente de hipoglucemia. ANTROPOMETRIA talla 161 cm dato de la historia clínica peso usual se desconoce peso actual 61 kg dato de la historia clínica índice de masa corporal 23.5 kg/m<sup>2</sup> eutrofico CLINICA Paciente luce delgado, pálido. PARACLINICOS 14.08.2019 NITROGENO UREICO EN SUERO 11.70 CREATININA EN SUERO 0.67 SODIO EN SUERO 133.60 POTASIO EN SUERO 4.48 CLORO 97.60 INDICE RENAL 17.4 PROTEINA C REACTIVA 14.53 Glucometrías: 14.08.2019 112-100 mg/dl ALIMENTARIO baja ingesta, preferencia por líquidos, asociado a epigastria niega alergias e intolerancias GASTROINTESTINAL: sensación de ardor en epigastrio tras consumo de alimentos Familiar refiere antecedentes de colon irritable REQUERIMIENTO Mifflin St Jeor (MSJ) 1635 kcal día 1.0- 1.2 gr de proteínas/kg

208

Paciente hospitalizado por politraumatismo de alta energía en Accidente de tránsito, que requirió manejo quirúrgico con drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplénico y trauma hepático Último procedimiento realizado el 08.08.2019 con cierre de abdomen. paciente estable, acompañado por su sobrina, luce delgado, pálido, con astenia, refiere antecedente de hipoglucemia; actualmente su ingesta de alimentos es baja lo cual asocia a epigastria, con sensación de ardor gástrico post prándial, tiene preferencia por líquidos, no emesis, no diarrea, las glucometrías vienen con cifras limitadas lo cual se asocia a baja ingesta. consideramos instaurar dieta líquida completa con suplementación nutricional oral a base de fórmula polimérica isocalórica que cubra parte de sus requerimientos nutricionales y evitar mayores complicaciones por déficit.

NUTRICION 1 - Dieta líquida completa. no ácidos, no leche, no ensay en jugos. 2- vía oral enterex polvo 55gr en agua a las 9y 15-

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 15.08.2019

Hora Registro: 10:42:54

Responsable: DIAZ MAESTRE, SAMIAH ELENA

NUTRICION 1 - Dieta líquida completa. no ácidos, no leche, no ensay en jugos. 2- vía oral enterex polvo 55gr en agua a las 9y 15-

### Evolución Médica

Fecha Registro: 15.08.2019

Hora Registro: 12:05:27

Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camión en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. Múltiples fracturas costales y de ambas escápulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopública izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopública\*\* Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente. Subjetivo: Paciente refiere que en la noche presentó sensación de alzas térmicas, asociadas con malestar general y cefalea de intensidad moderada, ayer en horas de la tarde refiere que no consumió alimentos debido a sensación de llenura, sin episodios eméticos, diuresis por sonda, deposiciones positivas el día de ayer.

Objetivo: Paciente en regulares condiciones generales, con soporte de oxígeno a 2 LTS/min, sudoroso, afebril al tacto, sin signos de dificultad respiratoria, alerta, orientado en las 3 esferas. Signos vitales: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 15.08.2019 04:02:24 38,40 78,00 20,00 124,00 63,00 83,33 93,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes. ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpansible, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin ruidos patológicos. Abdomen: Se retira cubierta con vendaje, donde se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía anterior, en extremo superior con un punto con dehiscencia, con secreción hemática escasa no purulenta, resto de cicatriz con puntos adecuadamente afrontados, sin secreciones ni signos inflamatorios, abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. GU: Sonda vesical funcional, drenando orina clara sin hematuria macroscópica. Produjo 1400 cc de orina en la noche. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paraclínicos: 15.08.19: Uroanálisis no sugestivo de infección, pendiente urocultivo. HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO en proceso. 13.08.19. HB: 8.3 HCTO: 25.3 LEU: 11.46 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 299 000 BUN: 23.8 CR: 0.45 SODIO: 142 K: 3.91 CLORO: 109 MG: 2.05 12.08.19: HB: 8.3 HCTO: 24.9 LEU: 11.03 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 253 000 SODIO: 144 K: 3.71 Imágenes

**PÁGINA EN BLANCO**

diagnósticas: TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO E ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado V hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camion en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia ( resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Actualmente hemodinámicamente estable, sin evidencia de infección en herida quirúrgica, con presiones arteriales dentrode metas con manejo antihipertensivo, en la noche presenta pico febril de 38,4 por lo cual se toma hemograma y PCR, los cuales muestran leucocitosis con elevación de la PCR, hemocultivo y urocultivopendientes, sin embargo clínicamente no se observa comprometido, sin embargo tiene alto riesgo de desarrollar colección intra abdominal, por el momento continuamos vigilancia clinica, continúa con sonda vesical a permanencia, por lo que solicitamos valoración por urología, debe continuar hospitalizado para vigilancia clínica de posibles complicaciones, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN: Continuar hospitalizado a cargo de cirugía general. Pendiente valoración por clínica del dolor. Se solicita valoración por urología. Se solicita ecografía renal y de vías urinarias Curva térmica estricta y vigilancia de signos vitales. Dieta semiblanda sin lácteos. cuidados de la sonda vesical con cuantificación de diuresis. cuidados de la herida quirúrgica resto igual manejo

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 15.08.2019

Hora Registro: 19:32:57

Responsable: MORENO HUERTAS, CAMILO ERNESTO

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

NEUROCIRUGIA INTERCONSULTA MC: Me duele la cabeza leve. EA Paciente quien sufre el 5.08.2019 politraumatismo en accidente de transito : es atropellado por buseta mientras se movilizaba en moto. Presentó trauma craneal+ trauma cervical + trauma cerrado de tórax y abdomen , requiriendo ser llevado a laparotomía exploratoria encontrando hemoperitoneo 2500 cc, ppor trauma esplénico grado V , hematoma retroperitoneal zona II derecha , segmento VIII grado II, y hemorragia subaracnoidea traumática . Se llevó a cierre de cavidad abdominal el 08.08.2019 . Desde entonces ha referido cefalea frontal leve intensidad 3/10 , no irradiado , sin déficit neurológico ; considera su médico tratante interconsulta al servicio por antecedente de hemorragia subaracnoidea en tac cerebral . En el momento refiere cefalea ocasional, niega emesis, tofera via oral, niega déficit neurológico. Llama la atención desde hace 2 días cuadro febril en paciente con antecedente de trauma abdominal.

EXAMEN FISICO TA 136/70 FC 86 FR 20 T 38.1 cabeza : no herida , no laceraciones cuello: no rigidez de cuello ojos: pupilas simétricas reactivas, movimientos extra-oculares normales. orl. movimiento de lengua y elevación del paladar sin complicaciones. alerta, lenguaje fluido , orientado en tiempo , lugar y personal glasgow 15/15 sensibilidad conservada , Rot normales. GU: Sonda vesical permanente . TAC CEREBRAL SIMPLE Y DE COLUMNA CERVICAL. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL

Paciente quien hace 10 días sufre accidente de tránsito con politraumatismo : trauma craneal leve , trauma cerrado de tórax y abdomen complicado requiriendo ser llevado a laparotomía exploratoria; y en el momento en manejo por cx general. En estudios imagenológicos en tac cerebral de ingreso el paciente debuta con Hemorragia subaracnoidea sin deterioro neurológico durante su hospitalización; en el momento no focalizado, no signos de hipertensión endocraneana; episodios de cefalea son frecuentes en este contexto, siempre que no se acompañen de signos de alarma. No requiere manejo quirúrgico. Debe continuar manejo a cargo de especialidad tratante primaria. Se le explica al paciente y familiar y se brindan detenida y detalladamente signos de alarma para consulta inmediata. Debe asistir a control ambulatorio dos

**PÁGINA EN BLANCO**

semanas posteriores a su egreso con nuestra especialidad.

210

Sin indicación de manejo neuroquirúrgico. Manejo analgésico convencional. Recomendaciones generales. Signos de alarma. Manejo a cargo de especialidad tratante primaria.

### Evolución Médica

Fecha Registro: 16.08.2019

Hora Registro: 12:24:31

Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: -Bronconeumonía? -Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. -Múltiples fracturas costales y de ambas escápulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. -Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquípública izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopública\*\* -Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente. Subjetivo: Paciente refiere que en la noche presentó sensación de alzas térmicas, asociadas con malestar general y cefalea de intensidad moderada, con hiporexia, sin episodios de emesis, no realiza deposiciones hace dos días.

Paciente con soporte de oxígeno a 2 LTS/min, sudoroso, afebril al tacto, sin signos de dificultad respiratoria, alerta, orientado en las 3 esferas. Signos vitales: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 16.08.2019 04:00:22 36,10 88,00 20,00 121,00 60,00 80,33 91,00 16.08.2019 00:00:46 36,10 84,00 20,00 146,00 67,00 93,33 93,00 15.08.2019 19:52:07 38,40 78,00 20,00 152,00 77,00 102,00 96,00 15.08.2019 16:28:07 38,10 15.08.2019 15:51:46 36,00 79,00 20,00 136,00 70,00 92,00 97,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes.no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpansible, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin ruidos sopios Abdomen: Se retira cubierta con vendaje, donde se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía anterior, en extremo superior con un punto con dehiscencia, sin secreción, resto de cicatriz con puntos adecuadamente afrontados,no signos inflamatorios, abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. GU: Sonda vesical funcional, drenando orina clara sin hematuria macroscópica. Produjo 1300 cc de orina en la noche (8h) Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paradínicos: -15.08.19: uroanálisis: nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/cpa, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias +++++,CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Urocultivo: Se observa mas de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEINA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 13.08.19. HB: 8.3 HCTO: 25.3 LEU: 11.46 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 299 000 BUN: 23.8 CR: 0.45 SODIO: 142 K: 3.91 CLORO: 109 MG: 2.05 12.08.19: HB: 8.3 HCTO: 24.9 LEU: 11.03 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 253 000 SODIO: 144 K: 3.71 Imágenes diagnósticas: 15.08.19:Ecografía renal y de vias urinarias: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIÉLICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19:rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no pres entan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales i zquierdas probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosas nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm qu e puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO E ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camion en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia ( resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados

PÁGINA EN BLANCO

211

por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Actualmente sin evidencia de infección en herida quirúrgica, con presiones arteriales dentro de metas con manejo antihipertensivo. Paciente persiste con fiebre, asintomático, con leucocitosis, neutrofilia y elevación de la PCR, hemocultivo negativo hasta el momento y urocultivo sugestivo de contaminación. Adicionalmente con radiografía de torax con opacidad parenquimatosa nodular espiculada parahiliar derecha que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia, imagen que no se evidenciaba en radiografía previa por lo que se considera puede estar cursando con una bronconeumonía, se espera concepto de infectología para definir pauta antibiótica. Paciente continúa con sonda vesical a permanencia y ecografía de vías urinarias sin hallazgos con implicación clínica por lo que está pendiente valoración por urología. Paciente con TAC cerebral de ingreso con Hemorragia subaracnoidea sin deterioro neurológico en el momento no focalizado, no signos de hipertensión endocraneana, ha presentado episodios de cefalea que persiste, fue valorado por neurocirugía quienes considera que estos episodios son frecuentes en este contexto, siempre que no se acompañe de signos de alarma e indican que por el momento no requiere manejo quirúrgico. Adicionalmente en paraclínicos de control con hiponatremia leve asintomático, se realizara vigilancia paraclínica. Debe continuar hospitalizado para vigilancia clínica de posibles complicaciones, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

Continuar hospitalizado a cargo de cirugía general. Dieta semiblanda sin lácteos. Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Pendiente valoración por urología. Control de Na, K. Curva térmica estricta y vigilancia de signos vitales. Cuidados de la sonda vesical con cuantificación de diuresis. cuidados de la herida quirúrgica Resto igual manejo

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 16.08.2019

Hora Registro: 16:04:23

Responsable: GARCIA GOEZ, JOSE FERNANDO

Especialidad: INFECTOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INTERCONSULTA INFECTOLOGÍA EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA 55 AÑOS Paciente residente de Jamundí, se dedica a la vigilancia de residencias, no alergias, sin cirugías previas a esta hospitalización, no hipertenso ni diabético. Presenta el 05.08.2019 accidente de tránsito, politraumatismo severo, requiere colocación de balón endovascular de oclusión aórtica (REBOA), laparotomía exploratoria con hallazgo de trauma esplénico grado V por lo que requiere esplenectomía, hematoma retroperitoneal, trauma hepático grado II en segmento VIII, autotransfusión sanguínea, empaquetamiento de cavidad, cierre exitoso el 08.08.2019; manejo adicional conservador por fracturas costales y escapulares. Durante estancia en UCI presenta trombocitopenia que requiere plaquetaféresis, colocación de sonda vesical por cuadros de retención urinaria de etiología no clara. Derivado a salas de hospitalización desde el 13.08.2019. El paciente menciona que previamente a todo éste evento estaba sano; desde hace 3 días presenta tos sin expectoración, con un dolor pleurítico izquierdo que ha tenido desde el ingreso, sin disnea, molestias inespecíficas desde hace dos días a nivel de hemiabdomen derecho, un solo episodio emético y diarreico, no hematuria por sonda vesical, cefalea holocraneana (ya valorado por neurocirugía en contexto de éste sintoma y de TAC cerebral con hemorragia subaracnoidea focal en el lóbulo temporal derecho; sin indicación de manejo quirúrgico). Desde ayer en la mañana detectan pico febril que ha sido sostenido, leucocitos en ascenso y una PCR que ha estado estable. En el momento tranquilo, satura 95% con cánula nasal a 1L/min, frecuencia cardiaca de 88/min, respiratoria de 23/min, no ha tenido pico febril hoy (el último fue a las 19:00 de ayer). Alerta, orientado, sin distres respiratorio, mucosa oral húmeda, anictérico, presenta elementos ortopédicos, no deformaciones; ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular disminuido en los dos tercios inferiores pulmonares izquierdo, tercio inferior derecho, no sobreagregados, abdomen no distendido, cicatriz de laparotomía sin secreciones o eritema, leve dolor a la palpación profunda de flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal, no lesiones en piel, sonda vesical con 300cc de orina clara. A la radiografía de torax reciente tiene opacidades confluentes en base izquierda, consolidación a nivel de lóbulo medio derecho con sugestivo derrame intercostal, se revisan primeras radiografías en las cuales no se presenta ésta opacidad tan organizada. Se llevó a eco renal con quiste parapiélico renal derecho, quiste renal complejo izquierdo (con componente sugestivo hemorrágico), sin colecciones perirrenales o líquido libre. Los hemocultivos y urocultivo van negativos a las 24 horas, parcial de orina con 7 leucos/CPA, bacterias +++++, hemoglobina 25, no nitritos ni proteínas. PARACLÍNICOS: 15.08.2019. Leucos: 15850 N:11530 Hb:9.4 Hcto:28.3% MCV:89 MHC:29 Plaquetas556mil PCR:14.53 Creat:0.67 BUN:11.7 K:4.48 Na:133 13.08.2019. Leucos: 11460 N:7540 Hb:8.3 Hcto:25.3% Plaquetas:299mil PCR:14.48 Creat:0.45 BUN:23.8 El paciente se encuentra en buenas condiciones en éste posquirúrgico, con procesos atelectásicos pulmonares de predominio izquierdo, muy poco adherente al uso de incentivo y terapia respiratoria, lo que propende a la persistencia de hallazgos. Presenta colonización en secreción orotraqueal por *S. marcesens* AmpC, podría darse pauta de ciprofloxacina, sin embargo ésta tiene efecto sobre zonas de penumbra isquémicas y umbral convulsivo, por lo cual se opta por el cefepime 2 gramos IV cada 8 horas. Preocupa que paciente persiste con sonda vesical, que es un factor de riesgo para infecciones; a espera de concepto de urología. Continúa manejo por servicio tratante. Entrega de turno. Nota: Estaré descansando el 17,18 y 19 de Agosto del 2019 el Dr. Fernando Rosso del servicio de infectología me estarán reemplazando. Ante cualquier eventualidad el servicio de infectología dispone de mi correo electrónico (jofergarcia@gmail.com) y mi número celular donde podre ser localizado en caso de necesidad. He explicado esta situación a mis pacientes y si tiene acompañantes al momento de la evaluación. José Fernando García Goetz Carlos Julio Vargas

**PÁGINA EN BLANCO**

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 16.08.2019

Hora Registro: 16:12:14

Responsable: DE LOS RIOS POSADA, JUAN GABRIEL

Especialidad: UROLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

**INTERCONSULTA UROLOGÍA:** Masculino-55 años Paciente hospitalizado en el contexto de trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto. Nos interconsultan debido a que paciente presenta sonda vesical desde su ingreso sin embargo se ha intentado su retiro pero no ha sido posible ya que el paciente ha presentado retención aguda de orina. Al reinterrogatorio paciente comenta que previo a actual hospitalización presentaba tenesmo vesical, chorro urinario adecuado, frecuencia urinaria diurna 4 veces y nocturna 2 veces. Niega pujo vesical, incontinencia, urgencia miccional u otra sintomatología. Adicionalmente hay hallazgo de quiste renal complejo en imagenología abdominal. **ANTECEDENTES Patológicos:** Hipoglucemias **Farmacológicos:** multivitámicos (centrum) **Quirúrgicos:** \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal. \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. **Traumatológicos:** niega **Toxicológicos:** niega **Alergicos:** niega **Transfusionales:** niega **Familiares:** madre HTA, anemia y EPOC, abuela paterna CA de pulmón **EXAMEN FISICO** Paciente con soporte de oxígeno a 2 LTS/min, alerta, hidratado, no signos clínicos de dificultad respiratoria. Abdomen: Cicatriz de laparotomía sin cambios inflamatorios. Abdomen blando, depresible, no dolor, no globo vesical. Genitourinario Sonda vesical funcional, drenando orina clara

**Paradójicos:** 1. Uroanálisis: (16.08.2019) Esterasa 100 proteínas negativo cuerpos cetónicos 15 Hb 10 Leucocitos 10 CPA Bacterias ++++ Eritrocitos eumorfos 1 CPA (15.08.19): nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/CPA, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias ++++ 2. Urocultivo (15.08.19): Contaminado 3. PCR: (15.08.19): 14.53 4. Hemograma: (15.08.19): WBC 15850 Neu 72% Lin 12% Hb 9.4 Hto 28.3% Plts 566.000 (13.08.19): WBC 11.460 Neu 35.8 Lin 13.6% Hb 8.3 Hto 25.3 Plts 299.000 5. Creatinina: (15.08.19): 0.67 mg/dL (13.08.19): 0.45 mg/dL 6. (15.08.19): Ecografía renal y de vías urinarias: RD mide 10,2 x 5,5 x 4,4 cm. Espesor parenquimatoso de 14 mm. RI mide 10,6 x 3 x 3,5 cm. Espesor parenquimatoso de 13 mm. La vejiga se encuentra colapsada con balón de sonda Foley en su interior. 7. (05.08.19) ANGIOTAC de trauma . Imagen hipodensa redondeada bien definida en el riñón izquierdo de densidad heterogénea compatible con un quiste complejo mide 2 cm de diámetro. Vejiga: Distendida, de paredes delgadas, sin lesiones en su interior.

Paciente con dos episodios de retención urinaria aguda por lo cual no ha sido posible retiro sonda vesical, ecografía de vías urinarias dentro de parámetros normales, se revisan prescripciones actuales donde se encuentra que se le está administrando trazona y tramadol que pueden generar vaciamiento incompleto de vejiga y retención urinaria por lo cual se sugiere cambio de estos medicamentos y realizar urodinamia, previo a realización de urocultivo, por favor avisar cuando dicho resultado sea negativo. Quiste complejo reportado en estudios diagnósticos, probable contenido hemorrágico, que deberá realizarse seguimiento posterior.

- Urodinamia, previo urocultivo negativo. - Cambio de sonda vesical y toma de Urocultivo - Favor avisar cuando urocultivo negativo para programar urodinamia.

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 17.08.2019

Hora Registro: 11:32:46

Responsable: CRUZ MENDOZA, DIEGO FERNANDO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

**CIRUGÍA GENERAL. DR. SALCEDO. EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09** **Diagnósticos:** -Bronconeumonía -Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. -Múltiples fracturas costales y de ambas escápulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. -Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopública izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopública\*\* -Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente. **Subjetivo:** Paciente con adecuado control

**PÁGINA EN BLANCO**

del dolor, refiere no ha tenido alzas térmicas, con cefalea de intensidad moderada, persiste hiporexia, sin episodios de emesis, el día de ayer con un episodio de deposiciones líquidas no fetidas

213

Paciente con soporte de oxígeno a 2 LTS/min, sin signos de dificultad respiratoria, alerta, orientado en las 3 esferas. Signos vitales: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 16.08.2019 17.08.2019 04:00:00 36,00 82,00 19,00 101,00 54,00 69,67 91,00 17.08.2019 04:00:00 36,00 82,00 19,00 101,00 54,00 69,67 91,00 17.08.2019 00:00:43 36,00 79,00 20,00 121,00 65,00 83,67 92,00 16.08.2019 20:00:00 36,30 94,00 19,00 122,00 71,00 88,00 92,00 16.08.2019 16:00:00 37,10 77,00 20,00 125,00 70,00 88,33 96,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes. no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpansible, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin ruidos soplos Abdomen: Se retira cubierta con vendaje, donde se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía anterior, en extremo superior con un punto con dehiscencia, sin secreción, resto de cicatriz con puntos adecuadamente afrontados, no signos inflamatorios, abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. GU: Sonda vesical funcional, drenando orina clara sin hematuria macroscópica. Produjo 1150 cc de orina en la noche (8h) Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paradínicos: -15.08.19: uroanálisis: nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/CPA, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias +++++, CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Urocultivo: Se observa mas de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEINA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 13.08.19. HB: 8.3 HCTO: 25.3 LEU: 11.46 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 299 000 BUN: 23.8 CR: 0.45 SODIO: 142 K: 3.91 CLORO: 109 MG: 2.05 12.08.19: HB: 8.3 HCTO: 24.9 LEU: 11.03 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 253 000 SODIO: 144 K: 3.71 Imágenes diagnósticas: 15.08.19: Ecografía renal y de vías urinarias: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIÉLICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19: rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no pres entan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales i zquierdas probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosa nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO E ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camión en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia ( resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Actualmente sin evidencia de infección en herida quirúrgica, con presiones arteriales dentro de metas con manejo antihipertensivo. Paciente persiste con fiebre, asintomático, con leucocitosis, neutrofilia y elevación de la PCR, hemocultivo negativo hasta el momento y urocultivo sugestivo de contaminación. Adicionalmente con radiografía de tórax con opacidad parenquimatosa nodular espiculada parahiliar derecha que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia, imagen que no se evidenciaba en radiografía previa por lo que se considera puede estar cursando con una bronconeumonía, se espera concepto de infectología para definir pauta antibiótica. Paciente continúa con sonda vesical a permanencia y ecografía de vías urinarias sin hallazgos con implicación clínica por lo que está pendiente valoración por urología. Paciente con TAC cerebral de ingreso con Hemorragia subaracnoidea sin deterioro neurológico en el momento no focalizado, no signos de hipertensión endocraneana, ha presentado episodios de cefalea que persiste, fue valorado por neurocirugía quienes considera que estos episodios son frecuentes en este contexto, siempre que no se acompañe de signos de alarma e indican que por el momento no requiere manejo quirúrgico. Fue valorado por infectología quien considera procesos atelectásicos pulmonares de predominio izquierdo, y ya que es muy poco adherente al uso de incentivo y terapia respiratoria propende a la persistencia de hallazgos. Presenta colonización en secreción orotraqueal por S. marcesens AmpC, podría darse pauta de ciprofloxacina, sin embargo ésta tiene efecto sobre zonas de penumbra isquémicas y umbral convulsivo, por lo cual se opta por el cefepime 2 gramos IV cada 8 horas. Paciente tuvo dos episodios de retención urinaria aguda por lo cual no ha sido posible retirar sonda vesical, tiene ecografía de vías urinarias dentro de parámetros normales por lo que fue valorado por el servicio de urología

**PÁGINA EN BLANCO**

214  
quienes revisan prescripciones actuales de trazodona y tramadol y consideran que pueden generar vaciamiento incompleto de vejiga y retención urinaria, por ahora se suspende tramadol, se deja trazodona dado que paciente persiste con insomnio. Adicionalmente urología sugiere realizar urodinamia, previo a realización de urocultivo el cual se tomara el día de mañana. Comentan debe realizarse seguimiento posterior a Quiste complejo renal. Debe continuar hospitalizado para vigilancia clínica de posibles complicaciones, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

Continuar hospitalizado a cargo de cirugía general. Dieta semiblanda sin lácteos. Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Continuar cefepime Realizar urocultivo el día de mañana Continuar terapia física y respiratoria Suspendir tramadol Dipirona 1250mg/6 horas Resto igual manejo

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 17.08.2019

Hora Registro: 16:16:32

Responsable: ROSSO SUAREZ, FERNANDO

Especialidad: INFECTOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INTERCONSULTA INFECTOLOGÍA EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA 55 AÑOS PARACLÍNICOS: 15.08.2019. Leucos: 15850 N:11530 Hb:9.4 Hcto:28.3% MCV:89 MHC:29 Plaquetas556mil PCR:14.53 Creat:0.67 BUN:11.7 K:4.48 Na:133 13.08.2019. Leucos: 11460 N:7540 Hb:8.3 Hcto:25.3% Plaquetas:299mil PCR:14.48 Creat:0.45 BUN:23.8 ANTIMICROBIANOS: - Cefepime 2 gramos IV cada 8 horas (16.08.2019- activo) Paciente hospitalizado por politrauma severo (accidente de tránsito) desde el 05.08.2019, trauma esplénico grado V por lo que requiere esplenectomía, hematoma retroperitoneal, trauma hepático grado II en segmento VIII, autotransfusión sanguínea, empaquetamiento de cavidad, cierre exitoso el 08.08.2019; manejo adicional conservador por fracturas costales y escapulares. Con sonda vesical por retención urinaria. En pisos desde el 13.08.2019. Tiene colonización en secreción orotraqueal por S. marcesens AmpC, síntomas respiratorios y picos febriles desde hace 2 días, radiología sugestiva de atelectasias, sin colecciones ecográficas en cavidad abdominal. Valorado por urología, que ordena cambio de sonda vesical y urodinamia cuando urocultivo sea negativo. Tiene un urocultivo en proceso, el previo estaba contaminado. No ha recurrido con picos febriles, está estable hemodinámicamente. Paciente continua a cargo de servicio tratante, será reevaluado el martes por el dr. José Fernando García (Infectólogo), estamos atentos a cualquier eventualidad relacionada con infección. Fernando Rosso Suarez Carlos Julio Vargas Potes Medicina Interna – Infectología Residente Medicina Interna

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 18.08.2019

Hora Registro: 12:09:50

Responsable: ANGARITA LUGO, MONICA ASTRID

Especialidad: CIRUGÍA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: -Neumonía - Bacteriuria asintomática -Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. -Múltiples fracturas costales y de ambas escápulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. -Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopubica izquierrda\*\* \*\* Fractura de rama iliopubica\*\* -Hemorragia sub aracnoidea focal en parietal derecho secundaria a TCE Leve. -Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 2V Subjetivo: Paciente refiere que no ha presentado nuevamente episodios de cefalea, sin dificultad respiratoria, refiere que en la noche presenta 2 deposiciones líquidas, sin moco ni sangre, viene presentando diarrea con cada ingesta de alimentos, tolera la vía oral en cantidad moderada, diuresis por sonda. Ha presentado dos febrículas de 37.5°C

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las 3 esferas, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar. Signos vitales: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 18.08.2019/ 04:00:22 36,50 75,00 20,00 98,00 54,00 68,67 94,00 18.08.2019/0:01:00 37,40 57,00 20,00 106,00 61,00 76,00 94,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes.no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpansible, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin ruidos soplos Abdomen: se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía sin signos inflamatorios, secreción o dehiscencia de sutura, abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación en flanco derecho y en hipocondrio izquierdo, sin signos de irritación peritoneal. GU:

**PÁGINA EN BLANCO**

Sonda vesical funcional, drenando orina clara sin hematuria macroscópica. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paraclinicos: 17.08.19: Urocultivo: > 100 000 UFC de bacilos gram negativos. -15.08.19: uroanálisis: nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/cpa, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias +++++, CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Mi I 8 Urocultivo: Se observa más de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 13.08.19. HB: 8.3 HCTO: 25.3 LEU: 11.46 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 299 000 BUN: 23.8 CR: 0.45 SODIO: 142 K: 3.91 CLORO: 109 MG: 2.05 12.08.19: HB: 8.3 HCTO: 24.9 LEU: 11.03 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 253 000 SODIO: 144 K: 3.71 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. Imágenes diagnósticas: 15.08.19: Ecografía renal y de vías urinarias: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19: rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales izquierdas probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosa nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO E ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

ANÁLISIS: Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camion en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia (resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Durante hospitalización, el paciente presenta picos febriles, con paraclinicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, elevación de la PCR, hemocultivo negativo y urocultivo sugestivo de contaminación, durante estancia en UCI se tomó cultivo de secreción traqueal con reporte de serratia marcescens, sin embargo en ese momento sin sintomatología por lo cual no se inició antibiótico, sin embargo ante pico febril se decide toma placa de tórax que evidencia opacidad parahiliar derecha, se inicia manejo antibiótico con Cefepime hoy día 2. Continúa con requerimiento de sonda vesical a permanencia, con reporte de ecografía renal y de vías urinarias, sin alteración, por lo cual solicitamos valoración por urología quienes consideran realizar urodinamia, se toma nuevo urocultivo el cual reporta > 100 000 UFC de bacilos gram negativos, sin síntomas, ya se encuentra con cubrimiento antibiótico de amplio espectro, quedamos a la espera de negativización de urocultivo para ser llevado a estudio urológico. Actualmente paciente hemodinámicamente estable, sin embargo refiere que ha presentado deposiciones diarreicas, con evidencia de dolor a la palpación abdominal en flanco derecho, hipocondrio izquierdo y presencia de febrículas. Por todo lo anterior, se considera puede estar cursando con una colección intrabdominal, por lo cual se solicita TAC de abdomen contrastado, Debe continuar hospitalizado para vigilancia clínica de posibles complicaciones, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

- continuar hospitalizado - Dieta semiblanda sin lácteos. - Se solicita TAC abdominal contrastado. - Soporte de oxígeno para saturaciones >92% - Continuar cefepime 2 gr cada 8 horas. - Continuar terapia física y respiratoria

#### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 18.08.2019

Hora Registro: 12:09:56

Responsable: ANGARITA LUGO, MONICA ASTRID

- continuar hospitalizado - Dieta semiblanda sin lácteos. - Se solicita TAC abdominal contrastado. - Soporte de oxígeno para saturaciones >92% - Continuar cefepime 2 gr cada 8 horas. - Continuar terapia física y respiratoria

#### Evolución Médica

Fecha Registro: 19.08.2019

**PÁGINA EN BLANCO**

Hora Registro: 10:49:07  
Responsable: ANGARITA LUGO, MONICA ASTRID  
Especialidad: CIRUGIA GENERAL  
Tipo de Evolución: Manejo diario

216

CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: -Neumonía nosocomial -Bacteriuria asintomática -Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. -Múltiples fracturas costales y de ambas escápulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. -Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopública izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopública\*\* -Hemorragia sub aracnoidea focal en parietal derecho secundaria a TCE Leve. -Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 3 Subjetivo: Paciente refiere sentirse en mejores condiciones generales, el día de ayer no consumió el suplemento nutricional y refiere que con esto no tuvo más episodios diarreicos, persiste con molestia a nivel de hipocondrio izquierdo, con sensación de pirosis y llenura, tolera la vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las 3 esferas, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar. Signos vitales: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 19.08.2019 04:00:00 36,40 72,00 20,00 112,00 64,00 80,00 94,00 18.08.2019 23:49:21 36,70 72,00 20,00 106,00 69,00 81,33 93,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes.no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpandible, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin ruidos soplos Abdomen: se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía sin signos inflamatorios, secreción o dehiscencia de sutura, abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal. GU: Sonda vesical funcional, drenando orina clara sin hematuria macroscópica. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paracínicos: 18.08.19: Urocultivo: recuento de colonias negativo 17.08.19: Urocultivo: > 100 000 UFC de bacilos gram negativos. -15.08.19: uroanálisis: nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/CPA, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias +++++,CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Mi I 8 Urocultivo: Se observa más de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 13.08.19. HB: 8.3 HCTO: 25.3 LEU: 11.46 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 299 000 BUN: 23.8 CR: 0.45 SODIO: 142 K: 3.91 CLORO: 109 MG: 2.05 12.08.19: HB: 8.3 HCTO: 24.9 LEU: 11.03 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 253 000 SODIO: 144 K: 3.71 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. Imágenes diagnósticas: 18.08.19: TAC de abdomen contrastado: Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. A parte Escaso líquido libre perihepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púbicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transversal y 6 cm y de espesor y 1 cm. 15.08.19:Ecografía renal y de vías urinarias: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19:rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales izquierdas probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosa nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO ISQUIOPÚBLICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

ANÁLISIS: Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camion en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con

**PÁGINA EN BLANCO**

217

estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia ( resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladada a pisos. Durante hospitalización, el paciente presenta picos febriles, con paraclínicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, elevación de la PCR, hemocultivo negativo y urocultivo sugestivo de contaminación, durante estancia en UCI se tomó cultivo de secreción traqueal con reporte de *Serratia marcescens*, sin embargo en ese momento sin sintomatología por lo cual no se inició antibiótico, sin embargo ante pico febril se decide toma placa de tórax que evidencia opacidad parahiliar derecha, se inicia manejo antibiótico con Cefepime hoy día 3. Continúa con requerimiento de sonda vesical a permanencia, con reporte de ecografía renal y de vías urinarias, sin alteración, por lo cual solicitamos valoración por urología quienes consideran realizar urodinamia, se toma nuevo urocultivo el cual reporta > 100 000 UFC de bacilos gram negativos, sin síntomas, ya se encuentra con cubrimiento antibiótico de amplio espectro, urocultivo de control del día de ayer con reporte negativo, se comentará con urología el día de mañana para realización de urodinamia. El día de ayer el paciente comienza con cuadro clínico consistente en deposiciones líquidas, con dolor a la palpación abdominal en flanco derecho e hipocondrio izquierdo, por lo cual solicitamos TAC de abdomen contrastado, el cual evidencia colección subfrénica izquierda en lecho esplénico, como mide 6cm y el paciente está sintomático decido solicitar punción para drenaje, guiada por imagen y cultivos de lo drenado.

PLAN: Continuar hospitalizado a cargo de cirugía general. Dieta semiblanda sin lácteos Se solicita drenaje percutáneo de colección en lecho esplénico Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Terapia respiratoria Se comentará con urología el día de mañana para definir necesidad de uridinamia Continuar cefepime Continuar terapia física y respiratoria Dipirona 1250mg/6 horas Resto igual manejo

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 19.08.2019

Hora Registro: 10:49:22

Responsable: ANGARITA LUGO, MONICA ASTRID

PLAN: Continuar hospitalizado a cargo de cirugía general. Dieta semiblanda sin lácteos Se solicita drenaje percutáneo de colección en lecho esplénico Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Terapia respiratoria Se comentará con urología el día de mañana para definir necesidad de uridinamia Continuar cefepime Continuar terapia física y respiratoria Dipirona 1250mg/6 horas Resto igual manejo

### Evolución Médica

Fecha Registro: 20.08.2019

Hora Registro: 11:22:47

Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: - ISO órgano -espacio dada por colección subfrénica izquierda en lecho esplénico ( 6 cm diámetro transversal y 1cm de espesor) - Bronconeumonía parahiliar derecha en manejo AB con Cefepime - Bacteriuria asintomática ( Resuelta en último urocultivo) - Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. - Contusión pulmonar asociada a múltiples fracturas costales izquierdas ( 4, 5,6,7,9 y 10) y de ambas escápulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. - Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\*\* Fractura ísquiopública izquierda\*\* \*\*\* Fractura de rama iliopública\*\* - Hemorragia sub aracnoidea focal en parietal derecho secundaria a TCE Leve. - Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente de etiología no clara. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 4 Subjetivo: Paciente refiere que no ha podido condilar bien el sueño, le cuesta mucho quedarse dormido, no ha vuelto a tener episodios de diarrea desde que no consume suplemento nutricional, tolera la vía oral, diuresis por sonda, deposiciones positivas.

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las 3 esferas, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar. Signos vitales: FECHA T HORA FC FR TAS TAD TAM SAT 20.08.2019 37,10 00:10:00 76,00 20,00 112,00 67,00 82,00 94,00 19.08.2019 35,50 20:00:10 75,00 19,00 98,00 63,00 74,67 95,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes.no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpansible, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin ruidos soplos Abdomen: se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía sin signos inflamatorios, secreción o dehiscencia de sutura, abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal. GU: Sonda vesical funcional, drenando orina clara sin hematuria macroscópica. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paraclínicos: 19.08.19: Pendiente

PÁGINA EN BLANCO

resultado de pruebas de coagulación. 18.08.19: Urocultivo: recuento de colonias negativo 17.08.19: Urocultivo: > 100 000 UFC de bacilos gram negativos. -15.08.19: uroanálisis: nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/CPA, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias +++++, CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Mi I 8 Urocultivo: Se observa más de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 13.08.19. HB: 8.3 HCTO: 25.3 LEU: 11.46 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 299 000 BUN: 23.8 CR: 0.45 SODIO: 142 K: 3.91 CLORO: 109 MG: 2.05 12.08.19: HB: 8.3 HCTO: 24.9 LEU: 11.03 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 253 000 SODIO: 144 K: 3.71 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. Imágenes diagnósticas: 18.08.19: TAC de abdomen contrastado: Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. A parte Escaso líquido libre perihepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púbicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transversal y 6 cm y de espesor y 1 cm. 15.08.19: Ecografía renal y de vías urinarias: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19: Rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales izquierdas probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosa nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEOE ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

**ANÁLISIS:** Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camión en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia (resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Durante hospitalización, el paciente presenta picos febriles, con paraclicnicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, elevación de la PCR, hemocultivo negativo y urocultivo sugestivo de contaminación, durante estancia en UCI se tomó cultivo de secreción traqueal con aislamiento de serratia marcescens, sin embargo en ese momento sin sintomatología por lo cual no se inició antibiótico, sin embargo ante pico febril se decide toma placa de tórax que evidencia opacidad parahiliar derecha, se inicia manejo antibiótico con Cefepime hoy día 4 Fue valorado por urología debido a requerimiento de sonda vesical permanente con reporte de ecografía renal y de vías urinarias normal, deciden realizar urodinamia, sin embargo el paciente cursa con bacteriuria asintomática dada por urocultivo positivo > 100 000 UFC de bacilos gram negativos, no se realiza ajuste de antibiótico ya que este es de amplio espectro, con último urocultivo de control negativo, por lo cual se comenta con urología para realización de procedimiento. Adicionalmente el paciente refiere múltiples episodios de deposiciones líquidas, asociado con dolor abdominal en flanco derecho e izquierdo evidenciado a la palpación, por lo cual se solicita toma de TAC de abdomen contrastado, en el cual se observa colección en lecho esplénico, se solicitó valoración por radiología intervencionista, para drenaje del mismo, la cual tiene pendiente. Actualmente paciente hemodinámicamente estable, sin picos febriles, sin nuevos episodios diarreicos, sin paraclicnicos nuevos de control, Debe continuar hospitalizado en espera de evaluación por radiología intervencionista, para definir conducta, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

**PLAN:** Continuar hospitalizado a cargo de cirugía general. Dieta semiblanda sin lácteos. Soporte de oxígeno para saturaciones >92% pendiente valoración por radiología intervencionista toracentesis y drenaje de colección subfrénica. Continuar cefepime Continuar terapia física y respiratoria Dipirone 1250mg/6 horas Resto igual manejo

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 20.08.2019

Hora Registro: 14:13:13

Responsable: GARCIA GOEZ, JOSE FERNANDO

**PÁGINA EN BLANCO**

Especialidad: INFECTOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA 55 AÑOS ANTIMICROBIANOS: - Cefepime 2 gramos IV cada 8 horas (16.08.2019- activo) Paciente hospitalizado por politrauma severo (accidente de tránsito) desde el 05.08.2019, trauma esplénico grado V por lo que requiere esplenectomía, hematoma retroperitoneal, trauma hepático grado II en segmento VIII, autotransfusión sanguínea, empaquetamiento de cavidad, cierre exitoso el 08.08.2019; manejo adicional conservador por fracturas costales y escapulares. Con sonda vesical por retención urinaria. En pisos desde el 13.08.2019. Tiene colonización en secreción orotraqueal por S. marcesens AmpC, atelectasias pulmonares, hemocultivos van negativos así como urocultivo de control, por lo cual puede ir a urodinamia y manejo de retención urinaria. Durante el fin de semana con dolor en flancos, TAC sugestivo de colección en lecho esplénico. Refiere sentirse bien, sin dolor sin tos o disnea, no fiebre, hemodinámicamente estable. Alerta, hidratado, hipoventilación basal izquierda, cicatriz línea media sin cambios inflamatorios. No paracrínicos nuevos. Por el momento adecuada evolución, en caso de que se de egreso por parte de servicio tratante puede continuar esta pauta antimicrobiana hasta completar 10 días, y será valorado en control por la consulta externa con un hemograma, PCR; VES. Se cierra interconsulta. José Fernando García Goez Carlos Julio Vargas Potes Medicina Interna – Infectología Residente Medicina Interna

219

### Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 20.08.2019

Hora Registro: 14:37:24

Responsable: TORO GUITIERREZ, JUAN SEBASTIAN

Especialidad: RADIOLOGIA -

### Tipo de herida :

Limpia

### Descripción de la prestación :

TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA

### Hallazgos :

### Descripción procedimiento :

Toracentesis diagnóstica y evacuadora: Previa asepsia y antisepsia se realiza punción ecodirigida en el hemitórax izquierdo observando una derrame pleural que parece ser hemotórax. Con técnica Seldinger sobre guía 0. 35 C avanza catéter pigtail 8. 5 French dejándolo en adecuada posición funcionando. Se obtienen muestras hemáticas que son enviadas al laboratorio. No se presentan complicaciones inmediatas al procedimiento. Colección en el lecho esplénico: Se realiza barrido ecográfico observando que la colección descrita en la tomografía no muestra licuefacción, es probable que se trate de un flegmón por lo tanto no se ve necesario realización de drenaje percutáneo. Es probable que los síntomas y los hallazgos paracrínicos en el paciente sean explicados por el hemotórax izquierdo.

### Complicaciones :

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 20.08.2019

Hora Registro: 16:42:35

Responsable: DIAZ MAESTRE, SAMIAH ELENA

NUTRICION POSTERIOR A CIRUGIA: 1 - Dieta líquida completa. no acidos, no leche, no ensoy en jugos. 2- via oral enterex polvo 55gr en agua SOLO UNA TOMA a las 15-.

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 20.08.2019

Hora Registro: 16:45:26

Responsable: DIAZ MAESTRE, SAMIAH ELENA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

PÁGINA EN BLANCO

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

NUTRICION

220

EULOGIO ALDO GOMEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefalico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplénico grado V Trauma hepático segmento VIII grado II 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquiopública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado V hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial - refiere antecedente de hipoglucemia. ANTROPOMETRIA talla 161 cm dato de la historia clínica peso usual se desconoce peso actual 61 kg dato de la historia clínica índice de masa corporal 23.5 kg/m<sup>2</sup> eutrofico CLINICA Paciente luce delgado, pálido. PARACLINICOS 20.08.2019 sin datos Glucometrías: 14.08.2019 112-100 mg/dl ALIMENTARIO mejoría de la ingesta con suplementación nutricional oral, baja aceptación niega alergias e intolerancias GASTROINTESTINAL: asintomático Familiar refiere antecedentes de colon irritable REQUERIMIENTO Mifflin St Jeor (MSJ) 1635 kcal día 1.0- 1.2 gr de proteínas/kg

Paciente hospitalizado por politraumatismo de alta energía en Accidente de tránsito, que requirió manejo quirúrgico con drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplénico y trauma hepático Último procedimiento realizado el 08.08.2019 con cierre de abdomen. paciente estable, acompañado por su familiar, luce delgado, pálido, con astenia, refiere antecedente de hipoglucemia; refiere mejoría de su ingesta de alimentos, baja aceptación por suplemento nutricional vía oral, niega síntomas gastrointestinales negativos, sin nuevos paraclínicos. hpy suspendida vía oral para cirugía. consideramos posterior a procedimiento reiniciar dieta actual y solo una toma de suplemento. explicamos a paciente.

NUTRICION 1 - Dieta semiblanda astringente. NO LECHE NI ENSOY EN EL JUGO/REF AM Y PM. 2- vía oral enterex polvo 55gr en agua SOLO UNA TOMA a las 15-.

**Indicaciones de Enfermería**

Fecha Registro: 20.08.2019  
Hora Registro: 16:53:42  
Responsable: DIAZ MAESTRE, SAMIAH ELENA

NUTRICION 1 - Dieta semiblanda astringente. NO LECHE NI ENSOY EN EL JUGO/REF AM Y PM. 2- vía oral enterex polvo 55gr en agua SOLO UNA TOMA a las 15-.

**Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 21.08.2019  
Hora Registro: 10:59:08  
Responsable: DE LOS RIOS POSADA, JUAN GABRIEL  
Especialidad: UROLOGIA -

**Tipo de herida :**  
Limpia

**Descripción de la prestación :**  
URODINAMIA ESTANDAR

**Hallazgos :**  
1. Flujo Miccional Disminuida. 2. Micción Compensada. 3. Detrusor Estable, Normosensible, Capacidad Funcional Normal. 4. No se demuestra Incontinencia Urinaria. 5. Compliance Normal. 6. No Datos Urodinámicos de Obstrucción del Tracto Urinario Inferior. 7. No Datos Urodinámicos de Alteración de la Contractilidad del Detrusor.

**Descripción procedimiento :**

Episodios de Retención Urinaria post TEC. FLUJOMETRÍA LIBRE: Viene con sonda vesical permanente, abierta a Cistofow. CISTOMANOMETRÍA: Líquido de Infusión: Agua Estéril. Catéter Uretral: Doble Lumen 7 Fr. Temperatura: Ambiente. Posición del Paciente: Sentado. Velocidad de Infusión: 30 mL / min. Sensibilidad: - Primera Sensación Vesical: 48 mL - Primer Deseo: 141 mL - Deseo Normal: 220 mL - Repleción: 232 mL - Urgencia: 232 mL - Capacidad Vesical Cistomanométrica: 232 mL Compliance: Normal. - Presión del detrusor al inicio del llenado: 2.8 cm H<sub>2</sub>O. - Presión del Detrusor al final del llenado: 9.7 cm H<sub>2</sub>O. - (ADV/ADP): 33.6 mL/cm H<sub>2</sub>O. Contracciones Involuntarias del Detrusor: Ausentes. Incontinencia Urinaria de Esfuerzo: No se demostró. ESTUDIO PRESIÓN / FLUJO: Posición del Paciente: Sentado. Contracción del Detrusor: Voluntaria. Prensa Abdominal: No. Volumen de Orina Miccionado: 232 mL - Presión de

**PÁGINA EN BLANCO**

apertura del cuello vesical: 30 cm H2O. - Presión Máxima del Detrusor: 42 cm H2O. - Presión del Detrusor al Flujo Máximo: 39 cm H2O. - Índice de Contracción Vesical: (Pdet@QMax + (5) QMax): 101 - Resistencia Uretral: PVes / (Q Max x Q Max): 18 cm H2O. Residuo Postmiccional: 0 mL. Flujo Máximo: 12.4 mL / sg. Flujo Medio: 5.3 mL / sg. Tiempo de Micción: 36.3 sg. CONCLUSIONES: 1. Flujo Miccional Disminuida. 2. Micción Compensada. 3. Detrusor Estable, Normosensible, Capacidad Funcional Normal. 4. No se demuestra Incontinencia Urinaria. 5. Compliance Normal. 6. No Datos Urodinámicos de Obstrucción del Tracto Urinario Inferior. 7. No Datos Urodinámicos de Alteración de la Contractilidad del Detrusor.

#### Complicaciones :

Ninguna.

#### Evolución Médica

Fecha Registro: 21.08.2019

Hora Registro: 13:27:37

Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: Hemotórax izquierdo manejado con Toracentesis el 20.08.19. ISO órgano -espacio dada por colección subfrénica izquierda en lecho esplénico no susceptible a drenaje Bronconeumonía parahiliar derecha en manejo AB con Cefepime Bacteriuria asintomática ( Resuelta en último urocultivo) Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. Contusión pulmonar asociada a múltiples fracturas costales izquierdas ( 4, 5,6,7,9 y 10) y de ambas escápulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopubica izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopubica\*\* Hemorragia sub aracnoidea focal en parietal derecho secundaria a TCE Leve. Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente de etiología no clara. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 5 Subjetivo: Paciente quien refiere sentirse en buenas condiciones generales, con dolor moderado en sitio de inserción de catéter pig tail, persiste con sensación de pirosis, tolerando la vía oral, deposiciones positivas, diuresis por sonda.

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las 3 esferas, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar. Signos vitales: FECHA T HORA FC FR TAS TAD TAM 21.08.2019 36,10 04:00:52 76,00 20,00 59,00 74,00 94,00 21.08.2019 36,10 00:00:40 70,00 20,00 96,00 108,67 94,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes.no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpandible, murmullo vesicular disminuido en base izquierda, sin ruidos sobrealargados, Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin ruidos soplos, dren de pigtail funcional, drenó 900 cc inicialmente de líquido hemático, posteriormente líquido claro amarillento en toda la noche. Abdomen: se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía sin signos inflamatorios, secreción o dehiscencia de sutura, abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal. GU: Sonda vesical funcional, drenando orina clara sin hematuria macroscópica. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paraclínicos: 20. 08.19: Citoquímico de líquido pleural: Recuento total: 379 707 Glóbulos rojos: 377 000 Glóbulos blancos: 2707 segmentados 58 Linfocitos 42 Monos y eosinófilos 0 Glucosa: 84 LDH: 297 Proteínas: 3.3 Cultivos: en proceso. Coloración de gram: No se observan bacterias ni polimorfonucleares en la preparación. KOH: sin estructuras micóticas en la preparación 18.08.19: Urocultivo: recuento de colonias negativo 17.08.19: Urocultivo: > 100 000 UFC de bacilos gram negativos. -15.08.19: uroanálisis: nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/CPA, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias +++++,CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Mi I 8 Urocultivo: Se observa más de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 13.08.19. HB: 8.3 HCTO: 25.3 LEU: 11.46 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 299 000 BUN: 23.8 CR: 0.45 SODIO: 142 K: 3.91 CLORO: 109 MG: 2.05 12.08.19: HB: 8.3 HCTO: 24.9 LEU: 11.03 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 253 000 SODIO: 144 K: 3.71 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. Imágenes diagnósticas: 20.08.19: Toracentesis de drenaje: Colección en el lecho esplénico: Se realiza barrido ecográfico observando que la colección descrita en la tomografía no muestra licuefacción, es probable que se trate de un flegmón por lo tanto no se ve necesario realización de drenaje percutáneo. Es probable que los síntomas y los hallazgos paraclínicos en el paciente sean explicados por el hemotórax izquierdo. 18.08.19: TAC de abdomen contrastado: Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. A parte Escaso líquido libre perihepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púbicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transversal y 6 cm y de espesor y 1 cm. 15.08.19:Rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales izquierdas

**PÁGINA EN BLANCO**

probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosa nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEOE ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APOFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado V y hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

ANÁLISIS: Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camión en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia ( resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Durante hospitalización, el paciente presenta picos febriles, con paracéntricos que muestran leucocitosis con neutrofilia, elevación de la PCR, hemocultivo negativo y urocultivo sugestivo de contaminación, durante estancia en UCI se tomó cultivo de secreción traqueal con aislamiento de *Serratia marcescens*, sin embargo en ese momento sin sintomatología por lo cual no se inició antibiótico, sin embargo ante pico febril se decide toma placa de tórax que evidencia opacidad parahiliar derecha, se inicia manejo antibiótico con Cefepime hoy día 4 Fue valorado por urología debido a requerimiento de sonda vesical permanente con reporte de ecografía renal y de vías urinarias normal, deciden realizar urodinamia, sin embargo el paciente cursa con bacteriuria asintomática dada por urocultivo positivo > 100 000 UFC de bacilos gram negativos, no se realiza ajuste de antibiótico ya que este es de amplio espectro, con último urocultivo de control negativo, por lo cual se comenta con urología Dr de los Ríos para realización de procedimiento el día de hoy, el cual tiene pendiente. Adicionalmente el paciente refiere múltiples episodios de deposiciones líquidas, asociado con dolor abdominal en flanco derecho e izquierdo evidenciado a la palpación, por lo cual se solicita toma de TAC de abdomen contrastado, en el cual se observa colección en lecho esplénico, se solicitó valoración por radiología intervencionista, quienes consideran que la colección no es susceptible de drenaje por punción, encuentran ecográficamente evidencia de hemotórax izquierdo, el cual podría explicar el dolor en hipocondrio izquierdo del paciente, por lo cual realizan toracentesis, con toma de citoquímico con predominio de glóbulos rojos, coloración de gram negativa, cultivos microbiológicos en proceso, se solicita radiografía de tórax, por el momento debe continuar hospitalizado para realización de procedimientos por parte de urología y resultado de estudios diagnósticos para definir conducta, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN: Continuar hospitalizado a cargo de cirugía general. Dieta semiblanda sin lácteos. Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Se solicita radiografía de tórax. pendiente realización de urodinamia. Continuar cefepime Continuar terapia física y respiratoria Dipirone 1250mg/6 horas Resto igual manejo

### Evolución Médica

Fecha Registro: 22.08.2019

Hora Registro: 12:18:47

Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: Hemotórax izquierdo manejado con Toracentesis el 20.08.19 . ISO órgano -espacio dada por colección subfrénica izquierda en lecho esplénico no susceptible a drenaje Bronconeumonía parahiliar derecha en manejo AB con Cefepime Bacteriuria asintomática ( Resuelta en último urocultivo) Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camión en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. Contusión pulmonar asociada a múltiples fracturas costales izquierdas ( 4, 5,6,7,9 y 10) y de ambas escápulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopública izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopública\*\* Hemorragia sub aracnoidea focal en parietal derecho secundaria a TCE Leve. Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente de etiología no clara. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 6/10 Subjetivo: : Paciente quien refiere sentirse en buenas condiciones generales, sin dolor en sitio de inserción de catéter pig tail, refiere que presenta sensación urente en epigastrio desde las 5 de la mañana, además de náuseas, se encuentra tolerando la vía oral, deposiciones positivas, diuresis espontánea, clara.

**PÀGINA EN BLANCO**

223

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las 3 esferas, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar. Signos vitales: FECHA T HORA FC FR TAS TAD TAM SAT 22.08.2019 36,20 04:00:00 73,00 18,00 107,00 68,00 81,00 96,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes.no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpansible, murmullo vesicular disminuido en base izquierda, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin ruidos soplos, dren de pigtail funcional, drenó 210 cc de líquido pleural de características amarillo claro. Abdomen: se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía sin signos inflamatorios, secreción o dehiscencia de sutura, abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paraclínicos: 20.08.19: Citoquímico de líquido pleural: Recuento total: 379 707 Glóbulos rojos: 377 000 Glóbulos blancos: 2707 segmentados 58 Linfocitos 42 Monos y eosinófilos 0 Glucosa: 84 LDH: 297 Proteínas: 3.3 Cultivos: en proceso. Coloración de gram: No se observan bacterias ni polimorfonucleares en la preparación. KOH: sin estructuras micóticas en la preparación 18.08.19: Urocultivo: recuento de colonias negativo 17.08.19: Urocultivo: > 100 000 UFC de bacilos gram negativos. -15.08.19: uroanálisis: nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/CPA, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias +++++,CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Mi I 8 Urocultivo: Se observa más de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. Imágenes diagnósticas: 21.08.19: Urodinamia CONCLUSIONES: 1. Flujo Miccional Disminuida. 2. Micción Compensada. 3. Detrusor Estable, Normosensible, Capacidad Funcional Normal. 4. No se demuestra Incontinencia Urinaria. 5. Compliance Normal. 6. No Datos Urodinámicos de Obstrucción del Tracto Urinario Inferior. 7. No Datos Urodinámicos de Alteración de la Contractilidad del Detrusor. 20.08.19: Toracentesis de drenaje: Colección en el lecho esplénico: Se realiza barrido ecográfico observando que la colección descrita en la tomografía no muestra licuefacción, es probable que se trate de un flegmón por lo tanto no se ve necesario realización de drenaje percutáneo. Es probable que los síntomas y los hallazgos paraclínicos en el paciente sean explicados por el hemotórax izquierdo. 18.08.19: TAC de abdomen contrastado: Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. A parte Escaso líquido libre perihepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púbicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transverso y 6 cm y de espesor y 1 cm. 15.08.19:Ecografía renal y de vías urinarias: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19:Rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales izquierdas probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosas nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACION CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ILEO PÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

ANÁLISIS: Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camion en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia ( resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Durante hospitalización, el paciente presenta picos febriles, con paraclínicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, elevación de la PCR, hemocultivo negativo y urocultivo sugestivo de contaminación, durante estancia en UCI se tomó cultivo de secreción traqueal con aislamiento de serratia marcescens, sin embargo en ese momento sin sintomatología por lo cual no se inició antibiótico, sin embargo ante pico febril se decide toma placa de tórax que evidencia opacidad parahiliar derecha, se inicia manejo antibiótico con Cefepime hoy día 6, se consideró llevar a 7 días. Fue valorado por urología debido a requerimiento de sonda vesical permanente con reporte de ecografía renal y de vías urinarias normal, deciden realizar

**PÁGINA EN BLANCO**

urodinamia, sin embargo el paciente cursa con bacteriuria asintomática dada por urocultivo positivo > 100 000 UFC de bacilos gram negativos, no se realiza ajuste de antibiótico ya que este es de amplio espectro, con último urocultivo de control negativo, posterior a esto se realiza el procedimiento, que no evidencia mayor alteración, por lo cual se realiza retiro de la sonda vesical. Adicionalmente el paciente refiere múltiples episodios de deposiciones líquidas, asociado con dolor abdominal en flanco derecho e izquierdo evidenciado a la palpación, por lo cual se solicita toma de TAC de abdomen contrastado, en el cual se observa colección en lecho esplénico, se solicitó valoración por radiología intervencionista, quienes consideran que la colección no es susceptible de drenaje por punción, encuentran ecográficamente evidencia de hemotórax izquierdo, el cual podría explicar el dolor en hipocondrio izquierdo del paciente, por lo cual realizan toracentesis, con toma de citoquímico con predominio de glóbulos rojos, coloración de gram negativa, cultivos microbiológicos negativo hasta la fecha, se le solicitó una nueva placa de tórax, donde aún se evidencia derrame pleural izquierdo, se encuentra con producción de 210 CC de líquido pleural por lo cual debe continuar con el catéter pig tail hasta que disminuya la producción del mismo, infectología consideró que debe completar 10 días de AB, por lo que solicitamos traslado a Betania, por el momento debe continuar hospitalizado para completar pauta antibiótica, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN: Traslado a Betania Dieta semiblanda sin lácteos. Cuidados generales por parte de enfermería, cuidados del dren. Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Continuar cefepime Continuar terapia física y respiratoria Dipirona 1250mg/6 horas Resto igual manejo

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 22.08.2019

Hora Registro: 14:22:26

Responsable: DIAZ MAESTRE, SAMIAH ELENA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

### NUTRICION

EULOGIO ALDO GOMEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 2. Trauma craneoencefálico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax Múltiples fracturas costales Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado Trauma esplénico grado V Trauma hepático segmento VIII grado II 6. Trauma de pelvis con fractura estable Fractura isquiopública izquierda Fractura de rama iliopública PROCEDIMIENTOS: - Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado V hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. - Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión arterial - refiere antecedente de hipoglucemia. ANTROPOMETRIA talla 161 cm dato de la historia clínica peso usual se desconoce peso actual 61 kg dato de la historia clínica índice de masa corporal 23.5 kg/m<sup>2</sup> eutrofico CLINICA Paciente luce delgado, pálido. PARACLINICOS 22.08.2019 sin datos Glucometrías: 21.08.2019 83-89 mg/dl ALIMENTARIO buena ingesta rechaza suplementación nutricional oral niega alergias e intolerancias GASTROINTESTINAL: asintomático Familiar refiere antecedentes de colon irritable REQUERIMIENTO Mifflin St Jeor (MSJ) 1635 kcal día 1.0- 1.2 gr de proteínas/kg

Paciente hospitalizado por politraumatismo de alta energía en Accidente de tránsito, que requirió manejo quirúrgico con drenaje de hemoperitoneo y esplenectomía por trauma esplénico y trauma hepático Último procedimiento realizado el 08.08.2019 con cierre de abdomen. paciente estable, acompañado por su familiar, luce delgado, refiere antecedente de hipoglucemia; ahora con buena ingesta de alimentos, rechaza suplemento nutricional vía oral, niega síntomas gastrointestinales negativos, sin nuevos parámetros. se ajusta dieta y se decide suspender la suplementación oral.

NUTRICION 1- Dieta blanda. NO LACTEOS/REFRIGERIO AM Y PM. 2- suspendido enterex .

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 22.08.2019

Hora Registro: 14:29:50

Responsable: DIAZ MAESTRE, SAMIAH ELENA

NUTRICION 1- Dieta blanda. NO LACTEOS/REFRIGERIO AM Y PM. 2- suspendido enterex .

### Evolución Médica

Fecha Registro: 23.08.2019

Hora Registro: 10:16:53

Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

**PÁGINA EN BLANCO**

CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: Hemotórax izquierdo manejado con Toracentesis el 20.08.19 . ISO órgano -espacio dada por colección subfrénica izquierda en lecho esplénico no susceptible a drenaje Bronconeumonía parahiliar derecha en manejo AB con Cefepime Bacteriuria asintomática ( Resuelta en último urocultivo) Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. Contusión pulmonar asociada a múltiples fracturas costales izquierdas ( 4, 5,6,7,9 y 10) y de ambas escápulas secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopública izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopública\*\* Hemorragia sub aracnoidea focal en parietal derecho secundaria a TCE Leve. Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente de etiología no clara. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 7 Subjetivo: Paciente refiere que pasó regular noche, debido a que presentó dolor abdominal tipo cólico de intensidad 9/10, localizado en región periumbilical, asociado con náuseas sin llegar a tener episodios eméticos, hiporexia, diuresis positiva espontánea, niega nuevos episodios de diarrea.

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las 3 esferas, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar. Signos vitales: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 23.08.2019 04:00:00 36,20 86,00 20,00 123,00 76,00 91,67 92,00 23.08.2019 00:00:18 36,00 84,00 20,00 119,00 76,00 90,33 93,00 22.08.2019 20:00:00 36,80 79,00 20,00 119,00 78,00 91,67 94,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes.no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpansible, murmullo vesicular disminuido en base izquierda, sin ruidos sobrealargados, Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin ruidos soplos, dren de pigtail funcional, drenó 300 cc de líquido pleural de características amarillo claro en 24 horas. Abdomen: se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía sin signos inflamatorios 0 secreción, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paracénicos: 20. 08.19: Citoquímico de líquido pleural: Recuento total: 379 707 Glóbulos rojos: 377 000 Glóbulos blancos: 2707 segmentados 58 Linfocitos 42 Monos y eosinófilos 0 Glucosa: 84 LDH: 297 Proteínas: 3.3 Cultivos: negativos hasta la fecha. Coloración de gram: No se observan bacterias ni polimorfonucleares en la preparación. KOH: sin estructuras micóticas en la preparación 18.08.19: Urocultivo: recuento de colonias negativo 17.08.19: Urocultivo: > 100 000 UFC de bacilos gram negativos. -15.08.19: uroanálisis: nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/CPA, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias +++++,CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Mi I 8 Urocultivo: Se observa más de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 13.08.19. HB: 8.3 HCTO: 25.3 LEU: 11.46 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 299 000 BUN: 23.8 CR: 0.45 SODIO: 142 K: 3.91 CLORO: 109 MG: 2.05 12.08.19: HB: 8.3 HCTO: 24.9 LEU: 11.03 L% 13.6 N% 35.8 PLT: 253 000 SODIO: 144 K: 3.71 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. Imágenes diagnósticas: 21.08.19: Urodinamia Flujo Miccional Disminuida 20.08.19: Toracentesis de drenaje: Colección en el lecho esplénico: Se realiza barrido ecográfico observando que la colección descrita en la tomografía no muestra licuefacción, es probable que se trate de un flegmón por lo tanto no se ve necesario realización de drenaje percutáneo. Es probable que los síntomas y los hallazgos paracénicos en el paciente sean explicados por el hemotórax izquierdo. 18.08.19: TAC de abdomen contrastado: Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. A parte Escaso líquido libre perihepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púbicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transversal y 6 cm y de espesor y 1 cm. 15.08.19:Ecografía renal y de vías urinarias: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19:Rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales izquierdas probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosas nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO ISQUIOPÚBLICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

**PÁGINA EN BLANCO**

**ANÁLISIS:** Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camion en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia (resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Durante hospitalización, el paciente presenta picos febriles, con paraclicnicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, elevación de la PCR, hemocultivo negativo y urocultivo sugestivo de contaminación, durante estancia en UCI se tomó cultivo de secreción traqueal con aislamiento de *Serratia marcescens*, sin embargo en ese momento sin sintomatología por lo cual no se inició antibiótico, sin embargo ante pico febril se decide toma placa de tórax que evidencia opacidad parahiliar derecha, se inicia manejo antibiótico con Cefepime hoy día 6, se consideró llevar a 7 días. Fue valorado por urología debido a requerimiento de sonda vesical permanente con reporte de ecografía renal y de vías urinarias normal, deciden realizar urodinamia, sin embargo el paciente cursa con bacteriuria asintomática dada por urocultivo positivo > 100 000 UFC de bacilos gram negativos, no se realiza ajuste de antibiótico ya que este es de amplio espectro, con último urocultivo de control negativo, posterior a esto se realiza el procedimiento, que no evidencia mayor alteración, por lo cual le realizan retiro de la sonda vesical, posterior a esto ha podido realizar diuresis sin problema. Adicionalmente el paciente refiere múltiples episodios de deposiciones líquidas, asociado con dolor abdominal en flanco derecho e izquierdo evidenciado a la palpación, por lo cual se solicita toma de TAC de abdomen contrastado, en el cual se observa colección en lecho esplénico, se solicitó valoración por radiología intervencionista, quienes consideran que la colección no es susceptible de drenaje por punción, encuentran ecográficamente evidencia de hemotórax izquierdo, el cual podría explicar el dolor en hipocondrio izquierdo del paciente, por lo cual realizan toracentesis, con toma de citológico con predominio de glóbulos rojos, coloración de gram negativa, cultivos microbiológicos negativo hasta la fecha, se le solicitó una nueva placa de tórax, donde aún se evidencia derrame pleural izquierdo, se encuentra con producción de 300 CC de líquido pleural, se realiza retiro del catéter de pig tail, infectología consideró que debe completar 10 días de AB, hoy es día 7, solicitamos paraclicnicos de control dado dolor abdominal que presentó el día de hoy, tiene pendiente traslado a Betania, por el momento debe continuar hospitalizado para completar pauta antibiótica, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

**PLAN:** Pendiente Traslado a Betania Dieta semiblanda sin lácteos. Cuidados generales por parte de enfermería Se solicita hemograma y PCR de control. Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Continuar cefepime Continuar terapia fisica y respiratoria Dipirona 1250mg/6 horas Resto igual manejo

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 23.08.2019  
 Hora Registro: 11:53:01  
 Responsable: OBANDO TREJOS, ANGELA MARIA  
 Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION  
 Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

**MEDICINA FISICA Y REHABILITACION – FISIATRIA – RESPUESTA A INTERCONSULTA (SEGUIMIENTO)** Paciente de 55 años de edad, quien ingresa el 05/08/19, con cuadro clínico de mas o menos 3 horas de evolución, consistente en accidente de transito en condición de conductor de motocicleta que colisiona contra camión. Con eco FASTe encontrando liquido libre intraabdominal. Paciente presenta trauma craneoencefálico, trauma cerrado de torax y abdomen, trauma esplénico Grado V, Trauma hepático Grado II. Se realiza laparotomía mas esplenectomía y empaquetamiento abdominal. El 08.08.2019 se realiza cierre de abdomen. TAC cerebral de ingreso el paciente debuta con Hemorragia subaracnoidea sin deterioro neurológico durante su hospitalización. TAC de trauma: Fractura conminuta de cuerpo de escapular, no desplazada, no hay compromiso de glenoides. Se observa ademas fractura de rama isquiopubica e iliopubica izquierda sin compromiso acetabular ni de sacroiliacas. Paciente refiere dolor al caminar en cadera izquierda, menor que en anteriores días. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS(ABDOMEN TOTAL) 18/08/19: Hígado y Vía Biliar: El hígado es de forma, tamaño, contornos y distribución segmentaria normales. No se observan lesiones focales o difusas. Escasa cantidad de líquido que rodea el ligamento falciforme, el cual ha disminuido comparado con estudio previo. La vía biliar intra y extrahepática presenta curso, calibre y densidad normales, sin defectos intraluminales o compresiones extrínsecas demostrables mediante este método diagnostico. Vesícula biliar: Es de tamaño normal, con paredes delgadas, sin cálculos apreciables por este método de imagen, ni alteración en la densidad pericolecística. Sistema esplenoportal: Normal. Páncreas: El páncreas es de forma, tamaño y densidad normales. No hay evidencia de lesiones focales sólidas ni quísticas. No observo dilatación del conducto pancreático. La grasa peripancreática es normal. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transverso y 6 cm y de espesor y 1 cm (ver imagen seleccionada). Glándulas suprarrenales: Persisten imágenes ovaladas bien definidas con densidad intermedia entre los brazos de ambas glándulas suprarrenales, en el lado derecho mide 17 x 7 mm y en el izquierdo 19 x 26 mm. Riñones y Tracto Genitourinario: Los riñones son de tamaño, morfología y posición normales. Quiste en el tercio medio del riñón izquierdo de contornos lobulados con un septo interno delgado de 22 x 17 mm. Quiste parapiélico en el tercio medio del riñón derecho de 10 mm. No hay dilatación del sistema colector ni cálculos en su interior.

PÁGINA EN BLANCO

227

Vejiga escasamente distendida con sonda y burbuja de aire en el interior con engrosamiento difuso de la pared. Tracto Gastrointestinal: Las estructuras del tracto gastrointestinal visualizadas presentan distribución y calibre normales. No se evidencian áreas de engrosamiento o realce anormal. Mesenterio y Peritoneo: Líquido libre en la pelvis en leve cantidad. Líquido libre perihepático con leve realce liso del peritoneo parietal adyacente y colección descrita laminar en el lecho de esplenectomía. Aorta, vasos ilíacos y vena cava inferior: Curso, calibre y realce normales Cadenas Ganglionares: No hay adenomegalias. Retroperitoneo: No hay masas o alteraciones en el espacio retroperitoneal. Pared abdominal: Cambios postquirúrgicos en la línea media sin colecciones de la pared. Bases pulmonares: Derrame pleural bilateral de predominio izquierdo y de distribución libre con atelectasia completa del lóbulo inferior izquierdo y parcial del derecho. En la porción visualizada del lóbulo medio y lóbulo inferior derecho se observan opacidades centrolobulillares peribroncovasculares. Estructuras óseas: Fracturas de apófisis transversas izquierdas desde L1-L4. Fractura conminuta de la rama hilio púlica izquierda y lineal de la rama isquiopúbica ipsilateral. Opinión • Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. Escaso líquido libre peri hepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púlicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas Angiotac aorta torácico abdominal - tomografía computada de vasos 06/08/19: contusión pulmonar izquierda asociado múltiples fracturas costales y de ambas escápulas. Cambios postquirúrgicos con presencia de neumoperitoneo y líquido aumentado de densidad asociado a cambios postquirúrgicos con presencia múltiples compresas intraabdominales. Ausencia de bazo nódulos en ambas glándulas suprarrenales el del lado izquierdo podría estar en relación con hematoma quiste renal izquierdo complejo. Fracturas de la rama íleo e isquiopúbica izquierdas múltiples fracturas de la apófisis transversas izquierda no hay signos de sangrado activo Antecedentes personales: 1. Hipertensión arterial 2. Diabetes mellitus Paciente de ocupación agricultor, dominancia diestra. Antes de la enfermedad actual paciente independiente en todas las actividades de la vida diaria.

Examen físico: Aceptables condiciones generales. Presión arterial: 112/65. Frecuencia cardíaca: 71. Frecuencia respiratoria: 21. Temperatura: 36°. Saturación de oxígeno 95%. Paciente obedece ordenes, en posición semifowler Arcos de movilidad articular en hombros, abducción y flexión de -20°, resto completos Reflejos osteotendinosos: +++ sin clonus Fuerza: Derecho Izquierdo Miembros superiores Proximal 4/5 4+/5 Distal 4+/5 4+/5 Miembros inferiores Proximal 4/5 3-/5 (Dolor) Extensores de rodilla 4/5 4/5 Dorsiflectores 5/5 5/5 Plantiflectores 5/5 5/5 Sensibilidad: superficial normal Tono: normal No Hoffman, no babinski Leve punto gatillo cuadrado lumbar izquierdo

Diagnósticos: 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 05/08/19 2. Trauma craneoencefalico moderado 3. Trauma cervical 4. Trauma cerrado de tórax a. Múltiples fracturas costales b. Neumotorax derecho 5. Trauma de abdomen cerrado a. Trauma esplénico grado v b. Trauma hepático segmento VIII grado II 6. Trauma de pelvis con fractura estable a. Fractura isquiopública izquierda b. Fractura de rama ilio pública izquierda 7. Postoperatorio de a. Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. b. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad. 8. Fractura conminuta bilateral escapulas extraarticular 9. Monoparesia proximal miembro inferior izquierdo

Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, respiratorio y neuromusculoesquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. Se solicita interconsulta para evaluación del proceso de rehabilitación. Se decide continuar con terapia física: 1. Mantener arcos de movilidad articular, en hombros evitar movimientos escapulo-humerales por 4 semanas (desde el día del trauma) 2. Estiramiento muscular generalizado progresivo y a tolerancia 3. Ejercicios activos resistidos de las 4 extremidades 4. Modulación del tono 5. Descargas de peso en sedente y bípedo asistido 6. Reeduación de marcha asistida con caminador standard (no puede usar muletas por sus lesiones en ambas escapulas) 7. Estimulación equilibrio, coordinación, propiocepción 8. Educación plan casero al paciente y familiar Se ordena caminador standard en aluminio para adulto, altura graduable

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 24.08.2019

Hora Registro: 11:41:42

Responsable: SALCEDO CADAVID, ALEXANDER ERNESTO

Especialidad: CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIA

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGÍA GENERAL EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 Diagnósticos: Hemotórax izquierdo manejado con Toracentesis el 20.08.19 . ISO órgano -espacio dada por colección subfrénica izquierda en lecho esplénico no susceptible a drenaje Bronconeumonía parahiliar derecha en manejo AB con Cefepime Bacteriuria asintomática ( Resuelta en último urocultivo) Trauma esplénico grado V y Hepático grado II secundario a trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito Moto Vs camion en calidad de conductor de la moto manejado con: \*\*Laparotomía exploratoria: ( 05.08.19) esplenectomía + empaquetamiento abdominal \*\* Laparotomía exploratoria ( 08.08.19) Revisión y cierre de cavidad abdominal. Contusión pulmonar asociada a múltiples fracturas costales izquierdas ( 4, 5,6,7,9 y 10) y de ambas escápulas

**PÁGINA EN BLANCO**

secundarias a trauma cerrado de tórax en manejo conservador. Fractura estable de pelvis en manejo conservador. \*\* Fractura isquiopública izquierda\*\* \*\* Fractura de rama iliopública\*\* Hemorragia sub aracnoidea focal en parietal derecho secundaria a TCE Leve. Múltiples episodios de retención urinaria secundaria con requerimiento de sonda vesical permanente de etiología no clara. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 8 Subjetivo: Refiere que pasó buena noche, sin embargo persiste con molestia a nivel periumbilical asociado con hiporexia y náuseas, diuresis y deposiciones positivas, tolerando la vía oral.

228

Objetivo: Paciente alerta, orientado en las 3 esferas, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, en compañía de familiar. Signos vitales: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 24.08.2019 04:00:00 36,60 87,00 20,00 115,00 73,00 87,00 92,00 23.08.2019 23:52:20 36,00 75,00 20,00 113,00 62,00 79,00 94,00 Cabeza: sin lesiones ni deformidades evidentes. no adenopatías ORL: mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Normoexpandible, murmullo vesicular disminuido en base izquierda, sin ruidos sobreagregados, Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sitio de inserción previo del catéter pigtail cubierto con apósito, limpio y seco. Abdomen: se evidencia cicatriz quirúrgica de laparotomía sin signos inflamatorios 0 secreción, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Inmovilización con cabestrillo en ambos miembros superiores, miembros inferiores, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Paraclínicos: 20. 08.19: Citoquímico de líquido pleural: Recuento total: 379 707 Glóbulos rojos: 377 000 Glóbulos blancos: 2707 segmentados 58 Linfocitos 42 Monos y eosinófilos 0 Glucosa: 84 LDH: 297 Proteínas: 3.3 Cultivos: negativos hasta la fecha. Coloración de gram: No se observan bacterias ni polimorfonucleares en la preparación. KOH: sin estructuras micóticas en la preparación 18.08.19: Urocultivo: recuento de colonias negativo 17.08.19: Urocultivo: > 100 000 UFC de bacilos gram negativos. -15.08.19: uroanálisis: nitritos y esterasa negativo, hemoglobina 25, leucocitos 7/CPA, eritrocitos eumorfos 1/cpa, bacterias +++++, CELULAS EPITELIALES <1/cpa, acumulado de leucocitos escaso. Mi I 8 Urocultivo: Se observa más de tres morfotipos bacterianos. Sugestivo de contaminación PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO negativos hasta el momento, PCR 14.53 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. Imágenes diagnósticas: 21.08.19: Urodinamia Flujo Miccional Disminuida 20.08.19: Toracentesis de drenaje: Colección en el lecho esplénico: Se realiza barrido ecográfico observando que la colección descrita en la tomografía no muestra licuefacción, es probable que se trate de un flegmón por lo tanto no se ve necesario realización de drenaje percutáneo. Es probable que los síntomas y los hallazgos paraclínicos en el paciente sean explicados por el hemotórax izquierdo. 18.08.19: TAC de abdomen contrastado: Esplenectomía con colección laminar en el lecho quirúrgico. A parte Escaso líquido libre perihepático con leve realce del peritoneo adyacente. Lesiones nodulares en las glándulas suprarrenales, que puede corresponderá hematomas, sin cambios respecto estudio previo. Cambios inflamatorios de la pared vesical. Fracturas de ramas púbicas izquierdas y de apófisis transversas izquierdas ya conocidas. Bazo: Ausente por antecedente quirúrgico. En su lecho se observa una colección laminar subfrénica lateral que mide en su eje transversal y 6 cm y de espesor y 1 cm. 15.08.19: Ecografía renal y de vías urinarias: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIELICO RENAL DERECHO. VESIGA NO VALORABLE 15.08.19: Rx torax: La silueta cardíaca, el mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Derrame pleural libre izquierdo con opacidades parenquimatosas basales izquierdas probablemente por atelectasia. Opacidad parenquimatosas nodular espiculada parahiliar derecha de 4 cm que puede sugerir consolidación redondeada o atelectasia. No hay otras lesiones pleuroparenquimatosas. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO ISQUIOPÚBLICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Laparotomía exploratoria exploratoria (05.08.2019): Hemoperitoneo 2500 trauma esplénico grado v hematoma retroperitoneal zona II derecha de pequeño tamaño trauma hepático segmento VIII grado II. Laparotomía exploratoria exploratoria (08.08.2019): Sangrado microvascular del lecho esplénico y lesión hepática. Líquido peritoneal claro. Cierre de cavidad.

ANÁLISIS: Paciente de 55 años hospitalizado en contexto de politraumatismo Moto Vs Camión en calidad de conductor de la moto, con trauma esplénico y hepático secundarios a trauma de abdomen cerrado, que requirió manejo quirúrgico emergente con esplenectomía y empaquetamiento de cavidad abdominal, con posterior cierre exitoso de la misma el día 08.08.19, en manejo conservador de fracturas costales y escapulares por parte de ortopedia y cirugía de tórax, con estancia en UCI hasta el día 13.08.19, donde desarrolló trombocitopenia ( resuelve espontáneo) y requirió transfusión de hemoderivados por descenso en hemoglobina, ha tenido requerimiento de sonda vesical permanente por múltiples episodios de retención urinaria de etiología aún no clara, por buena evolución clínica trasladan a pisos. Durante hospitalización, el paciente presenta picos febriles, con paraclínicos que muestran leucocitosis con neutrofilia, elevación de la PCR, hemocultivo negativo y urocultivo sugestivo de contaminación, durante estancia en UCI se tomó cultivo de secreción traqueal con aislamiento de serratia marcescens, sin embargo en ese momento sin sintomatología por lo cual no

**PÁGINA EN BLANCO**

se inició antibiótico, sin embargo ante pico febril se decide toma placa de tórax que evidencia opacidad parahiliar derecha, se inicia manejo antibiótico con Cefepime hoy día 6, se consideró llevar a 7 días. Fue valorado por urología debido a requerimiento de sonda vesical permanente con reporte de ecografía renal y de vías urinarias normal, deciden realizar urodinamia, sin embargo el paciente cursa con bacteriuria asintomática dada por urocultivo positivo > 100 000 UFC de bacilos gram negativos, no se realiza ajuste de antibiótico ya que este es de amplio espectro, con último urocultivo de control negativo, posterior a esto se realiza el procedimiento, que no evidencia mayor alteración, por lo cual le realizan retiro de la sonda vesical, posterior a esto ha podido realizar diuresis sin problema. Adicionalmente el paciente refiere múltiples episodios de deposiciones líquidas, asociado con dolor abdominal en flanco derecho e izquierdo evidenciado a la palpación, por lo cual se solicita toma de TAC de abdomen contrastado, en el cual se observa colección en lecho esplénico, se solicitó valoración por radiología intervencionista, quienes consideran que la colección no es susceptible de drenaje por punción, encuentran ecográficamente evidencia de hemotórax izquierdo, el cual podría explicar el dolor en hipocondrio izquierdo del paciente, por lo cual realizan toracentesis, con toma de citoquímico con predominio de glóbulos rojos, coloración de gram negativa, cultivos microbiológicos negativo hasta la fecha, se le solicitó una nueva placa de torax, donde aún se evidencia derrame pleural izquierdo el cual ha disminuido de tamaño con respecto al previo, el día de ayer se realiza retiro del catéter pig tail sin complicaciones, infectología consideró que debe completar 10 días de AB, hoy es día 8, tiene pendiente traslado a Betania, se solicitan paracéntricos de control cuadro hemático y PCR, por el momento debe continuar hospitalizado para completar pauta antibiótica, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN: Continuar hospitalizado en sala general. Dieta semiblanda sin lácteos. Cuidados generales por parte de enfermería. Soporte de oxígeno para saturaciones >92% Se solicita cuadro hemático y PCR de control Continuar cefepime Continuar terapia física y respiratoria Dipirona 1250mg/6 horas Resto igual manejo

### Evolución Médica

Fecha Registro: 24.08.2019

Hora Registro: 15:58:26

Responsable: BENITEZ OCAMPO, WILLIAM ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

UCE BETANIA EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 DIAGNÓSTICOS: HEMOTÓRAX IZQUIERDO MANEJADO CON TORACENTESIS EL 20.08.19 . ISO ÓRGANO -ESPACIO DADA POR COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA EN LECHO ESPLÉNICO NO SUSCEPTIBLE A DRENAJE BRONCONEUMONIA PARAHILIAR DERECHA EN MANEJO AB CON CEFEPIME BACTERIURIA ASINTOMÁTICA ( RESUELTA EN ÚLTIMO UROCULTIVO) TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V Y HEPÁTICO GRADO II SECUNDARIO A TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO MOTO VS CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO MANEJADO CON: \*\*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA: ( 05.08.19) ESPLENECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL \*\* LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA ( 08.08.19) REVISIÓN Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. CONTUSIÓN PULMONAR ASOCIADA A MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS ( 4, 5,6,7,9 Y 10) Y DE AMBAS ESCÁPULAS SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO DE TÓRAX EN MANEJO CONSERVADOR. FRACTURA ESTABLE DE PELVIS EN MANEJO CONSERVADOR. \*\* FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA\*\* \*\* FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA\*\* - FRACTURA CONMINUTA BILATERAL ESCAPULAS EXTRAARTICULAR - FRACTURA RAMA ISQUIO E ILIOPUBICA IZQUIERDA. HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA FOCAL EN PARIETAL DERECHO SECUNDARIA A TCE LEVE. MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA SECUNDARIA CON REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE DE ETIOLOGÍA NO CLARA. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 8

EA: PACIENTE DE SEXO MASCULINO, 55 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA Y DM2 SE DESCONOCE TRATAMIENTO, QUIEN INGRESA TRES HORAS POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CONDICIÓN DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUE COLISIONA CONTRA CAMIÓN, ES LLEVADO INICIALMENTE A IPS DE JAMUNDÍ EN DONDE CANULAN VENAS PERIFÉRICAS ADMINISTRAN LEV 1000 CC DE CRISTALOIDES Y REMITEN A ESTA INSTITUCIÓN, AL INGRESO PACIENTE HIPOTENSO CON TAM 40 MMHG, REALIZAN FASTE ENCONTANDO LIQUIDO LIBRE INTRAABDOMINAL, COLOCAN INTRODUTOR ARTERIAL PARA REBOA, INICIAN TRANSFUSIÓN DE PAQUETE DE TRAUMA CON 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, SEIS UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO, CUATRO UNIDADES DE PLASMA, ADMINISTRAN ACIDO TRANEXÁMICO Y TRASLADAN A SALA DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA CON LOS HALLAZGOS: HEMOPERITONEO 2500 TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V HEMATOMA RETROPERITONEAL ZONA II DERECHA DE PEQUEÑO TAMAÑO TRAUMA HEPATICO SEGMENTO VIII GRADO II SE RALIZA AUTOTRANSUSION DE 1000 DE SANGRE. PACIENTE CRÍTICO, HOSPITALIZADO POR-POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGÍA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, QUE REQUIRIÓ MANEJO QUIRÚRGICO CON DRENAJE DE HEMOPERITONEO Y ESPLENECTOMÍA POR TRAUMA ESPLÉNICO GV, Y TRAUMA HEPÁTICO G III. ULTIMO PROCEDIMIENTO REALIZADO EL 08.08.2019 CON CIERRE DE ABDOMEN. PRESENTÓ EPISODIOS DE EMESIS, CON SOSPECHA DE ILEO, SIN EMBARGO CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL DESDE AYER. CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, SE INDICA INICIO DE ANTIHIPERTENSIVO ORAL. ADEMAS CON EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA, MULTIPLES CATETERISMOS POR LO QUE SE INDICA COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL, SI PERSISTE CON DIFICULTAD PARA LA DIURESIS ESPONTÁNEA PUEDE CONSIDERARSE VALORACIÓN POR UROLOGÍA. PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, TOLERANDO VIA ORAL, MODULANDO DOLOR, SIN INDICACIÓN DE MANEJO EN UCI, SE CONSIDERA TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACIÓN

PÁGINA EN BLANCO

PARA CONTINUAR MANEJO, A CARGO DE CIRUGIA DE TRAUMA. DURANTE HOSPITALIZACIÓN, EL PACIENTE PRESENTA PICOS FEBRILES, CON PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ELEVACIÓN DE LA PCR, HEMOCULTIVO NEGATIVO Y UROCULTIVO SUGESTIVO DE CONTAMINACIÓN, DURANTE ESTANCIA EN UCI SE TOMÓ CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL CON AISLAMIENTO DE SERRATIA MARCESCENS, SIN EMBARGO EN ESE MOMENTO SIN SINTOMATOLOGÍA POR LO CUAL NO SE INICIÓ ANTIBIÓTICO, SIN EMBARGO ANTE PICO FEBRIL SE DECIDE TOMA PLACA DE TÓRAX QUE EVIDENCIA OPACIDAD PARAHILAR DERECHA, SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME HOY FUE VALORADO POR UROLOGÍA DEBIDO A REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE CON REPORTE DE ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS NORMAL, DECIDEN REALIZAR URODINAMIA, SIN EMBARGO EL PACIENTE CURSA CON BACTERIURIA ASINTOMÁTICA DADA POR UROCULTIVO POSITIVO > 100 000 UFC DE BACILOS GRAM NEGATIVOS, NO SE REALIZA AJUSTE DE ANTIBIÓTICO YA QUE ESTE ES DE AMPLIO ESPECTRO, CON ÚLTIMO UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO, POSTERIOR A ESTO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO, QUE NO EVIDENCIA MAYOR ALTERACIÓN, POR LO CUAL LE REALIZAN RETIRO DE LA SONDA VESICAL, POSTERIOR A ESTO HA PODIDO REALIZAR DIURESIS SIN PROBLEMA. ADICIONALMENTE EL PACIENTE REFIERE MÚLTIPLES EPISODIOS DE DEPOSICIONES LÍQUIDAS, ASOCIADO CON DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO DERECHO E IZQUIERDO EVIDENCIADO A LA PALPACIÓN, POR LO CUAL SE SOLICITA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, EN EL CUAL SE OBSERVA COLECCIÓN EN LECHO ESPLÉNICO, SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, QUIENES CONSIDERAN QUE LA COLECCIÓN NO ES SUSCEPTIBLE DE DRENAJE POR PUNCIÓN, ENCUENTRAN ECOGRÁFICAMENTE EVIDENCIA DE HEMOTÓRAX IZQUIERDO, EL CUAL PODRÍA EXPLICAR EL DOLOR EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO DEL PACIENTE, POR LO CUAL REALIZAN TORACENTESIS, CON TOMA DE CITOQUÍMICO CON PREDOMINIO DE GLÓBULOS ROJOS, COLORACIÓN DE GRAM NEGATIVA, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS NEGATIVO HASTA LA FECHA, SE LE SOLICITÓ UNA NUEVA PLACA DE TORAX, DONDE AÚN SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL CUAL HA DISMINUIDO DE TAMAÑO CON RESPECTO AL PREVIO, EL DÍA DE AYER SE REALIZA RETIRO DEL CATÉTER PIG TAIL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGÍA CONSIDERÓ QUE DEBE COMPLETAR 10 DÍAS DE AB, HOY ES DÍA 8, TIENE PENDIENTE TRASLADO A BETANIA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL CUADRO HEMÁTICO Y PCR, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA COMPLETAR PAUTA ANTIBIÓTICA, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

EXAMEN FÍSICO OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 24.08.2019 04:00:00 36,60 87,00 20,00 115,00 73,00 87,00 92,00 23.08.2019 23:52:20 36,00 75,00 20,00 113,00 62,00 79,00 94,00 CABEZA: SIN LESIONES NI DEFORMIDADES EVIDENTES. NO ADENOPATIAS ORL: MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS. TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQUIERDA, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SITIO DE INSERCIÓN PREVIO DEL CATÉTER PIGTAIL CUBIERTO CON APOSITO, LIMPIO Y SECO. ABDOMEN: SE EVIDENCIA CICATRIZ QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O SECRECIÓN, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: INMOVILIZACIÓN CON CABESTRILLO EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES, MIEMBROS INFERIORES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. PARACLÍNICOS: 20.08.19: CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PLEURAL: RECUENTO TOTAL: 379 707 GLÓBULOS ROJOS: 377 000 GLÓBULOS BLANCOS: 2707 SEGMENTADOS 58 LINFOCITOS 42 MONOS Y EOSINÓFILOS 0 GLUCOSA: 84 LDH: 297 PROTEÍNAS: 3.3 CULTIVOS: NEGATIVOS HASTA LA FECHA. COLORACIÓN DE GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS NI POLIMORFONUCLEARES EN LA PREPARACIÓN. KOH: SIN ESTRUCTURAS MICÓTICAS EN LA PREPARACIÓN 18.08.19: UROCULTIVO: RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 17.08.19: UROCULTIVO: > 100 000 UFC DE BACILOS GRAM NEGATIVOS. -15.08.19: UROANÁLISIS: NITRITOS Y ESTERASA NEGATIVO, HEMOGLOBINA 25, LEUCOCITOS 7/CPA, ERITROCITOS EUMORFOS 1/CPA, BACTERIAS +++++, CELULAS EPITELIALES <1/CPA, ACUMULADO DE LEUCOCITOS ESCASO. MI I 8 UROCULTIVO: SE OBSERVA MÁS DE TRES MORFOTIPOS BACTERIANOS. SUGESTIVO DE CONTAMINACIÓN PROTEÍNA C REACTIVA 14.53 HB: 9,4 HCTO: 28.3 LEU: 15.85 L%12,8 N% 72 PLT: 566 000, BUN: 11,7, CR: 0,67, SODIO: 133, K: 4,48, CLORO: 97. HEMOCULTIVO NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO, PCR 14.53 11.08.19: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PROTEUS MIRABILIS Y SERRATIA MARCESCENS AMPC. IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: 21.08.19: URODINAMIA FLUJO MICCIONAL DISMINUIDA 20.08.19: TORACENTESIS DE DRENAJE: COLECCIÓN EN EL LECHO ESPLÉNICO: SE REALIZA BARRIDO ECOGRÁFICO OBSERVANDO QUE LA COLECCIÓN DESCRITA EN LA TOMOGRAFÍA NO MUESTRA LICUEFACCIÓN, ES PROBABLE QUE SE TRATE DE UN FLEGMÓN POR LO TANTO NO SE VE NECESARIO REALIZACIÓN DE DRENAJE PERCUTÁNEO. ES PROBABLE QUE LOS SÍNTOMAS Y LOS HALLAZGOS PARACLÍNICOS EN EL PACIENTE SEAN EXPLICADOS POR EL HEMOTÓRAX IZQUIERDO. 18.08.19: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: ESPLENECTOMÍA CON COLECCIÓN LAMINAR EN EL LECHO QUIRÚRGICO. A PARTE ESCASO LÍQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO CON LEVE REALCE DEL PERITONEO ADYACENTE. LESIONES NODULARES EN LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES, QUE PUEDE CORRESPONDERÁ HEMATOMAS, SIN CAMBIOS RESPECTO ESTUDIO PREVIO. CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA PARED VESICAL. FRACTURAS DE RAMAS PÚBLICAS IZQUIERDAS Y DE APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDAS YA CONOCIDAS. BAZO: AUSENTE POR ANTECEDENTE QUIRÚRGICO. EN SU LECHO SE OBSERVA UNA COLECCIÓN LAMINAR SUBFRÉNICA LATERAL QUE MIDE EN SU EJE TRANSVERSO Y 6 CM Y DE ESPESOR Y 1 CM. 15.08.19: ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO, CON CONTENIDO SUGESTIVO COMPONENTE HEMORRÁGICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO. QUISTE PARAPIÉLICO RENAL DERECHO. VEJIGA NO VALORABLE 15.08.19: RX TORAX: LA SILUETA CARDÍACA, EL MEDIASTINO Y LA VASCULARIZACIÓN

**PÁGINA EN BLANCO**

PULMONAR NO PRESENTAN ALTERACIONES. DERRAME PLEURAL LIBRE IZQUIERDO CON OPACIDADES PARENQUIMATOSAS BASALES IZQUIERDAS PROBABLEMENTE POR ATELECTASIA. OPACIDAD PARENQUIMATOSA NODULAR ESPICULADA PARAHILIAR DERECHA DE 4 CM QUE PUEDE SUGERIR CONSOLIDACIÓN REDONDEADA O ATELECTASIA. NO HAY OTRAS LESIONES PLEUROPARENQUIMATOSAS. TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL 05.08.19: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FOCAL EN EL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y LAS CONVEXIDADES PARIETALES DEL LADO IZQUIERDO. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA DE LA COLUMNA CERVICAL ANGIOTAC DE TRAUMA: 05.08.19: CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES Y DE AMBAS ESCÁPULAS. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO Y LÍQUIDO AUMENTADO DE DENSIDAD ASOCIADO A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON PRESENCIA MÚLTIPLES COMPRESAS INTRAABDOMINALES. AUSENCIA DE BAZO, NÓDULOS EN AMBAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EL DEL LADO IZQUIERDO PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA QUISTE RENAL IZQUIERDO COMPLEJO. FRACTURAS DE LA RAMA ÍLEO ISQUIOPÚBICA IZQUIERDAS MÚLTIPLES FRACTURAS DE LA APÓFISIS TRANSVERSAS IZQUIERDA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EXPLORATORIA (05.08.2019): HEMOPERITONEO 2500 TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V HEMATOMA RETROPERITONEAL ZONA II DERECHA DE PEQUEÑO TAMAÑO TRAUMA HEPÁTICO SEGMENTO VIII GRADO II. LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EXPLORATORIA (08.08.2019): SANGRADO MICROVASCULAR DEL LECHO ESPLÉNICO Y LESIÓN HEPÁTICA. LÍQUIDO PERITONEAL CLARO. CIERRE DE CAVIDAD.

AP: ANÁLISIS: PACIENTE DE 55 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO MOTO VS CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO, CON TRAUMA ESPLÉNICO Y HEPÁTICO SECUNDARIOS A TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO, QUE REQUIRIÓ MANEJO QUIRÚRGICO EMERGENTE CON ESPLENECTOMÍA Y EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON POSTERIOR CIERRE EXITOSO DE LA MISMA EL DÍA 08.08.19, EN MANEJO CONSERVADOR DE FRACTURAS COSTALES Y ESCAPULARES POR PARTE DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA DE TÓRAX, CON ESTANCIA EN UCI HASTA EL DÍA 13.08.19, DONDE DESARROLLÓ TROMBOCITOPENIA ( RESUELVE ESPONTÁNEO) Y REQUIRIÓ TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS POR DESCENSO EN HEMOGLOBINA, HA TENIDO REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE POR MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA DE ETIOLOGÍA AÚN NO CLARA, POR BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA TRASLADAN A PISOS. DURANTE HOSPITALIZACIÓN, EL PACIENTE PRESENTA PICOS FEBRILES, CON PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ELEVACIÓN DE LA PCR, HEMOCULTIVO NEGATIVO Y UROCULTIVO SUGESTIVO DE CONTAMINACIÓN, DURANTE ESTANCIA EN UCI SE TOMÓ CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL CON AISLAMIENTO DE SERRATIA MARCESCENS, SIN EMBARGO EN ESE MOMENTO SIN SINTOMATOLOGÍA POR LO CUAL NO SE INICIÓ ANTIBIÓTICO, SIN EMBARGO ANTE PICO FEBRIL SE DECIDE TOMA PLACA DE TÓRAX QUE EVIDENCIA OPACIDAD PARAHILIAR DERECHA, SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME HOY DÍA 6, SE CONSIDERÓ LLEVAR A 7 DÍAS. FUE VALORADO POR UROLOGÍA DEBIDO A REQUERIMIENTO DE SONDA VESICAL PERMANENTE CON REPORTE DE ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS NORMAL, DECIDEN REALIZAR URODINAMIA, SIN EMBARGO EL PACIENTE CURSA CON BACTERIURIA ASINTOMÁTICA DADA POR UROCULTIVO POSITIVO > 100 000 UFC DE BACILOS GRAM NEGATIVOS, NO SE REALIZA AJUSTE DE ANTIBIÓTICO YA QUE ESTE ES DE AMPLIO ESPECTRO, CON ÚLTIMO UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO, POSTERIOR A ESTO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO, QUE NO EVIDENCIA MAYOR ALTERACIÓN, POR LO CUAL LE REALIZAN RETIRO DE LA SONDA VESICAL, POSTERIOR A ESTO HA PODIDO REALIZAR DIURESIS SIN PROBLEMA. ADICIONALMENTE EL PACIENTE REFIERE MÚLTIPLES EPISODIOS DE DEPOSICIONES LÍQUIDAS, ASOCIADO CON DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO DERECHO E IZQUIERDO EVIDENCIADO A LA PALPACIÓN, POR LO CUAL SE SOLICITA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, EN EL CUAL SE OBSERVA COLECCIÓN EN LECHO ESPLÉNICO, SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, QUIENES CONSIDERAN QUE LA COLECCIÓN NO ES SUSCEPTIBLE DE DRENAJE POR PUNCIÓN, ENCUENTRAN ECOGRÁFICAMENTE EVIDENCIA DE HEMOTÓRAX IZQUIERDO, EL CUAL PODRÍA EXPLICAR EL DOLOR EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO DEL PACIENTE, POR LO CUAL REALIZAN TORACENTESIS, CON TOMA DE CITOQUÍMICO CON PREDOMINIO DE GLÓBULOS ROJOS, COLORACIÓN DE GRAM NEGATIVA, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS NEGATIVO HASTA LA FECHA, SE LE SOLICITÓ UNA NUEVA PLACA DE TORAX, DONDE AÚN SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL CUAL HA DISMINUIDO DE TAMAÑO CON RESPECTO AL PREVIO, EL DÍA DE AYER SE REALIZA RETIRO DEL CATÉTER PIG TAIL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGÍA CONSIDERÓ QUE DEBE COMPLETAR 10 DÍAS DE AB, HOY ES DÍA 8, TIENE PENDIENTE TRASLADO A BETANIA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL CUADRO HEMÁTICO Y PCR, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA COMPLETAR PAUTA ANTIBIÓTICA, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN: CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL. DIETA SEMIBLANDA SIN LÁCTEOS. CUIDADOS GENERALES POR PARTE DE ENFERMERÍA. SOPORTE DE OXÍGENO PARA SATURACIONES >92% SE SOLICITA CUADRO HEMÁTICO Y PCR DE CONTROL CONTINUAR CEFEPIME CONTINUAR TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA DIPIRONA 1250MG/6 HORAS RESTO IGUAL MANEJO

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 24.08.2019  
 Hora Registro: 15:59:06  
 Responsable: BENITEZ OCAMPO, WILLIAM ANDRES  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL  
 Tipo de Evolución: Evolución

**PÁGINA EN BLANCO**

CONCILIACION ACETAMINOFEN 500 MG 1000 MG VIA ORAL C/8H CEFEPIME 1G VIAL 2000 MG INTRAVENOS C/8H  
DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG INTRAVENOS C/6H ENOXAPARINA 40 MG JG 40 MG SUBCUTANEA C/24H  
LOSARTAN 50MG TAB 50 MG VIA ORAL C/12H METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG INTRAVENOS C/8H  
N-BUTIL BROMURO HIOSCINA 20MG/1ML 10 MG INTRAVENOS C/12H RANITIDINA SOLUCION INY 50MG/2ML 50 MG  
INTRAVENOS C/12H SUCRALFATO 1000MG TAB 1000 MG VIA ORAL C/8H TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB 50 MG  
VIA ORAL C/24H

232

### Evolución Médica

Fecha Registro: 25.08.2019

Hora Registro: 09:01:39

Responsable: VINAZCO, STEVEN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

REPORTE DE PARACLINICOS PROTEINA C REACTIVA 3.09 mg/DI RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS  $3.08 \times 10^6$   
HEMATOCRITO 27.40 % HEMOGLOBINA 8.90 g/dL MCV 89.00 fl MCH 28.90 pg MCHC 32.50 g/dL RDW CV 16.00 %  
GRANULOCITOS INMADUROS #  $0.37 \times 10^3$  RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS  $7.92 \times 10^3$  NEUTROFILOS #  $4.32 \times 10^3$   
LINFOCITOS #  $1.80 \times 10^3$  MONOCITOS #  $0.99 \times 10^3$  EOSINOFILOS #  $0.39 \times 10^3$  BASOFILOS #  $0.05 \times 10^3$   
NEUTROFILOS % 54.60 % LINFOCITOS % 22.70 % GRANULOCITOS INMADUROS % 4.70 % MONOCITOS % 12.50 %  
EOSINOFILOS % 4.90 % BASOFILOS % 0.60 % RDWSD 51.7 fl RECUENTO DE PLAQUETAS  $787 \times 10^3$  MPV 10.90 fl

- REVALORACION

### Evolución Médica

Fecha Registro: 25.08.2019

Hora Registro: 13:48:39

Responsable: CONDINES CHICUREL, MARIA XIMENA

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

MEDICINA FAMILIAR UCE BETANIA EULOGIO GOMEZ EDAD: 55 AÑOS FI: 05.08.09 DIAGNÓSTICOS: HEMOTÓRAX  
IZQUIERDO MANEJADO CON TORACENTESIS EL 20.08.19. ISO ÓRGANO -ESPACIO DADA POR COLECCIÓN SUBFRÉNICA  
IZQUIERDA EN LECHO ESPLÉNICO NO SUSCEPTIBLE A DRENAJE BRONCONEUMONÍA PARAHILAR DERECHA EN MANEJO  
AB CON CEFEPIME BACTERIURIA ASINTOMÁTICA ( RESUELTA EN ÚLTIMO UROCULTIVO) TRAUMA ESPLÉNICO GRADO V  
Y HEPÁTICO GRADO II. SECUNDARIO A TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO MOTO VS  
CAMION EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO MANEJADO CON: \*\*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA ( 05.08.19)  
ESPLENECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL \*\* LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA ( 08.08.19) REVISIÓN Y CIERRE  
DE CAVIDAD ABDOMINAL. CONTUSIÓN PULMONAR ASOCIADA A MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS ( 4,  
5,6,7,9 Y 10) Y DE AMBAS ESCÁPULAS SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO DE TÓRAX EN MANEJO CONSERVADOR.  
FRACTURA ESTABLE DE PELVIS EN MANEJO CONSERVADOR. \*\* FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA\*\* \*\* FRACTURA DE  
RAMA ILIOPUBICA\*\* HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA FOCAL EN PARIETAL DERECHO SECUNDARIA A TCE LEVE.  
MÚLTIPLES EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIA SECUNDARIA CON REQUERIMIENTO DE Sonda VESICAL  
PERMANENTE DE ETIOLOGÍA NO CLARA. AB: CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS ( FI: 16.08.19) HOY DÍA 8 SUBJETIVO:  
REFIERE HIPOREXIA, NÁUSEAS Y UN VOMITO. NO DOLOR ABDOMINAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD  
RESPIRATORIA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES: FECHA HORA T FC FR TAS TAD TAM SAT 22:00:00 36,20  
80,00 19,00 0,00 124,00 67,00 86,00 95,00 04:00:00 36,80 87,00 23,00 0,00 120,00 60,00 80,00 93,00 11:00:00 36,10  
79,00 20,00 0,00 121,00 79,00 93,00 93,00 CABEZA: SIN LESIONES NI DEFORMIDADES EVIDENTES. NO ADENOPATIAS  
ORL: MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS. TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE  
IZQUIERDA, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SITIO DE INSERCIÓN  
PREVIO DEL CATÉTER PIGTAIL CUBIERTO CON APOSITO, LIMPIO Y SECO. ABDOMEN: SE EVIDENCIA CICATRIZ  
QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O SECRECIÓN, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO  
DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: INMOVILIZACIÓN CON

**PÁGINA EN BLANCO**