

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>	<h2>Historia Clínica</h2>	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 602 3319090 Fax 602 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: F00011300
---	---------------------------	--

Datos Generales			
Paciente: MARIA DORIS SUAREZ VELASCO			Sexo: F
Fecha Nacimiento: 26.01.1966	Nº Historia Clínica: 758197	Identificación: CC 66817908	Edad: 59

Antecedentes

Fecha Registro: 13.02.2015

Hora Registro: 14:30:40

Responsable: PLAZAS CORDOBA, LUIS ALEJANDRO

Especialidad: UROLOGIA -

Farmacológicos - .

Quirúrgicos - .

Patológicos - .

Alérgicos - .

EPISODIO: 9199387

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 01.03.2022

Hora Registro: 18:41:37

Responsable: CHOCO SAAVEDRA, JUAN JOSE

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA "Me remitieron poque tiene muchas infecciones en el riñon"

ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 56 años quien ingresa por cuadro clinico cronico consistente en alzas termicas, dolor en region lumbar,a socaido con cefalea, con sensacion denauseas. El cuadro se exacerbo desde hace 1 semana aproximadamente por lo que decide consultar inicialmente en periferia el 24/02/2022 dada la persistencia de dolor lumbar derecho irradiado hacia region abdominal, asociado con sensacion de nauseas y alzas termicas subjetivas. En periferia dentro de los estudios de extension evidencian uroanálisis patológico a su vez con urocultivo positivo para E. coli multisensible por lo que indican manejo antibiotico con ceftriaxona siendo hoy día 5 de manejo efectivo. A su vez cuenta con uroTAC en el que se documenta calculo derecho coraliforme con cambios compatibles con pielonefritis xantogranulomatosa derecha. Deciden remitir para continuar manejo integral. Niega síntomas respiratorios, niega contacto con pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19. Antecedentes: Patológicos: Atrofia renal derecha secundaria a nefrolitiasis con indicación de nefrectomía desde el 2016, Infecciones urinarias a repetición Farmacológicos: Acetaminofen a requerimiento Quirúrgicos: Pomeroy, Litotricia Familiares: niega Alérgicos: niega Toxicológicos: niega Paciente quien ingresa en silla de ruedas en aparentes buenas condiciones generales, hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria. C/C: Normocefalo, escleras anictericas, pupilas isocoricas normorreactivas, mucosas humedas, cuello movil sin presencia de masas ni megalias. Torax: Simetrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria francos. Cardio/Pulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos, regulares, sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados. Abdomen: Blando, depresible, sin presencia de masas ni megalias, con dolor a la palpacion profunda en flanco derecho, sin signos de irritacion peritoneal, con puñopercusion derecha positiva. Genitourinario: Se omite Extremidades: Simetricas, sin presencia de edemas, con pulsos perifericos presentes y de buena intensidad. SNC: Consciente, alerta, orientado en sus tres esferas, sin signos de focalizacion, sin alteraciones en pares craneales, glasgow: 15/15.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 138.00 / 60.00 - TAM: 86.00 - T°C: 36.20 - FC: 52.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 97.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:** .**Cabeza:** .**Cara:** .**Ojos:** .**Cuello:** .**ORL:** .**Tórax:** .**Abdomen:** .**SNC:** .**Genitourinario:** .**Extremidades:** .**Pulsos Periférico:** .**Piel y Tejidos:** .

ANÁLISIS Y CONDUCTA Paciente de 56 años con historia de atrofia renal secundaria a nefrolitiasis por calculo coraliforme con indicación de nefrectomía desde el 2016, asociado a esto ha presentado múltiples infecciones de vías urinarias a repetición. Ahora ingresa por cuadro clínico crónico consistente en alzas térmicas, dolor en región lumbar, asociado con cefalea, con sensación de náuseas. El cuadro se exacerbo desde hace 1 semana aproximadamente por lo que decide consultar inicialmente en periferia el 24/02/2022 dada la persistencia de dolor lumbar derecho irradiado hacia región abdominal, asociado con sensación de náuseas y alzas térmicas subjetivas. En periferia dentro de los estudios de extensión evidencian uroanálisis patológico a su vez con urocultivo positivo para E. coli multisensible por lo que indican manejo antibiótico con ceftriaxona siendo hoy día 5 de manejo efectivo. A su vez cuentan con uroTAC en el que se documenta calculo derecho coraliforme con cambios compatibles con pielonefritis xantogranulomatosa derecha. Deciden remitir para continuar manejo integral. Al ingreso paciente en aparentes buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, con evidencia de dolor a la palpación en flanco derecho sin signos de irritación peritoneal, con signo de puno-percusión ipsilateral positiva. Por el momento y ante la documentación de infección de vías urinarias se indica continuar con manejo antibiótico, se indica manejo sintomático y se solicitan estudios de extensión con reporte de los mismos se definirán intervenciones adicionales.

DIAGNÓSTICOS

N200 - CALCULO DEL RIÑÓN

N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ES ESPECIFICADO

Evolución Médica

Fecha Registro: 02.03.2022

Hora Registro: 02:03:36

Responsable: CHOCO SAAVEDRA, JUAN JOSE

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

56 años Diagnosticos: - Infeccion de vias urinarias complicada Antecedentes: - Atrofia renal derecho (candidata a nefrectomia desde el 2016) **Calculo coraliforme en riñon derecho Paciente en el momento con modulacion parcial del dolor, niega alzas termicas, niega sintomas respiratorios, sin otra sintomatologia asociada.

Paciente quien ingresa en silla de ruedas en aparentes buenas condiciones generales, hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria. C/C: Normocefalo, escleras anictericas, pupilas isocoricas normoreactivas, mucosas humedas, cuello movil sin presencia de masas ni megalias. Torax: Simetrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria francos. Cardio/Pulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos, regulares, sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados. Abdomen: Blando, depresible, sin presencia de masas ni megalias, con dolor a la palpacion profunda en flanco derecho, sin signos de irritacion peritoneal, con puñopercusion derecha positiva. Genitourinario: Se omite Extremidades: Simetricas, sin presencia de edemas, con pulsos perifericos presentes y de buena intensidad. SNC: Consciente, alerta, orientado en sus tres esferas, sin signos de focalizacion, sin alteraciones en pares craneales, glasgow: 15/15. Hemograma: Leu: 10.080, Neu: 3.800, Lin: 4.830, Mon: 1.090, HB: 11.2, HCT: 37.4, PLT: 750.000, Creat: 0.77, BUN: 12.3, Na: 141, K: 4.36, Cl: 106 Uroanálisis: Nitritos: Neg, Esterasa Leu: 500, Prot: 150, HB: 150, Leu: > 100 x campo, Bact: +, Eritros eumorfos: 15-20 x campo

Paciente de 56 años con historia de atrofia renal secundaria a nefrolitiasis por calculo coraliforme con indicacion de nefrectomia desde el 2016, asociado a esto ha presentado multiples infecciones de vias urianrias a repeticion. Ahora ingresa por cuadro clinico cronico consistente en alzas termicas, dolor en region lumbar, asociado con cefalea, con sensacion denauseas. El cuadro se exacerbo desde hace 1 semana aproximadamente por lo que decide consultar inicialmente en periferia el 24/02/2022 dada la persistencia de dolor lumbar derecho irradiado hacia region abdominal, asociado con sensacion de nauseas y alzas termicas subjetivas. En periferia dentro de los estudios de extension evidencian uroanálisis patologico a su vez con urocultivo positivo para E. coli multisensible por lo que indican manejo antibiotico con ceftriaxona siendo hoy dia 5 de manejo efectivo. A su vez cuenta con uroTAC en el que se documenta calculo derecho coraliforme con cambios compatibles con pielonefritis xantogranulomatosa derecha. Deciden remitir para continuar manejo integral. Por el momento paciente en estables condiciones generales, cuenta con paraclínicos intrahospitalarios con hemograma sin leucocitosis, sin anemia, con funcion renal conservada, con uroanálisis que evidencia piuria, sin bacterias, sin otro hallazgo adicional. A su vez con electrolitos dentro de rangos de normalidad. Ante lo anterior se considera continuar con manejo antibiotico previamente instaurado con uroanálisis no patologico de ingreso con reactivantes de fase aguda negativos y con funcion renal conservada, paciente quien en periferia tiene conducta definida para nefrectomia derecha, hasta el momento pendiente, en el contexto de patologia obstructiva generadora de posibles infecciones urianrias recurrentes se considera paciente requiere valoracion por parte de urologia para definir conductas adicionales. Por el momento en el contexto de infeccion de vias urinarias se considera hospitalizar a cargo de medicina interna. Caso comentado con Dr Lopez (internista de turno)

- Hospitalizar por medicina interna - Pendiente urocultivo

Evolución Médica

Fecha Registro: 02.03.2022

Hora Registro: 09:34:20

Responsable: SIERRA SIERRA, PABLO

Especialidad: UROLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias UROLOGIA Diagnosticos: - Infeccion de vias urinarias complicada

Antecedentes: - Atrofia renal derecho (candidata a nefrectomia desde el 2016) **Calculo coraliforme en riñon derecho hospitalizada ahora por IVU complicada plan. por su antecedente se indica toma de urotomografia 3 fases, con ello definiremos manejo a seguir

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 03.03.2022

Hora Registro: 13:09:54

Responsable: ARANGO GRANADOS, MARIA CAMILA

Especialidad: MEDICINA URGENCIAS

Tipo de Evolución: Evolución UROLOGIA Diagnosticos: - Infeccion de vias urinarias complicada Antecedentes: - Atrofia

renal derecho (candidata a nefrectomia desde el 2016) **Calculo coraliforme en riñon derecho hospitalizada ahora por IVU complicada plan. por su antecedente se indica toma de urotomografia 3 fases, con ello definiremos manejo a seguir

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 03.03.2022

Hora Registro: 13:18:17

Responsable: ARANGO GRANADOS, MARIA CAMILA

Especialidad: MEDICINA URGENCIAS

Tipo de Evolución: Manejo diario MEDICINA DE URGENCIAS MARIA DORIS SUAREZ VELASCO 56 AÑOS 66817908

Diagnósticos: - Infección de vías urinarias complicada Antecedentes: - Atrofia renal derecha (candidata a nefrectomía desde el 2016) **Cálculo coraliforme en riñón derecho Antecedentes: Patológicos: Atrofia renal derecha secundaria a nefrolitiasis con indicación de nefrectomía desde el 2016, Infecciones urinarias a repetición Farmacológicos: Acetaminofen a requerimiento Quirúrgicos: Pomeroy, Litotricia Familiares: niega Alérgicos: niega Toxicológicos: niega Subjetivo: Paciente manifiesta pasar buena noche, manifiesta que el dolor está controlado y niega síntomas urinarios.

Examen físico: Encuentro a paciente en cama, alerta, orientada, sin signos de dificultad respiratoria o SIRS. Signos vitales T FC FR PAS PAD PAM SO2 35,80 56,00 18,00 136,00 65,00 88,67 96,00 36,40 64,00 18,00 130,00 75,00 93,33 90,00 36,00 60,00 18,00 112,00 61,00 78,00 96,00 36,00 45,00 20,00 125,00 50,00 75,00 98,00 Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosas húmedas, cuello móvil sin presencia de masas ni megalias. Tórax: Simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria francos. Cardio/Pulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin agregados. Abdomen: Blando, depresible, sin presencia de masas ni megalias, con dolor a la palpación profunda en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal, con puñopercusión derecha positiva. Extremidades: Simétricas, sin presencia de edemas, con pulsos periféricos presentes y de buena intensidad. SNC: Consciente, alerta, orientado en sus tres esferas, sin signos de focalización, sin alteraciones en pares craneales Hemograma: 01.03.2022: Leucocitos: 10.080 Neutrófilos: 3.800 Linfocitos: 4.830 Monocitos: 1.090 Hemoglobina: 11.2 Hematocrito: 37.4 VCM: 90.8 HCM: 27.2 RDW: 14 Plaquetas: 750.000 Creat: 0.77 BUN: 12.3 Na: 141 K: 4.36 Cl: 106.5 Uroanálisis: Nitritos: Neg, Esterasa Leu: 500, Prot: 150, HB: 150, Leu: > 100 xcampo, Bact: +, Eritros eumorfos: 15-20 x campo Microbiológico: 02.03.2022: Urocultivo: Recuento de colonia negativo. Imágenes: 02.03.2022: Urotac de 3 FASES: Opinión 1. Cálculo coraliforme que obstruye la unión pieloureteral derecha con hidronefrosis severa. No hay paso del medio de contraste hacia el uréter en la fase excretora. 2. Cambios inflamatorios perirrenal y periureteral derecho a correlacionar con perfil infeccioso. No hay colección. 3. Adenomegalias retroperitoneales. 4. Colelitiasis sin signos de colecistitis aguda

Análisis: Paciente de 56 años con antecedente de atrofia renal secundaria a nefrolitiasis por cálculo coraliforme con indicación de nefrectomía (desde 2016), quien ha presentado infecciones urinarias a repetición. Paciente presentó cuadro el 24.02.2022 con exacerbación de dolor lumbar con sensación de alzas térmicas subjetivas, consulta en periferia y aíslan en urocultivo E. Coli multisensible para lo cual inician ceftriaxona. Dado que la paciente contaba con urotac en el que se documenta cálculo derecho coraliforme con cambios compatibles con pielonefritis xantogranulomatosa derecha, deciden remitir para continuar manejo integral. Ingresa el 01.03.2022 por cuadro clínico consistente en náuseas, dolor lumbar crónico, cefalea y alzas térmicas. Se controla el dolor, se continua esquema antibiótico y se solicita valoración por urología, quienes solicitan urotac de 3 fases (02.03.2022). Este reporta cálculo coraliforme con cambios inflamatorios perirrenal y periuretral. Actualmente paciente con signos vitales en rangos de normalidad, sin signos de dificultad respiratoria. Al examen físico persiste la puñopercusión positiva pero sin picos febriles. En este momento en cubrimiento antibiótico con ceftriaxona, con urocultivo institucional a la fecha negativo. Dado días de tratamiento previo, hoy completa 8 días por lo que se considera suspender antibiótico. Se comenta nuevamente el caso con urología, revisarán imágenes solicitadas para definir posibilidad de nefrectomía intrahospitalaria, que es el único manejo definitivo que podrá controlar las infecciones recurrentes y por lo tanto su reingreso a urgencias. Se explica. Se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar manejo. ***Se valora paciente con elementos de protección personal, previo lavado de manos***. Alejandro Tejada Vega Medico Interno Dra Arango Especialista en Medicina de Emergencias

Plan: Dieta normal Continuar acetaminofen 1g c/8h Suspender ceftriaxona 2g c/24h Pendiente valoración de urología Vigilancia clínica Avisar cambios

Evolución Médica

Fecha Registro: 03.03.2022

Hora Registro: 15:00:58

Responsable: SIERRA SIERRA, PABLO

Especialidad: UROLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario UROLOGIA Diagnosticos: - Infección de vías urinarias complicada Antecedentes: - Atrofia renal derecha (candidata a nefrectomía desde el 2016) **Calculo coraliforme en riñón derecho hospitalizada ahora por IVU complicada plan. por su antecedente se indica toma de urotomografía 3 fases, con ello definiremos manejo a seguir urotomografía 3 fases: En la fase nefrográfica: El riñón derecho se encuentra horizontalizado y presenta aumento en su diámetro longitudinal secundario a obstrucción pieloureteral ejercida por el cálculo coraliforme que produce dilatación retrógrada de todos los grupos caliciales con adelgazamiento severo del parénquima renal. Asociado, presenta disminución en su patrón de realce, estriación y aumento en la densidad de la grasa perinéfrica y periureteral ipsilateral. El riñón izquierdo tiene tamaño, morfología, posición y grosor normales. No existen lesiones focales sólidas. En la fase de

eliminación: Asimetría en la eliminación del medio de contraste por marcada disminución en el riñón derecho, visualizando medio de contraste laminar hacia la porción declive de todos los grupos calicales, sin paso del mismo hacia el uréter. La vejiga es de paredes delgadas, contenido claro, sin realce anormal o compresión extrínseca. Útero en anteversión de tamaño normal con calcificación gruesa de 1 cm hacia el fondo uterino. No hay masas anexiales plan. Paciente con atrofia renal derecha con indicación de nefrectomía desde hace 7 años, se corroboran hallazgos con urotomografía. se indica realización de nefrectomía laparoscópica derecha, se hará el procedimiento de forma ambulatoria dando tiempo a resolución completa de la parte infecciosa aguda. se dejan ordenes en el sistema para impresión

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 04.03.2022

Hora Registro: 15:19:11

Responsable: DIEZ SEPULVEDA, JULIO CESAR

Especialidad: MEDICINA URGENCIAS

Tipo de Evolución: Evolución MEDICINA DE URGENCIAS - EVOLUCIÓN MARIA DORIS SUAREZ VELASCO 56 AÑOS CC

66817908 Diagnósticos: - Infección de vías urinarias complicada Antecedentes: - Atrofia renal derecha (candidata a nefrectomía desde el 2016) **Cálculo coraliforme en riñón derecho Antecedentes: Patológicos: Atrofia renal derecha secundaria a nefrolitiasis con indicación de nefrectomía desde el 2016, Infecciones urinarias a repetición Farmacológicos: Acetaminofen a requerimiento Quirúrgicos: Pomeroy, Litotricia Familiares: niega Alérgicos: niega Toxicológicos: niega Subjetivo: Paciente refiere sentirse en aceptables condiciones, con persistencia del dolor en región lumbar derecha, intensidad moderada. Tolerando vía oral. Niega fiebre, diarrea u otra sintomatología.

Paciente en camilla de hospitalización urgencias, en compañía de familiar. En aceptables condiciones generales, alerta, sin signos de dificultad respiratoria, sin aporte de oxígeno. No luce séptica. SIGNOS VITALES: FECHA HORA FC FR TAS TAD TAM SATO2 TEMP 04.03.2022 11:00:00 62,00 18,00 118,00 94,00 102,00 94,00 36,30 04.03.2022 07:00:00 72,00 17,00 116,00 55,00 75,33 95,00 36,20 04.03.2022 03:00:00 75,00 18,00 121,00 50,00 73,67 94,00 36,10 03.03.2022 23:00:00 70,00 18,00 119,00 51,00 73,67 94,00 36,00 Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosas húmedas, cuello móvil sin presencia de masas ni megalias. Tórax: Simétrico, normoexpandible, sin signos de dificultad respiratoria francos. Cardio/Pulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin agregados. Abdomen: Blando, depresible, sin presencia de masas ni megalias, con dolor a la palpación profunda en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal, con puñopercusión derecha positiva. Extremidades: Simétricas, sin presencia de edemas, con pulsos periféricos presentes y de buena intensidad. SNC: Consciente, alerta, orientado en sus tres esferas, sin signos de focalización, sin alteraciones en pares craneales Hemograma: 01.03.2022: Leucocitos: 10.080 Neutrófilos: 3.800 Linfocitos: 4.830 Monocitos: 1.090 Hemoglobina: 11.2 Hematocrito: 37.4 VCM: 90.8 HCM: 27.2 RDW: 14 Plaquetas: 750.000 Creat: 0.77 BUN: 12.3 Na: 141 K: 4.36 Cl: 106.5 Uroanálisis: Nitritos: Neg, Esterasa Leu: 500, Prot: 150, HB: 150, Leu: > 100 xcampo, Bact: +, Eritros eumorfos: 15-20 x campo Microbiológico: 02.03.2022: Urocultivo: Recuento de colonia negativo. Imágenes: 02.03.2022: Urotac de 3 FASES: Opinión 1. Cálculo coraliforme que obstruye la unión pieloureteral derecha con hidronefrosis severa. No hay paso del medio de contraste hacia el uréter en la fase excretora. 2. Cambios inflamatorios perirrenal y periureteral derecho a correlacionar con perfil infeccioso. No hay colección. 3. Adenomegalias retroperitoneales. 4. Colelitiasis sin signos de colecistitis aguda

Análisis: Paciente de 56 años con antecedente de atrofia renal secundaria a nefrolitiasis por cálculo coraliforme con indicación de nefrectomía (desde 2016), quien ha presentado infecciones urinarias a repetición. Paciente presentó cuadro el 24.02.2022 con exacerbación de dolor lumbar con sensación de alzas térmicas subjetivas, consulta en periferia y aíslan en urocultivo E. Coli multisensible para lo cual inician ceftriaxona. Dado que la paciente contaba con urotac en el que se documenta cálculo derecho coraliforme con cambios compatibles con pielonefritis xantogranulomatosa derecha, deciden remitir para continuar manejo integral. Ingresa el 01.03.2022 por cuadro clínico consistente en náuseas, dolor lumbar crónico, cefalea y alzas térmicas. Se controla el dolor, se continua esquema antibiótico y se solicita valoración por urología, quienes solicitan urotac de 3 fases (02.03.2022). Este reporta cálculo coraliforme con cambios inflamatorios perirrenal y periuretral. El día de hoy paciente en aceptables condiciones generales, alerta, con mejoría del dolor en región lumbar derecha. Signos vitales en rangos de normalidad. Paciente quien curso con IVU complicada, el día de ayer termino esquema ATB (ceftriaxona 8 días), urocultivos negativos. Paciente evolución adecuada de su cuadro clínico. Se comento caso con urología (Dr. Sierra) quien considera paciente requiere manejo quirúrgico, pero que se puede gestionar de forma ambulatoria, por lo que entrega ordenes e indica que el objetivo es realizar el procedimiento quirúrgico en 2 semanas. Por lo anterior dada adecuada evolución clínica y entregadas ordenes para procedimiento quirúrgico, se da egreso hospitalario. Se explica conducta a la paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. Dr. Julio Cesar Diez Michael Higuera Pineda Medico emergenciólogo Medico interno U.ICESI-FVL

Plan: -Egreso hospitalario -Acetaminofen 1 gramo cada 8 horas. -Se entregan ordenes para procedimiento quirúrgico.

Alta Médica

Fecha Registro: 04.03.2022

Hora Registro: 15:25:43
 Responsable: BURBANO GALVIZ, DANIELA
 Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta
 Mejoría

Condición del Egreso
 Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta
 N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ES

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9199387

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.03.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematología	JUAN JOSE CHOCO SAAVEDRA
01.03.2022	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION M INIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	UT Limonar Microbiología	JUAN JOSE CHOCO SAAVEDRA
01.03.2022	907106	UROANALISIS	UT Limonar Orinas y liq corpor	JUAN JOSE CHOCO SAAVEDRA
01.03.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Limonar Urgencias adulto	MELISSA MEDINA ZULETA
01.03.2022	903813	CLORO	UT Limonar Bioquímica	JUAN JOSE CHOCO SAAVEDRA
01.03.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquímica	JUAN JOSE CHOCO SAAVEDRA
01.03.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquímica	JUAN JOSE CHOCO SAAVEDRA
01.03.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquímica	JUAN JOSE CHOCO SAAVEDRA
01.03.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquímica	JUAN JOSE CHOCO SAAVEDRA
02.03.2022	MEDIOCONTR	MEDIO DE CONTRASTE	UT Limonar Escanografía	PABLO SIERRA SIERRA
02.03.2022	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Limonar Urología	JUAN JOSE CHOCO SAAVEDRA
02.03.2022	879430-3	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC] TRES FASES	UT Limonar Escanografía	PABLO SIERRA SIERRA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9199387

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
01.03.2022	19:00	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 10MG/ML FCO X 100ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JUAN JOSE CHOCO SAAVEDRA
01.03.2022	21:00	CEFTRIAXONA 1000 MG VIAL	2000.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	JUAN JOSE CHOCO SAAVEDRA
02.03.2022	19:00	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	LADY TATIANA CHAMORRO LOMBANA
04.03.2022	15:27	ETORICOXIB 120 MG TAB	120.00	MG	VIA ORAL	C/24H	DANIELA BURBANO GALVIZ
04.03.2022	15:27	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	DANIELA BURBANO GALVIZ

Epicrisis

Fecha Registro: 01.03.2022
 Hora Registro: 18:41:37
 Responsable: BURBANO GALVIZ, DANIELA
 Especialidad: MEDICINA GENERAL -
 Epicrisis

Nombre : MARIA DORIS SUAREZ VELASCO
 Historia Clínica :0000758197
 Episodio:0009199387
 Documento de identificación : .CC .66817908
 Edad :56Años
 Sexo:F
 Entidad:SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

Servicio de ingreso: . . . UE Limo Expansion 1 Urgencias
 Fecha ingreso: . . . 01.03.2022
 Hora ingreso: . . . 17:46:32
 Medico Tratante : . . . LOPEZ RINCON, DANIEL CAMILO
 Especialidad: . . . MEDICINA INTERNA

Dictado por: . . .

Diagnósticos de ingreso:
 N390 .INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
 Diagnósticos de egreso:
 N390 .INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
 Causa de admisión y enfermedad actual:

Servicio a Remitir:
 MEDICINA DE URGENCIAS - EVOLUCIÓN
 MARIA DORIS SUAREZ VELASCO
 56 AÑOS
 CC 66817908

Diagnósticos:
 - Infeccion de vias urinarias complicada
 Antecedentes:
 - Atrofia renal derecho (candidata a nefrectomía desde el 2016)
 **Cálculo coraliforme en riñón derecho

Antecedentes: Patológicos: Atrofia renal derecha secundaria a
 nefrolitiasis con indicación de nefrectomía desde el 2016,
 Infecciones
 urinarias a repetición Farmacológicos: Acetaminofen a requerimiento

Quirúrgicos: Pomeroy, Litotricia
 Familiares: niega
 Alérgicos: niega
 Toxicológicos: niega

Subjetivo: Paciente refiere sentirse en aceptables condiciones, con

persistencia del dolor en región lumbar derecha, intensidad
 moderada.
 Tolerando vía oral. Niega fiebre, diarrea u otra sintomatología.

Recomendaciones manejo ambulatorio:
 Paciente en camilla de hospitalización urgencias, en compañía de
 familiar. En aceptables condiciones generales, alerta, sin signos de

dificultad respiratoria, sin aporte de oxígeno. No luce septic.

SIGNOS VITALES:
 FECHA HORA FC FR TAS TAD TAM SATO2 TEMP

04.03.2022 11:00:00#62,00#18,00#118,00#94,00#102,00#94,00#36,30
 04.03.2022 07:00:00#72,00#17,00#116,00#55,00#75,33#95,00#36,20
 04.03.2022 03:00:00#75,00#18,00#121,00#50,00#73,67#94,00#36,10
 03.03.2022 23:00:00#70,00#18,00#119,00#51,00#73,67#94,00#36,00

Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, pupilas
 isocóricas
 normorreactivas, mucosas húmedas, cuello móvil sin presencia de
 masas ni
 megalias.
 Tórax: Simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad

respiratoria francos. Cardio/Pulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos
,
regulares, sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos

pulmonares, sin agregados. Abdomen: Blando, depresible, sin presencia de masas ni megalias, con dolor a la palpación profunda en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal, con puñopercusión derecha positiva. Extremidades: Simétricas, sin presencia de edemas, con pulsos periféricos presentes y de buena intensidad. SNC: Consciente, alerta, orientado en sus tres esferas, sin signos de focalización, sin alteraciones en pares craneales

Hemograma:

01.03.2022: Leucocitos: 10.080 Neutrófilos: 3.800 Linfocitos: 4.830

Monocitos: 1.090 Hemoglobina: 11.2 Hematocrito: 37.4 VCM: 90.8 HCM: 27.2

RDW: 14 Plaquetas: 750.000

Creat: 0.77 BUN: 12.3 Na: 141 K: 4.36 Cl: 106.5

Uroanálisis: Nitritos: Neg, Esterasa Leu: 500, Prot: 150, HB: 150, Leu:

>

100 xcampo, Bact: +, Eritros eumorfos: 15-20 x campo

Microbiológico:

02.03.2022: Urocultivo: Recuento de colonia negativo.

Imágenes:

02.03.2022: Urotac de 3 FASES: Opinión

1. Cálculo coraliforme que obstruye la unión pieloureteral derecha con hidronefrosis severa. No hay paso del medio de contraste hacia el uréter en la fase excretora.

2. Cambios inflamatorios perirrenal y periureteral derecho a correlacionar con perfil infeccioso. No hay colección.

3. Adenomegalias retroperitoneales.

4. Colelitiasis sin signos de colecistitis aguda

Limitaciones Vida Diaria:

Análisis:

Paciente de 56 años con antecedente de atrofia renal secundaria a nefrolitiasis por cálculo coraliforme con indicación de nefrectomía

(desde 2016), quien ha presentado infecciones urinarias a repetición.

Paciente presentó cuadro el 24.02.2022 con exacerbación de dolor lumbar

con sensación de alzas térmicas subjetivas, consulta en periferia y aíslan en urocultivo E. Coli multisensible para lo cual inician ceftriaxona. Dado que la paciente contaba con urotac en el que se documenta cálculo derecho coraliforme con cambios compatibles con pielonefritis xantogranulomatosa derecha, deciden remitir para continuar manejo integral.

Ingresa el 01.03.2022 por cuadro clínico consistente en náuseas, dolor

lumbar crónico, cefalea y alzas térmicas. Se controla el dolor, se continua esquema antibiótico y se solicita valoración por urología / quienes solicitan urotac de 3 fases (02.03.2022). Este reporta cálculo coraliforme con cambios inflamatorios perirrenal y periuretral.

El día de hoy paciente en aceptables condiciones generales, alerta, con mejoría del dolor en región lumbar derecha. Signos vitales en rangos de normalidad. Paciente quien curso con IVU complicada, el día de ayer termino esquema ATB (ceftriaxona 8 días), urocultivos negativos. Paciente evolución adecuada de su cuadro clinico. Se comento caso con urologia (Dr. Sierra) quien considera paciente requiere manejo quirurgico, pero que se puede gestionar de forma ambulatoria, por lo que entrega ordenes e indica que el objetivo es realizar el procedimiento quirurgico en 2 semanas. Por lo anterior dada adecuada evolución clinica y entregadas ordenes para procedimiento quirurgico, se da egreso hospitalario. Se explica conducta a la paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

Dr. Julio Cesar Diez Michael Higueta Pineda
Medico emergenciólogo Medico interno U.ICESI-FVL

Signos de Alarma:

Plan:

- Egreso hospitalario
- Acetaminofen 1 gramo cada 8 horas.
- Se entregan ordenes para procedimiento quirurgico.

Atentamente,

DR. DANIELA BURBANO GALVIZ
MEDICINA GENERAL
ID: 1151957763
REG: 1151957763

Fecha de egreso: 04.03.2022
Hora de egreso: 16:17:13
Servicio de Egreso: . . . UE Limo Expansion 1 Urgencias

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 |

Atentamente,

DR. DANIELA BURBANO GALVIZ
MEDICINA GENERAL
ID: 1151957763
REG: 1151957763

EPISODIO: 9230127**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC****Historia Hospitalización**

Fecha Registro: 06.04.2022

Hora Registro: 07:09:25

Responsable: SIERRA SIERRA, PABLO

Especialidad: UROLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA Ingres a cirugía

ENFERMEDAD ACTUAL UROLOGIA Diagnosticos: - Infeccion de vias urinarias complicada Antecedentes: - Atrofia renal derecho (candidata a nefrectomia desde el 2016) **Calculo coraliforme en riñon derecho hospitalizada ahora por IVU complicada plan. por su antecedente se indica toma de urotomografia 3 fases, con ello definiremos manejo a seguir urotomografia 3 fases: En la fase nefrográfica : El riñón derecho se encuentra horizontalizado y presenta aumento en su diámetro longitudinal secundario a obstrucción pieloureteral ejercida por el cálculo coraliforme que produce dilatación retrógrada de todos los grupos caliciales con adelgazamiento severo del parénquima renal. Asociado, presenta disminución en su patrón de realce, estriación y aumento en la densidad de la grasa perinéfrica y periureteral ipsilateral. El riñón izquierdo tiene tamaño, morfología, posición y grosor normales. No existen lesiones focales sólidas. En la fase de eliminación: Asimetría en la eliminación del medio de contraste por marcada disminución en el riñón derecho, visualizando medio de contraste laminar hacia la porción declive de todos los grupos caliciales, sin paso del mismo hacia el uréter. La vejiga es de paredes delgadas, contenido claro, sin realce anormal o compresión extrínseca. Útero en anteversión de tamaño normal con calcificación gruesa de 1 cm hacia el fondo uterino. No hay masas anexiales plan. Paciente con atrofia renal derecha con indicacion de nefrectomia desde hace 7 años, se corroboran hallazgos con urotomografia. se indica realizacion de nefrectomia laparoscopica derecha, se hara el procedimiento de forma ambulatoria dando tiempo a resolucion completa de la parte infecciosa aguda. se dejan ordenes en el sistema para impresion

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 120.00 / 80.00 - TAM: 93.33 - T°C: 36.00 - FC: 80.00 - FR: 16.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 0.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:** normal**Cabeza:** normal**Cara:** normal**Ojos:** normal**Cuello:** normal**ORL:** normal**Tórax:** normal**Abdomen:** normal**SNC:** normal

Genitourinario: normal

Extremidades: normal

Pulsos Periférico: normal

Piel y Tejidos: normal

ANALISIS Y CONDUCTA ingresa a cirugía

DIAGNÓSTICOS

N133 - OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 06.04.2022

Hora Registro: 07:18:27

Responsable: SIERRA SIERRA, PABLO

dieta cuando tolere retirar sonda el día de mañana 6 am

Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 06.04.2022

Hora Registro: 10:57:04

Responsable: SIERRA SIERRA, PABLO

Tipo de herida :

Limpia Contaminada

Descripción de la prestación :

CIRUGIA UROLOGICA POR LAPAROSCOPIA

Hallazgos : - Riñón derecho hidronefrotico, con reaccion inflamatoria infecciosa perirenal marcada. adenopatias perihiliares aumentadas de tamaño que dificultan la diseccion

Descripción procedimiento : Posicion decubito lateral. pneumoperitoneo con aguja de veress, colocacion de tres trocares de 10 mm paralelos al musculo recto, un cuarto trocar de 5 mm triangulando. Medializacion del colon ascendente por la linea de todt con ligasure, medializacion del duodeno. identificacion del ureter y fijacion a pared con aguja recta. diseccion ascendente hasta el hilio renal, ligadura proximal de vena y arteria con 3 hemolock y uno distal, seccion de la arteria y posteriormente de la vena. Liberacion del polo superior preservando la adrenal ipsilateral. se termina de liberar completamente el riñon y se extrae en bolsa. Se revisa cavidad y no hay sangrado activo, se cierra fascia con vycril, piel con prolene Se realizo protocolo de seguridad y se envia pieza a patologia Conteo materiales completo

Complicaciones : no

Evolución Médica

Fecha Registro: 06.04.2022

Hora Registro: 11:05:46

Responsable: SIERRA SIERRA, PABLO

Especialidad: UROLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

UROLOGIA Diagnosticos: - Infeccion de vias urinarias complicada Antecedentes: - Atrofia renal derecho (candidata a nefrectomia desde el 2016) **Calculo coraliforme en riñon derecho hospitalizada ahora por IVU complicada plan. por su antecedente se indica toma de urotomografia 3 fases, con ello definiremos manejo a seguir urotomografia 3 fases: En la fase nefrográfica : El riñón derecho se encuentra horizontalizado y presenta aumento en su diámetro longitudinal secundario a obstrucción pieloureteral ejercida por el cálculo coraliforme que produce dilatación retrógrada de todos los grupos caliciales con adelgazamiento severo del parénquima renal. Asociado, presenta disminución en su patrón de realce, estricción y aumento en la densidad de la grasa perinéfrica y periureteral ipsilateral. El riñón izquierdo tiene tamaño, morfología, posición y grosor normales. No existen lesiones focales sólidas. En la fase de eliminación: Asimetría en la eliminación del medio de contraste por marcada disminución en el riñón derecho, visualizando medio de contraste laminar hacia la porción declive de todos los grupos caliciales, sin paso del mismo hacia el uréter. La vejiga es de paredes delgadas, contenido claro, sin realce anormal o compresión extrínseca. Útero en anteversión de tamaño normal con

calcificación gruesa de 1 cm hacia el fondo uterino. No hay masas anexiales plan. Paciente con atrofia renal derecha con indicación de nefrectomía desde hace 7 años, se corroboran hallazgos con urotomografía. se indica realización de nefrectomía laparoscópica derecha, se hará el procedimiento de forma ambulatoria dando tiempo a resolución completa de la parte infecciosa aguda. se dejan ordenes en el sistema para impresión 6/4/22 PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION INTRAOPERATORIA QUEDA HOSPITALIZADA PARA VIGILANCIA

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 07.04.2022

Hora Registro: 08:08:17

Responsable: SIERRA SIERRA, PABLO

Especialidad: UROLOGIA

Tipo de Evolución: Evolución UROLOGIA POP DIA 1 SIN DOLOR HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL PLAN. ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE RETIRA LA SONDA, DE CONTINUAR BIEN MANANA SE DARA ALTA

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 08.04.2022

Hora Registro: 08:07:40

Responsable: CARVAJAL DEL CASTILLO, LAURA VALENTINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución NOTA MEDICA MARIA DORIS SUAREZ VELASCO 56 AÑOS POP NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA DERECHA 03/04/2022 SUBJETIV: PACIENTE COMENTA PASO BUENA NOCHE, SIN DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, MICCION ESPONTANEA POSTERIOR A RETIRO DE SONDA VESICAL EXAMEN FISICO: ENCUENTRO PACIENTE SOLA, EN BIPEDESTACION, SIN FASCIES DE DOLOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIGNOS VITALES: T 36.7°C, FC 76 LPM, FR 15 RPM, TA 120/76 MMHG, SATO2 99% ABDOMEN BLANDO, HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS, SIN SANGRADOS, SIN SECERCIONES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL PACIENTE CON PLAN DE EGRESO PARA EL DÍA DE HOY, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION, DOLOR ADECUADAMENTE MODULADO, HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS, DIURESIS ESPONTANEA. SE COEMNTA CON DR SIERRA, SE AVALA EGRESO CON: -CITA CONTROL POP CON UROLOGIA EL LUNES 18/04/2022 A LAS 11 AM -ANALGESICOS -INCAPACIDAD POR 30 DÍAS SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

.

.

.

Alta Médica

Fecha Registro: 08.04.2022

Hora Registro: 08:12:08

Responsable: CARVAJAL DEL CASTILLO, LAURA VALENTINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones RECOMENDACIONES NEFRECTOMIA RADICAL TOMAR ABUNDANTE LIQUIDO COMER ABUNDANTES FRUTAS Y VERDURAS EN CASO DE QUE HAYA FIEBRE, DOLOR SEVERO O SANGRADO FUERTE QUE NO MEJORE CON LIQUIDOS DEBERA VOLVER POR URGENCIAS EN CASO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR TORACICO TAMBIEN DEBE RECONSULTAR POR URGENCIAS NO ESFUERZO FISICO HASTA 45 DIAS POSTERIOR A LA CIRUGIA

Diagnóstico Alta

Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9230127

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.04.2022	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BI OPSIA	UT Limonar Patologia	PABLO SIERRA SIERRA
06.04.2022	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BI OPSIA	UT Limonar Patologia	PABLO SIERRA SIERRA
06.04.2022	592102-01	CIRUGIA UROLOGICA POR LAPAROSCOPIA	UQ Limonar Quirófano	PABLO SIERRA SIERRA
06.04.2022	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BI OPSIA	UT Limonar Patologia	PABLO SIERRA SIERRA
06.04.2022	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME N CON RESECCION DE MARGENES	UT Limonar Patologia	PABLO SIERRA SIERRA
06.04.2022	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	UT Limonar Patologia	PABLO SIERRA SIERRA
07.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Limonar Hematologia	PABLO SIERRA SIERRA
07.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	PABLO SIERRA SIERRA
07.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Limonar Bioquimica	PABLO SIERRA SIERRA
07.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Limonar Bioquimica	PABLO SIERRA SIERRA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9230127

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
05.04.2022	17:52	CEFTRIAXONA 1000 MG VIAL	2000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	EMIRO FERNANDO HERRERA LARA
06.04.2022	07:17	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG + 2.5G/5ML	20.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	PABLO SIERRA SIERRA
06.04.2022	07:24	NEOSTIGMINA 0.5MG/ML AMP 1ML	2.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	2500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	N-BUTIL BROMURO HIOSCINA 20MG/1ML	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	ATROPINA SULFATO SOL INYE 1MG/ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	DESFLURANE 100G/100ML FCO 240ML	60.00	ML	INHALATORI	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	SUCCINILCOLINA HCL JERINGA 10MG/ML X 10ML	100.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	FENTANYL JERINGA PRELLENA 50 MCG/ML 2ML	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/ 5ML AMP 5ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP 4ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML AMP 2ML (JG PRELLENA 100MCG)	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	80.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	MIDAZOLAM JERINGA PRELLENA 1MG/ML X 3ML	3.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMP	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	07:24	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	09:36	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	09:38	HALOPERIDOL 5 MG /ML AMP 1ML	5.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RODRIGO FIGUEROA PERDOMO
06.04.2022	14:00	HIDROMORFONA 2MG/ML AMP 1ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/6H	PABLO SIERRA SIERRA
06.04.2022	14:00	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/6H	PABLO SIERRA SIERRA
06.04.2022	18:00	CEFTRIAXONA 1000 MG VIAL	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	PABLO SIERRA SIERRA
06.04.2022	20:00	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG + 2.5G/5ML	10.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	LUIS HERNANDO GRANADA OROZCO
07.04.2022	02:00	SOLUCION HARTMAN BOL 1000ML	1000.00	ML	INTRAVENOS	C/12H	PABLO SIERRA SIERRA
07.04.2022	14:00	HIDROMORFONA 2MG/ML AMP 1ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/6H	JUANITA CAMACHO TORRES
08.04.2022	06:36		0.40	MG	INTRAVENOS	C/6H	

		HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML					LAURA VALENTINA CARVAJAL DEL CASTILLO
08.04.2022	07:49	HIOSCINA 10 MG TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/8H	LAURA VALENTINA CARVAJAL DEL CASTILLO
08.04.2022	07:49	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	LAURA VALENTINA CARVAJAL DEL CASTILLO

Epicrisis

Fecha Registro: 06.04.2022

Hora Registro: 07:09:25

Responsable: SIERRA SIERRA, PABLO

Especialidad: UROLOGIA -

Epicrisis

Nombre : MARIA DORIS SUAREZ VELASCO

Historia Clínica :0000758197

Episodio:0009230127

Documento de identificación : .CC .66817908

Edad :56Años

Sexo:F

Entidad:SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

Servicio de ingreso: . . .UE Limonar Corta Estancia

Fecha ingreso:06.04.2022

Hora ingreso:07:19:00

Medico Tratante :SIERRA SIERRA, PABLO

Especialidad:UROLOGIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

N133 .OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Diagnósticos de egreso:

N133 .OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Z988 .OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Causa de admisión y enfermedad actual:

MARIA DORIS SUAREZ VELASCO

56 AÑOS

Diagnosticos:

- Infeccion de vias urinarias complicada

Antecedentes:

- Atrofia renal derecho (candidata a nefrectomia desde el 2016)

**Calculo coraliforme en riñon derecho

hospitalizada ahora por IVU complicada

plan. por su antecedente se indica toma de urotomografia 3 fases,

con

ello definiremos manejo a seguir

urotomografia 3 fases: En la fase nefrográfica

: El riñón derecho se encuentra horizontalizado y presenta aumento en su

diámetro

longitudinal secundario a obstrucción pieloureteral ejercida por el

cálculo coraliforme que produce dilatación

retrógrada de todos los grupos caliciales con adelgazamiento severo del

parénquima renal. Asociado,

presenta disminución en su patrón de realce, estriación y aumento en la

densidad de la grasa perinéfrica y periureteral ipsilateral.
 El riñón izquierdo tiene tamaño, morfología, posición y grosor normales.
 No existen lesiones focales sólidas.
 En la fase de eliminación:
 Asimetría en la eliminación del medio de contraste por marcada disminución en el riñón derecho, visualizando medio de contraste laminar hacia la

porción declive de todos los grupos caliciales, sin paso del mismo hacia el uréter.
 La vejiga es de paredes delgadas, contenido claro, sin realce anormal o compresión extrínseca.
 Útero en anteversión de tamaño normal con calcificación gruesa de 1 cm hacia el fondo uterino. No hay masas anexiales

plan.
 Paciente con atrofia renal derecha con indicacion de nefrectomia desde hace 7 años, se corroboran hallazgos con urotomografia. se indica realizacion de nefrectomia laparoscopica derecha, se hara el procedimiento de forma ambulatoria dando tiempo a resolucion completa de la parte infecciosa aguda.
 Ingresa para procedimiento quirúrgico

POP NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA DERECHA SIN COMPLICACIONES 03/04/2022

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION, DOLOR ADECUADAMENTE MODULADO, HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS, DIURESIS ESPONTANEA. EGRESO CON:

-CITA CONTROL POP CON UROLOGIA EL LUNES 18/04/2022 A LAS 11 AM
 -ANALGESICOS
 -INCAPACIDAD POR 30 DÍAS

SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

Servicio a Remitir:
 CASA
 CITA CONTROL POP CON UROLOGIA EL LUNES 18/04/2022 A LAS 11 AM

Recomendaciones manejo ambulatorio:
 RECOMENDACIONES NEFRECTOMIA RADICAL

TOMAR ABUNDANTE LIQUIDO
 COMER ABUNDANTES FRUTAS Y VERDURAS
 EN CASO DE QUE HAYA FIEBRE, DOLOR SEVERO O SANGRADO FUERTE QUE NO MEJORE CON LIQUIDOS DEBERA VOLVER POR URGENCIAS
 EN CASO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR TORACICO TAMBIEN DEBE RECONSULTAR POR URGENCIAS
 NO ESFUERZO FISICO HASTA 45 DIAS POSTERIOR A LA CIRUGIA

Limitaciones Vida Diaria:

.

Signos de Alarma:
 TEMPERATURA MAYOR A 38.3°C
 DIFICULTAD RESPIRATORIA
 DOLOR INSOPORTABLE
 NO ORINA
 SALIDA DE PUS POR HERIDAS QUIRURGICAS
 SANGRADOS
 CAMBIOS ESTADO DE CONCIENCIA
 DESVANECIMIENTO

Atentamente,

DR. PABLO SIERRA SIERRA
 UROLOGIA
 ID: 0014590582
 REG: 277992010

Fecha de egreso: 08.04.2022
 Hora de egreso: 12:13:52
 Servicio de Egreso: . . . UE Limonar Corta Estancia

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	LIGASURE BLUNT TIP 37CM NANO LF1837 COVI
1.000	ST	PLACA VALLEYLAB SIN CABLE HRA5 MEDTRONIC
2.000	SOB	CLIP HEMOLOCK MORADO 544240 6UN TELEFLEX
1.000	ST	CLIP DORADO EXTRA LAR L0301-03XL04 GRENA
1.000	ST	GRAPA LIGADURA HORIZON ML 003200 TELEFLE

Atentamente,

DR. PABLO SIERRA SIERRA
 UROLOGIA
 ID: 0014590582
 REG: 277992010

EPISODIO: 9282779
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC
Informe Preanestesia

Fecha Registro: 23.03.2022
 Hora Registro: 15:46:59
 Responsable: FRANCO RAMIREZ, DANIELA
 Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Enfermedad actual : Diagnosticos: - Infeccion de vias urinarias complicada Antecedentes: - Atrofia renal derecho (candidata a nefrectomia desde el 2016) **Calculo coraliforme en riñon derecho hospitalizada ahora por IVU complicada plan. Paciente con atrofia renal derecha con indicacion de nefrectomia desde hace 7 años, se corroboran hallazgos con urotomografia. se indica realizacion de nefrectomia laparoscopica derecha, se hara el procedimiento de forma ambulatoria dando tiempo a resolucion completa de la parte infecciosa aguda

Preparación general - observaciones : Paraclínicos: cr 0.82, na 135, k 4.5, hba1c 6.635, hb 12.7, hcto 41, pqt 523 urocultivo 01.03.22: negativo Paciente ASA III, obesidad morbida, imc 38, diabetes de novo, hba1c >85 por lo que no tiene contraindicacion para procedimiento. Se da aval pero se remite a medicina interna para inicio de manejo antidiabetico. Se informa riesgos e implicaciones de anestesia Se indica ayuno de 8h solidos y lacteos. Puede tomar liquidos claros hasta 2h antes de la cirugia (agua, gatorade, soluciones con electrolitos, jugo de fruta colado). Se resuelven dudas Se diligencia y se firma consentimiento informado. **Nota durante pandemia Covid 19: el manejo y la atención de este

Paciente y su familia se ha desarrollado siguiendo estrictamente el Protocolo establecido por el comité de infecciones de nuestra Institución y utilizando todos los elementos de protección personal Definidos para la condición clínica de éste paciente.

Preparación general - ayuno recomendado :

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9282779

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.03.2022	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	UT Limonar Anestesia	PABLO SIERRA SIERRA

EPISODIO: 9364183

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 18.04.2022

Hora Registro: 10:03:26

Responsable: SIERRA SIERRA, PABLO

Especialidad: UROLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA .

ENFERMEDAD ACTUAL UROLOGIA Diagnosticos: - Infeccion de vias urinarias complicada Antecedentes: - Atrofia renal derecho (candidata a nefrectomia desde el 2016) **Calculo coraliforme en riñon derecho hospitalizada ahora por IVU complicada plan. por su antecedente se indica toma de urotomografia 3 fases, con ello definiremos manejo a seguir urotomografia 3 fases: En la fase nefrográfica : El riñón derecho se encuentra horizontalizado y presenta aumento en su diámetro longitudinal secundario a obstrucción pieloureteral ejercida por el cálculo coraliforme que produce dilatación retrógrada de todos los grupos caliciales con adelgazamiento severo del parénquima renal. Asociado, presenta disminución en su patrón de realce, estriación y aumento en la densidad de la grasa perinéfrica y periureteral ipsilateral. El riñón izquierdo tiene tamaño, morfología, posición y grosor normales. No existen lesiones focales sólidas. En la fase de eliminación: Asimetría en la eliminación del medio de contraste por marcada disminución en el riñón derecho, visualizando medio de contraste laminar hacia la porción declive de todos los grupos caliciales, sin paso del mismo hacia el uréter. La vejiga es de paredes delgadas, contenido claro, sin realce anormal o compresión extrínseca. Útero en anteversión de tamaño normal con calcificación gruesa de 1 cm hacia el fondo uterino. No hay masas anexiales plan. Paciente con atrofia renal derecha con indicacion de nefrectomia desde hace 7 años, se corroboran hallazgos con urotomografia. se indica realizacion de nefrectomia laparoscopica derecha, se hara el procedimiento de forma ambulatoria dando tiempo a resolucion completa de la parte infecciosa aguda. se dejan ordenes en el sistema para impresion 18/4/22 RIÑÓN DERECHO: NEFRECTOMIA - COMPATIBLE CON PIELONEFRITIS CRÓNICA Y AGUDA CON ÁREAS FOCALES DE ABSEDACIÓN. - FIBROSIS INTERSTICIAL Y ATROFIA TUBULAR SEVERA CON GLOMERULOESCLEROSIS GLOBAL DEL 30%. - ARTERIOESCLEROSIS SEVERA plan. paciente en el sitio de retraccion hepatica con necrosis del area, recomiendo lavar normal. control en 3 meses con creatinina, hemograma.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA paciente en el sitio de retraccion hepatica con necrosis del area, recomiendo lavar normal. control en 3 meses con creatinina, hemograma.

DIAGNÓSTICOS

N133 - OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICAD AS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9364183

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.04.2022	CNOPAGOPOP	CONTROL NO PAGO POS OPERATORIO	UT Urologia	MARIA JULIANA SOTO CAICEDO