



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 29401014	
Paciente: GLORIA SIABATO GIL	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/03/1968	
Edad y Género: 56 Años y 1 mes, Femenino	
Identificador único: 2776070	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Ubicación: ONCOLOGIA COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD DE ONCOLOGIA COEX	

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

con mejoría en telemetría de control. Al examen físico se encuentra desviación del globo ocular derecho hacia medial. Se considera paciente con adecuada evolución clínica

Se indica valoración por oftalmología debido a que los síntomas visuales están entorpeciendo la funcionalidad de la paciente. Se recomienda el uso de parche ocular de forma intercalada.

PLAN:

- Cita de control en 2 meses
- Valoración por oftalmología

Enfermedad actual:.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Lo descrito

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/60, Presión arterial media(mmHg): 73

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 64 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - T905 - SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL, Fecha de diagnóstico: 01/02/2024, Edad al diagnóstico: 55 Años y 10 meses.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso:.

Plan de manejo:.

Firmado por: WILLIAM RICARDO VARGAS ESCAMILLA, NEUROCIRUJANO, Registro 95702-07, CC 74374376

William Ricardo Vargas Escamilla
Neurocirujano
Hospital Universitario del Valle
R.C. 95702-07, C.C. 74374376



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 29401014	
Paciente: GLORIA SIABATO GIL	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/03/1968	
Edad y Género: 56 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 2776070	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Ubicación: ONCOLOGIA COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD DE ONCOLOGIA COEX	

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 27/09/2024 13:48 - Ambulatoria - Ubicación: FISIATRIA
Consulta médica - Tratante - NEUROCIROJANO

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control
Finalidad: NO APLICA
Causa externa: OTRA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Gloria Siabato Gil
CC: 29401014
Edad: 56 años
Ocupación: Independiente
EPS: Coosalud
Acompañante: Angie Gamboa Siabato (Hija)

DIAGNÓSTICOS:

- TCE severo secundario a accidente de tránsito 29/01/24
-- Lesión axonal difusa grado II
-- HSA traumática hacia la convexidad
-- Hematoma subdural agudo lamelar tentorial derecho
- Estatus epileptico no motor (Videotelemetría del 29/01/24) resuelto
- HTA
- DM tipo II de novo

SUBJETIVO: Paciente refiere sentirse en buenas condiciones con persistente "malestar" en ojo derecho sin embargo dada su confusión mental es difícil evaluar.
Hija menciona persistencia de amnesia, niega crisis epilepticas, comenta ha tenido una evolución clínica satisfactoria. Continúa con terapia física, ocupacional y del lenguaje con buena adherencia.

FÁRMACOS:

- Risperidona 1 mg cada 12 horas
- Lacosamida 100 mg via oral cada 12 horas

EXAMEN FÍSICO:

Glasgow 15/15 AO 4 RV 5 RM 6

Alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, sin alteraciones de la memoria, la atención, el cálculo, la abstracción, el juicio, la introspección, comportamiento. Lenguaje fluido, nomina, repite, comprende, obedece.

Pares craneales: olfato sin alteraciones, pupilas isocóricas 2 mm normorreactivas, agudeza visual AO impresiona conservada, no defectos campimétricos, compromiso de recto lateral derecho, sensibilidad y fuerza muscular de la cara sin alteraciones, simetría facial conservada, no impresiona hipoacusia no alteraciones del equilibrio, úvula centrada, refiere gusto conservado, movimientos simétricos de la lengua, no disartria, elevación de hombros conservada.

Fuerza MSD 4/5, 5/5 en resto de los miotomas

ROT ++/++++ de forma global

No Hoffman, no Babinsky

No alteraciones en el tono

Sensibilidad conservada y sin alteraciones en todos los dermatomas

No disimetría, no disidiadocinesia, no ataxia, no nistagmo, ni otros signos cerebelosos

No signos meníngeos

ANÁLISIS:

Gloria de 56 años, con antecedente de politraumatismo por accidente de tránsito ocurrido el 19/01/24, con subsecuente TCE severo con

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 29401014	
Paciente: GLORIA SIABATO GIL	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/03/1968	
Edad y Género: 56 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 2776070	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Ubicación: ONCOLOGIA COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD DE ONCOLOGIA COEX	

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Lesión axonal difusa grado II confirmada con RNM cerebral por sangrados en sustancia blanca de los centros semioviales de predominio derecho a nivel de la convexidad y en el esplenio del cuerpo caloso. Presentó estatus epileptico no motor, el cual fue manejado médicamente con mejoría en telemetría de control, en manejo farmacológico con lacosamida la cual fue suspendida por familiar, sin embargo se retoma tratamiento y se da orden de control con especialista en neurología para evaluar si requiere manejo adicional. Al examen físico se encuentra desviación del globo ocular derecho hacia medial por lo que se encuentra en seguimiento por oftalmología. En el momento se encuentra con terapia física, ocupacional y de lenguaje con muy buena evolución clínica. Se dan recomendaciones y signos de alarma a paciente y familiar.

PLAN:

- Control con neurología clínica **PRIORITARIA**.
 - Control con neurocirugía en 3 meses.
 - Lacosamida 100 mg via oral cada 12 horas
 - Risperidona 1 mg cada 12 horas
- Se dan recomendaciones y signos de alarma a paciente y familiar.
- Enfermedad actual.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Lo descrito.

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 0/0, Presión arterial media (mmHg): 0
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 0 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 0.

Diagnósticos activos después de la nota G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 05/02/2024, Edad al diagnóstico: 55 Años y 10 meses, Diagnóstico de ingreso - T905 - SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL, Fecha de diagnóstico: 05/02/2024, Edad al diagnóstico: 55 Años y 10 meses, S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 05/02/2024, Edad al diagnóstico: 55 Años y 10 meses, T07X - TRAUMATISMOS MÚLTIPLES NO ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 05/02/2024, Edad al diagnóstico: 55 Años y 10 meses, S098 - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 19/01/2024, Edad al diagnóstico: 55 Años y 10 meses.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso:
Plan de manejo:

Firmado por: WILLIAM RICARDO VARGAS ESCAMILLA, NEUROCIRUJANO, Registro 95702-07, CC 74374376

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 27/09/2024 14:09:36