

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

EPICRISIS

N°329719

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 21/junio/2024 12:03 a. m. **Ingreso:** 10900201 **Fecha de Ingreso:** 14/05/2024 11:51:02 a. m. **Confirmado**
Informacion Paciente: LUZ STELLA TIBABUSO SONSA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: CédulaCiudadanía **Número:** 35323857 **Edad:** 67 Años / 11 Meses / 18 Días **F. Nacimiento:** 18/03/1957
E.P.S: EPSS34 CAPITAL SALUD
Admitido Por: Urgencias **Egreso del Servicio:** Ninguna
Fecha de Ingreso 14/05/2024 11:51:02 a. m. **Fecha de egreso** 21/06/2024 12:03:33 a. m.

ESTANCIA				
CAMA	AREA SERVICIO	FECHAINGRESO	FECHAEGRESO	DIAS
KNIEURG036	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	15/05/24 10:17	16/05/24 8:56	37
KNOBA006	URG OBSERVACIÓN USS OCCIDENTE DE KENNEDY	16/05/24 8:56	18/05/24 3:13	37
KNMI52502	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY	18/05/24 3:13	21/06/24 0:54	37
KNURGT202	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	21/06/24 0:54	21/06/24 0:54	37
TOTAL DIAS ESTANCIA				148

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna **Fecha Egreso:** 21/junio/2024 12:03 a. m. **Estado Paciente:** MUERTO

Causa De Ingreso:

Enfermedad_General_Adulto

Motivo Consulta:

MASA EN CUELLO

Enfermedad Actual:

8 DIAS DE EV. MASA EN CUELLO, DE CRACIMIENTO PROFRSIVO, ERITEMATOSA, NO DOLOROSA, NO TRAUMA INICIAL. HA ESTADO CON TOS SECA HACE 5 DIAS. HIPOREXIA, INSOMNIO. NO PROCESO GRIPAL.

Revisión del Sistema:

HTA. ENF ACIDO PEPTICA.

Antecedentes:

Tipo:Médicos Fecha: 17/01/2019 09:03 a. m.
Detalle: - PERSONALES:
PATOLOGICOS: HTA.
HOSPITALIZACIONES: Niega
QURURGICOS: Niega
TRANSFUSIONES: Niega
ALÉRGICOS: Niega
TOXICOLOGICOS: Alcohol y tabaquismo Niega
- FAMILIARES:
MATERNOS Y PATERNOS: niega
FÁRMACOS:
LOSARTAN 50 MG 2 X DIA.
ACETIL SALICILICO: 100 MG DIA
ACETAMINOFEN 500 MG DIA.
Tipo:Médicos Fecha: 05/04/2019 02:28 p. m.
Detalle: PERITONITIS
Tipo:Ginecobstétricos Fecha: 05/04/2019 02:28 p. m.
Detalle: G4P4A0V4 MEN ; 12
Tipo:Médicos Fecha: 10/10/2019 02:08 p. m.
Detalle: PERITONITIS
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 10/10/2019 02:08 p. m.

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

Detalle: LAPAROTOMIA
 Tipo:Ginecobstétricos Fecha: 10/10/2019 02:08 p. m.
 Detalle: G4P4A0V4 MEN: 12
 Tipo:Médicos Fecha: 14/11/2019 10:55 a. m.
 Detalle: NO REFIERE MAS.
 Tipo:Médicos Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: PERITONITIS
 Tipo:Quirúrgicos Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: LAPAROTOMIA
 Tipo:Transfusionales Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: NO REFIERE
 Tipo:Tóxicos Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: NIEGA
 Tipo:Inmunológicos Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: AL DIA
 Tipo:Alérgicos Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: NO REFIERE
 Tipo:Ginecobstétricos Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: G4P4A0V2 MEN: 14 FUR: 10-03-2000
 Tipo:Médicos Fecha: 31/10/2020 01:07 p. m.
 Detalle: SIN CAMBIOS
 Tipo:Médicos Fecha: 23/11/2020 08:40 a. m.
 Detalle: ANOTADOS SIN CAMBIOS
 Tipo:Médicos Fecha: 03/05/2021 09:54 a. m.
 Detalle: HTA
 Tipo:Médicos Fecha: 24/08/2021 10:04 a. m.
 Detalle: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
 Tipo:Alérgicos Fecha: 24/08/2021 10:04 a. m.
 Detalle: NO REFIERE
 Tipo:Médicos Fecha: 27/08/2021 09:42 a. m.
 Detalle: HIPERTESION ARTERAILA
 Tipo:Quirúrgicos Fecha: 27/08/2021 09:42 a. m.
 Detalle: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
 Tipo:Alérgicos Fecha: 27/08/2021 09:42 a. m.
 Detalle: NO REFIERE
 Tipo:Transfusionales Fecha: 27/08/2021 09:42 a. m.
 Detalle: NO REFIERE

Tipo:Tóxicos Fecha: 27/08/2021 09:42 a. m.
 Detalle: EXPOSICION AHUMO DE LENA
 Tipo:Médicos Fecha: 30/09/2021 04:21 p. m.
 Detalle: no refiere
 Tipo:Médicos Fecha: 14/10/2021 03:00 p. m.
 Detalle: UROLITIASIS RESTO SIN CAMBIOS
 Tipo:Médicos Fecha: 27/10/2021 08:32 a. m.
 Detalle: SIN ADICIONALES.
 Tipo:Médicos Fecha: 02/02/2022 03:57 p. m.
 Detalle: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
 Tipo:Médicos Fecha: 04/05/2022 08:07 a. m.
 Detalle: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
 QUIRÚRGICOS: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
 TRAUMÁTICOS: NIEGA
 HOSPITALARIOS: NIEGA
 TÓXICOS: EXPOSICIÓN DE HUMO DE LEÑA
 ALÉRGICOS: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
 TRASFUSIONALES: NIEGA
 FARMACOLÓGICOS: NO RECUERDA
 INMUNIZACIÓN: DOS DOSIS DE PFIZER PARA COVID19
 FAMILIARES: MADRE (DIABETES)
 Tipo:Médicos Fecha: 02/08/2022 01:38 p. m.
 Detalle: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
 QUIRÚRGICOS: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
 TRAUMÁTICOS: NIEGA
 HOSPITALARIOS: NIEGA
 TÓXICOS: EXPOSICIÓN DE HUMO DE LEÑA
 ALÉRGICOS: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
 TRASFUSIONALES: NIEGA



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG CADA DIA, ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS, CALCIO BARBONATO 600 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 MCG CADA DIA.
INMUNIZACIÓN: DOS DOSIS DE PFIZER PARA COVID19
FAMILIARES: MADRE (DIABETES)
Tipo:Médicos Fecha: 02/05/2023 01:34 p. m.
Detalle: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
QUIRÚRGICOS: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
TRAUMÁTICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
TÓXICOS: EXPOSICIÓN DE HUMO DE LEÑA
ALÉRGICOS: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
TRASFUSIONALES: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG CADA DIA, ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS, CALCIO BARBONATO 600 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 MCG CADA DIA.
INMUNIZACIÓN: DOS DOSIS DE PFIZER PARA COVID19
FAMILIARES: MADRE (DIABETES)
Tipo:Médicos Fecha: 27/06/2023 02:32 p. m.
Detalle: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
QUIRÚRGICOS: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
TRAUMÁTICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
TÓXICOS: EXPOSICIÓN DE HUMO DE LEÑA
ALÉRGICOS: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
TRASFUSIONALES: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG CADA DIA, ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS, CALCIO BARBONATO 600 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 MCG CADA DIA.
INMUNIZACIÓN: DOS DOSIS DE PFIZER PARA COVID19
FAMILIARES: MADRE (DIABETES)
Tipo:Médicos Fecha: 08/11/2023 07:36 a. m.
Detalle: SIN ADICIONALES.
Tipo:Médicos Fecha: 08/11/2023 07:36 a. m.
Detalle: OFTALMOLOGIA REMITIDA POR PACIENTE CRONICO.
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 11/12/2023 03:04 p. m.
Detalle: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
QUIRÚRGICOS: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
TRAUMÁTICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
TÓXICOS: EXPOSICIÓN DE HUMO DE LEÑA
ALÉRGICOS: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
TRASFUSIONALES: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG CADA DIA, ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS, CALCIO BARBONATO 600 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 MCG CADA DIA.
INMUNIZACIÓN: DOS DOSIS DE PFIZER PARA COVID19
FAMILIARES: MADRE (DIABETES)
Tipo:Médicos Fecha: 15/01/2024 12:15 p. m.
Detalle: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
QUIRÚRGICOS: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
TRAUMÁTICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
TÓXICOS: EXPOSICIÓN DE HUMO DE LEÑA
ALÉRGICOS: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
TRASFUSIONALES: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG CADA DIA, ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS, CALCIO BARBONATO 600 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 MCG CADA DIA.
INMUNIZACIÓN: DOS DOSIS DE PFIZER PARA COVID19
FAMILIARES: MADRE (DIABETES)
Tipo:Médicos Fecha: 20/03/2024 12:10 p. m.
Detalle: HIPERTENSION ARTERIAL
GONARTROSIS
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 20/03/2024 12:10 p. m.
Detalle: LAPARATOMIA POR HERIDA POR ARMA BLANCA
CESAREA
COLECISTECTOMIA
Tipo:Alérgicos Fecha: 20/03/2024 12:10 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Farmacológicos Fecha: 20/03/2024 12:10 p. m.
Detalle: LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS
ASA TAB 100 MG DIA



ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ACETAMINOFEN TAB 500 MG (1 GR CADA 8 HORAS)
Tipo:Inmunológicos Fecha: 20/03/2024 12:10 p. m.
Detalle: DOS DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID -19

Examen Fisico:

TAD
89
OBSERVACIONES
NASA EN CUELLO

Resultados e Interpretación de paraclínicos

Analisis y Justificación de la estancia:

ANALISIS
PTE CON MASA EN CUELLO CORRESPONDIENTE A ADENOMEGALIAS CADENA IZQU. DIN FOCO EVIDENCIABLE. TOS PERSISTENTE

Plan de Tratamiento

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

SS ECOGRAFIA CUELLO
CH PCR, LAB
REVALORAR

Resultado Examen:

Estado Paciente Egreso

False

Justificación Muerte: MUERTO

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	R590	ADENOMEGALIA LOCALIZADA	☒

EVOLUCIONES

FECHA	MÉDICO
-------	--------

DESCRIPCION

15/05/2024 12:06 a. m.	MONROY GUALTERO LAURA DANIELA
ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN APARICION DE MASA A NIVEL DE CUELLO DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, ERITEMATOSA, NO DOLOROSA, NO REFIERE TRAUMA, ADEMÁS, ACOMPAÑADO DE TOS SECA, NO CIANÓZANTE, NO EMETIZANTE E HIPOREXIA CON PERDIDA DE PESO DE APROXIMADAMENTE 20KG EN DOS MESES. CUENTA CON PARACLINICOS DE INGRESO CON ECOGRAFIA DE CUELLO CON EVIDENCIA DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO ACOMPAÑADO DE ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS, RX DE TORAX CON EVIDENCIA DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, EUGLICEMIA Y HEMOGRAMA SIN ALTERACION EN LAS TRES LINEAS CELULARES. AL MOMENTO DE LA VALORACION CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, AL EXAMEN FISICO TAQUICARDICAS, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, SE EVIDENCIA ADENOPATIAS MOVILES AUMENTADAS DE TAMAÑO EN CADENA GLANGLIONAR IZQUIERDA, DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA DERRAME PLEURAL PROBABLEMENTE PARANEOPLASICO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA TOMA DE CONDUCTAS ADICIONALES, SE LE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.	
15/05/2024 06:31 a. m.	ARIZA CAMARGO YENNY PAOLA

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: Análisis objetivo: .Respuesta: Nombre: luz Stella Tibabuso Cc: Edad: Natural: Bogotá Residente: calle 2 #87H12 Ocupación: no trabaja Escolaridad: 3 de bachillerato Religión: Católica Informa y se brinda Información a: Acompañada del hijo Diego Sánchez MOTIVO DE CONSULTA: "POR LA MASA ENFERMEDAD ACTUAL: FEMENINA DE 67 AÑOS QUE INGRESA A URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE MASA EN CUELLO POSTERIOR DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, NO DOLOROSO, ASOCIADO A PÉRDIDA DE PESO DE 20 KG EN 2 MESES, DIAFORESIS Y NIEGA FIEBRE. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: INFECCIÓN POR H. PYLORI, HTAFARMACOLÓGICOS: ASA, LOSARTAN, TERAPIA CUÁDRUPLE PARA H. PYLORI TERMINADA (PANTOPRAZOL, AMOXICILINA, CLARITROMICINA Y BISMUTO) QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMÍA, LAPAROTOMÍATÓXICOS: EXPOSICIÓN A BIOMASAS, FUMO 2 CIGARROS DIARIOS POR 6 MESES ALÉRGICOS: NO REFIERE INMUNOLÓGICOS: 2 VACUNAS SARS COV2 TRANSFUSIONALES: NO REFIERE FAMILIARES: NO REFIERE GINECOLÓGICOS: G4P4V2M2A0 REVISIÓN POR SISTEMAS: CARDIO RESPIRATORIO: TOS SECA Y DISNEA DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN GASTROINTESTINAL: DEPOSICIÓN DE FRECUENCIA Y CONSISTENCIA Y COLOR NORMAL, APETITO CONSERVADO, NO PIROSIS. GENITOURINARIO: DIURESIS NORMAL, DISURIA, NIEGA LESIONES EN GENITALES O PERIGENITALES. TEGUMENTARIO: NIEGA LESIONES EN LA PIEL. NEUROLÓGICO: NIEGA FOCALIZACIÓN, NIEGA CEFALEA, NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD. EXAMEN FÍSICO: SATURACIÓN: 95% OXÍGENO REQUERIENTE A 2LFR: 20 RPM TA: 119/78 MMHG MEDIA 91 FC: 107 LPM PESO 46 INSPECCIÓN GENERAL: : ACEPTABLE ESTADO GENERAL, LUCE HIDRATADO. CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CON PRESENCIA DE ADENOPATÍAS CERVICALES IZQUIERDA MÓVILES, MASA DE APROXIMADA 5 CM DE DIÁMETRO, BLANDA, MOVIBLE, ADHERIDA A PLANO SUPERFICIAL, NO DOLOROSA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CARDIOPULMONAR: TÓRAX NORMAL, EXPANSIÓN NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, CON RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDIAS, AUSENCIA DE MURMULLO VESICULAR EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS. ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES. EXTREMIDADES: SIMÉTRICOS EUTRÓFICOS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, PARES CRANEALES SIN DÉFICIT, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENÍNGEOS NI REFLEJOS PATOLÓGICOS. PIEL: SIN LESIONES EVIDENTES. LABORATORIOS: 14/05/2024 GLI 134.0 PCR 28.520 HEMOGRAMA GR 4.61 HB 10.9 HTO 34.3 VCM 74.4 HCM 23.60 CHCM 31.8 PLAQ 441 LEUCOS 9.33 NEUTROS% 72.6 LINFOS% 15.3 RX DE TORAX: HALLAZGOS: AUMENTO DE TAMAÑO DE LA SILUETA CARDIACA. PLACAS CALCIFICADAS EN CAYADO AÓRTICO. OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO IZQUIERDO. EL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL SE ENCUENTRA PERMEABLE. LA VASCULARIZACIÓN PULMONAR NORMAL. LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS VISUALIZADAS Y LOS TEJIDOS BLANDOS OBSERVADOS SON DE ASPECTO USUAL. IMPRESIÓN: CARDIOMEGALIA. ATEROMATOSIS DE LA AORTA. LEVE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE ETIOLOGÍA A DETERMINAR. ECOGRAFÍA DE CUELLO: GLÁNDULAS TIROIDES CON IMÁGENES DE ASPECTO NODULAR HETEROGÉNEA CON LEVE A MODERADA CIRCULACIÓN AL EFECTO DOPPLER QUE MIDE 0.86 X 1 CM CON LEVE A MODERADA CIRCULACIÓN AL EFECTO DOPPLER DE PREDOMINIO PERIFÉRICO HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL. SE EVIDENCIAN MÚLTIPLES E INCONTABLES IMÁGENES DE ASPECTO GANGLIONAR QUE NO CONSERVAN SU HILIO PERO ALCANZAN RANGO ADENOMEGALICO UNA DE ELLAS MIDE 1.70 CM, 1.2 CM, 1.4 CM ENTRE OTRAS. GLÁNDULAS PARÓTIDAS Y SUBMAXILARES DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES, NO HAY LESIÓN FOCAL. ESTRUCTURAS VASCULARES DEL CUELLO DE CALIBRE Y CURSO NORMAL. PLANOS MUSCULARES Y SUBCUTÁNEOS DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. CONCEPTO: NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO. ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS A ESTUDIO. ANÁLISIS: PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR UN CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE MASA EN CUELLO POSTERIOR DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, NO DOLOROSO, ASOCIADO A PÉRDIDA DE PESO DE 20 KG EN 2 MESES, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, CON SATURACIONES EN METAS CON OXÍGENO A 2 L, ALERTA, AFEBRIL HIDRATADA, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON HALLAZGOS DE ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA, SIN LEUCOCITOS, NI TROMBOCITOPENIA, CON UNA PCR POSITIVA, CON UNA ECOGRAFÍA DE CUELLO CON HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL POR UN NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS, CON UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON UN DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE PROCESO PARANEOPLÁSICO TIROIDEO A ESTUDIO, POR LO QUE SE INDICA TOMA DE PARACLÍNICOS DE EXTENSIÓN PARA ESTUDIO DE PATOLOGÍA DE POSIBLE ORIGEN PARANEOPLÁSICO, SE SOLICITA TORACENTESIS CON CRITERIOS DE LIGHT Y CITOLÓGICO PARA PATOLOGÍA, SE SOLICITA ACAF DE NÓDULO TIROIDEO, ADICIONALMENTE SE INDICA TOMA DE TAC DE CUELLO TÓRAX Y ABDOMEN CONTRASTADO POSTERIOR A REPORTE DE FUNCIÓN RENAL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR DX: 1. NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO. 1.1 PROCESO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO. 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO. 3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HC. PLAN: HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA LACTATO DE RINGER 70CC/HO2 PARA SATURACIONES EN METAS LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS OMEPRAZOL 40 MG CAD 24 HORAS IV ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS SS// LDH, ÁCIDO ÚRICO, IONOGRAMA, ALBUMINA, FUNCIÓN HEPÁTICA, FUNCIÓN RENAL, TSH, T4 LIBRE, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA SS// SEROLOGÍA ANTÍGENO SUPERFICIE HEPATITIS B, CENTRAL TOTAL DE LA B, CORE DE LA B, ANTICUERPOS TOTALES DE LA C, ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO, CA 125, VDRL, VIH SS// TORACENTESIS (PEDIR LABORATORIOS PARA CRITERIOS DE LIGHT, CITOLÓGICO PARA PATOLOGÍA AL REALIZAR) SS// BACAF DE NÓDULO TIROIDEO SS// TAC CUELLO TORAX ABDOMEN CONTRASTADO (SOLICITAR CON REPORTE DE FUNCIÓN RENAL) CONTROL POR SIGNOS VITALES- AVISAR CAMBIO Diagnóstico: ADENOMEGALIA LOCALIZADA Tratamiento: .

15/05/2024 11:28 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANÁLISIS PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR UN CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE MASA EN CUELLO POSTERIOR DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, NO DOLOROSO, ASOCIADO A PÉRDIDA DE PESO DE 20 KG EN 2 MESES, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, CON SATURACIONES EN METAS CON OXÍGENO A 2 L, ALERTA, AFEBRIL HIDRATADA, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON HALLAZGOS DE ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA, SIN LEUCOCITOS, NI TROMBOCITOPENIA, CON UNA PCR POSITIVA, CON UNA ECOGRAFÍA DE CUELLO CON HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL POR UN NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS, CON UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON UN DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE PROCESO PARANEOPLÁSICO TIROIDEO A ESTUDIO DADO REPORTE DE ECO DE CUELLO SE CONSIDERA REMISION A BIOPSIA , PENDIENTE IMAGEN DE RX DE TORAX PARA DEINRI TORACENTESIS

17/05/2024 05:40 p. m. MORALES BERNAL MARIO ALVARO

ANÁLISIS PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR UN CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE MASA EN CUELLO POSTERIOR DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, NO DOLOROSO, ASOCIADO A PÉRDIDA DE PESO DE 20 KG EN 2 MESES, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, CON SATURACIONES EN METAS CON OXÍGENO A 2 L, ALERTA, AFEBRIL HIDRATADA, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON HALLAZGOS DE ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA, SIN LEUCOCITOS, NI TROMBOCITOPENIA, CON UNA PCR POSITIVA, CON UNA ECOGRAFÍA DE CUELLO CON HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL POR UN NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS, CON UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON UN DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA SX CONSTITUCIONAL ASOCIADO A NÓDULO TIROIDEO EN ESTUDIO, A DESCARTAR PROCESO PARANEOPLÁSICO TIROIDEO, SE CONTINUA PROCESO DE REMISION A BIOPSIA, SE SOLICITA ECO DE TORAX PARA CUANTIFICACIÓN Y DEMARCACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TORACENTESIS, PENDIENTE PARACLÍNICOS SOLICITADOS, SEGUN EVOLUCIÓN CLÍNICA DEFINIREMOS CONDUCTAS MEDICAS ADICIONALES.

18/05/2024 09:04 a. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR UN CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE MASA EN CUELLO POSTERIOR DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, NO DOLOROSO, ASOCIADO A PÉRDIDA DE PESO DE 20 KG EN 2 MESES, AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, CON SATURACIONES EN METAS CON OXÍGENO A 2 L, ALERTA, AFEBRIL HIDRATADA, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON HALLAZGOS DE ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA, SIN LEUCOCITOS, NI TROMBOCITOPENIA, CON UNA PCR POSITIVA, CON UNA ECOGRAFÍA DE CUELLO CON HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL POR UN NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATERO-CERVICALES IZQUIERDAS, CON UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON UN DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA SX CONSTITUCIONAL ASOCIADO A NODULO TIROIDEO EN ESTUDIO, A DESCARTAR PROCESO PARANEOPLÁSICO TIROIDEO, SE CONTINUA PROCESO DE REMISION A BIOPSIA, SE SOLICITA ECO DE TORAX PARA CUANTIFICACION Y DEMARCACION PARA REALIZACION DE TORACENTESIS, PENDIENTE PARACLINICOS SOLICITADOS, SEGUN EVOLUCION CLINICA DEFINIREMOS CONDUCTAS MEDICAS ADICIONALES.

18/05/2024 11:46 a. m. RODRIGUEZ SANCHEZ GEOVANNY

Respuesta de interconsulta: Analisis subjetivo: PACIENTE 67 AÑOS IDX:1. NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO1.1. PROCESO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO3. ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA EN ESTUDIO ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, ARTROSIS, INFECCIÓN POR H. PYLORI FARMACOLÓGICOS: ASA 100 MGS DIA, LOSARTAN 50 MGS X2 DIA, OMEPRAZOL QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMÍA BAG-SC, LAPAROTOMÍA HPAC BAG-SC, CESAREA BARTÓXICOS: EXPOSICIÓN A BIOMASA, FUMADORA 2 CIGARROS DIARIOS POR 6 MESES ALÉRGICOS: NIEGA INMUNOLÓGICOS: 2 VACUNAS SARS COV2 TRANSFUSIONALES: NIEGA REVISIÓN POR SISTEMAS: TOS SECA Y DISNEA DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CONCEPTO MD INTERNA 18/05/2024: PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR UN CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE MASA EN CUELLO POSTERIOR DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, NO DOLOROSO, ASOCIADO A PÉRDIDA DE PESO DE 20 KG EN 2 MESES, AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, CON SATURACIONES EN METAS CON OXÍGENO A 2 L, ALERTA, AFEBRIL HIDRATADA, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON HALLAZGOS DE ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA, SIN LEUCOCITOS, NI TROMBOCITOPENIA, CON UNA PCR POSITIVA, CON UNA ECOGRAFÍA DE CUELLO CON HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL POR UN NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATERO-CERVICALES IZQUIERDAS, CON UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON UN DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA SX CONSTITUCIONAL ASOCIADO A NODULO TIROIDEO EN ESTUDIO, A DESCARTAR PROCESO PARANEOPLÁSICO TIROIDEO, SE CONTINUA PROCESO DE REMISION A BIOPSIA, SE SOLICITA ECO DE TORAX PARA CUANTIFICACION Y DEMARCACION PARA REALIZACION DE TORACENTESIS, PENDIENTE PARACLINICOS SOLICITADOS, SEGUN EVOLUCION CLINICA DEFINIREMOS CONDUCTAS MEDICAS ADICIONALES. PARA CLINICOS 18/05/2024: CH HB 9 HTO 30 PLAQT 409 BUN 23 CREATININA 1.05 ALBUMINA 2.56 16/05/24: PT 12.8/11 PTT 29.1/31 INR 1.14 RX DE TORAX: IMPRESIÓN: CARDIOMEGALIA. ATEROMATOSIS DE LA AORTA. LEVE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE ETIOLOGIA A DETERMINAR. ECOGRAFÍA DE CUELLO: CONCEPTO: NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO. ADENOMEGALIAS LATERO-CERVICALES IZQUIERDAS A ESTUDIO. EKG REPORTE HC DR BLANCO: SINUSAL, NORMAL Analisis objetivo: VALORACION DE ANESTESIA BIOPSIA TIROIDES POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Respuesta: ASA III CF IIII INDICE LEE 2 RIESGO QX BAJO ALTO RIESGO DE INSUFICIENCIA VENTILATORIA, SOPORTE OXIGENO Diagnóstico: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tratamiento: PROGRAMAR AYUNO DE 8 HORAS SOLIDOS CONTINUAR TRATAMIENTO ANTIHTA HASTA LA MAÑANA DE PROCEDIMIENTOS SUSPENDER HBPM 12 HORAS PREVIAS PROCEDIMIENTO MANEJO INTERDISCIPLINARIO CONSENTIMIENTO, ASISTIR FAMILIAR Y FIRMAR EN LUGAR Y FECHA DE PROCEDIMIENTO

19/05/2024 05:54 a. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ANALISIS PACIENTE CON CUADRO DE MASA DEPENDIENTE DE TROIDE SCON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA ANTE ALTA PROBABILIDAD DE PATOLOGIA NEOPLASICA SIN COMPLICACIONES AGUDAS RELACIONADS EN QUIEN CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO PENDIENTE ECOGRAFIA Y TORACENTNESIS.

20/05/2024 10:15 a. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ANALISIS * Analisis: PACIENTE CON CUADRO DE MASA DEPENDIENTE DE TROIDE SCON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA ANTE ALTA PROBABILIDAD DE PATOLOGIA NEOPLASICA SIN COMPLICACIONES AGUDAS RELACIONADS EN QUIEN CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, TOMAN ECOGRAFIA SIN EMBARGO NO REALIZAN MARCACIÓN POR LO QUE SE SOLICITA NUEVAMENTE PARA MARCACIÓN, ADEMAS CONSIDERAMOS SOLICITAR CONCEPTO POR CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR SI PUEDE REALIZARSE BIOPSIA DE GANGLIO Y/O MASA POR SU SERVICIO. Revista medicina interna. Dr. Sergio Andres Cuellar/medicina interna. Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

20/05/2024 02:07 p. m. CALDERON SALAZAR CARLOS JULIO



ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: Análisis objetivo: .Respuesta: ***RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGÍA GENERAL***MOTIVO DE CONSULTA: PARA TOMA DE BIOPSIA DE GANGLIO ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, PENDIENTE MARCACIÓN POR ECOGRAFÍA. SOLICITAN CONCEPTO POR CIRUGÍA GENERAL PARA DEFINIR SI PUEDE REALIZARSE BIOPSIA DE GANGLIO Y/O MASA. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: INFECCIÓN POR H. PYLORI, HTAFARMACOLÓGICOS: ASA, LOSARTAN, TERAPIA CUÁDRUPLE PARA H. PYLORI TERMINADA (PANTOPRAZOL, AMOXICILINA, CLARITROMICINA Y BISMUTO) QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMÍA, LAPAROTOMÍAS TÓXICAS: EXPOSICIÓN A BIOMASAS, FUMO 2 CIGARROS DIARIOS POR 6 MESES ALÉRGICOS: NO REFIERE INMUNOLÓGICOS: 2 VACUNAS SARS COV2 TRANSFUSIONALES: NO REFIERE FAMILIARES: NO REFIERE GINECOLÓGICOS: G4P4V2M2A0 EXAMEN FÍSICO INSPECCIÓN GENERAL: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, LUCE HIDRATADA. CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CON PRESENCIA DE ADENOPATÍAS CERVICALES IZQUIERDA MÓVILES, MASA DE APROXIMADA 5 CM DE DIÁMETRO, BLANDA, REMOVIBLE, ADHERIDA A PLANO SUPERFICIAL, NO DOLOROSA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CARDIOPULMONAR: TÓRAX NORMAL, EXPANSIÓN NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, CON RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDIAS, AUSENCIA DE MURMULLO VESICULAR EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS. ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES. EXTREMIDADES: SIMÉTRICOS EUTRÓFICOS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, PARES CRANEALES SIN DÉFICIT, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENÍNGEOS NI REFLEJOS PATOLÓGICOS. PIEL: SIN LESIONES EVIDENTES. ***PARACLÍNICOS*** 18/05/2024: BUN: 20, CREAT: 0.93, HEMOGRAMA: LEUC: 8980, NEUT: 6600, LINF: 1090, HB: 10.1, HTO: 33.3, PLAQ: 441000 - PT: 12.1 (CONTROL: 11.2), INR: 1.08, POTT: 32.2 (CONTROL: 29.3) 15/05/24: PT 12.8, PTT 29.1, INR 1.14 14/05/2024 GLI 134.0 PCR 28.520. HEMOGRAMA GR 4.61 HB 10.9 HTO 34.3 VCM 74.4 HCM 23.60 CHCM 31.8 PLAQ 441 LEUCOS 9.33 NEUTROS% 72.6 LINFOS% 15.3 ***IMÁGENES*** RX DE TÓRAX: HALLAZGOS: AUMENTO DE TAMAÑO DE LA SILUETA CARDIACA. PLACAS CALCIFICADAS EN CAYADO AÓRTICO. OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO IZQUIERDO. EL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL SE ENCUENTRA PERMEABLE. LA VASCULARIZACIÓN PULMONAR NORMAL. LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS VISUALIZADAS Y LOS TEJIDOS BLANDOS OBSERVADOS SON DE ASPECTO USUAL. IMPRESIÓN: CARDIOMEGALIA. ATROMATOSIS DE LA AORTA. LEVE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE ETIOLOGÍA A DETERMINAR. ECOGRAFÍA DE CUELLO: GLÁNDULAS TIROIDES CON IMÁGENES DE ASPECTO NODULAR HETEROGÉNEA CON LEVE A MODERADA CIRCULACIÓN AL EFECTO DOPPLER QUE MIDE 0.86 X 1 CM CON LEVE A MODERADA CIRCULACIÓN AL EFECTO DOPPLER DE PREDOMINIO PERIFÉRICO HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL. SE EVIDENCIAN MÚLTIPLES E INCONTABLES IMÁGENES DE ASPECTO GANGLIONAR QUE NO CONSERVAN SU HILIO PERO ALCANZAN RANGO ADENOMEGALICO UNA DE ELLAS MIDE 1.70 CM, 1.2 CM, 1.4 CM ENTRE OTRAS. GLÁNDULAS PARÓTIDAS Y SUBMAXILARES DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES, NO HAY LESIÓN FOCAL. ESTRUCTURAS VASCULARES DEL CUELLO DE CALIBRE Y CURSO NORMAL. PLANOS MUSCULARES Y CUTÁNEOS DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. CONCEPTO: NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO. ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS A ESTUDIO. ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, PENDIENTE MARCACIÓN POR ECOGRAFÍA. SOLICITAN CONCEPTO POR CIRUGÍA GENERAL PARA DEFINIR TOMA DE BIOPSIA DE GANGLIO Y/O MASA. A LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SE PALPA MASA EN HEMICUELLO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO, ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO QUEDA CLARIDAD SI CORREPONDE A MASA O A CONGLOMERADO GANGLIONAR, CUENTA CON ECOGRAFÍA QUE REPORTA NODULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS. SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE TAC DE CUELLO CONTRASTADO PARA MEJOR EVALUACIÓN DE ESTRUCTURAS DEL CUELLO, TENIENDO EN CUENTA LOCALIZACION ANATOMICA DE MASA Y GANGLIOS. PENDIENTE REMISIÓN PARA BIOPSIA DE NODULO TIROIDEO. SEGÚN RESULTADOS SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES. IMPRESION DIAGNÓSTICA 1. NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO 1.1. PROCESO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO 3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HC. 4. ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA EN ESTUDIO Diagnóstico: ADENOMEGALIA LOCALIZADA Tratamiento: HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL SS. TAC DE CUELLO CONTRASTADO PEND. REMISIÓN PARA BIOPSIA DE NODULO TIROIDEO SEGÚN RESULTADOS SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES

21/05/2024 10:38 a. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS *Análisis: PACIENTE CON CUADRO DE MASA DEPENDIENTE DE TROIDE SCON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA ANTE ALTA PROBABILIDAD DE PATOLOGÍA NEOPLÁSICA SIN COMPLICACIONES AGUDAS RELACIONADAS EN QUIEN CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, YA CON MARCACIÓN POR LO QUE SE INDICA REALIZAR TORACENTESIS, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS PARA TUBOS Y SE SOLICITA LIDOCAINA, VALORADO POR CIRUGÍA GENERAL QUIENES SOLICITARON TAC DE CUELLO CON CONTRASTE Y REVALORARAN CON DICHA IMAGEN PARA DEFINIR SI ES SUSCEPTIBLE DE BIOPSIA DE GANGLIO. Revista medicina interna. Dr. Sergio Andres Cuellar/medicina interna. Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

21/05/2024 11:40 a. m. SARMIENTO ROBINSON KAREN TATIANA

ANÁLISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, PENDIENTE MARCACIÓN POR ECOGRAFÍA. A LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SE PALPA MASA EN HEMICUELLO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO, ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO QUEDA CLARIDAD SI CORREPONDE A MASA O A CONGLOMERADO GANGLIONAR, CUENTA CON ECOGRAFÍA QUE REPORTA NODULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS. PENDIENTE TAC DE CUELLO CONTRASTADO PARA MEJOR EVALUACIÓN DE ESTRUCTURAS DEL CUELLO, TENIENDO EN CUENTA LOCALIZACION ANATOMICA DE MASA Y GANGLIOS, SEGÚN RESULTADOS SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES. PENDIENTE REMISIÓN PARA BIOPSIA DE NODULO TIROIDEO. SEGÚN RESULTADOS SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES.

22/05/2024 10:07 a. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ANÁLISIS *Análisis: PACIENTE CON CUADRO DE MASA DEPENDIENTE DE TROIDE SCON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA ANTE ALTA PROBABILIDAD DE PATOLOGÍA NEOPLÁSICA SIN COMPLICACIONES AGUDAS RELACIONADAS EN QUIEN CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, YA CON MARCACIÓN POR LO QUE SE INDICA REALIZAR TORACENTESIS, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS PARA TUBOS Y SE SOLICITA LIDOCAINA, YA CONTAMOS CON INSUMOS PARA TORACENTESIS POR LO QUE SE REALIZARÁ EN EL TRANSURSO DEL DÍA. YA CUENTA CON TAC DE CUELLO CON CONTRASTE QUE EVIDENCIA CONGLOMERADOS GANGLIONARES, PENDIENTE VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL CON DICHA IMAGEN Y REPORTE PARA DEFINIR REALIZACIÓN DE BIOPSIA. Revista medicina interna. Dr. Sergio Andres Cuellar/medicina interna. Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

22/05/2024 01:55 p. m. CIFUENTES GRILLO PAOLA ANDREA

ANÁLISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA. A LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SE PALPA MASA EN HEMICUELLO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO, ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO QUEDA CLARIDAD SI CORREPONDE A MASA O A CONGLOMERADO GANGLIONAR, CUENTA CON ECOGRAFÍA QUE REPORTA NODULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS. SE VALORA CON REPORTE DE TAC CON CONGLOMERADOS ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES, SUPRACLAVICULARES Y MEDIASTINALES, SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIOLOGÍA Y SEGÚN AVAL SE PASARÁ BOLETA QUIRURGICA. SE EXPLICAN CONDUCTAS A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

22/05/2024 03:38 p. m. RODRIGUEZ RODRIGUEZ YESSSENIA DEL CARMEN

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: Análisis objetivo: CONSULTA PREANESTESICANOMBRE: LUZ STELLA TIBABUSO SONSA EDAD: 67 AÑOSIDENTIFICACION: 35323857PROCEDIMIENTO: BIOPSIA GANGLIO CERVICAL PROFUNDODIAGNOSTICO:1. NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO1.1. PROCESO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO3. ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA EN ESTUDIO4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL5. GONARTROSIS TRATAMIENTO ACTUAL1. LOSARTAN2. OMEPRAZOL3. ENOXAPARINAANTECEDENTE:- PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ARTROSIS, INFECCIÓN POR H. PYLORI, GONARTROSIS - FARMACOLÓGICOS: ASA 100 MGS DIA, LOSARTAN 50 MGS X2 DIA, OMEPRAZOL- QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMÍA, CESARIA, POMEROY, HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL - TÓXICOS: EXPOSICIÓN A BIOMASA, FUMADORA 2 CIGARROS DIARIOS POR 6 MESES- ALÉRGICOS: NIEGA- INMUNOLÓGICOS:2 VACUNAS SARS COV2 - TRANSFUSIONALES: NIEGAEXAMEN FISICO:PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERALSIGNOS VITALES: FC: 88 FR:20 TA:120/74 TAM:89 S:92 MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICASRUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSOEXTREMIDADES NO EDEMAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE PARACLINICOS: (17/05/24) TAC DE CUELLO CON CONTRASTE: MÚLTIPLES CONGLOMERADOS ADENOMEGALICOS EN LA REGIÓN LATEROCERVICAL, SUPRA E INFRACLAVICULAR, PARATIROIDEA IZQUIERDA Y EN EL MEDIASTINO, MIDEN ENTRE 10 Y 30 MM DE DIÁMETRO CORTO, REALZA LUEGO DE LA INYECCIÓN DEL CONTRASTE ENDOVENOSO, COMPROMETEN EL TRIÁNGULO POSTERIOR DEL CUELLO. NO SE IDENTIFICAN ADENOMEGALIAS EN LA REGIÓN LATEROCERVICAL DERECHA. LAS ESTRUCTURAS VASCULARES SON DE CURSO Y CALIBRE NORMALES. LAS GLANDULAS PAROTIDAS Y SUBMAXILARES SON DE MORFOLOGIA NORMAL. TIROIDES NORMAL. NO HAY ALTERACIONES A NIVEL DE LA GLOTIS ASI COMO TAMPOCO SUPRA E INFRAGLOTICAS. ESTRUCTURAS OSEAS Y DEMAS TEJIDOS BLANDOS NORMALES. EXTENSO DERRAME PLEURAL BILATERAL. IMPRESIÓN: CONGLOMERADOS ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES, SUPRACLAVICULARES Y MEDIASTINALES A PREDOMINIO IZQUIERDO. DERRAME PLEURAL BILATERAL.(20/05/24) BUN 12 MG/DL, CREATININA 0.83 MG/DL(18/05/24) BUN 20.4 MG/DL, CREATININA 0.93 MG/DL, HEMOGRAMA: LEUCOS 8980, RECUENTO ABSOLUTO NEUTROS 6600, LINFOS 1090, MONOS 1080, HB 10.1, HTO 33.3, VCM 76.6, HCM 23.2, CHCM 30.3, PLAQUETAS 441000,PT 12.1 SEG CONTROL 11.2 SEG, INR 1.08, PTT 32.2 SEG CONTROL 29.3 SEG. (18/05/24) BUN 23.7 MG/DL, CREATININA 1.05 MG/DL, ÁCIDO ÚRICO 6.88 MG/DL, BT 0.36 MG/DL, BD 0.25MG/DL, BI 0.25 MG/DL, ALBÚMINA 2.56 G/DL, FOSFATASA ALCALINA 215, TGO 60, TGP 22, LDH 401, PCR 22.320 MG/DL, FERRITINA 1549.9 (ELEVADA), HIERRO TOTAL 12 (BAJO), (UIBC, TIBC Y % DE SATURACIÓN DE TRANSFERRINA PENDIENTES DE REPORTE), HEMOGRAMA: LEUCOS 9640, RECUENTO ABSOLUTO NEUTROS 6320, LINFOS 1820, MONOS 1270, HB 9.5, HTO 30.7, VCM 74.9, HCM 23.2, CHCM 30.9, PLAQUETAS 409000, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA: GLÓBULOS ROJOS CON HIPOCROMIA MODERADA 2+, POLICROMATOFILIA LIGERA 1+, AUSENCIA DE INCLUSIONES, ANISOCITOSIS LIGERA 1+, MICROCITOS 1+, POIQUILOCITOSIS CON CODOCITOS 1+, GLÓBULOS BLANDOS 960/MM3, DIFERENCIAL MANUAL CON METAMIELOCITOS 1%, PMN 73%, LINFOS 13%, MØ8%, EOS 2%, LINFOCITOS REACTIVOS 3%, PLAQUETAS 40000% CON ANISOCITOSIS PLAQUETARIA Y MACROPLAQUETAS OCASIONALES, T4 LIBRE 1.64.15/05/24: PT 12.8, PTT 29.1, INR 1.1414/05/2024 GLUCOSA 134.0 PCR 28.520. HEMOGRAMA GR 4.61 HB 10.9 HTO 34.3 VCM 74.4 HCM 23.60 CHCM 31.8 PLAQ 441000 LEUCOS 9.33 NEUTROS% 72.6 LINFOS% 15.3 RX DE TORAX:HALLAZGOS:AUMENTO DE TAMAÑO DE LA SILUETA CARDIACA.PLACAS CALCIFICADAS EN CAYADO AÓRTICO.OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO IZQUIERDO.EL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL SE ENCUENTRA PERMEABLE.LA VASCULARIZACIÓN PULMONAR NORMAL.LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS VISUALIZADAS Y LOS TEJIDOS BLANDOS OBSERVADOS SON DE ASPECTOUSUAL.IMPRESIÓN:CARDIOMEGALIA.ATEROMATOSIS DE LA AORTA.LEVE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE ETIOLOGIA A DETERMINAR.ECOGRAFÍA DE CUELLO:GLÁNDULAS TIROIDES CON IMÁGENES DE ASPECTO NODULAR HETEROGÉNEA CON LEVE A MODERADA CIRCULACIÓN AL EFECTO DOPPLER QUE MIDE 0.86 X 1 CM CON LEVE A MODERADA CIRCULACIÓN AL EFECTO DOPPLER DE PREDOMINIO PERIFÉRICO HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL. SE EVIDENCIAN MÚLTIPLES E INCONTABLES IMÁGENES DE ASPECTO GANGLIONAR QUE NO CONSERVAN SU HILIO PERO ALCANZAN RANGO ADENOMEGALICO UNA DE ELLAS MIDE 1.70 CM, 1.2 CM, 1.4 CM ENTRE OTRAS.GLÁNDULAS PARÓTIDAS Y SUBMAXILARES DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES, NO HAY LESIÓN FOCAL.ESTRUCTURAS VASCULARES DEL CUELLO DE CALIBRE Y CURSO NORMAL.PLANOS MUSCULARES Y CUTÁNEOS DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. CONCEPTO:NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO.ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS A ESTUDIO.ANALISIS Y PLAN:PACIENTE ASA II1. PROGRAMAR2. AYUNO DE 8 HORAS3. SUSPENDER ENOXAPARINA 12 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO5. SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES6. ADMINISTRAR MEDICAMENTOS DE LA TENSION ARTERIAL EL DIA DEL PROCEDIMIENTORespuesta: .Diagnóstico: ADENOMEGALIA LOCALIZADATratamiento: .

23/05/2024 11:16 a. m. GIRON ARAGON FELIPE

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA. A LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SE PALPA MASA EN HEMICUELLO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO, ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO QUEDA CLARIDAD SI CORRESPONDE A MASA O A CONGLOMERADO GANGLIONAR, CUENTA CON ECOGRAFIA QUE REPORTA NODULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS Y TAC DE CUELLO CON CONGLOMERADOS ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES, SUPRACLAVICULARES Y MEDIASTINALES, POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL. YA VALORADA POR SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA QUIENES DAN AVAL PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO, INDICAN SUSPENDER ENOXAPARINA 12 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO. POR LO ANTERIOR, SE REALIZA BOLETA QUIRURGICA PARA PROGRAMAR CON DRA SERRANO. SE EXPLICAN CONDUCTAS A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

23/05/2024 12:44 p. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO EN ESTUDIO CON DERRAME PLEURAL EN QUIEN SE REALIZÓ AYER TORACENTESIS. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, A LA ESPERA DE RESULTADOS DE PARACLINICOS PARA CALCULAR CRITERIOS DE LIGHT. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL, QUIENES INDICAN TOMA DE BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SALAS. POR EL MOMENTO CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

24/05/2024 09:21 a. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ANALISIS *Análissi: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO EN ESTUDIO CON DERRAME PLEURAL EN QUIEN SE REALIZÓ AYER TORACENTESIS. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD. CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUENA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, PENDIENTE PROGRAMACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL PARA BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL. CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO.Revista medicina interna.Dr. Sergio Andres Cuellar/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

24/05/2024 12:16 p. m. RIOS CADAVID ANGELA CRISTINA

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA. EN EL MOEMNTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMNETE. EXAMEN FISICO MASA EN HEMICUELLO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO, ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, CUENTA CON ECOGRAFIA QUE REPORTA NODULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS Y TAC DE CUELLO CON CONGLOMERADOS ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES, SUPRACLAVICULARES Y MEDIASTINALES, POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, CON AVAL POR ANESTESIOLOGIA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO, INDICAN SUSPENDER ENOXAPARINA 12 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO. YA CUENTA CON FECHA DE PROGRAMACION PARA EL DIA DE MAÑANA 25/05/2024. SE EXPLICAN CONDUCTAS A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

25/05/2024 09:32 a. m. CASTRO MONTES KARINA JULIETH

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN EMBARGO CON DESATURACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUENA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LIQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, PENDIENTE PROGRAMACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL PARA BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL. CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE SOLICITA RX DE TORAX PARA VALORAR EVOLUCION DE DERRAME Y GASES ARTERIALES, SE EXPLCIAA PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTEDER Y ACPETAR

26/05/2024 08:58 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LIQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO POR LO CUAL SE CONTINÚA VENTURY. CIRUGÍA GENERAL EL DIA DE AYER REALIZO BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, PENDIENTE REPORTE. ATENTOS A EVOLUCIÓN PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR MANEJO A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

27/05/2024 09:41 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LIQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI, SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, POR EL MOMENTO SE INICIAN TRÁMITES DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO. Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

28/05/2024 08:29 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LIQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI, SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, POR EL MOMENTO SE INICIAN TRÁMITES DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO. REFIERE DOLOR EN HOMBRO AL REDEDOR DE LA CICATRIZ DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, DE CARACTERISTICAS DIESTESISCAS, PIEL INTEGRA, SIN EDEMA, NO DOLOR A LA ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN DEL HOMBRO, SE INICIA PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

29/05/2024 10:20 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LIQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI, SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, YA CON ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR EN LIQUIDO PLEURAL NEGATIVO, CULTIVO PENDIENTE, TIENE PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA DE GANGLIO EN CUELLO, HOY EGRESA PARA CITA PARA TOMA DE BIOPSIA DE MASA EN TIROIDES GUIADA POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, EN HORAS DE LA TARDE DE AYER PRESENTÓ PICO FEBRIL, YA HEMOCULTIVADA, CON PARACLÍNICOS QUE EVIDENCIAN PCR ELEVADA, SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, RADIOGRAFÍA NO DESCARTA PROCESO INFECCIOSO, SIN EMBARGO NO NUEVOS EPISODIOS FEBRILES, SE SOLICITA TACAR DE TÓRAX Y PROCALCITONINA PARA DEFINIR INICIO DE CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO. Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

30/05/2024 10:35 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LIQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI, SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, YA CON ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR EN LIQUIDO PLEURAL NEGATIVO, CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM PENDIENTE, BIOPSIA DE GANGLIO EN CUELLO REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGENEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUIMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. EL DÍA DE AYER TOMAN BIOPSIA DE TIROIDES LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE DE REPORTE, PROCALCITONINA POSITIVA Y TACAR QUE EVIDENCIA MÚLTIPLES ADENOPATÍAS QUE SUGIEREN ORIGEN LINFOPROLIFERATIVO, SE INDICA TOMA DE LDH, ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICO, ALBUMINA Y PROTEÍNAS EN SANGRE, ADEMÁS DADO PROCALCITONINA POSITIVA, SE INICIA MANEJO EMPIRICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM EN ESPERA DE REPORTE DE POLICULTIVOS. Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

31/05/2024 10:45 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI. SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, YA CON ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR EN LÍQUIDO PLEURAL NEGATIVO, CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM PENDIENTE, BIOPSIA DE GANGLIO EN CUELLO REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGENEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUIMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. EL DÍA DE AYER TOMAN BIOPSIA DE TIROIDES LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE DE REPORTE, PROCALCITONINA POSITIVA Y TACAR QUE EVIDENCIA MÚLTIPLES ADENOPATÍAS QUE SUGIEREN ORIGEN LINFOPROLIFERATIVO, ASOCIADO MARCADOS DERRAMESPLEURALES BILATERALES.EN HORAS DE LA MADRUGADA DE HOY, PRESENTA DETERIORO RESPIRATORIO ASOCIADO A DISNEA, TAQUIPNEA Y PICOS FEBRILES, ACTUALMENTE YA EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, PERO SE CONSIDERA INICIAR MANEJO CON VANCOMICINA, PENDIENTE REPORTE DEHEMOCULTIVOS TOMADOS EL (28/05/24), SE REVISIA IMAGEN DE TACAR DE TÓRAX, EL CUAL EVIDENCIA GRANDES DERRAME PLEURALES BILATERALES QUE PODRÍAN EXPLICAR CUADRO DE DETERIORO RESPIRATORIO, POR LO QUE SE INICIA REALIZACIÓN DE TORACENTESIS EVACUATORIA, SE SOLICITAN INSUMOS, LIDOCAÍNA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN, SIN EMBARGO DADO PICOS FEBRILES, SE INICIA MANEJO CON VANCOMICINA Y PERFIL DE SEPSIS, ADEMAS SE SOLICITA ANGIOTAC DE TÓRAX CON PROTOCOLO PARA TEP, SE DEJA RECOMENDADA PARA REVALORACIÓN EN HORAS DE LA TARDE.Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

31/05/2024 12:21 p. m. CIFUENTES GRILLO PAOLA ANDREA

Respuesta de interconsulta:Análisis subjetivo: .Análisis objetivo: .Respuesta: ***RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGÍA GENERAL***MOTIVO DE CONSULTA: "DERRAME PLEURAL"ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL. POR LO QUE SOLICITAN CONCEPTO POR CIRUGÍA GENERAL. ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, EL 25/05/24 SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO EL 25/05/2024 QUE REPORTA GANGLIO LINFATICO CON ARQUITECTURA PARCIALMENTE CONSERVADA CON POBLACION LINFOIDE HETEROGENEA QUE FAVORECE ORIGEN REACTIVO, SOLICITAN NUEVA VALORACIÓN POR DERRAME PLEURAL EL CUAL DEBE SER DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO SIN INDICACIÓN INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE URGENCIA, POR LO QUE SE CIERRA INTERCONSULTA.Diagnóstico: DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTETratamiento: SE CIERRA INTERCONSULTA

31/05/2024 04:34 p. m. ALFONSO CORTES CAMILO ANDRES

Respuesta de interconsulta:Análisis subjetivo: ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICIINA INTERNA POR CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EXUDADO LINFOIDE, CON DETERIORO RESPIRATORIO CON AUMENTO EN REQUERIMIENTO DE FIO2Análisis objetivo: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, EL 25/05/24 SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO EL 25/05/2024 QUE REPORTA GANGLIO LINFATICO CON ARQUITECTURA PARCIALMENTE CONSERVADA CON POBLACION LINFOIDE HETEROGENEA QUE FAVORECE ORIGEN REACTIVO, CON AUMENTO EN REQUERIMIENTO DE FIO2, REQUIERE VIGILANCIA EN UCI INTERMEDIOS, SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN EL MOMENTO EN UCI HOSPITAL DE KENNEDYINICIAR TRAMITE DE REMISION A UCI EXTERNARespuesta: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, EL 25/05/24 SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO EL 25/05/2024 QUE REPORTA GANGLIO LINFATICO CON ARQUITECTURA PARCIALMENTE CONSERVADA CON POBLACION LINFOIDE HETEROGENEA QUE FAVORECE ORIGEN REACTIVO, CON AUMENTO EN REQUERIMIENTO DE FIO2, REQUIERE VIGILANCIA EN UCI INTERMEDIOS, SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN EL MOMENTO EN UCI HOSPITAL DE KENNEDYINICIAR TRAMITE DE REMISION A UCI EXTERNADiagnóstico: DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTETratamiento: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, EL 25/05/24 SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO EL 25/05/2024 QUE REPORTA GANGLIO LINFATICO CON ARQUITECTURA PARCIALMENTE CONSERVADA CON POBLACION LINFOIDE HETEROGENEA QUE FAVORECE ORIGEN REACTIVO, CON AUMENTO EN REQUERIMIENTO DE FIO2, REQUIERE VIGILANCIA EN UCI INTERMEDIOS, SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN EL MOMENTO EN UCI HOSPITAL DE KENNEDYINICIAR TRAMITE DE REMISION A UCI EXTERNA

01/06/2024 11:18 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI. SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, YA CON ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR EN LÍQUIDO PLEURAL NEGATIVO, CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM PENDIENTE, BIOPSIA DE GANGLIO EN CUELLO REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGENEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUIMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. EL DÍA DE AYER TOMAN BIOPSIA DE TIROIDES LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE DE REPORTE, PROCALCITONINA POSITIVA Y TACAR QUE EVIDENCIA MÚLTIPLES ADENOPATÍAS QUE SUGIEREN ORIGEN LINFOPROLIFERATIVO, ASOCIADO MARCADOS DERRAMESPLEURALES BILATERALES.ACTUALMENTE ESTABLE, SE SOLICITAN NUEVO HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN PARA PODER REALIZAR TORACENTESIS, SE SOLICITAN INSUMOS, ANGIOTAC DE TÓRAX DESCARTA TEP, SE DEJA PROFILACIS ANTITROMBÓTICA Y SE CONTINUA MANEJO ANTIMICROBIANO ESPERADO EN ESPERA DE CULTIVOS.Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

02/06/2024 09:24 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI. SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, YA CON ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR EN LÍQUIDO PLEURAL NEGATIVO, CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM PENDIENTE, BIOPSIA DE GANGLIO EN CUELLO REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGENEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUIMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. EL DÍA DE AYER TOMAN BIOPSIA DE TIROIDES LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE DE REPORTE, PROCALCITONINA POSITIVA Y TACAR QUE EVIDENCIA MÚLTIPLES ADENOPATÍAS QUE SUGIEREN ORIGEN LINFOPROLIFERATIVO, ASOCIADO MARCADOS DERRAMESPLEURALES BILATERALES.SE SOLICITA ECOGRATIA DE TÓRAX PARA MARCACIÓN Y REALIZAR TORACENTESIS.Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

03/06/2024 09:16 a. m. GOMEZ RODRIGUEZ TILSON CAMILO

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI. SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, YA CON ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR EN LÍQUIDO PLEURAL NEGATIVO, CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM PENDIENTE, BIOPSIA DE GANGLIO EN CUELLO REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUÍMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. YA CON MARCACIÓN PARA TORACENTESIS POR LO QUE SE SOLICITAN INSUMOS Y LIDOCAÍNA. SE REVISAN HEMOCULTIVOS ENCONTRANDO CRECIMIENTO EN 3/3 PARA ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, UROCULTIVO NEGATIVO, POR LO ANTERIOR SE SUSPENDE VANCOMICINA Y SE SOLICITA CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA. Revista medicina interna. Dr. Farhi Delgado/medicina interna. Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

03/06/2024 04:34 p. m. SOLORZANO RAMOS CARLOS AUGUSTO

Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: ***RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE INFECTOLOGÍA***INFECTÓLOGO: DR. CARLOS SOLORZANO HOSPITALARIA: DRA. DANIELA GUEVARA PACIENTE: LUZ STELLA TIBABUSO SONSAID: 35323857 EDAD: 67 años FECHA DE INGRESO: 14/05/2024 FECHA DE VALORACIÓN: 03/06/2024 FECHA ÚLTIMA VALORACIÓN INFECTOLOGÍA: N/A CAMA: 525-02 Paciente femenina de 67 años de edad con diagnósticos de: 1. Síndrome febril resuelto 1.1. Bacteriemia por enterobacter cloacae ampc 2. Derrame pleural tipo exudado mixto, predominio monocítico (mø 90%), de probable origen tumoral 3. Nódulo tiroideo izquierdo a estudio 3.1. Proceso paraneoplásico a estudio 4. Hipertensión arterial por hc. 5. Anemia microcítica hipocrómica en estudio **MOTIVO DE INTERCONSULTA: "Paciente femenina de 67 años hospitalizada en contexto de nódulo tiroideo izquierdo, con derrame tipo exudado por características mixto de predominio monocítico. En el momento de la valoración paciente en aceptables condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, con requerimiento de venturi al 50% para saturación mayor a 88. Paciente con derrame tipo exudado por características mixto de predominio monocítico (mø 90%), ada negativo, pendiente prueba molecular y cultivo para mycobacterium en líquido pleural y cultivo para microorganismos comunes, rx de tórax de control con disminución de derrame respecto a placa previa. Gases arteriales con trastorno de la oxigenación moderado a severo, actualmente ya sin venturi, se realizó biopsia de ganglio cervical, alta probabilidad de derrame pleural de origen tumoral, ya con ada negativo, prueba molecular en líquido pleural negativo, cultivo para mycobacterium pendiente, biopsia de ganglio en cuello reporta población linfoide heterogénea que sugiere origen reactivo, sugieren toma de inmunohistoquímica por lo que se hace remisión y se entrega a familiar. Ya con marcación para toracentesis por lo que se solicitan insumos y lidocaína. Se revisan hemocultivos encontrando crecimiento en 3/3 para enterobacter cloacae ampc con adecuada sensibilidad a piperacilina tazobactam, urocultivo negativo, por lo anterior se suspende vancomicina y se solicita concepto por infectología." Análisis objetivo: **SIGNOS VITALES: TA: 138/92 mmHg FC: 101 lpm FR: 17 rpm SO2: 90% con FIO2 al 50% T: 36°C **EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptable estado general, luce hidratado, con requerimiento de oxígeno suplementario por venturi al 50% Cabeza y cuello: normocefalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, con presencia de adenopatías cervicales izquierda móviles, masa de aproximada 5 cm de diámetro, blanda, removible, adherida a plano superficial, no dolorosa, mucosa oral húmeda, cardiopulmonar: tórax normal, expansión normal, ruidos cardíacos rítmicos no soplos, con ruidos cardíacos taquicardias, ausencia de murmullo vesicular en base pulmonar izquierda, sin agregados patológicos. Abdomen: blando, no doloroso, no masas ni megalias palpables. Extremidades: simétricos eutróficos, arcos de movimiento conservados, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos. Neurológico: alerta, orientado en 3 esferas, pares craneales sin déficit, marcha normal, no signos meníngeos ni reflejos patológicos. Piel: sin lesiones evidentes. -----MANEJO INFECCIOSO PREVIO-----Vancomicina 1gr IV cada 12 horas FI: 31/05/2024 FS: 03/06/2024-----MANEJO INFECCIOSO ACTUAL-----Piperacilina/tazobactam 1.5 gr IV cada 6 horas FI: 30/05/2024-----PARACLÍNICOS-----03/06/2024: Hemograma: Leucocitos: 11.380, neutrófilos: 8.560, linfocitos: 1.390, hemoglobina: 9.1, hcto: 29.8, vcm: 74.7, plaquetas: 375.000 01/06/2024: Hemograma: Leucocitos: 10.180, neutrófilos: 7.930, linfocitos: 1.060, hemoglobina: 9.1, hcto: 29.7, vcm: 74.1, plaquetas: 309.000 31/05/2024: BUN: 10.8, creatinina: 0.5829/05/2024: Procalcitonina: 7.61 ***LÍQUIDO PLEURAL***03/06/2024: Líquido pleural: Pendiente 22/05/2024: Albumina: 1.96, LDH: 422, glucosa: 100, proteínas: 3.76. Citológico: Sanguinolento, turbio, leucocitos > 100.000 xmm3 (OMN 10%, MN 90%), coágulo ausente, hematíes > 50.000 xmm3 (Frescos 30%, crenados 70%), pH: 8-----AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICOS-----03/06/2024: Cultivo de líquido pleural: Pendiente 28/05/2024: Urocultivo: Negativo a las 24 horas de incubación Hemocultivo #1 (MSI), #2 (MSI) y #3 (MSD): Enterobacter cloacae AmpC 25/05/2024: Cultivo de ganglio linfático: Negativo a las 72 horas de incubación 22/05/2024: Cultivo de líquido pleural: Negativo a las 72 horas de incubación PCR para Mycobacterium tuberculosis LÍQUIDO PLEURAL: No detectable Cultivo en medio líquido para Mycobacterium tuberculosis LÍQUIDO PLEURAL: Pendiente ADA líquido pleural: 20.3-----IMÁGENES-----02/06/2024: Ecografía de tórax: 1) derrame pleural bilateral susceptible de drenaje. 2) banda atelectásica. 31/05/2024: AngioTAC pulmonar: -estudio negativo para tromboembolismo pulmonar. -derrame pleural bilateral asociado se atelectasias pasivas subyacentes. -Adenomegalias sobre compartimiento mediastinal inferior, medio y predominantemente superior supra aórtico con extensión hacia la región supra claviculillar izquierda de aspecto patológico a correlacionar con datos clínicos. -hacia el límite inferior del estudio se visualizan múltiples adenomegalias de aspecto patológico sobre el sector retroperitoneal a correlacionar con estudios de imagen de extensión según criterio médico. 29/05/2024: TAC de tórax: Voluminoso derrame pleural bilateral con atelectasia en lóbulos inferiores. Múltiples adenopatías a nivel mediastinal en todos los niveles, retrocrurales, supraclaviculares y a nivel intraperitoneal en lo visualizado del abdomen superior, en este último además se observa esplenomegalia homogénea. Hallazgos descritos en probable relación con enfermedad linfoproliferativa, no se cuenta con antecedentes. Radiografía de tórax: Moderados derrames pleurales bibasales de predominio izquierdo Con consolidación basal izquierda no es posible excluir componente infeccioso. Opacidades mixtas difusas de predominio parahiliar bilateral Cardiomegalia moderada 25/05/2024: Radiografía de tórax: Cardiomegalia. Derrame pleural bilateral de predominio izquierdo. 21/05/2024: TAC de cuello con contraste: Conglomerados adenomegalias laterocervicales, supraclaviculares y mediastinales a predominio izquierdo. Derrame pleural bilateral 18/05/2024: Ecografía de tórax: Derrame pleural izquierdo. 14/05/2024: Ecografía de cuello: Nódulo tiroideo izquierdo a estudio. Adenomegalias laterocervicales izquierdas a estudio. Radiografía de tórax: Cardiomegalia. Ateromatosis de la aorta. Leve derrame pleural izquierdo de etiología a determinar. -----PATOLOGÍA-----28/05/2024: ganglio linfático con arquitectura parcialmente conservada con población linfoide heterogénea que favorece origen reactivo-se recomienda complementar con estudio de inmunohistoquímica para caracterización definitiva Respuesta: **RESUMEN: Paciente femenina de 67 años de edad con antecedente de hipertensión arterial quien consultó el 14/05/2024 por cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en masa en cuello con crecimiento progresivo, eritematosa asociado a hiporexia, insomnio y en los últimos 5 días previos al ingreso a tos seca. Toman ecografía de cuello con evidencia de nódulo tiroideo izquierdo y adenomegalias laterocervicales izquierdas, radiografía de tórax con derrame pleural izquierdo. Valorada por medicina interna quienes consideran proceso de posible origen paraneoplásico. El 22/05/2024 realizan toracentesis con líquido de tipo exudado con predominio monocítico con estudios para TB y gérmenes comunes negativos a la fecha, medicina interna considera origen tumoral además cuenta con biopsia de ganglio cervical con población linfoide heterogénea que sugiere origen reactivo, pendiente inmunohistoquímica. El 28/05/2024 presenta fiebre por lo que solicitan hemocultivos y el 30/05/2024 inician piperacilina/tazobactam por procalcitonina positiva. Paciente con deterioro respiratorio que considera medicina interna es secundario a aumento del derrame pleural sin embargo el 31/05/2024 adicionan vancomicina y realizan nueva toracentesis. El 03/06/2024 suspenden vancomicina y solicitan concepto por aislamiento de Enterobacter cloacae AmpC en hemocultivos. **CONCEPTO: Paciente femenina de 67 años de edad con antecedente de hipertensión arterial quien se encuentra hospitalizada en contexto de nódulo tiroideo y derrame pleural de posible origen neoplásico con biopsia de ganglio con evidencia de arquitectura parcialmente conservada con población linfoide heterogénea que favorece origen reactivo pendiente inmunohistoquímica adicionalmente, en curso de bacteriemia por Enterobacter cloacae AmpC en manejo con piperacilina/tazobactam (Día 4). En el momento en aceptable estado general, afebril, taquicárdica, con requerimiento de oxígeno suplementario por venturi. Al examen físico sin evidencia de flebitis. Se considera dado a patrón de resistencia a justificar manejo a ertapenem con indicación de cumplir 10 días y suspender. **DIAGNÓSTICO INFECCIOSO: Bacteriemia - Enterobacter cloacae AmpC Diagnóstico: SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS Tratamiento: **PLAN: Se suspende piperacilina/tazobactam Ertapenem 1 gr IV cada 24 horas FI: 03/06/2024 Aislamiento no requiere***

04/06/2024 12:24 p. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME DERECHO RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUÍMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. HEMOCULTIVOS ENCONTRANDO CRECIMIENTO EN 3/3 PARA ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, PERO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM. YA SE REALIZÓ TORACOCENTESIS DERECHA EL DIA DE AYER SE REGISTRARON 480 CC DE LÍQUIDO AMARILLO TURBIO DE TIPO EXUDATIVO SEGÚN REPORTE DE EXAMENES DE LÍQUIDO PLEURAL CON DISMINUCIÓN DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA, HOY SE REALIZARÁ TORACENTESIS IZQUIERDA. POR EL MOMENTO SE CONSIDERA IGUAL MANEJO INSTAURADO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

05/06/2024 12:58 p. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUÍMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. HEMOCULTIVOS ENCONTRANDO CRECIMIENTO EN 3/3 PARA ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, PERO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM. SE REGISTRARON 480 CC DE LÍQUIDO AMARILLO TURBIO DE TIPO EXUDATIVO SEGÚN REPORTE DE EXAMENES DE LÍQUIDO PLEURAL CON DISMINUCIÓN DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA EN TORACENTESIS DERECHA, SE REALIZÓ TORACENTESIS IZQUIERDA CON SALIDA DE 1.000 CC DE LÍQUIDO AMBAR OSCURO, HEMOGRAMA CONTROL CON ANEMIA SIN CRITERIOS DE TRANSUFUSION, RX DE TÓRAX CONTROL CON. CARDIOMEGALIA Y ENSANCHAMIENTO MEDIASTINAL, CON PERDIDA DE CONCAVIDAD DE VENTANA AORTOPULMONAR, SIGNOS DE AFECTACIÓN ALVEOLO-INTERSTICIAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO, DERRAME PLEURAL BILATERAL A DESCARTAR. PENDIENTE RESULTADO DE PARACLÍNICOS. POR EL MOMENTO SE CONSIDERA IGUAL MANEJO INSTAURADO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

06/06/2024 12:18 p. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, INMUNOHISTOQUÍMICA PENDIENTE. HEMOCULTIVOS ENCONTRANDO CRECIMIENTO EN 3/3 PARA ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, PERO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM. SE REGISTRARON 480 CC DE LÍQUIDO AMARILLO TURBIO DE TIPO EXUDATIVO SEGÚN REPORTE DE EXAMENES DE LÍQUIDO PLEURAL CON DISMINUCIÓN DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA EN TORACENTESIS DERECHA, SE REALIZÓ TORACENTESIS IZQUIERDA CON SALIDA DE 1.000 CC DE LÍQUIDO AMBAR OSCURO, RX DE TÓRAX CONTROL PENDIENTE. SE REALIZA DISMINUCIÓN DE APOORTE DE OXÍGENO PARA VIGILAR TOLERANCIA. SE INICIA INHALOTERAPIA CON B IPRATROPIO, POR LO DEMÁS CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

07/06/2024 10:21 a. m. ORTEGA JIMENEZ LAURA MARIA

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS; ESTÁ HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES; CUENTA CON BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; POR LO QUE DADO LO ANTERIOR PACIENTE PRESENTA ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL (INMUNOHISTOQUÍMICA PENDIENTE). POR OTRO LADO DURANTE ESTANCIA PRESENTA SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, SIN EMBARGO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM HOY DIA 4 CON ADECUADA RESPUESTA TERAPEUTICA A LA VALORACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, SIN EQUIVALANTES ANGINOSOS, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DE REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR SISTEMA A ALTO FLUJO CON SATURACIONES EN METAS; SIGNOS VITALES SIN ALTERACIONES. SE INDICA POR EL MOMENTO CONTINUAR HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA, MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL AM, DE ACUERDO A EVOLUCION Y REPORTE DE ESTUDIOS SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES.

08/06/2024 03:27 p. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS; ESTÁ HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES; CUENTA CON BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; POR LO QUE DADO LO ANTERIOR PACIENTE PRESENTA ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL (INMUNOHISTOQUÍMICA PENDIENTE). CUENTA CON PARACLÍNICOS DE CONTROL LOS CUALES GLICEMIA, FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS SE ENCUENTRAN EN RANGO DE NORMALIDAD, PCR POSITIVA A CAUSA DE PROCESO INFECCIOSO QUE SE ESTA TRATANDO Y CUADRO HEMATICO EL CUAL DESTACA LEUCOCITOSIS Y ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA POR LO QUE SE SOLICITA PERFIL PERFIL DE FERROCINETICA. POR OTRO LADO DURANTE ESTANCIA PRESENTA SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, SIN EMBARGO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM HOY DIA 4 CON ADECUADA RESPUESTA TERAPEUTICA A LA VALORACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, SIN EQUIVALENTES ANGINOSOS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DE REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR SISTEMA A ALTO FLUJO CON SATURACIONES EN METAS; SIGNOS VITALES SIN ALTERACIONES Y PACIENTE REFIERE QUE NO HACE DEPOSICIONES DESDE HACE 15 DÍAS POR LO QUE SE SOLICITA RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN Y SE INDICA ADMINISTRACIÓN DE PEG UN SOBRE EL DIA DE HOY. POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SE SOLICITA RX DE ABDOMEN Y PERFIL DE FERROCINETICA, ADEMÁS DE PEG, DE ACUERDO A EVOLUCION Y REPORTE DE ESTUDIOS SE DEFINIRÁN CONDUCTAS ADICIONALES.

09/06/2024 01:19 p. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS; ESTÁ HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES; CUENTA CON BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; POR LO QUE PACIENTE PRESENTA ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL (INMUNOHISTOQUÍMICA PENDIENTE). CUENTA CON PARACLÍNICOS PREVIOS CON GLICEMIA, FUNCIÓN RENAL Y ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD, PCR POSITIVA A CAUSA DE PROCESO INFECCIOSO QUE SE ESTÁ TRATANDO Y CUADRO HEMÁTICO EL CUAL DESTACA LEUCOCITOSIS Y ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA POR LO QUE SE SOLICITA PERFIL PERFIL DE FERROCINETICA. POR OTRO LADO DURANTE ESTANCIA PRESENTA SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, SIN EMBARGO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM HOY DÍA 4 CON ADECUADA RESPUESTA TERAPÉUTICA. A LA VALORACIÓN EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR, SIN EQUIVALENTES ANGINOSOS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DE REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR SISTEMA A ALTO FLUJO CON SATURACIONES EN METAS; SIGNOS VITALES SIN ALTERACIONES Y PACIENTE REFIERE QUE NO HACE DEPOSICIONES DESDE HACE 15 DÍAS POR LO QUE SE SOLICITA RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE Y SE INDICA ADMINISTRACIÓN DE PEG UN SOBRE EL DÍA DE HOY CON ADECUADA RESPUESTA DADO QUE EL DÍA DE HOY PACIENTE YA REFIERE DEPOSICIONES PRESENTES. PACIENTE CON CLASIFICACIÓN ECOGRÁFICA BETHESDA 1 LA CUAL NO PERMITE APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA REQUIERE INMUNOHISTOQUÍMICA LA CUAL ESTÁ PENDIENTE, POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO, PENDIENTE RX DE ABDOMEN Y PERFIL FERROCINETICA, ADEMÁS DE PEG, DE ACUERDO A EVOLUCIÓN Y REPORTE DE ESTUDIOS SE DEFINIRÁN CONDUCTAS ADICIONALES.

10/06/2024 01:39 p. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS; ESTÁ HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES; CUENTA CON BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; POR LO QUE PACIENTE PRESENTA ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL (INMUNOHISTOQUÍMICA PENDIENTE). CUENTA CON PARACLÍNICOS PREVIOS CON GLICEMIA, FUNCIÓN RENAL Y ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD, PCR POSITIVA A CAUSA DE PROCESO INFECCIOSO QUE SE ESTÁ TRATANDO Y CUADRO HEMÁTICO EL CUAL DESTACA LEUCOCITOSIS Y ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA. POR OTRO LADO DURANTE ESTANCIA PRESENTA SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, SIN EMBARGO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM HOY DÍA 7 DE 10, POR PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES SE CONSIDERA EXTENDER ANTIBIOTICOTERAPIA HASTA 14 DÍAS. A LA VALORACIÓN EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR, SIN EQUIVALENTES ANGINOSOS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DE REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR SISTEMA A ALTO FLUJO CON SATURACIONES EN METAS; SIGNOS VITALES SIN ALTERACIONES, PACIENTE REFIERE DEPOSICIONES DE CARACTERÍSTICAS USUALES, SIN EMBARGO POR CUADRO QUE PRESENTÓ DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA DE AUSENCIA DE LAS MISMAS SE SOLICITÓ RX DE ABDOMEN LA CUAL DESCARTA PROCESOS OBSTRUCTIVO. PACIENTE CON CLASIFICACIÓN ECOGRÁFICA BETHESDA 1 LA CUAL NO PERMITE APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA, REQUIERE INMUNOHISTOQUÍMICA LA CUAL ESTÁ PENDIENTE, SS HEMOGRAMA CONTROL, POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO, DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁN CONDUCTAS ADICIONALES.

13/06/2024 11:39 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE DERRAME PLEURAL Y ADENOPATIA SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; SE CONSIDERÓ INICIAR REMISIÓN Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA, SIN EMBARGO NO SE LE HA DADO RESPUESTA A FAMILIAR POR PARTE DE LA EPS POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL EL DÍA DE AYER SIN EMBARGO NO HAN DADO RESPUESTA POR LO QUE SE SOLICITA NUEVAMENTE VALORACIÓN PARA AYUDAR CON TRÁMITES ADMINISTRATIVOS. FRENTE A NÓDULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACIÓN BETHESDA IEN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024, POR LO QUE SE CONSIDERA HACER ESTUDIOS DE NUEVA PATOLOGÍA DE TIROIDES DETERMINADO POR LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE ACTUAL. ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONÓ A ERTAPENEM HOY DÍA 10/14, PACIENTE QUINE EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE AÚN CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR MÁSCARA VENTURI, Y PRESENCIA DE PICO FEBRIL SEGÚN REFIERE FAMILIAR SIN CUANTIFICAR AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CON ABDOMEN GLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN POR AHORA SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL DENTRO DE ELLO ECOGRAFÍA ABDOMINAL, IONOGRAMA Y CUADRO HEMÁTICO, CUENTA CON ECOCARDIOGRAMA QUE EVIDENCIA FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA FEVI 64 % Y ALTERACIÓN EN LA RELAJACIÓN. INSUFICIENCIA MITRAL LEVE Y TRICÚSPIDE MÍNIMA, DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, POR EL MOMENTO CONTINÚA CON MANEJO CLÍNICO INSTAURADO A LA ESPERA DE RESULTADOS DE PARACLÍNICOS DE CONTROL PARA DAR CONDUCTAS ADICIONALES SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN Y ACEPTAN CONDUCTAS

13/06/2024 04:04 p. m. BUITRAGO AREVALO ALBA CAROLINA

Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: Se realiza entrevista con el hijo Diego Sanchez quien informa que la paciente tiene 2 hijos, Diego y Alirio Sanchez, convive con el hijo Diego quien labora como profesor de fútbol, de manera independiente, y realiza eventos deportivos y el quien sustenta los gastos de la paciente, reside en el barrio Pato Bonito, tel 3232339879. Análisis objetivo: responder interconsulta de paciente quien se encuentra en remisión para estudio de inmunohistoquímica, se solicita apoyo de trabajo social para trámite administrativo. Respuesta: Desde el área de trabajo social se pregunta con el área de preferencia y contrapreferencia quienes refieren que ya se encuentra radicada pero la eps-s no ha dado respuesta, de igual manera se comenta el caso con la auditora de la eps-s capital salud quien refiere que están estudiando el caso. Diagnóstico: OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES. Tratamiento: paciente en seguimiento por el área, pendiente de respuesta de la auditora de la eps-s capital salud.

14/06/2024 12:54 p. m. GOENAGA TRUJILLO JAIME ALBERTO

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE DERRAMEPLARUAL Y ADENOPATIA SUPRACLAVICULARIZQUEIRDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; SE CONSIDERÓ INICIAR REMISIÓN Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA, SIN EMBARGO NO SE LE HA DADO RESPUESTA A FAMILIAR POR PARTE DE LA EPS CUENTA CON VALORACIÓN POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL QUIENES INDICAN QUE YA ESTA CASO RADICADO SIN EMBARGO SE ENCUENTRA PENDIENTE DE RESPUESTA DE LA AUDITORA DE LA EPS-S CAPITAL SALUD, FRENTE A NODULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACION BETEHSDA IEN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024, POR LO QUE SE CONSIDERA HACER ESTUDIOS DE NUEVA PATOLOGÍA DE TIROIDES DETERMINADO POR LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE ACTUAL. ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM HOY DIA 11/14, PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AÚN CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR MÁSCARA VENTURI, SE SOLICITARON PARACLÍNICOS DE CONTROL CON IONOGRAMA SIN ALTERACIONES, CUADRO HEMÁTICO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS, ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE DE PREDOMINIO IZQUIERDO A NIVEL DE AMBAS BASES PLEURALES. PERIHEPÁTICO PERIESPLENICO A INTERASAS. DADA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE SE CONSIDERA SOLICITAR FUNCION RENAL, TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y TÓRAX CONTRASTADO, SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN

15/06/2024 03:20 p. m.**GOMEZ APARICIO ADRIANA**

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR ESTÉ SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS DE DERRAMEPLARUAL Y ADENOPATIA SUPRACLAVICULARIZQUEIRDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; SE CONSIDERÓ INICIAR REMISIÓN Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA, SIN EMBARGO NO SE LE HA DADO RESPUESTA A FAMILIAR POR PARTE DE LA EPS CUENTA CON VALORACIÓN POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL QUIENES INDICAN QUE YA ESTA CASO RADICADO SIN EMBARGO SE ENCUENTRA PENDIENTE DE RESPUESTA DE LA AUDITORA DE LA EPS-S CAPITAL SALUD, FRENTE A NODULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACION BETEHSDA IEN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024, POR LO QUE SE CONSIDERA HACER ESTUDIOS DE NUEVA PATOLOGÍA DE TIROIDES DETERMINADO POR LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE ACTUAL. ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM HOY DIA 12/14, PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, IMPRESIONA PÁLIDA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. NO SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN TISULAR. SATURANDO 86% CON OXÍGENO A 15 LITRO /MINUTO CON MASCARILLA VENTURI, CUENTA CON PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN IONOGRAMA SIN ALTERACIONES, CUADRO HEMÁTICO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS, ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE DE PREDOMINIO IZQUIERDO A NIVEL DE AMBAS BASES PLEURALES. PERIHEPÁTICO PERIESPLENICO A INTERASAS. DADA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE SE CONSIDERA TOMA DE PARACLÍNICOS DE CONTROL PENDIENTE TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y TÓRAX CONTRASTADO, SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN

15/06/2024 03:34 p. m.**GOMEZ APARICIO ADRIANA**

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR ESTÉ SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS DE DERRAMEPLARUAL Y ADENOPATIA SUPRACLAVICULARIZQUEIRDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; SE CONSIDERÓ INICIAR REMISIÓN Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA, SIN EMBARGO NO SE LE HA DADO RESPUESTA A FAMILIAR POR PARTE DE LA EPS CUENTA CON VALORACIÓN POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL QUIENES INDICAN QUE YA ESTA CASO RADICADO SIN EMBARGO SE ENCUENTRA PENDIENTE DE RESPUESTA DE LA AUDITORA DE LA EPS-S CAPITAL SALUD, FRENTE A NODULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACION BETEHSDA IEN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024, POR LO QUE SE CONSIDERA HACER ESTUDIOS DE NUEVA PATOLOGÍA DE TIROIDES DETERMINADO POR LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE ACTUAL. ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM HOY DIA 12/14, PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, IMPRESIONA PÁLIDA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. NO SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN TISULAR. SATURANDO 86% CON OXÍGENO A 15 LITRO /MINUTO CON MASCARILLA VENTURI, CUENTA CON PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN IONOGRAMA SIN ALTERACIONES, CUADRO HEMÁTICO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS, ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE DE PREDOMINIO IZQUIERDO A NIVEL DE AMBAS BASES PLEURALES. PERIHEPÁTICO PERIESPLENICO A INTERASAS. DADA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE SE CONSIDERA TOMA DE PARACLÍNICOS DE CONTROL PENDIENTE TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y TÓRAX CONTRASTADO, SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN

16/06/2024 02:15 p. m.**GOMEZ APARICIO ADRIANA**

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR ESTÉ SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS DE SÍNDROME PARANEOPLASICO CON DERRAME PLEURAL QUE SE CONSIDERA ASI COMO LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD Y PROBABLES MESTATASIS Y PROBLEMAS LESIONES SECUNDARIAS A NIVEL DEL BAZO Y ADENOPATÍA SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO. FRENTE A NODULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACIÓN BETHESDA I EN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024, ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM HOY DIA 12/14, PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON O2 DE ALTO FLUJO, HIPOTENSION ARTERIAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE DE PREDOMINIO IZQUIERDO A NIVEL DE AMBAS BASES PLEURALES. PERIHEPÁTICO PERIESPLENICO A INTERASAS. DADA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE SE CONSIDERA TOMA DE PARACLÍNICOS DE CONTROL PENDIENTE TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y TÓRAX CONTRASTADO, ADEMÁS HIJO QUIEN REFIERE NO ESTAR DE ACUERDO CON MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, SE INDICA MANEJO PALIATIVO. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN

17/06/2024 01:44 p. m.**FORERO PERDOMO DIANA PAOLA**

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR ESTÉ SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICO CON DERRAME PLEURAL QUE SE CONSIDERA ASI COMO LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD Y PROBABLES METÁSTASIS Y POSIBLES LESIONES SECUNDARIAS A NIVEL DEL BAZO Y ADENOPATÍA SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO.FRENTE A NÓDULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACIÓN BETHESDA I EN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024., ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM HOY DIA 12/14,PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON O2 DE ALTO FLUJO, HIPOTENSION ARTERIAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE DE PREDOMINIO IZQUIERDO A NIVEL DE AMBAS BASES PLEURALES. PERIHEPATICO PERIESLPENICO A INTERASAS. DADA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE SE CONSIDERA TOMA DE PARACLÍNICOS DE CONTROL PENDIENTE TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y TÓRAX CONTRASTADO, ADEMÁS HIJO QUIEN REFIERE NO ESTAR DE ACUERDO CON MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, SE INDICA MANEJO PALIATIVO.SE EXPLICA A FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN

18/06/2024 12:36 p. m. ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR ESTÉ SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICO CON DERRAME PLEURAL QUE SE CONSIDERA ASI COMO LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD Y PROBABLES METÁSTASIS Y POSIBLES LESIONES SECUNDARIAS A NIVEL DEL BAZO Y ADENOPATÍA SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO.FRENTE A NÓDULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACIÓN BETHESDA I EN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024., ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM HOY DIA 12/14,PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON O2 DE ALTO FLUJO, HIPOTENSION ARTERIAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE DE PREDOMINIO IZQUIERDO A NIVEL DE AMBAS BASES PLEURALES. PERIHEPATICO PERIESLPENICO A INTERASAS. DADA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE SE CONSIDERA TOMA DE PARACLÍNICOS DE CONTROL PENDIENTE TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y TÓRAX CONTRASTADO,ADEMÁS HIJO QUIEN REFIERE NO ESTAR DE ACUERDO CON MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, SE INDICA MANEJO PALIATIVO.SE EXPLICA A FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN

19/06/2024 12:42 p. m. ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR ESTÉ SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICO CON DERRAME PLEURAL QUE SE CONSIDERA ASI COMO LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD Y PROBABLES METÁSTASIS Y POSIBLES LESIONES SECUNDARIAS A NIVEL DEL BAZO Y ADENOPATÍA SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO.FRENTE A NÓDULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACIÓN BETHESDA I EN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024., ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL YA RESUELTO CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM QUIEN YA CUMPLIO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO ,PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON O2 DE ALTO FLUJO, HIPOTENSION ARTERIAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PACIENTE EN EL QUE SE HABÍA HECHO REMISIÓN PARA INMUNOHISTOQUÍMICA SIN EMBARGO FAMILIAR DESISTE PARA TRÁMITES DE LA MISMA POR SU ESTADO GENERAL.DAD CLÍNICA SE PRIORIZA MANEJO PALIATIVO. SE LE EXPLICA CONDUCTA AL FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

20/06/2024 09:50 a. m. ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO MONOCITICO ADA NEGATIVO CON SOSPECHA DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICO, LESIONES EN BAZO CON SOSPECHA DE SECUNDARISMO Y BACTEREMIA POR E. CLOACAE TRATADA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON O2 DE ALTO FLUJO, HIPOTENSION ARTERIAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CUENTA CON BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO. FRENTE A NÓDULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACIÓN BETHESDA I EN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TÓRPIDA, CON DISSENTIMIENTO POR PARTE DE FAMILIARES DE CONTINUAR ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA ASÍ COMO DE MANIOBRAS AVANZADAS EN REANIMACIÓN, MOTIVO POR EL CUAL EN EL MOMENTO ESTAMOS A LA ESPERA DE TRÁMITES DE REMISIÓN PARA OXÍGENO LÍQUIDO PARA DEFINIR EGRESO. POR AHORA CONTINUAMOS CUIDADO PALIATIVO , SE LE EXPLICA LA HERMANA CLARAMENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
881132	881132 - ECOGRAFIA DE CUELLO	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒
903841	903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
906913	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	☒
903801	903801 - ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903854	903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903603	903603 - CALCIO AUTOMATIZADO	☒

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903828	903828 - DESHIDROGENASA LACTICA	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903809	903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	☒
903833	903833 - FOSFATASA ALCALINA	☒
903866	903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	☒
903867	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	☒
902206	902206 - EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	☒
906317	906317 - HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	☒
906220	906220 - HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☒
906221	906221 - HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☒
906226	906226 - HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☒
906603	906603 - ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☒
906605	906605 - ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☒
881211	881211 - ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	☒
898003	898003 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	☒
904921	904921 - TIROXINA LIBRE	☒
904904	904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	☒
906915	906915 - PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	☒
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	☒
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	☒
903801	903801 - ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903866	903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	☒
903867	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	☒
903833	903833 - FOSFATASA ALCALINA	☒
903809	903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
906913	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	☒
903828	903828 - DESHIDROGENASA LACTICA	☒
19911	19911 - TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	☒
904921	904921 - TIROXINA LIBRE	☒
902206	902206 - EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	☒
881211	881211 - ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	☒
19571	19571 - HIERRO SERICO, CAPACIDAD DE FIJACION Y COMBINACION	☒
903016	903016 - FERRITINA	☒
903044	903044 - SATURACION DE TRANSFERRINA	☒
903105	903105 - ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	☒
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	☒
881211	881211 - ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	☒
879161	879161 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903401	903401 - ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	☒
908873	908873 - Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	☒
901230	901230 - MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	☒
903852	903852 - LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
898002	898002 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	☒
903863	903863 - PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	☒
903828	903828 - DESHIDROGENASA LACTICA	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903841	903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	☒
901209	901209 - CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA)	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	☒
901217	901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	☒
895004	895004 - MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	☒
881202	881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	☒
907106	907106 - UROANALISIS	☒
903804	903804 - ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	☒
903862	903862 - PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	☒
901221	901221 - HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
906913	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
901236	901236 - UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	☒
907106	907106 - UROANALISIS	☒
901107	901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	☒
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	☒
902204	902204 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	☒
906841	906841 - PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☒



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

879301	879301 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903863	903863 - PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	☒
902206	902206 - EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	☒
906812	906812 - ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	☒
903828	903828 - DESHIDROGENASA LACTICA	☒
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	☒
903833	903833 - FOSFATASA ALCALINA	☒
903828	903828 - DESHIDROGENASA LACTICA	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903603	903603 - CALCIO AUTOMATIZADO	☒
903605	903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	☒
903809	903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903866	903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	☒
903867	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	☒
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	☒
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	☒
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	☒
879301	879301 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	☒
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	☒
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
881211	881211 - ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	☒
882309	882309 - ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	☒
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	☒
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	☒
902221	902221 - RECuento DE PLAQUETAS MANUAL	☒
903852	903852 - LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	☒
901209	901209 - CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAl OTROS DIFERENTE A ORINA)	☒
903401	903401 - ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	☒
903863	903863 - PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	☒
903828	903828 - DESHIDROGENASA LACTICA	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒
903863	903863 - PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	☒
19332	19332 - DESHIDROGENASA LACTICA LDH	☒
903401	903401 - ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	☒
903852	903852 - LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	☒
908873	908873 - Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	☒
901230	901230 - MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒
903841	903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903603	903603 - CALCIO AUTOMATIZADO	☒
903854	903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
906913	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
872002	872002 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	☒
22206	22206 - ESTUDIO DE FERROCINETICA	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
901221	901221 - HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	☒
901223	901223 - HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	☒
898263	898263 - ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	☒
881202	881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	☒
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903854	903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903603	903603 - CALCIO AUTOMATIZADO	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
881302	881302 - ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	☒
879301	879301 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	☒
879420	879420 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
19806	19806 - PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	☒
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903823	903823 - CREATININA DEPURACION	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903854	903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903603	903603 - CALCIO AUTOMATIZADO	☒
903835	903835 - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
898201	898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	☒



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

890412	890412 - INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	☒
402101	402101 - ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	☒
061002	061002 - BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	☒

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	☒
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	☒
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1051	LIDOCAINA 2%/20ml INYECCION PARENTERAL VIAL X 20ml	☒
MED1926	IOBITRIDOL (EQUIVALENTE A 35%P/V DE YODO) 300 MG/ML	☒
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED1259	NOREPINEFRINA 1MG/ ML / 4 MG SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1491	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML INYECCION INTRAVENOSA VIAL DE 5ML	✓
MED1689	TIOPIENTAL SODICO 1 g POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1593	SUCCINILCOLINA 1.000 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED693	FENTANILO CITRATO 0,05MG/ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1896	REMIFENTANIL 2mg POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED1350	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA Y ADAPTADOR PARA RECONSTITUCION	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
DM563	INCENTIVO RESPIRATORIO DE VOLUMEN ADULTO	✓
MED2048	SULFATO MAGNESIO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	✓
MED1817	VANCOMICINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A VANCOMICINA 500 mg	✓
MED1817	VANCOMICINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A VANCOMICINA 500 mg	✓
DM563	INCENTIVO RESPIRATORIO DE VOLUMEN ADULTO	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED1350	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA Y ADAPTADOR PARA RECONSTITUCION	✓
MED1050	LIDOCAINA 2%/10ml INYECCION PARENTERAL X 10ml	✓
MED1926	IOBITRIDOL (EQUIVALENTE A 35%P/V DE YODO) 300 MG/ML	✓
MED1350	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA Y ADAPTADOR PARA RECONSTITUCION	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
DM563	INCENTIVO RESPIRATORIO DE VOLUMEN ADULTO	✓
MED1817	VANCOMICINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A VANCOMICINA 500 mg	✓
MED1817	VANCOMICINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A VANCOMICINA 500 mg	✓
MED1817	VANCOMICINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A VANCOMICINA 500 mg	✓
DM563	INCENTIVO RESPIRATORIO DE VOLUMEN ADULTO	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED1350	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA Y ADAPTADOR PARA RECONSTITUCION	✓
MED755	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1051	LIDOCAINA 2%/20ml INYECCION PARENTERAL VIAL X 20ml	✓
MED1051	LIDOCAINA 2%/20ml INYECCION PARENTERAL VIAL X 20ml	✓
MED755	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1350	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA Y ADAPTADOR PARA RECONSTITUCION	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
DM563	INCENTIVO RESPIRATORIO DE VOLUMEN ADULTO	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1045	LIDOCAINA 1%/10ml INYECCION PARENTERAL AMPOLLA DE 10ml	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	✓
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED1045	LIDOCAINA 1%/10ml INYECCION PARENTERAL AMPOLLA DE 10ml	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
SDS00074	POLIETILENGLICOL 3350 MG POLVOS PARA RECONSTITUIR ORAL FCO Y/O SOBRE 160 GR	✓
SDS00074	POLIETILENGLICOL 3350 MG POLVOS PARA RECONSTITUIR ORAL FCO Y/O SOBRE 160 GR	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
SDS00074	POLIETILENGLICOL 3350 MG POLVOS PARA RECONSTITUIR ORAL FCO Y/O SOBRE 160 GR	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED1204	MORFINA 10mg/mL SOLUCION INYECTABLE	✓
MED2103	MORFINA /DOSIS UNITARIA JERINGA PRELLENADA (LOTE) 1MG/ML	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1204	MORFINA 10mg/mL SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED1204	MORFINA 10mg/mL SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1204	MORFINA 10mg/mL SOLUCION INYECTABLE	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓



ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS