|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del paciente** | Melisa Charry CC 1005897185 | |
| **Fecha de la atención señalada en la demanda** | **3 de febrero de 2020.** | |
| **Fecha análisis** | 18 de noviembre del 2024 | |
| **Médico que realiza el análisis** | Dra. Patricia de la Ossa. | |
| **Área involucrada** | Cirugía/urgencias/ginecología. | |
| **Nombre jefe de área** | Jefe cirugia Leonel Andrés Castaño, Dr ginecología Antonio José Briceño Méndez | |
| **Datos clínicos relevantes del paciente**(por favor indicar  si dentro de la información (HC) se encuentra información relevante  frente antecedentes que deban ser tenidos en cuenta) | | |
| **Fecha de ingreso inicial: 3 de febrero de 2020.**  La usuaria presentó un cuadro de dolor abdominal y náuseas, con reportes aparentemente normales en los exámenes paraclínicos y la ecografía abdominal realizada en la periferia, que mostró un aumento del peristaltismo en las asas intestinales.  **Examen físico:** Se evidenció dolor abdominal sin signos de irritación peritoneal. **Plan de tratamiento inicial:** Antiespasmódicos (Buscapina).  **Evolución clínica:**  La usuaria acudió nuevamente al servicio de urgencias el 18 y 20 de febrero de 2020. Fue valorada en triage y derivada a su IPS de atención primaria.  **Ingreso hospitalario:** El 21 de febrero de 2020, la paciente ingresó al hospital con síntomas de dolor abdominal, náuseas y diarrea. Se realizó una ecografía abdominal que reportó colecistitis. El médico tratante ordenó pruebas de función hepática y valoración por los especialistas en ginecología y obstetricia, así como cirugía general.  **Intervención quirúrgica:** Se recomendó realizar una tomografía computada de abdomen y pelvis, que mostró una colección hipodensa retrouterina que capta contraste, compatible con un posible absceso, que podría ser de origen ovárico o apendicular. La usuaria fue intervenida el 23 de febrero de 2020 con el siguiente procedimiento quirúrgico:   * Colecistectomía laparoscópica. * Drenaje de la colección intraperitoneal vía abierta. * Resección segmentaria de intestino delgado vía abierta. * Apendicectomía vía abierta. * Lavado peritoneal terapéutico. Durante la intervención, se encontró un absceso pélvico retrouterino, emplastrado por un asa de íleon distal. Se recomendó reintervención en 48 horas para la extracción de compresas.   **Seguimiento postquirúrgico:** En la reintervención, se retiraron tres compresas de empaquetamiento, se realizó anastomosis de intestino delgado a intestino delgado y la usuaria mostró buena evolución postoperatoria. Fue dada de alta el 3 de marzo de 2020, con cita de control para el 23 de marzo de 2020 a las 9:15 a.m.  **Control postoperatorio:**   * El 19 de marzo de 2020, la usuaria acudió al control postoperatorio con el especialista en medicina interna, quien indicó que la paciente se encontraba en buena evolución. * El 6 de julio de 2020, la usauria fue valorada nuevamente y se verificó que seguía en buena evolución y adherencia al tratamiento médico. Presentaba una herida queloide en el sitio operatorio, por lo que se sugirió valoración por dermatología. * El 23 de julio de 2020, se documentó buena evolución postoperatoria, aunque la paciente reportó dolor en la zona de la queloide. El médico internista consideró seguimiento con ginecología, psicología y dermatología.   En cuanto a la pregunta: si las usuarias que presentan dolor abdominal difuso requieren la realización de tacto vaginal. Ante el mismo informamos que no es mandatorio la realización del mismo, ya que no se evidencia documentado en las historias clínica síntomas manifestados por la usuaria como ( leucorrea, dispare unía dolor al coito, dolor pélvico, síntomas irritativos urinarios) que ameritaran el mismo.  En cuanto a la solicitud de derivación de colecistectomía vía laparoscópica, a drenaje de colección intraperitoneal vía abierta, resección segmentaria de intestino delgado vía abierta, apendicectomía vía abierta y lavado peritoneal terapéutico vía abierta. La derivación del procedimiento se realizó debido a la presencia de un espacio retrouterino con drenaje de material purulento abundante y de olor fétido,. Sin embargo, al no lograrse despegar la asa ileal del fondo de saco, decidieron la conversión como medida para salvaguardar la vida de la usuaria , debido a las complicaciones propias de la peritonitis.. | | |
| **Cumplimiento de los atributos de calidad en la atención** | | |
| **Criterio** | **Cumple(si/no)** | **Argumentos/explicación** |
| **Oportunidad** | **si** | Al momento de su ingreso al servicio de hospitalización, el 21 de febrero de 2020, recibió manejo interdisciplinario con intervención oportuna. |
| **Pertinencia** | **si** |  |
| **Accesibilidad** | **si** | Se cumplió con los requisitos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, asegurando que el proceso se desarrollara conforme a las normativas y estándares establecido |
| **Continuidad** | **si** | La usuaria fue citada para una consulta de control el 23 de marzo de 2020, a las 9:15 a.m con cirugia general. |
| **Seguridad** | **SI** |  |
| **Observaciones/comentarios** (en caso de tener  comentarios adicionales, por favor indicarlos) | | |
| Usuaria al ingreso no manifestó durante la atención medica síntomas genitourinarios o ginecológicos indicados con anterioridad que ameritaran un abordaje diferente al realizado en la atención medica.  Derivación del procedimiento via laparoscopica a via abierta era requerido para la realización del drenaje del material purulento. | | |
| **Si se definiera contar con el apoyo de un perito, indique cuál considera que debería ser la especialidad de éste y cuáles serían las preguntas que deberían realizarse:** | | |
| Análisis de caso que involucre las especialidades de **cirugía general** y **ginecología**. | | |