



HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E

NIT 891200952-8
CARRERA 2 No. 16-08 LA UNION (NARIÑO)
TELÉFONOS 7442029 - 7442030

NOMBRE: LASSO ORDOÑEZ ALBA ROCIO
IDENTIFICACION: 1061087722
FECHA DE NACIMIENTO: 1993-05-15 (30 AÑOS)
DIRECCION: EL CAMPO
FECHA DE INGRESO: 2021-05-12 09:57:10
FECHA DE EGRESO: 2021-05-17 10:26:32
FECHA DE REGISTRO: 2021-05-15

MEDICO TRATANTE: JOSHUA ARROYO
ENTIDAD: ASMET SALUD EPS SAS
REGIMEN: SUBSIDIADO
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
NIVEL DE USUARIO: NIVEL I

REMISION URGENCIAS

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 129 / : 72 Frecuencia Cardiaca: 73 Frecuencia Respiratoria: 20
Temperatura °C: 35.9 PESO Kg: 53 TALLA Cm: 1.52 IMC: 0.00 Sat. Oxigeno: 100
FECHA DE REMISION: 2021-05-15 HORA: 9+27
REMITIDO DE: HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E LA UNION-NARIÑO ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL
REMITIDO A: HOSPITAL DE TERCER NIVEL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL
MEDICO QUE ELABORA REMISION:: DR. JOSHUA ARROYO
TIPO DE TRANSPORTE: 1. BASICA
CLASIFICACION DEL EVENTO: Enfermedad General SI OTRO CUAL: .
FAMILIAR RESPONSABLE DEL USUARIO: LUZ MARTINEZ DIRECCION-TELEFONO: .

ANAMNESIS-REVISION POR SISTEMAS

"POP DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA DEL 12/05/2021 A LAS 15+50"

PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE POP DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA DEL 12/05/2021 A LAS 15+50. EN SU SEGUNDO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, EN EL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL CON TEMPERATURA EN 38.9 GRADOS, HIDRATADA EN EL REPORTE DE PARACLÍNICOS SE EVIDENCIA TRANSAMINASAS ELEVADAS, CON HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE BILIRUBINA DIRECTA Y AMILASA ELEVADA, CONSTANTES VITALES CON FRECUENCIA CARDIACA EN 110 LATIDOS POR MINUTO, TENSION ARTERIA 170/80 MMHG,, AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DE HERIDA QUIRÚRGICA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EL DIA DE HOY SE LLEVA PACIENTE PARA TOMA DE ECOGRAFIA ABDOMINAL DONDE SE EVIDENCIASN MULTIPLES CALCULOS A NIVEL DE LA VIA BILIAR, PACIENTE A QUIEN POR CUADRO CLINICO, HALLAZGOS ECOGRAFIACOS, PARACLINICOS ALTERADOS SE DECIDE REMITIR DE LA INSTITUCION COMO URGENCIA VITAL, PACIENTE CON POSIBLES COMPLICACIONES RELEVANTES EN LAS PROXIMAS HORAS.

EXAMEN FISICO

APARIENCIA GENERAL: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, NO ALGICO.
CABEZA: NORMOCEFALO, SIN MASAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ICTERICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA SIN LESIONES
CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, NO DOLOROSO.
TORAX: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES.
PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS
CORAZON: RÍTMICO, SIN SOPLOS
ABDOMEN: RUIDOS HIDRO AEREOS PRESENTES, BLANDO, PRESENTA HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA DE APROXIMADAMENTE DE 5 CM DE LONGITUD, HERIDA SECA, LIMPIA, SIN SIGNOS DE INFECCION, SIN SIGNOS DE SANGRADO, CON PRESENCIA DE PUNTOS DE SUTURA INTRADERMICOS, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION EN SITIO QUIRURGICO.
GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA POSITIVA. PUNTOS URETERALES NEGATIVOS, PUÑOPECUSIÓN NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, CON BUENA PERFUSION DISTAL.
NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/ 15.
PIEL: ICTERICIA GENERALIZADA, HIPERTERMICA

PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS

512101 - COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA (10), .
545001 - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA(9), .
541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (8),

RESULTADOS DE EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS

REPORTE DE PARACLÍNICOS:
14/05/2021

WBC.6.84
NE%.71.1 %
HGB. 11.5 g/dL
HCT. 35.4 %
PLT. 216

FA 273.2 U/L
TGO 285.0 U/L
TGP 484.0 U/L

B Total 3.42 mg/dL
B Directa 3.03 mg/dL
B Indirecta 0.39 mg/dL

Amilasa 112 U/L

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
CON TRANSDUCTOR DE ALTA RESOLUCION SE REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO QUE EVIDENCIA HIGADO DE ECOESTRUCTURA HOMOGENEA, VIA INTRA NO DILATADA. VIA EXTRAHEPATICA DILATA CON PRESENCIA DE BARRO BILIAR CON MULTIPLES IMAGENES LITIASICAS, AUSENCIA DE VESICULA BILIAR POR ANTECEDENTE QUIRURGICO. PANCREAS NO EVALUABLE POR METEORISMO, RIÑON DERECHO E IZQUIERDO DE CARACTERISTICAS MORFOLOGICAS NORMALES. NO SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE. APENDICE CECAL LINEAL SIN SIGNOS DE INFLAMACION

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: COLELITIASIS
QUIRURGICOS: CESAREA
TRAUMATOLOGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NO REFIERE
FARMACOLOGICOS: NO REFIERE
TOXICOALERGICOS: NO REFIERE
GINECOLOGICOS: G1C1V3, CESAREA GEMELOS
FUM:
31/07/19
HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE
NUTRICIONALES: REFIERE DIETA A BASE DE CARBOHIDRATOS
PSICOSOCIALES: REFIERE PAUTAS DE BUENA CONVIVENCIA

Diagnostico

Dx Principal	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Confirmado nuevo
--------------	------	---	------------------

Dx Relacionado 1 | **K805** | CALCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLANGITIS NI COLECISTITIS |

Causa Externa: Enfermedad general **Finalidad Consulta:** No aplica

COSTO DE LA ATENCION (SOAT) \$:

OBSERVACIONES

NOTA DE CIRUGIA
HORA: 08+00 AM CORRESPONDIENTE AL PASO DE REVISTA MEDICA

PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD EN SU TERCER DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS DE:
- SINDROME ICTERICO SECUNDARIO A COLELITIASIS RESIDUAL
- POP DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA DEL 12/05/2021 A LAS 15+50.
HALLAZGOS: COLECISTITIS SUBAGUDA VESÍCULA DE PAREDES ENGROSADAS MULTILTIASICA MÚLTIPLES ADHERENCIAS GASTRO VESICULARES. COLECISTOEPIPOICAS.

S// PACIENTE CON DOLOR EN SITIO OPERATORIO, REFIERE SENSACION DE ALZAS TERMICAS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS,DIURESIS POSITIVO, , NO REFIERE MAS SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

SIGNOS VITALES:
TENSION ARTERIAL :120/60 MMHG
FRECUENCIA CARDIACA:75 POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA;20 POR MINUTO
TEMPERATURA;38.2°C
SPO2: 98%

EXAMEN FISICO:
APARIENCIA GENERAL: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, ALGICO.
PIEL: ICTERICIA GENERALIZADA
CABEZA: NORMOCEFALO, SIN MASAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA SIN LESIONES
CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, NO DOLOROSO.
TORAX: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES.
PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAEGREGADOS
CORAZON: RÍTMICO, SIN SOPLOS
ABDOMEN: RUIDOS HIDRO AEREOS PRESENTES, BLANDO, PRESENTA HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA DE APROXIMADAMENTE DE 5 CM DE LONGITUD, HERIDA SECA, LIMPIA, SIN SIGNOS DE INFECCION, SIN SIGNOS DE SANGRADO, CON PRESENCIA DE PUNTOS DE SUTURA INTRADERMICOS, CON DOLOR A LA PALPACION EN SITIO QUIRURGICO.
GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA POSITIVA. PUNTOS URETERALES NEGATIVOS, PUÑOPECUSIÓN NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, CON BUENA PERFUSION DISTAL.
NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/ 15.

REPORTE DE PARACLÍNICOS:

Transaminasa Oxalacetica / AST 255.3 U/L 0 - 32
Transaminasa Pirúvica / ALT 447.0 U/L 0 - 31
LEVE DESCENSO RESPECTO A LAS PREVIAS


Bilirrubina Total 4.40 mg/dL
Bilirrubina Directa 3.83 mg/dL 0.14 - 0.25
Bilirrubina Indirecta 0.57 mg/dL 0.06 - 0.9
HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA EN ASCENSO RESPECTO A LAS PREVIAS

Amilasa 52 U/L NORMAL

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
CON TRANSDUCTOR DE ALTA RESOLUCION SE REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO QUE EVIDENCIA HIGADO DE ECOESTRUCTURA HOMOGENEA, VIA INTRA NO DILATADA. VIA EXTRAHEPATICA DILATA CON PRESENCIA DE BARRO BILIAR CON MULTIPLES IMAGENES LITIASICAS, AUSENCIA DE VESICULA BILIAR POR ANTECEDENTE QUIRURGICO. PANCREAS NO EVALUABLE POR METEORISMO, RIÑON DERECHO E IZQUIERDO DE CARACTERISTICAS MORFOLOGICAS NORMALES. NO SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE. APENDICE CECAL LINEAL SIN SIGNOS DE INFLAMACION

ANÁLISIS: PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD, EN SU TERCER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA, EN EL MOMENTO FEBRIL, HIDRATADA SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS, NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL REPORTE DE PARACLÍNICOS SE EVIDENCIA TRANSAMINASAS ELEVADAS PERO EN DESCENSO RESPECTO A LAS PREVIAS, CON AUMENTO DE HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE BILIRUBINA DIRECTA Y AMILASA EN RANGOS NORMALES, AL EXAMEN FÍSICO TINTE ICTERICO GENERALIZADO, DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DE HERIDA QUIRÚRGICA, EL DIA DE HOY SE REALIZA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL QUE EVIDENCIA VIA EXTRAHEPATICA DILATADA CON PRESENCIA DE BARRO BILIAR E IMAGENES LITIASICAS POR LO QUE SE DECIDE INICIAR TRAMITES DE REMISION A TERCER NIVEL COMO URGENCIA VITAL PARA TOMA DE CPRE Y COLANGIORESONANCIA Y MANEJO INTEGRAL, VALORACION POR CIRUGIA GENERAL. EXPLICA CLARAMENTE CONDUCTA MÉDICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR VOLUNTARIAMENTE.

PLAN:
INICIAR TRAMITES DE REMISION A TERCER NIVEL COMO URGENCIA VITAL PARA TOMA DE CPRE Y COLANGIORESONANCIA Y MANEJO INTEGRAL, VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
SUSPENDER DIPIRONA Y TRMADOL
ACETAMINOFEN 1GR CADA 8 H
SS/ ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS //881302// YA REALIZADA Y REPORTADA
CONTINUAR IGUAL RESTO DE ORDENES MEDICAS

JOSHUA ARROYO

CIRUJANO
REGISTRO MEDICO 521770