



CLÍNICA DE OCCIDENTE
¡Cada día mejor!

EPICRISIS

PACIENTE: EDGAR ANDRES DUQUE SERNA		IDENTIFICACION: CC 98668759	HC: 98668759 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 31/5/1979	EDAD: 43 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADOXD: Cotizante
ESTADO CIVIL: Soltero(a)		OCUPACION: VENEDORES Y DEMOSTRADORES DE TIENDAS Y ALMACENES	
RESIDENCIA: TRAVE 19 21 27 ARANJUEZ	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3156549769	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 15/11/2022 - 11:22:15	FECHA EGRESO:	CAMA: 363B	
DEPARTAMENTO: 020801 - HOSPITALIZACION	SERVICIO: HOSPITALIZACION		
CLIENTE: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	PLAN: EPS SURA CONTRIBUTIVO 2022*		

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
DISNEA
- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
* SE VALORA PACIENTE CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCION (GORRO, GUANTES, TAPABOCAS DE N95, PROTECTOR OCULAR Y BATA) ADHERIDOS A ESTANDARES INTERNACIONALES POR OMS PARA ATENCION DE PACIENTES ANTE CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID 19, POSTERIOR A ATENCION SE REALIZA NUEVAMENTE LAVADO DE MANOS* PACIENTE MSACULINO DE 43 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 03/09/2022, QUIEN REQUIRIO ESTANCIA EN UCI, CON VENTILACION IOT 10 DIAS, NO HAY HC DE ESA HOSPITALIZACION, AHORA INGRESA REMITIDO POR CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DIFICULTAD RESPIRATORIA, DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, INGRESA REMITIDO DE SURA POR NIVELES DE SATURACION EN LIMITES INFERIORES CON SOSPECHA DE AFECCION DE VIA RESPIRATORIA SUPERIOR POR IOT PREVIA,
- **ANTECEDENTES PERSONALES**
PATOLOGICOS
HIPERTENSION ARTERIAL : No - NIEGA
DIABETES MELLITUS : No - NIEGA
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (CARDIOCEREBROVASCULAR) : No - NIEGA
OTRAS ALERGIAS : No - NIEGA ALERGIAS
CANCER : No - NIEGA
ENFERMEDADES DEL METABOLISMO (OBESIDAD, HIPOTIROIDISMO, HIPERTIROIDISMO, DISLIPIDEMIAS ETC) : No -
HIPOTIROIDISMO POR TIROIDECTOMIA
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS : No - LEVOTIROXINA 50MCGR,
- **EXAMEN FISICO**
RESPIRATORIO : ANORMAL
HALLAZGOS: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTAS, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL. NORMOCEFALO, NO LESIONES EN CUERO CABELLUDO, NO MASAS CARA NORMOCONFIGURADA, SIN HERIDAS NI LESIONES. MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, SIN LESIONES, NO SANGRADO NI SECRESIONES CUELLO SIN LESIONES, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION, ESTRIDOR LARINGEO. TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIBILANCIAS GENERALIZADAS. ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIMETRICA, SIN LESIONES NI EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SG NEUROLOGICO: NO FOCALIZACION, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, GLASGOW 15/15
- **APOYOS DIAGNOSTICOS**
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO, INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL, NASOLARINGOSCOPIA, RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA ABIERTA, BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL, BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR, CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD, RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO, RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO), TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE,

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX, TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX, INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS, INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD, ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA, ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA, ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES, DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE), TIEMPO DE PROTROMBINA [TP], TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP], DIMERO D AUTOMATIZADO, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO, ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO, CLORO, GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO), NITROGENO UREICO, POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE, TIROXINA LIBRE, IDENTIFICACION DE OTROS VIRUS (COVID-19) POR PRUEBAS MOLECULARES, RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD, RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD, PORTATILES CON O SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS); AGREGAR AL VALOR DEL ESTUDIO, PORTATILES CON FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS); AGREGAR AL VALOR DEL ESTUDIO, PATOLOGIA

■ **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**
 CODIGO DIAGNOSTICO
 R060 DISNEA

TIPO DIAGNOSTICO PRIMARIO
 IMPRESION DIAGNOSTICA P

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

■ **RESUMEN DE LA ATENCIÓN**
 PCTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE D E TRÁNSITO, EN EL CUAL SE OCASIONA TCE SEVERO, CON MÚLTIPLES FRACTURAS FACIALES, CON NECESIDAD DE INTUBACIÓN APROXIMADAMENTE DE 10 DÍAS, AHORA EN ESTUDIO POR OTORRINO POR PRESENTAR ESTRIDOR LARÍNGEO, ASOCIADO A DISNEA, POR LO CUAL EL 18/11/2022 REALIZAN NASOLARINGOSCOPIA EN LA CUAL EVIDENCIAN ESTENOSIS TRAQUEAL DEL 3 ANILLO, SIN LOGRAR ESCLARECER EL COMPROMISO A PARTIR DE ESTE NIVEL. SE CONSIDERA QUE EL PCTE SE LLEVÓ DE URGENCIA A REALIZACIÓN DE FBC DIAGNÓSTICO, EN LA CUAL SE OBSERVÓ ESTENOSIS SUBGLÓTICA DE 80%, DE APROXIMADAMENTE 2 CM DE LONGITUD. POR LO CUAL SE DEFINIÓ REALIZACIÓN DE RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL, LA CUAL SE REALIZA SIN COMPLICACIONES, AHORA CON ADECUADA RECUPERACIÓN POP, SIN O₂, SIN ESTRIDOR, CON MEJORÍA DE TONO DE VOZ CON HERIDAS QX CUBIERTAS CON GASAS Y MICROPORO LIMPIOS Y SECOS. CON RX DE TÓRAX DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. POR LO CUAL SE CONSIDERÓ PERTINENTE TRASLADAR A PISO. SE REALIZA RETIRO DE PUNTO DE CASTIGO. POR HALLAZGO INTRAQUIRÚRGICO DE RECONSTRUCCION TRAQUEAL, SE SOLICITÓ REALIZACIÓN DE FBC, PARA REVISIÓN DE ANASTOMOSIS TRAQUEAL, EN LA CUAL SE OBSERVAN MÚLTIPLES COÁGULOS DE FIBRINA Y HEMÁTICOS, POR LO CUAL SE REALIZA EXTRACCIÓN DE LOS MISMOS DESPEJANDO LUZ TRAQUEAL, POR EDEMA POP SE IMPLEMENTÓ MANEJO CON MNB CON ESTEROIDE POR 3 DÍAS. AL FINALIZAR DICHO MANEJO SE REALIZARÁ NUEVA FBC LA CUAL SE REALIZA EL 02/12/2022 SIN COMPLICACIONES, LA CUAL DA PARTE DE NORMALIDAD, CON ADECUADA LUZ TRAQUEAL, CON ADECUADA RECUPERACIÓN POP. POR CX DE TÓRAX SE CONSIDERA PERTINENTE GENERAR ALTA MÉDICA CON ÓRDENES DE CONTROL AMBULATORIO. SE EXPLICA CLARAMENTE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA Y CONSULTA POR URGENCIAS COMO SALIDA DE SECRECIONES POR HERIDAS QX COMO SANGRE O PUS, CAMBIOS DE COLOR, OLORES O TEMPERATURA DE HERIDAS QX, FIEBRE, EMESIS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOS CON SANGRE, DOLOR TORÁCICO, NO REALIZAR MOVIMIENTOS DE HIPER EXTENSION DE CUELLO, ENTRE OTROS, EL PACIENTE Y EL FAMILIAR DICEN ENTENDER Y ACEPTAR.

■ **MEDICAMENTOS**
 ACETAMINOFEN, KETAMINA, DEXAMETASONA FOSFATO, BUDESONIDA, DIPIRONA (METAMIZOL), FUROSEMIDA, HIDROCORTISONA, ESOMEPRAZOL, LACTATO RINGER (CLORURO DE SODIO + CLORURO DE POTASIO + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO + LACTATO DE SODIO), OMEPRAZOL, REMIFENTANIL, ENOXAPARINA DE SODIO, METOCLOPRAMIDA, LACTATO RINGER (CLORURO DE SODIO + CLORURO DE POTASIO + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO + LACTATO DE SODIO), FUROSEMIDA, BISACODILO, MIDAZOLAM, FENTANILO, HIDROMORFONA, CLORURO DE SODIO 0,9%, POTASIO CLORURO, LEVOTIROXINA SODICA, SALBUTAMOL

DATOS DEL EGRESO

■ **INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES DEL EGRESO HOSPITALARIO**
 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA: DOLOR DE CABEZA INTENSO, TOS CON SANGRE, DOLOR DE PECHO, VÓMITO, ENROJECIMIENTO DE LA HERIDA, HINCHAZÓN EN HERIDA, FIEBRE, CALOR EN LA HERIDA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PUS EN LA HERIDA, ALÉRGICO, APERTURA DE LA HERIDA, RECHAZO EN ALIMENTACIÓN. INSTRUCCIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE SALUD: NO LICOR, NO FUMAR. RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA EN: 8 DÍAS. CURACIÓN DE LA HERIDA: DONDE: CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIO (HACER AUTORIZAR) CUANTAS: 2 FRECUENCIA: CADA 3 DÍAS PEDIR CITA DE CONTROL: EN: 30 DÍAS DONDE: CDO FAMILIAR Y/O PACIENTE QUE RECIBE INFORMACIÓN: PVTE Y PADRE

■ **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**
 CODIGO DIAGNOSTICO TIPO DIAGNOSTICO PRIMARIO
 S110 HERIDA QUE COMPROMETE LA LARINGE Y LA TRAQUEA CONFIRMADO REPETIDO P

■ **CAUSA DE SALIDA**
 TIPO CAUSA: ORDEN MEDICA
 REMITIDO A: CASA



PROFESIONAL: TRIANA ESPINEL JAVIER
CC - 16740478 - T.P 660080SSV
ESPECIALIDAD - CIRUGIA DE TORAX

Imprimió: VARGAS MOTATO JOHANA BELEN - VAP9196

Fecha Impresión: 2022/12/2 - 17:00:54