

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

NIT: 801000713-9

HISTORIAS CLINICA CONSOLIDADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

Nombres: MARIA BERENICE

Tipo Documento: CC **Numero:** 24755646

Dirección: CARRERA 13 NUMERO 26 13 APARTAMENTO 608 EDIFICIO
ENTRE PARQUES - ARMENIA - ARMENIA - QUINDIO

Entidad Responsable: COSMITET LTDA

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Profesión: NO HAY DATO

Seguridad Social:

Edad: 70 Años 06 Meses 04 Dias (30/03/1952)

Sexo: FEMENINO

Teléfono: 3206789005 - 3126678329

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Estado Civil: VIUDA

Grupo Étnico: NINGUNA DE LAS ANTERIORES

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 12:52 p. m. Página 1/85

DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CONFIRMADO

Diagnóstico: C181 - TUMOR MALIGNO DEL APENDICE

T: 4 **B:** 1 **N:** 1 **M:** 1 **Estadio:** ec IVA o 4a

Fecha Historia: 3/10/2022 10:07:59 a. m.

Ingreso: 415077 **Fecha Ingreso:** 3/10/2022 8:13:42 a. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 1 **Ubicación:** CENTENARIO - CONSULTA ESPECIALIZADA CENTENARIO

Profesional: JAIME ALBERTO GONZALEZ DIAZ

Tarjeta Profesional # 89002210

Especialidad: HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA CLINICA

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: UN PROBLEMA DE VESICULA

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL QUE INICIO EN ABRIL DE 2022 LOCALIZADO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ACUDIO A CONSULTA MEDICA DONDE DOCUMENTAN AL PARECER COLELITIASIS
TAC DE ABDOMEN (sept 2-22) COLECISTITIS AGUDA ACALCULOSA. NODULO BASAL PULMONAR DERECHO ES LLEVADA A CIRUGIA EL 9 DE AGOSTO 2022 DONDE ENCUENTRAN UN PLASTRON APENDICULAR. REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022) ADENOC DE APENDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLEDOCO:ADENOCARCINOMA CON PATRON PAPILAR FOCAL. EPIPLON : COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA.
TIENE PENDIENTE EL REPORTE DE IHQ.

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/70 mmHg **FC:** 72 lpm **FR:** 16 rpm **T:** 0 °C **SO2:** 0% **PESO:** 1 KG **TALLA:** 158,0 CM **Dolor:** 1

N: Normal, **AN:** Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN

Ojos: ☒ N ☐ AN

ORL: ☒ N ☐ AN

Cuello: ☒ N ☐ AN

Tórax: ☒ N ☐ AN

Abdomen: ☒ N ☐ AN

Genitourinario: ☒ N ☐ AN

Extremidades: ☒ N ☐ AN

Neurológica: ☒ N ☐ AN

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

PACIENTE CON ADENOCA DE APENDICE CECAL CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLON) LLEVADA A CIRUGIA NO ONCOLOGICA EL 9 DE AGOSTO DE 2022.
REQUIERE ESTUDIOS DE EXTENSION
CONTROL CON REPORTES

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

LABORATORIOS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1
903823	CREATININA DEPURACION.	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX (CON CONTRASTE)	1

DESTINO

SALIDA

Fecha Historia: 14/12/2022 11:26:21 a. m.	
Ingreso: 459943	Fecha Ingreso: 14/12/2022 10:21:38 a. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 2	Ubicación: CENTENARIO - CONSULTA ESPECIALIZADA CENTENARIO
Profesional: JAIME ALBERTO GONZALEZ DIAZ	Tarjeta Profesional # 279-00
Especialidad: HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA CLINICA	

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL QUE INICIO EN ABRIL DE 2022 LOCALIZADO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ACUDIO A CONSULTA MEDICA DONDE DOCUMENTAN AL PARECER COLELITIASIS
TAC DE ABDOMEN (sept 2-22) COLECISTITIS AGUDA ACALCULOSA. NODULO BASAL PULMONAR DERECHO ES LLEVADA A CIRUGIA EL 9 DE AGOSTO 2022 DONDE ENCUENTRAN UN PLASTRON APENDICULAR. REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022) ADENOCÁ DE APENDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLEDOCO:ADENOCARCINOMA CON PATRON PAPILAR FOCAL. EPIPLON : COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA.
TIENE PENDIENTE EL REPORTE DE IHQ.
TAC DE TORAX / OCT 28-22) NORMAL. PEQUEÑA COLECCION TABICADA PLEURAL POSTERIOR DERECHA.

MANIFIESTA APARICION DE TINTE ICTERICO ASOCIADO A MALESTAR.

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/70 **FC:** 72 **FR:** 16 **T:** 0 **SO2:** 0 **PESO:** 55,3 KG **TALLA:** 158,0 CM **Dolor:** 1

N: Normal, **AN:** Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN

Ojos: ☒ N ☐ AN

ORL: ☒ N ☐ AN

Cuello: ☒ N ☐ AN

Tórax: ☒ N ☐ AN

Abdomen: ☒ N ☐ AN

Genitourinario: ☒ N ☐ AN

Extremidades: ☒ N ☐ AN

Neurológica: ☒ N ☐ AN

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:
ICTERICIA MUCOCUTANEA

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico	Observaciones	Principal
C181 TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

PACIENTE CON ADENOCÁ DE APENDICE CECAL CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLON) LLEVADA A CIRUGIA NO ONCOLOGICA EL 9 DE AGOSTO DE 2022.
TIENE PENDIENTE REPORTE DE IHQ
EN EL MOMENTO CON APARICION DE ICTERICIA MUCOCUTANEA POR LO CUAL DEJO ORDEN DE INTERNACION EN UNIDAD DE HEMATOONCOLOGIA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
10A001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO). INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	1	<input type="checkbox"/>

DESTINO

SALIDA

Fecha Historia: 20/12/2022 3:07:47 p. m.

Ingreso: 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 3 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

Tarjeta Profesional # 41963501

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: INGRESO A HOSPITALIZACIÓN

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL QUE INICIO EN ABRIL DE 2022 LOCALIZADO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ACUDIO A CONSULTA MEDICA DONDE DOCUMENTAN AL PARECER COLELITIASIS ES LLEVADA A CIRUGIA EL 9 DE AGOSTO 2022 DONDE ENCUENTRAN UN PLASTRON CON REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022) ADENOCA DE APENDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLEDOCO:ADENOCARCINOMA CON PATRON PAPILAR FOCAL. EPIPLON : COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA. CON REPORTE DE IHQ 5917-22 SE REALIZAN MARCADORES DE INMUNOPEROXIDASA PARA CK, CK20, CDX2, TTF1, GATA-3, PZX8, ESTROGENOS,SATB2, CA125 Z CA 19-9 CON REACTIVIDAD CON PATRÓN DE MEMBRANA CK Y FOCAL PARA CK7 EL RESTO DE MARCADORES NO TIENE REACTIVIDAD , PERFIL DE INMUNOMARCACIÓN PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. INGRESA REMITIDA DE CLÍNICA DUMIAN CON SOSPECHA DE ICTERICIA SECUNDARIA A PROCESO NEOPLASICO, PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 1 SMEANA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ICTERICIA MUCOCUTANEA, AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, NIEGA FIEBRE U OTRA SINTOMAOTLOGÍA ASOCIADA, INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA.

TRAE REPORTES:

- TAC DE TORAX / OCT 28-22) NORMAL. PEQUEÑA COLECCION TABICADA PLEURAL POSTERIOR DERECHA.
- TAC DE ABDOMEN (sept 2-22) COLECISTITIS AGUDA ACALCULOSA. NODULO BASAL PULMONAR DERECHO
- ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: 19/12/2022 IMPORTANTE DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA HEPÁTICA NO SIENDO POSIBLE DESCARTAR COMPRESIÓN, OBSTRUCCIÓN O INFILTRACIÓN DEL COLÉDOCO, COLELITIASIS ASOCIADO A ENGROSAMIENTO NODULAR CORPORAL ANTERIOR NO SIENDO POSIBLE DESCARTAR COMPROMISO SECUNDARIO, MODERADA CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE INTERASAS, ESTADO POST HISTERECTOMIA

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

CX: APENDICECTOMIA, HISTERECTOMIA

REVISION POR SISTEMAS

YA DESCRITO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 123/77 **FC:** 75 **FR:** 16 **T:** 36 **SO2:** 97 **PESO:** 58,9 KG **TALLA:** 158,0 CM **Dolor:** 1

N: Normal, **AN:** Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN

Ojos: ☒ N ☐ AN

ORL: ☒ N ☐ AN

Cuello: ☒ N ☐ AN

Tórax: ☒ N ☐ AN

Abdomen: ☒ N ☐ AN

Genitourinario: ☒ N ☐ AN

Extremidades: ☒ N ☐ AN

Neurológica: ☒ N ☐ AN

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, AFEBRIL, MUCOSAS ORAL HÚMEDA, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, PUPILAS ISOCÓRICAS REDONDAS Y REACTIVAS CUELLO MÓVIL SIN MASAS PALPABLES NI INGURGITACIÓN YUGULAR.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMALES, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES
ABDOMEN BLANDO, GLOBOSO, ONDA ASCÍTICA POSITIVA, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES INFERIORES EUTRÓFICAS, EDEMA GRADO II, MÓVILES,
NEUROLÓGICO FUERZA 5/5 DE LAS 4 EXTREMIDADES, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN AGUDA NI SIGNOS MENÍNGEOS.

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL QUE INICIO EN ABRIL DE 2022 LOCALIZADO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ACUDIO A CONSULTA MEDICA DONDE DOCUMENTAN AL PARECER COLELITIASIS ES LLEVADA A CIRUGIA EL 9 DE AGOSTO 2022 DONDE ENCUENTRAN UN PLASTRON CON REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022) ADENOCARCINOMA DE APENDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLEDOCO:ADENOCARCINOMA CON PATRON PAPILAR FOCAL. EPIPLON : COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA. CON REPORTE DE IHQ 5917-22 SE REALIZAN MARCADORES DE INMUNOPEROXIDASA PARA CK, CK20, CDX2, TTF1, GATA-3, PZX8, ESTROGENOS,SATB2, CA125 Z CA 19-9 CON REACTIVIDAD CON PATRÓN DE MEMBRANA CK Y FOCAL PARA CK7 EL RESTO DE MARCADORES NO TIENE REACTIVIDAD , PERFIL DE INMUNOMARCACIÓN PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA.
INGRESA REMITIDA DE CLÍNICA DUMIAN CON SOSPECHA DE ICTERICIA SECUNDARIA A PROCESO NEOPLASICO, PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 1 SMEANA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ICTERICIA MUCOCUTANEA, AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, NIEGA FIEBRE U OTRA SINTOMAOTLOGÍA ASOCIADA, INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA. SOLICITO ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y MARCADORES TUMORALES.

PLAN DE MANEJO

1. AISLAMIENTO PROTECTOR.
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - DALTEPARINA 2500 U SC DÍA ****CON REPORTE DE PARACLÍNICOS PREGUNTAR A MEDICO DE TURNO****
 - BROMURO DE HIOSHINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
6. SE SOLICITA:
 - HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, SODIO, POTASIO, CALCIO, MAGNESIO, FÓSFORO, ÁCIDO ÚRICO, TGO, TGP, FOSFATASA ALCALINA, LDH, BILIRRUBINAS, TTP, TP, INR, FIBRINÓGENO, ALBÚMINA, HEMOCLASIFICACIÓN, PROTEÍNAS TOTALES, HISOPADO RECTAL, UROANÁLISIS, CAE, CA 19-9
 - VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA, PSICO ONCOLOGÍA Y NUTRICIÓN.
 - TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS.
 - CPRE
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
 - GLUCOMETRIAS DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Medicamento:	Administración:
<input checked="" type="checkbox"/> HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG X 1 ML SOLUCION INYECTABLE	Administrar continuamente 20 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR
<input checked="" type="checkbox"/> HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR (DALTEPARINA SODICA) 2500 UI X 0,2 ML SOLUCION INYECTABLE	Administrar continuamente 2500 UI cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINA TOTAL	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINA DIRECTA	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
903828	DESHIDROGENASA LACTICA.	1
903833	FOSFATASA ALCALINA.	1
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA].	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA].	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903603	CALCIO AUTOMATIZADO.	1
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903856	NITROGENO UREICO.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS.	1
907106	UROANALISIS.	1
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (HISOPADO RECTAL PARA KPC)	1

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX (CON CONTRASTE)	1
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL). TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) (CON CONTRASTE)	1

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
511000	COLANGIO-PANCREATOGRAMIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD.	1	<input type="checkbox"/>
998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO. SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (EXAMEN MEDICO BAJO ANESTESIA GENERAL)	1	<input type="checkbox"/>

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA.	1
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA.	1
890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA.	1

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 21/12/2022 12:35:23 a. m.

Ingreso: 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 4 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE

Profesional: CARLOS JAVIER VALENCIA RESTREPO

Tarjeta Profesional # 63-1969

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
3	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
3	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	BAJA
3	CALCIO AUTOMATIZADO	NORMAL
3	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
3	DESHIDROGENASA LACTICA	ELEVADA
3	FOSFATASA ALCALINA	ELEVADA
3	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
3	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	NORMAL
3	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
3	NITROGENO UREICO	NORMAL
3	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
3	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	NORMAL
3	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
3	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	MUY ELEVADO
3	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	ELEVADO
3	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	ELEVADA
3	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	ELEVADA

ANALISIS

DIA HOSPITALIZACIÓN: 0
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APARENTE ORIGEN EN APENDICE CECAL, METASTÁSICO A VESÍCULA BILIAR Y EPIPLÓN.
2. ICTERICIA + ASCITIS SECUNDARIA A PROCESO NEOPLASICO

SUBJETIVO:

REFIERE SENSACION DE PESO EN ABDOMEN, DISTENSIÓN E INAPETENCIA.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES ESTABLES REGISTRADOS.

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSAS SANAS HÚMEDAS

CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA

RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREALAGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA, RUIDOS NORMALES.

EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA.

NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

DOLOR ABDOMINAL QUE INICIO EN ABRIL DE 2022 LOCALIZADO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ACUDIO A CONSULTA MEDICA

DONDE DOCUMENTAN COLELITIASIS. ES LLEVADA A CIRUGIA EL 9 DE AGOSTO 2022 ENCONTRANDO PLASTRON CON

REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022) ADENOCARCINOMA DE APENDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS.

GANGLIO DEL COLEDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRON PAPILAR FOCAL. EPIPLON : COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA.

CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA.

PRESENTA 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTANEA, AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U

OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA. PDTES ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y MARCADORES TUMORALES. LOS LABORATORIOS DE INGRESO EVIDENCIAN HIPERBILIRRUBINEMIA SEVERA A EXPENSAS DE LA BD, CON ELEVACION DE ENZIMAS HEPÁTICAS Y DE LISIS, ELEVACIÓN MARCADA DEL TP, POR LO CUAL SE ORDENA TRANSFUNDIR 1 UPFC CADA 8 HS. HEMOGRAMA Y ELECTROLITOS BIEN.

PLAN DE MANEJO

1. AISLAMIENTO PROTECTOR.
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - DALTEPARINA SUSPENDER ****
 - BROMURO DE HIOSHINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
6. PENDIENTES:
 - FIBRINÓGENO, HEMOCLASIFICACIÓN, HISOPADO RECTAL, UROANÁLISIS, CAE, CA 19-9
 - VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA, PSICO ONCOLOGÍA Y NUTRICIÓN.
 - TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS.
 - CPRE
 - TRANSFUNDIR 1 U DE PFC CADA 8 HS ***
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
 - GLUCOMETRIAS DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PRESENCIA DE FACTORES DE MAL PRONOSTICO
 DISFUNCION ORGANICA
 CONDICIONES CONCOMITANTES
 CONTINUAR QUIMIOTERAPIA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: DIETA NEUTROPENICA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 21/12/2022 6:38:58 a. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 5	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: CARLOS JAVIER VALENCIA RESTREPO	Tarjeta Profesional # 63-1969
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
3	UROANALISIS	PATOLÓGICO

ANALISIS

DÍA HOSPITALIZACIÓN: 1
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCA DE APARENTE ORIGEN EN APENDICE CECAL, METASTÁSICO A VESÍCULA BILIAR Y EPIPLÓN.
2. ICTERICIA + ASCITIS SECUNDARIA A PROCESO NEOPLASICO

SUBJETIVO:

REFIERE SENSACION DE PESO EN ABDOMEN, DISTENSIÓN E INAPETENCIA.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES ESTABLES REGISTRADOS.
ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSAS SANAS HÚMEDAS
CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA
RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREAgregados.
ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA, RUIDOS NORMALES.
EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA.
NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

DOLOR ABDOMINAL QUE INICIO EN ABRIL DE 2022 LOCALIZADO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ACUDIO A CONSULTA MEDICA DONDE DOCUMENTAN COLELITIASIS. ES LLEVADA A CIRUGIA EL 9 DE AGOSTO 2022 ENCONTRANDO PLASTRON CON REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022) ADENOCA DE APENDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLEDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRON PAPILAR FOCAL. EPIPLON : COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA. CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA.
PRESENTA 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTANEA, AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA. PDTES ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y MARCADORES TUMORALES.
LOS LABORATORIOS DE INGRESO EVIDENCIAN HIPERBILIRRUBINEMIA SEVERA A EXPENSAS DE LA BD, CON ELEVACION DE ENZIMAS HEPÁTICAS Y DE LISIS, ELEVACIÓN MARCADA DEL TP, POR LO CUAL SE ORDENA TRANSFUNDIR 1 UPFC CADA 8 HS. HEMOGRAMA Y ELECTROLITOS BIEN.

PLAN DE MANEJO

1. AISLAMIENTO PROTECTOR.
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSHINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
6. PENDIENTES:
 - FIBRINÓGENO, HEMOCLASIFICACIÓN, HISOPADO RECTAL, CAE, CA 19-9
 - VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA, PSICO ONCOLOGÍA Y NUTRICIÓN.
 - TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS.
 - CPRE
 - TRANSFUNDIR 1 U DE PFC CADA 8 HS ***
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
 - GLUCOMETRIAS DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PRESENCIA DE FACTORES DE MAL PRONOSTICO

DISFUNCION ORGANICA

CONDICIONES CONCOMITANTES

CONTINUAR QUIMIOTERAPIA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA DE VIA ORAL

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	1	<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 21/12/2022 1:33:24 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 6	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: VIVIANA ANDREA RUIZ VELEZ	Tarjeta Profesional # 127161
Especialidad: PSICOLOGIA	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

ROTACION HOSPITALARIA
VALROACION DE SEGUIMIENTO

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCA DE APARENTE ORIGEN EN APENDICE CECAL, METASTÁSICO A VESÍCULA BILIAR Y EPIPLÓN.
2. ICTERICIA + ASCITIS SECUNDARIA A PROCESO NEOPLASICO

EXAMEN MENTAL:

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ACOMPAÑADA DE SU HIJA, AL MOMENTO DE LA VALORACION SE PERCIBE PACIENTE ALERTANTE Y VIGILANTE AL MEDIO, ORIENTADA AUTOPSIQUICA Y ALOPSIQUICAMENTE ESTABLECE CONTACTO VISUAL DE MANERA VOLUNTARIA, PACIENTE ALERTA Y VIGIL AL MEDIO, ORIENTADA GLOBALMENTE, SIN EVIDENCIA DE DIFICULTADES PARA SU CAPACIDAD REFLEXIVA, REALIZA ASOCIACIONES SIN NINGUNA ALTERACION, SU LENGUAJE VERBAL ES COHERENTE, COMUNICATIVA EL CUAL SE IDENTIFICA CON EL CURSO DE SU PENSAMIENTO PRESENTANDO FLUIDEZ NORMAL, SU MEMORIA DE INEMDIATA ES CONCRETA, SIN PRESENTAR CAMBIOS O ALTERACIONES EN SU FUNCIONALIDAD SUPERIOR.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CON ADECUADA MOVILIDAD FISICA, REALIZA SUS ACTIVIDADES DIARIAS DE MANERA INDEPENDIENTE, CON APARIENCIA ICTERICA ASOCIADO A SU PATOLOGIA, A LA ESPERA DE ESTUDIOS CLINICOS PARA DAR INICIO A SU PROCESO ONCOLOGICO, INGESTA ALIMENTARIA SOPORTABLE, CON PATRON DE SUEÑO INTERMITENTE.

AREA EMOCIONAL:

PACIENTE CON RESPUESTA EMOCIONAL ESPERADA LA CUAL SE ASOCIA A SU PROCESO DE ASIMILACION Y ADAPTACION, AL MOMENTO CON RESPUESTA TRANQUILA CONOCEDORA DE SU CONDICION CLINICA, CON AFRONTAMIENTO PROPOSITIVO DE ESPIRITU DE LUCHA CON RPOSPECCION EN CONSTRUCCION, NO IDEAS DE MUERTE, NO ANTECEDENTES PSIQUIATRICAS.

ANTENDENTES PERSONALES/ FAMILIAR

PACIENTE QUE ACTUALMENTE VIVE EN LA CIUDAD DE ARMENIA QUINDIO, MADRE DE DOS HIJOS, DOCENTE COMO PROFESION, PENSIONADA, CON RELACIONES FUNCIONALE SY DE APOYO PERMANENTE A SU CONDICION.

EVOLUCION:

PACIENTE CON RESPUESTA EMOCIONAL ESPERADA, PENDIENTE SEGUIMIENTO A SU EVOLUCION.

INTERVENCION

SE REALIZA VALORACION DE LA CONDICION MENTAL Y EMOCIONAL DEL PACIENTE.
SE FACILITA ESPACIO DE ESUCHA ACTIVA Y EMPATICA
SE PERMITE MOVILIZACION EMOCIONAL CON FIN DE IDENTIFICAR EL MODO DE AFRONTAMIENTO FRENTE A SU CONDICION CLINICA
SE INTERVIENE EN MANEJO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN RELACION A SU PROCESO HOSPITALARIO
SE INDICAN RECOMENDACIONES GENERALES.

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 21/12/2022 2:23:09 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 7	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: RICARDO LEON VESGA	Tarjeta Profesional # 1095916154
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

**** EVOLUCION DIA ****

DIA HOSPITALIZACIÓN: 1
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APENDICE CECAL VS VESICULA BILIAR CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLON)
2. APENDICECTOMIA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTANEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJO, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, TRANQUILA, ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL ,DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, SIN DOLOR, NO FIEBRE, NO OTROS.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 101/72 mmHg FC: 700 lpm FR: 18 rpm T: 35.9 °C
SO2: 95% PESO: 58.9 KG

CONTROL DE LÍQUIDOS: ADMINISTRADOS: 1070 CC, ELIMINADOS: 700 CC, DIURESIS: 100 CC, BALANCE: 370 CC, GASTO URINARIO: 0.1 CC/KG/H.

ESCALA VISUAL ANÁLOGA DEL DOLOR: 0/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSAS SANAS HÚMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, EN DIA 1 DE HOSPITALIZACION, CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE APENDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLEDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRON PAPILAR FOCAL. EPIPLON : COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. NO RECIBIO VALORACION NI MANEJO ONCODIRIGIDO. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTANEA, AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA. AL INGRESO SE SOLICITARON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y MARCADORES TUMORALES. DURANTE RONDA CONJUNTA DE ONCOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, SE DECIDE SUSPENDER ORDEN DE TRANSFUSION DE PLASMA, SE INDICA INICIAR MANEJO CON DOSIS UNICA DE VITAMINA K, CONTROL DE TIEMPOS DE COAGULACION PARA MAÑANA, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE CPRE PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DILATAR VIA BILIAR Y MEJORAR SINTOMAS, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARA CON RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE TOMA DE ESTUDIOS DE ESTADIFICACION CON LO QUE SE DEFINIRÁ MANEJO ONCODIRIGIDO, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR, POR LO DEMAS, SIN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO.

PLAN DE MANEJO

1. AISLAMIENTO PROTECTOR.
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LÍQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - VITAMINA K 10 MG IV DOSIS UNICA *** NUEVO ***
6. PENDIENTES:
 - SS TP Y TPT CONTROL PARA MAÑANA ** NUEVO **
 - REPORTES HISOPADO RECTAL, CAE, CA 19-9 ** 20/12/2022
 - TOMAR TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACION CPRE 23/12/2022 A LA 1 PM ***

- VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
- TRANSFUNDIR 1 U DE PFC CADA 8 HS *** SUSPENDER ***
- 7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
- 8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
 - GLUCOMETRIAS DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PRESENCIA DE FACTORES DE MAL PRONOSTICO
 DISFUNCION ORGANICA
 CONDICIONES CONCOMITANTES
 CONTINUAR QUIMIOTERAPIA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: SEMIBLANDA O BLANDA NO CONSISTENTE

[N] FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG X 1 ML SOLUCION INYECTABLE Administrar por una sola vez 10 mg de forma INTRAMUSCULAR

Indicaciones: VENOSO

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	1

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 21/12/2022 9:04:44 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 8	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ	Tarjeta Profesional # 52776065
Especialidad: MEDICINA INTERNA	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico	Observaciones	Principal
C181 TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, CURSO CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EN AGOSTO 2022 Y PATOLOGIA EVIDENCIO ADENOCARCINOMA GASTROINTESTINAL DE ORIGEN A DETERMINAR, NODULO PULMONAR DERECHO DE ASPECTO CICATRICIAL, CURSA CON SD ASCITICO E ICTERICIA A EZPENSAS DE BB DIRECTA A ESTUDIO. SE SOSPECHA POSIBLE ORIGEN EN VESICULA BILIAR, SE HOSPITALIZA PARA ESTUDIOS DE EXTENSION Y DEFINIR MANEJO ONCODIRIGIDO. AL EXAMEN FISICO NORMOTENSA EUCARDICA HIDRATADA, CON ICTERICIA GRADO III, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, EDEMA LEVE PRETIBIAL, NEUROLOGICO SIN DÉFICIT FOCAL. SIN SANGRADOS. PARACLINICOS CON INR EN 6.08, PTT NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS TGO 151 TGP 69, F ALCALINA ELEVADA, LDH 219, HIPERBILIRRUBINEMIA TOTAL 21, DTA 18, PROTEINAS 5.9 ALBUMINA 2.7.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, CON INR PROLONGADO SIN SANGRADO ACTIVO, SE INICIA MANEJO CON VITAMINA K IV, SE SOLICITARON TOMOGRAFIAS DE ESTADIFICACION, CPRE, MARCADORES TUMORALES, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, NO SE DEJARA MEDICACION SUBCUTANEA NI IM POR RIESGO DE SANGRADO, POR AHORA TROMBOPROFILAXIS MECANICA.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PRESENCIA DE FACTORES DE MAL PRONOSTICO
 DISFUNCION ORGANICA
 CONDICIONES CONCOMITANTES
 CONTINUAR QUIMIOTERAPIA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: SEMIBLANDA O BLANDA NO CONSISTENTE

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 21/12/2022 9:17:30 p. m.

Ingreso: 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 9 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

Tarjeta Profesional # 41963501

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
3	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO	ELEVADO
	O AUTOMATIZADO	
3	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA	VER HC
	ENDOSCOPICA SOD	

ANALISIS

** EVOLUCION NOCHE **
DIA HOSPITALIZACIÓN: 1
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APENDICE CECAL VS VESICULA BILIAR CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLON)
2. APENDICECTOMIA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTANEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

PACIENTE EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE ESTABLES CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR U OTRA SINTOMATOLOGÍA

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 126/85 mmHg FC: 79 lpm FR: 18 rpm T: 35.9 °C
SO2: 95%

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSAS SANAS HÚMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, EN DIA 1 DE HOSPITALIZACION, CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE APENDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLEDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRON PAPILAR FOCAL. EPIPLON : COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. NO RECIBIO VALORACION NI MANEJO ONCODIRIGIDO. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTANEA, AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA. TIENE PENDIENTE REALIZACION DE CPRE PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DILATAR VIA BILIAR Y MEJORAR SINTOMAS, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARA CON RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIOS DE ESTADIFICACION REALIZADOS EL DÍA DE HOY, PACIENTE EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, MODULANDO DOLOR, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, CONTINÚA PLAN DE MANEJO SIN CAMBIOS.

PLAN DE MANEJO

1. AISLAMIENTO PROTECTOR.
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
6. PENDIENTES:

- TP Y TPT CONTROL PARA MAÑANA
 - REPORTES HISOPADO RECTAL, CA 19-9 ** 20/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACION CPRE 23/12/2022 A LA 1 PM ***
 - VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
- BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
 - GLUCOMETRIAS DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PRESENCIA DE FACTORES DE MAL PRONOSTICO

DISFUNCION ORGANICA

CONDICIONES CONCOMITANTES

CONTINUAR QUIMIOTERAPIA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: SEMIBLANDA O BLANDA NO CONSISTENTE

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	1	<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 22/12/2022 2:32:07 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 10	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ	Tarjeta Profesional # 5973420
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
3	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	ELEVADA
3	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	NORMAL ELEVADA
7	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	NORMALIZADO
7	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NORMALIZADO

ANALISIS

**** EVOLUCIÓN DÍA ****

DÍA HOSPITALIZACIÓN: 2
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

PACIENTE EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE "AGRIERAS"; COLIRIA, ALGUNAS DEPOSICIONES SEMIBLANDAS. NO FIEBRE DISNEA U OTRA SINTOMATOLOGÍA

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 131/73 mmHg, FC: 68 lpm, FR: 18 rpm, T: 35.8 °C, SO2: 98%

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS 1960cc, ELIMINADOS 900cc ? (NO CONFIABLE, ELIMINO EN BAÑO), BALANCE + 1060cc

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTANEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, EN DIA 2 DE HOSPITALIZACIÓN, CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL. EPIPLON: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. NO RECIBIO VALORACIÓN NI MANEJO ONCODIRIGIDO. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA. TIENE PENDIENTE REALIZAR CPRE PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DILATAR VÍA BILIAR Y MEJORAR SINTOMAS, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARÁ CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH (SE CARGA ORDEN). PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). PACIENTE EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, MODULANDO DOLOR, NO SIGNOS DE BAJO GASTO. SE ADICIONA HIDRÓXIDO DE ALUMINIO AL PLAN DE MANEJO. PRONÓSTICO INHERENTE.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO PROTECTOR.
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LÍQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS **** NUEVO ****

6. PENDIENTES:
 - REPORTES HISOPADO RECTAL, CA 19-9 ** 20/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - CPRE 23/12/2022 A LA 1 PM
 - SS// DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA *****
 - VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
 - GLUCOMETRIAS DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PRESENCIA DE FACTORES DE MAL PRONOSTICO
 DISFUNCION ORGANICA
 CONDICIONES CONCOMITANTES
 CONTINUAR QUIMIOTERAPIA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: DIETA NEUTROPENICA

[N] HIDROXIDO DE ALUMINIO FRASCO X 360 ML SUSPENSION ORAL Administrar continuamente 10 mL cada 8 Hora(s) de forma ORAL

PROCEDIMIENTOS QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
510301	DRENAJE BILIAR VIA PERCUTANEA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO. DRENAJE BILIAR VIA PERCUTANEA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	1
	Observaciones: DERIVACIÓN TRANSPARIETOHEPÁTICA POR RADIOLOGO INTERVENCIONISTA	

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 22/12/2022 2:41:31 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 11	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ	Tarjeta Profesional # 52776065
Especialidad: MEDICINA INTERNA	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

MEDICINA INTERNA EVOLUCION
 PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS
 DX
 POP APENDICECTOMÍA EN AGOSTO 2022
 ADENOCARCINOMA GASTROINTESTINAL DE ORIGEN A DETERMINAR
 NÓDULO PULMONAR DERECHO DE ASPECTO CICATRICAL,
 SD ASCITICO E ICTERICIA A EXPENSAS DE BB DIRECTA
 PRIMARIO DE VESÍCULA BILIAR?

AL EXAMEN FÍSICO NORMOTENSA EUCARDICA HIDRATADA, CON ICTERICIA GRADO III, CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, EDEMA LEVE PRETIBIAL, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL. SIN SANGRADOS.

PARACLÍNICOS INR CONTROL 1.24, ACE 51.8

PACIENTE CON DX ANOTADOS, INR CORREGIDO CON VITAMINA K IV, SE REVISAN TOMOGRAFÍAS EN RONDA CON ONCOLOGÍA CLÍNICA EVIDENCIANDO OBSTRUCCION DE VIA BILIAR E IMAGEN NO CLARA DE LESIÓN EN CABEZA DE PÁNCREAS. PENDIENTE CPRE MAÑANA, MARCADORES TUMORALES, SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA, CONTINUA TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA. MAÑANA POSTERIOR A LA CPRE SE PODRÁ INICIAR PROXILAXIS CON DALTEPARINA.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PRESENCIA DE FACTORES DE MAL PRONOSTICO
 DISFUNCION ORGANICA
 CONDICIONES CONCOMITANTES
 CONTINUAR QUIMIOTERAPIA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: DIETA NEUTROPENICA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 22/12/2022 11:20:23 p. m.

Ingreso: 463842 Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 12 Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE

Profesional: RICARDO LEON VESGA

Tarjeta Profesional # 1095916154

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
3	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	VER HC

ANALISIS

** EVOLUCIÓN NOCHE **

DIA HOSPITALIZACIÓN: 2

(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

PACIENTE EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE PASAR BUEN DIA, TRANQUILA, ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL, DOLOR MODULADO, PERSISTE ICTERICIA GENERALIZADA, NO OTROS.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 103/59 mmHg FC: 69 lpm FR: 18 rpm T: 36 °C
SO2: 96% PESO: 61,4 KG

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTANEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL. EPIPLON: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. NO RECIBIO VALORACIÓN NI MANEJO ONCODIRIGIDO. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA. TIENE PENDIENTE REALIZAR CPRE PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DILATAR VÍA BILIAR Y MEJORAR SINTOMAS, PROGRAMADA PARA EL DIA DE MAÑANA 23/12/2022, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARÁ CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). DURANTE RONDA MEDICA, CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONTINUA EN VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, POR AHORA SIN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO PROTECTOR.
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
6. PENDIENTES:
 - REPORTES HISOPADO RECTAL, CA 19-9 ** 20/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **

- REALIZACION DE CPRE 23/12/2022 A LA 1 PM
 - PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ** EN CASO DE NO SER POSIBLE POR CPRE **
 - VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
- BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
 - GLUCOMETRIAS DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PRESENCIA DE FACTORES DE MAL PRONOSTICO

DISFUNCION ORGANICA

CONDICIONES CONCOMITANTES

CONTINUAR QUIMIOTERAPIA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: DIETA NEUTROPENICA

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	1	<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 23/12/2022 11:32:15 a. m.

Ingreso: 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 13 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

Tarjeta Profesional # 41963501

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

**** EVOLUCIÓN DÍA ****

DIA HOSPITALIZACIÓN: 3

(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

PACIENTE EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE ESTABLES CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR U OTRA SINTOMATOLOGÍA

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 103/73 mmHg FC: 94 lpm FR: 16 rpm T: 36 °C

SO2: 96%

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTANEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL. EPIPLON: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. NO RECIBIO VALORACIÓN NI MANEJO ONCODIRIGIDO. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA. TIENE PENDIENTE REALIZAR CPRE PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DILATAR VÍA BILIAR Y MEJORAR SINTOMAS, PROGRAMADA PARA HOY, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARÁ CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). PACIENTE EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, MODULANDO DOLOR, CONTINÚA PLAN DE MANEJO SIN CAMBIOS.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO PROTECTOR.
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
6. PENDIENTES:
 - REPORTES HISOPADO RECTAL, CA 19-9 ** 20/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACION DE CPRE 23/12/2022 A LA 1 PM
 - PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ** EN CASO DE NO SER POSIBLE POR CPRE **
 - VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,

- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
- GLUCOMETRIAS DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: DIETA NEUTROPENICA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 23/12/2022 3:55:36 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 14	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO	Tarjeta Profesional # 41963501
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
3	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	kpc positivo kpc positivo

ANALISIS

PACIENTE QUIEN ACUSA DOLOR A NIVEL DORSAL, NO ASOCIADO A OTRA SINTOMATOLOGÍA
SE FORMULA ANALGESIA

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: DIETA NEUTROPENICA

[N] DAPIRONA 1 G X 2 ML SOLUCION INYECTABLE Administrar por una sola vez 1 g de forma INTRAMUSCULAR

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

ASLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 23/12/2022 4:55:58 p. m.

Ingreso: 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 15 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

Tarjeta Profesional # 41963501

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

**** EVOLUCIÓN DÍA ****

DIA HOSPITALIZACIÓN: 3

(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

PACIENTE EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE ESTABLES CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR U OTRA SINTOMATOLOGÍA

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 103/73 mmHg FC: 94 lpm FR: 16 rpm T: 36 °C

SO2: 96%

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTANEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL. EPIPLON: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. NO RECIBIO VALORACIÓN NI MANEJO ONCODIRIGIDO. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA. TIENE PENDIENTE REALIZAR CPRE PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DILATAR VÍA BILIAR Y MEJORAR SINTOMAS, DIFERIDA PARA EL DÍA 26/12/2022, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARÁ CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). PACIENTE EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, MODULANDO DOLOR, SOLICITO TIEMPOS DE COAGULACIÓN DE CONTROL PARA MAÑANA PARA DEFINIR INICIO DE ANTICOAGULACIÓN . REPORTE DE HISOPADO RECTAL POSITIVO PARA GERMEN KPC

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO KPC POSITIVO
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
6. PENDIENTES:
 - REPORTES HISOPADO RECTAL, CA 19-9 ** 20/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACION DE CPRE 26/12/2022 A LA 10 AM
 - TIEMPOS DE COAGULACIÓN ***NUEVO*****
 - PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ** EN CASO DE NO SER POSIBLE POR CPRE **
 - VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.

8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
- BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
 - GLUCOMETRIAS DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: DIETA NEUTROPENICA

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	1

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 23/12/2022 6:24:08 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 16	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ	Tarjeta Profesional # 52776065
Especialidad: MEDICINA INTERNA	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS
 DX
 POP APENDICECTOMÍA EN AGOSTO 2022
 ADENOCARCINOMA GASTROINTESTINAL DE ORIGEN A DETERMINAR
 NÓDULO PULMONAR DERECHO DE ASPECTO CICATRICIAL,
 SD ASCITICO E ICTERICIA A EXPENSAS DE BB DIRECTA
 PRIMARIO DE VESÍCULA BILIAR?

AL EXAMEN FÍSICO NORMOTENSA EUCARDICA HIDRATADA, CON ICTERICIA GRADO III, CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, EDEMA LEVE PRETIBIAL, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL. SIN SANGRADOS.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, SE REALIZARA CPRE EL LUNES, PENDIENTE CA 19-9, SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA, CONTINUA TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA. MAÑANA NUEVOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN. IGUAL MANEJO.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

ESTUDIOS DE EXTENSION

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: DIETA NEUTROPENICA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 23/12/2022 8:34:48 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 17	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: CARLOS JAVIER VALENCIA RESTREPO	Tarjeta Profesional # 63-1969
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

DIA HOSPITALIZACIÓN: 3
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR U OTRA SINTOMATOLOGÍA

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES ESTABLES REGISTRADOS

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTANEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

ADENOCA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL. EPIPLON: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. NO RECIBIO VALORACIÓN NI MANEJO ONCODIRIGIDO. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA. TIENE PENDIENTE REALIZAR CPRE PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DILATAR VÍA BILIAR Y MEJORAR SINTOMAS, DIFERIDA PARA EL DÍA 26/12/2022, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARÁ CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). PACIENTE EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, MODULANDO DOLOR, SOLICITO TIEMPOS DE COAGULACIÓN DE CONTROL PARA MAÑANA PARA DEFINIR INICIO DE ANTICOAGULACIÓN .

REPORTE DE HISOPADO RECTAL POSITIVO PARA GERME KPC

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO KPC POSITIVO
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
6. PENDIENTES:
 - REPORTES HISOPADO RECTAL, CA 19-9 ** 20/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACION DE CPRE 26/12/2022 A LA 10 AM
 - TIEMPOS DE COAGULACIÓN
 - PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ** EN CASO DE NO SER POSIBLE POR CPRE **
 - VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,

- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
- GLUCOMETRIAS DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: DIETA NEUTROPENICA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 23/12/2022 9:04:40 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 18	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: CARLOS JAVIER VALENCIA RESTREPO	Tarjeta Profesional # 63-1969
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

DIA HOSPITALIZACIÓN: 3
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR U OTRA SINTOMATOLOGÍA

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES ESTABLES REGISTRADOS

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTANEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

ADENOCA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL. EPIPLON: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. NO RECIBIO VALORACIÓN NI MANEJO ONCODIRIGIDO. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA. TIENE PENDIENTE REALIZAR CPRE PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DILATAR VÍA BILIAR Y MEJORAR SINTOMAS, DIFERIDA PARA EL DÍA 26/12/2022, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARÁ CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). PACIENTE EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, MODULANDO DOLOR, SOLICITO TIEMPOS DE COAGULACIÓN DE CONTROL PARA MAÑANA PARA DEFINIR INICIO DE ANTICOAGULACIÓN .

REPORTE DE HISOPADO RECTAL POSITIVO PARA GERMEN KPC

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO KPC POSITIVO
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
6. PENDIENTES:
 - REPORTES HISOPADO RECTAL, CA 19-9 ** 20/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACION DE CPRE 26/12/2022 A LA 10 AM
 - TIEMPOS DE COAGULACIÓN
 - PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ** EN CASO DE NO SER POSIBLE POR CPRE **
 - VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,

- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
- GLUCOMETRIAS DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: DIETA NEUTROPENICA

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	1	<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

ASLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 24/12/2022 12:05:20 p. m.**Ingreso:** 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Número de Folio:** 19 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE**Profesional:** DANIEL FELIPE TORRES MERCHAN**Tarjeta Profesional #** 6026**Especialidad:** NUTRICION CLINICA**Grupo****IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

PARACLINICOS RECIENTES CON CUADRO ANEMICO LEVE, ADECUADA FUNCION RENAL, ELEVACION DE TRANSAMINASAS.

HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA, HIPOALBUMINEMIA MODERADA, ELECTROLITOS EN METAS

GLUCOMETRIA: 98 MG/DL.

ANTROPOMETRIA: TALLA: 158 CM, PESO USUAL: 56-58 KG, ULTIMO PESO SECO: 56KG (15 DIAS ATRAS), PESO ACTUAL: 62.6 KG (CON EDEMAS), PESO SECO ACTUAL ESTIMADO: 53.2 KG, IMC: 21.3 KG/M2: PESO INSUFICIENTE PARA LA EDAD. PERDIDA DE PESO SUBJETIVA: 5%

TAMIZAJE NUTRICIONAL MUST: 1 - RIESGO NUTRICIONAL MODERADO

PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES CLINICAS, CON ICTERICIA Y DISTENSION ABDOMINAL COMO UNICAS MOLESTIAS. EN LA VALORACION SENTADA, CONCIENTE, ORIENTADA, OXIGENO AL AMBIENTE, ABDOMEN DISTENDIDO, NO NO DOLOROSO, EDEMA GRADO III EN EXTREMIDADES INFERIORES, TINTE ICTERICO GENERALIZADO, LIMITACION FUNCIONAL

PACIENTE CON RIESGO NUTRICIONAL MODERADO AL TAMIZAJE Y VALORACION NUTRICIONAL, CON PERDIDA DE PESO SUBJETIVA POR ESTADO HIPERCATABOLICO POR LESION ONCOLOGICA. AMBULATORIAMENTE CON MODERADO CONSUMO DE ALIMENTOS LAS ULTIMAS SEMANAS LO QUE GENERA RESTRICCION CALORICA Y NUTRICIONAL MODERADA. -- INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL, PENDIENTE DILATACION VC DERIVACION DE VIA BILIAR PARA MEJORIA DE SINTOMAS. EN ESTANCIA CON CONSUMO DE CASI EL TOTAL DE LO OFRECIDO, CON RECHAZOS ESPECIFICOS QUE LLEVAN A RESTRICCION PROTEICA LEVE, SIN ALTERACIONES GASTROINTESTINALES, CON TRANSITO INTESTINAL ADECUADO, ULTIMA DEPOSICION AYER. PACIENTE CON MODERADO CONSUMO DE ALIMENTOS POR RECHAZOS ESPECIFICOS, SE AJUSTA ESQUEMA DE ALIMENTACION A NECESIDADES ACTUALES, GUSTOS Y RECHAZOS, SE PROGRAMA ESQUEMA CON APOORTE CALORICO DE 1790 KCAL (33.6 KCAL/KG), PROTEICO DE 1.5 G/KG/DIA. SIN AMERITAR SUPLEMENTACION O COMPLEMENTACION NUTRICIONAL- SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE E HIJA, SE BRINDA EDUCACION NUTRICIONAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

1. CONTINUA VIA ORAL CON REGIMEN DIETARIO ESPECIAL: BLANDO, HIPERCALORICO, HIPERPROTEICO, RICO EN FIBRA, CONTROLADO EN CARBOHIDRATOS SIMPLES, SIN LACTEOS.
2. SE BRINDA EDUCACION NUTRICIONAL
3. CONTINUA EN SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**DIETA:** BLANDA POST QUIRURGICA**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 24/12/2022 2:02:00 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 20	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ	Tarjeta Profesional # 5973420
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

DIA HOSPITALIZACIÓN: 4
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

EN EL MOMENTO SOLA, TRANQUILA, ICTERICIA SEVERA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR U OTRA SINTOMATOLOGÍA

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES TA: 124/69 mmHg, FC: 68 lpm, FR: 18 rpm, T: 36.1 °C, SO2: 97%

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS 1860cc, ELIMINADOS 1200cc, BALANCE + 660cc, GU: 1.23 cc/Kg/h

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

INTRAHOSPITALARIA POR HISTOPATOLOGÍA DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLON: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. NO RECIBIO VALORACIÓN NI MANEJO ONCODIRIGIDO. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. TIENE PENDIENTE REALIZAR CPRE EL 26/12/2022 PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DERIVAR LA VÍA BILIAR Y MEJORAR SÍNTOMAS, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARÁ CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLES, NO SIRS CLÍNICO, MODULANDO DOLOR. POR MEDICINA INTERNA SE INDICA TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA, Y POR AHORA SE DEJARA INICIO DE ANTICOAGULACIÓN PARA DESPUÉS DE PROCEDIMIENTOS.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC SCREENING POSITIVO
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LÍQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
6. PENDIENTES:
 - REPORTES HISOPADO RECTAL, CA 19-9 ** 20/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACIÓN DE CPRE 26/12/2022 A LAS 10:00 AM
 - PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA (ORDEN YA GENERADA), ** EN CASO DE NO SER POSIBLE DERIVAR POR CPRE **
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO.
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: BLANDA POST QUIRURGICA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 24/12/2022 2:45:12 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 21	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ	Tarjeta Profesional # 52776065
Especialidad: MEDICINA INTERNA	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS
 DX
 POP APENDICECTOMÍA EN AGOSTO 2022
 ADENOCARCINOMA GASTROINTESTINAL DE ORIGEN A DETERMINAR NÓDULO PULMONAR DERECHO DE ASPECTO CICATRICIAL, SD ASCITICO E ICTERICIA A EXPENSAS DE BB DIRECTA
 PRIMARIO DE VESÍCULA BILIAR?

AL EXAMEN FÍSICO NORMOTENSA EUCARDICA HIDRATADA, CON ICTERICIA GRADO III, CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, EDEMA LEVE PRETIBIAL, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL. SIN SANGRADOS.
 PACIENTE CON DX ANOTADOS, PENDIENTE CA 19-9, SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA, CONTINUA TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA. TIEMPOS DE COAGULACION CORREGIDOS, SE REALIZARA CPRE EL LUNES POR SÍNDROME BILIAR OBSTRUCTIVO.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

ESTUDIOS DE EXTENSION

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: BLANDA POST QUIRURGICA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 24/12/2022 9:12:36 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 22	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: RICARDO LEON VESGA	Tarjeta Profesional # 1095916154
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

*** EVOLUCION NOCHE ***
 DIA HOSPITALIZACIÓN: 4
 (FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE PASAR BUEN DIA, TRANQUILA, PRESENTO DEPOSICION, DIURESIS NORMAL, PERSISTE ICTERICA, HOY CON ALGO DE DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO QUE MEJORO CON LA DEPOSICIONES, SIN EMBARGO, TENDENCIA AL ESTREÑIMIENTO, NO EMESIS, NO FIEBRE.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 129/77 mmHg FC: 96 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C
 SO2: 97% PESO: 62,6 KG

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLON: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. NO RECIBIO VALORACIÓN NI MANEJO ONCODIRIGIDO. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. TIENE PENDIENTE REALIZAR CPRE EL 26/12/2022 PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DERIVAR LA VÍA BILIAR Y MEJORAR SÍNTOMAS, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARÁ CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). DURANTE RONDA MEDICA, CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS CLINICOS, CONTINUA EN VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, POR AHORA SIN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACPETAR.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE ** NUEVO **
6. PENDIENTES:
 - REPORTES CA 19-9 ** 20/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACIÓN DE CPRE 26/12/2022 A LAS 10:00 AM
 - PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (ORDEN YA GENERADA), ** EN CASO DE NO SER POSIBLE DERIVAR POR CPRE **
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.

- BALANCE HÍDRICO.
- PESO DIARIO,
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESION MEDIA.
- GLUCOMETRIA DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: BLANDA POST QUIRURGICA

N BISACODILO 5 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	Administrar continuamente 5 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL
---	--

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	1	<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 25/12/2022 12:10:39 p. m.

Ingreso: 463842 Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 23 Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE

Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ

Tarjeta Profesional # 5973420

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
15	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	Normalizado
15	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	Normalizado

ANALISIS

*** EVOLUCIÓN DÍA ***

DIA HOSPITALIZACIÓN: 5

(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE LUMBALGIA Y SENSACIÓN DE MAYOR DISTENSIÓN CON AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL. PERSISTE ICTÉRICA, NO EMESIS, NO FIEBRE, NO DISNEA

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 124/42 mmHg, FC: 68 lpm, FR: 20 rpm, T: 36.1 °C, SO2: 97%

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS 2120cc, ELIMINADOS 1100cc, BALANCE + 1020cc, GU: ?? NO CONFIABLE, ENFERMERÍA INFORMA "ORINA EN EL BAÑO Y NO RECOGE".

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA POSITIVA (HOY PERÍMETRO DE 99Cm), RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

- REPORTES CA 19-9 (20/12/2022): 7000 (MUY ELEVADO)

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. TIENE PENDIENTE REALIZAR CPRE EL 26/12/2022 PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DERIVAR LA VÍA BILIAR Y MEJORAR SÍNTOMAS, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARÁ CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). DURANTE RONDA MEDICA CON DORSOLUMBALGIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS CLÍNICOS, CONTINUA EN VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, SE ADICIONA OXICODONA ORAL AL MANEJO, SE CARGA ORDEN DE ECOGRAFÍA ABDOMINAL POR CLÍNICA COMPETIBLE CON ASCITIS IN-CRESCENDO QUE PROBABLEMENTE REQUIERA DE PIGTAIL PARA DRENAJE. SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR. PRONOSTICO INHERENTE

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LÍQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS

- BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE
- OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS ***** NUEVO *****

6. PENDIENTES:

- SS// ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL ***** NUEVO *****
- SS// CH Y FUNCION HEPATICA DE CONTROL ***** NUEVO *****
- REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
- REALIZACIÓN DE CPRE 26/12/2022 A LAS 10:00 AM
- PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (ORDEN YA GENERADA), ** EN CASO DE NO SER POSIBLE

DERIVAR POR CPRE **

7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.

8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.

- BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
- PEIMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
- GLUCOMETRÍA DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: DIETA NEUTROPENICA

<p>[N] OXICODONA 10 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA</p>	<p>Administrar continuamente 10 mg cada 12 Hora(s) de forma ORAL</p>
--	--

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINA TOTAL	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINA DIRECTA	1
903828	DESHIDROGENASA LACTICA.	1
903833	FOSFATASA ALCALINA.	1
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA].	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA].	1

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS).	1

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

ASLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 25/12/2022 9:44:15 p. m.

Ingreso: 463842 Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 24 Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE

Profesional: RICARDO LEON VESGA

Tarjeta Profesional # 1095916154

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
3	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	VER HC
3	TOMOGRFIA COMPUTADA DE TORAX	VER HC

ANALISIS

*** EVOLUCIÓN NOCHE ***

DIA HOSPITALIZACIÓN: 5

(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE PASR BUEN DIA, DORSOLUMBALGIA PARCIALMENTE MODULADA, PERSISTE DISTENSIÓN, ICTÉRICA, NO EMESIS, NO FIEBRE, NO DISNEA.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 97/78 mmHg FC: 75 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 97% PESO: 63,4 KG

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA POSITIVA (HOY PERÍMETRO DE 99Cm), RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. TIENE PENDIENTE REALIZAR CPRE EL 26/12/2022 PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DERIVAR LA VÍA BILIAR Y MEJORAR SÍNTOMAS, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARÁ CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE AJSTO ANALGESIA CON PARCIAL MEJORIA DE SÍNTOMAS, TIENE PENDIENTE PROGRAMACION DE ECO ABDOMINAL POR DISTENSION ABDOMINAL PARA EVALUAR ASCITIS Y CONSIDERAR DRENAJE, YA QUE EN DIAS PREVIOS ESTABA EN MENOR CANTIDAD, SE AJUSTA ESTIMULANTE FECAL. SE CARGA ORDEN DE TIEMPO DE COAGULACION (PREQX PARA CPRE) DURANTE RONDA MEDICA CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, SIN SIGNOS DE SIRS CLINICOS, CONTINUA EN VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR. PRONOSTICO INHERENTE

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloaaceae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS

- BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 12 HORAS ** NUEVO **
6. PENDIENTES:
- TOMAR ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
 - TOMAR CH Y FUNCION HEPATICA, TIEMPOS DE COAGULACION DE CONTROL 26/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACIÓN DE CPRE 26/12/2022 A LAS 10:00 AM
 - PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (ORDEN YA GENERADA), ** EN CASO DE NO SER POSIBLE DERIVAR POR CPRE **
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
- BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PEIMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: DIETA NEUTROPENICA

[N] LACTULOSA 66,7G/100ML X 15 ML (SOBRE) SOLUCION ORAL

Administrar continuamente 1 SOBRE cada 12 Hora(s) de forma ORAL

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	1

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	1	<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

ASLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 26/12/2022 10:20:37 a. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 25	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ	Tarjeta Profesional # 52776065
Especialidad: MEDICINA INTERNA	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS
 DX
 POP APENDICECTOMÍA EN AGOSTO 2022
 ADENOCARCINOMA GASTROINTESTINAL DE ORIGEN A DETERMINAR
 NÓDULO PULMONAR DERECHO DE ASPECTO CICATRICAL,
 SD ASCITICO E ICTERICIA A EXPENSAS DE BB DIRECTA
 PRIMARIO DE VESÍCULA BILIAR? PANCREAS?

S/ AUMENTO DEL PERIMERIMETRO ABDOMINAL.

AL EXAMEN FÍSICO NORMOTENSA EUCARDICA HIDRATADA, CON ICTERICIA GRADO III, CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, ASCITIS +, EDEMA LEVE PRETIBIAL, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL. SIN SANGRADOS.

PARACLINICOS HB 9.8 INT 1.19

PACIENTE CON DX ANOTADOS, SE REALIZARÁ CPRE EN LA TARDE, CA 19-9 >7000, SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA, CONTINUA TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA. POR ASCITIS SE SOLICITÓ ECO ABDOMINAL QUE SE TOMARA EN LA TARDE. IGUAL MANEJO POR AHORA.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

ESTUDIOS DE EXTENSION

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA DE VIA ORAL

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 26/12/2022 10:46:16 a. m.**Ingreso:** 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Número de Folio:** 26 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE**Profesional:** RAUL TERCERO MUÑOZ CORENA**Tarjeta Profesional #** 63358**Especialidad:** ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION**Grupo****IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD, 6 DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA, CON DIAGNÓSTICOS DE DOLOR POR CANCER

1. ADENOCARCINOMA DE APENDICE CECAL VS VESICULA BILIAR CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLON)

2. APENDICECTOMIA 09/08/2022

3: ICTERCIA MUCOCUTANEA

4. ASCITIS SECUNDARIA

5. ALERGIAS NIEGA

6. AISLAMIENTO DE CONTACTO KPC POSITIVO

MEDICACIÓN (analgésicos):

- OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS ** NUEVO **

- BROMURO DE HIOSHINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS

OTROS MEDICAMENTOS:

- BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE

- LACTULOSA 15 CC VO CADA 12 HORAS ** NUEVO **

EFECTOS SECUNDARIOS POR ANALGESICOS: NO

SÍNTOMAS: DOLOR

INTERVENCIONES EN DOLOR: NO

REFIERE: DOLOR LUMBAR TIPO PUNZADA Y DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO ACTUALMENTE CON EXCELENTE CONTROL DE SINTOMAS. SIN DOLOR

Sistema cardiovascular: RUIDOS CARDIACOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS.

Sistema respiratorio: MV CON LEVE DISMINUCION EN AMBOS CAMPOS. SIN AGREGADOS

Sistema gastrointestinal: ABDOMEN DISTENDIDO, ASCITIS.

Sistema musculoesqueletico: EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES. EN REGULAR ESTADO MUSCULONUTRICIONAL.

Sistema nervioso central: SIN DEFICIT

Glasgow: 15/15

PARACLÍNICOS: F RENAL CONSERVADA

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE DOLOR POR CANCER

1. ADENOCARCINOMA DE APENDICE CECAL VS VESICULA BILIAR CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLON)

2. APENDICECTOMIA 09/08/2022

3: ICTERCIA MUCOCUTANEA

4. ASCITIS SECUNDARIA

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON ADECUADO CONTROL DE SINTOMAS, SIN DOLOR, SIN EFECTOS SECUNDARIOS A LA MEDICACION ACTUAL, CONSIDERO QUE SE BENEFICIA DE IGUAL MANEJO ANALGESICO Y SEGUIMIENTO.

PLAN:

- IGUAL MANEJO ANALGESICO

- SEGUIMIENTO POR MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**DIETA:** NADA DE VIA ORAL**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 26/12/2022 11:30:42 a. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 27	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ	Tarjeta Profesional # 5973420
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

*** EVOLUCIÓN DÍA ***

DIA HOSPITALIZACIÓN: 6
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE PASAR BUEN DIA, DORSOLUMBALGIA PARCIALMENTE MODULADA, PERSISTE DISTENSIÓN, ICTÉRICA, NO EMESIS, NO FIEBRE, NO DISNEA.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 93/66 mmHg, FC: 94 lpm, FR: 20 rpm, T: 36 °C, SO2: 98%

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS 1855cc, ELIMINADOS 900cc, BALANCE + 955cc, GU: ??? NO CONFIABLE "ORINA EN EL BAÑO"

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREAgregados. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA POSITIVA (HOY PERÍMETRO DE 100Cm), RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. TIENE PENDIENTE REALIZAR CPRE HOY 26/12/2022 PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DERIVAR LA VÍA BILIAR Y MEJORAR SÍNTOMAS, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARÁ CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE AJUSTO ANALGESIA CON OXICODONA ORAL PRESENTADO MEJORIA DE SÍNTOMAS, TIENE CITA PARA HOY EN LA TARDE DE ECO ABDOMINAL POR DISTENSIÓN ABDOMINAL PARA EVALUAR ASCITIS Y CONSIDERAR NECESIDAD DE DRENAJE. DURANTE RONDA MEDICA TRANQUILA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS CLÍNICOS, CONTINUA EN VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR. PRONÓSTICO INHERENTE

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LÍQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 12 HORAS
6. PENDIENTES:
 - ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HOY 26/12 EN LA TARDE
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACIÓN DE CPRE HOY 26/12/2022 A LAS 16:00
 - PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (ORDEN YA GENERADA), ** EN CASO DE NO SER POSIBLE

DERIVAR POR CPRE **

7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.

8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.

- BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
- PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
- GLUCOMETRÍA DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA DE VIA ORAL

[N] OXICODONA 10 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA

Administrar continuamente 10 mg cada 12 Hora(s) de forma ORAL

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 26/12/2022 6:46:14 p. m.

Ingreso: 463842 Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 28 Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE

Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ

Tarjeta Profesional # 5973420

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

* 26/12/2022: ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL: El hígado es de situación y tamaño habituales, bordes son lisos con ecogenicidad homogénea, y existe adecuada visualización de las estructuras vasculares; no hay evidencia de lesiones focales o difusas. La vena porta presenta flujo hepatópeta. La vesícula biliar es piriforme, con imagen ecogénica de aspecto sólido dependiente de la pared en el fondo vesicular. También se observa lito de 18 mm hacia el cuello vesicular. Tiene dimensiones de 100 x62 x62 mm, en sus ejes longitudinal, anteroposterior y transversal, respectivamente. La pared es de espesor normal con calibre de 2.6 mm. Se observa dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. Colédoco dilatado con calibre de 12.5 mm. El páncreas y el bazo son de situación y ecogenicidad habituales, éste último con una longitud de 99 mm. Riñones derecho e izquierdo son de morfología, situación y ecogenicidad normales, con bordes lisos y conservan la relación córtico medular. No se visualizan lesiones ocupantes de espacio ni ectasia pielocalicial. La vejiga urinaria muestra adecuado llenado, es de pared delgada, sin evidencia de lesiones murales y su contenido es anecoico sin ecos internos. Útero ausente por antecedente quirúrgico. Líquido libre en cavidad abdominal en escasa cantidad. Abundante gas en cavidad.

CONCLUSIÓN:

- DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA.
- VESÍCULA BILIAR EN RANGOS DE HIDROCOLECISTO CON APARENTE LESIÓN SÓLIDA OCUPANTE DE ESPACIO DEPENDIENTE DE LA PARED.
- COLELITIASIS.
- LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD EN ESCASA CANTIDAD.
- ABUNDANTE GAS EN CAVIDAD.
- SIN OTROS HALLAZGOS POR ESTE MÉTODO DE ESTUDIO.

* 26/12/2022: CPRE: APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA) - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACIÓN - PÁPILA DIFÍCIL. PROGRAMAR SEGUNDO TIEMPO DE CPRE EN 48 A 96 HORAS PARA NUEVO INTENTO DE CANULACIÓN. - ULCERA DEL CUERPO GÁSTRICO SOBRE LA CURVA MAYOR DE 14 mm SANGRADO DIGESTIVO FORREST III. SUGIEREN MANEJO CON IBP PERMANENTE ORAL A DOBLE DOSIS O VENOSO CADA 12 HORAS (ÚLCERA GÁSTRICA), DIETA LÍQUIDA EN 6 HORAS; VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO DIGESTIVO Y DOLOR ABDOMINAL.

1. SE COMENTA CON DR DEL OLMO QUIEN INDICA TRAMITAR LA DTPH;
2. DR DEL OLMO INDICA TRAMITAR TAMBIÉN EL SEGUNDO INTENTO DE CPRE EN 48 A 96 HORAS !
2. SE COMENTA CON DR JAIMES, QUIEN INDICA VALORACIÓN POR ANESTESIA PARA VER SI SE PUEDE LLEVAR MAÑANA A LA DTPH (SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SALAS)
3. SE DEJA OMEPRAZOL 1 AMP IV CADA 12 HORAS POR ULCERA GÁSTRICA

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA DE VIA ORAL

<input checked="" type="checkbox"/> OMEPRAZOL 40 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRA VENOSA
---	---

<input checked="" type="checkbox"/> FOSFATO DE SODIO MONOBÁSICO 16 G Y FOSFATO DE SODIO DIBÁSICO 6 G X 133 ML SOLUCIÓN PARA ADMINISTRAR POR VÍA RECTAL	Administrar por una sola vez 1 APLICACIÓN de forma RECTAL
--	---

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
511000	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD.	1	<input type="checkbox"/>
	Observaciones: 26/12/2022: CPRE: APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA) - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACIÓN		

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA.	1
	Observaciones: PARA DERIVACION TRANSPARIETOHEPATICA	

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 26/12/2022 10:04:02 p. m.**Ingreso:** 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Número de Folio:** 29 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE**Profesional:** ANA LORENA MORENO BERGAÑO**Tarjeta Profesional #** 41963501**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Grupo****IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
28	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	VER HC

ANALISIS

*** EVOLUCIÓN NOCHE***

DÍA HOSPITALIZACIÓN: 6

(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE ESTABLES CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR U OTRA SINTOMATOLOGÍA

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 101/67 mmHg, FC: 84 lpm, FR: 16 rpm, T: 36 °C, SO2: 98%

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, IMPRESIONA LESIÓN TUMORAL EN EPIGASTRIO (HOY PERÍMETRO DE 100Cm), RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). EL DÍA DE HOY ES LLEVADA A CPRE CON HALLAZGOS: APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA) - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACIÓN - PAPILA DIFÍCIL. PROGRAMAR SEGUNDO TIEMPO DE CPRE EN 48 A 96 HORAS PARA NUEVO INTENTO DE CANULACIÓN. - ULCERA DEL CUERPO GÁSTRICO SOBRE LA CURVA MAYOR DE 14 mm SANGRADO DIGESTIVO FORREST III, SE INICIA MANEJO CON IBP DOS VECES AL DÍA, REPORTE DE ECOGRAFÍA DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA. VESÍCULA BILIAR EN RANGOS DE HIDROCOLECISTO CON APARENTE LESIÓN SÓLIDA OCUPANTE DE ESPACIO DEPENDIENTE DE LA PARED. COLELITIASIS. LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD EN ESCASA CANTIDAD. ABUNDANTE GAS EN CAVIDAD. POR INDICACIÓN DE ONCOLOGO DR DEL OLMO SE PROGRAMA PARA DERIVACIÓN TRANSPARIETOHEPÁTICA Y CPRE. PACIENTE EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, MODULANDO DOLOR, CONTINÚA PLAN DE MANEJO SIN CAMBIOS.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LÍQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:

- OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS ***NUEVO****
- BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
- HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
- BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE
- OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
- LACTULOSA 15 CC VO CADA 12 HORAS

6. PENDIENTES:

- ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HOY 26/12 EN LA TARDE
- REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
- PROGRAMAR NUEVA CPRE EN 48 HORAS A 96 HORAS
- PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (ORDEN YA GENERADA) (INDICADA POR DR DEL OLMO)

7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.

8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.

- BALANCE HÍDRICO ESTRICTO !!!
- PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
- GLUCOMETRÍA DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA DE VIA ORAL

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	1	<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 27/12/2022 11:24:45 a. m.

Ingreso: 463842 Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 30 Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE

Profesional: RICARDO LEON VESGA

Tarjeta Profesional # 1095916154

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
23	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	ver hc
23	DESHIDROGENASA LACTICA	ver hc
23	FOSFATASA ALCALINA	ver hc
23	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	ver hc
23	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	ver hc
23	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	ver hc

ANALISIS

*** EVOLUCIÓN DIA ***

DIA HOSPITALIZACIÓN: 7

(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE SENTIRSE BIEN, TRANQUILA, DE BUEN ANIMO, PASA BUENA NOCHE, SIN VIA ORAL POR PREPARACION PARA DERIVACION BILIAR, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, NO FIEBRE, NO DOLOR, NO OTROS.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 132/82 mmHg FC: 100 lpm FR: 19 rpm T: 36.7 °C

SO2: 98% PESO: 65,7 KG

CONTROL DE LÍQUIDOS: ADMINISTRADOS: 1620 CC, ELIMINADOS: 1600 CC, DIURESIS: 1000 CC, BALANCE: 20 CC, GASTO URINARIO: 0.6 CC/KG/H.

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, SE PALPA MASA DURA A NIVEL DE MESOGASTRIO DE GRAN TAMAÑO, NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, EN DIA DE 7 DE HOSPITALIZACION, CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE LLEVO A CPRE EL 26/12/2022 CON HALLAZGO DE APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA) - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACION - PAPILA DIFÍCIL. PROGRAMAR SEGUNDO TIEMPO DE CPRE ENTRE 48 A 96 HORAS PARA NUEVO INTENTO DE CANULACIÓN. - ULCERA DEL CUERPO GÁSTRICO SOBRE LA CURVA MAYOR DE 14 mm SANGRADO DIGESTIVO FORREST III, SE INICIA MANEJO CON IBP DOS VECES AL DÍA, ECOGRAFÍA DILATACIÓN DE LA VÍA

BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA. VESÍCULA BILIAR EN RANGOS DE HIDROCOLECISTO CON APARENTE LESIÓN SÓLIDA OCUPANTE DE ESPACIO DEPENDIENTE DE LA PARED. COLELITIASIS. LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD EN ESCASA CANTIDAD. ABUNDANTE GAS EN CAVIDAD. POR INDICACIÓN DE ONCOLOGÍA SE PROGRAMA PARA DERIVACIÓN TRANSPARIETOHEPÁTICA Y CPRE CON INDICACIÓN DE DERIVACIÓN DE VÍA BILIAR DE MANERA URGENTE. DURANTE RONDA MÉDICA, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS CLÍNICOS, CONTINUA EN VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, PENDIENTE TRASLADO EN SEDE CAT PARA REALIZACIÓN DE DERIVACIÓN TRANSPARIETOHEPÁTICA EL DÍA DE HOY 5 PM POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, ADEMÁS, PIDIENDO PROGRAMACIÓN PARA INTENTO DE CANALIZAR VÍA BILIAR VÍA CPRE. SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
3. LÍQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 12 HORAS
6. PENDIENTES:
 - TRASLADO A SEDE CAT PARA DERIVACIÓN TRANSPARIETOHEPÁTICA X RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA ** 27/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - PROGRAMAR NUEVA CPRE EN 48 HORAS A 96 HORAS PARA CANALIZAR VÍA BILIAR **
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGÍA CONCOMITANTE

ORDENES MÉDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA DE VÍA ORAL

ORDENES MÉDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 27/12/2022 3:45:43 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 31	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ	Tarjeta Profesional # 52776065
Especialidad: MEDICINA INTERNA	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico	Observaciones	Principal
C181 TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS
 DX
 POP APENDICECTOMÍA EN AGOSTO 2022
 ADENOCARCINOMA GASTROINTESTINAL DE ORIGEN A DETERMINAR
 NÓDULO PULMONAR DERECHO DE ASPECTO CICATRICIAL,
 SD ASCITICO E ICTERICIA A EXPENSAS DE BB DIRECTA
 PRIMARIO DE VESÍCULA BILIAR? PANCREAS?

S/ AUMENTO DEL PERIMERIMETRO ABDOMINAL.

AL EXAMEN FÍSICO NORMOTENSA EUCARDICA HIDRATADA, CON ICTERICIA GRADO III, CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, ASCITIS +, EDEMA LEVE PRETIBIAL, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL. SIN SANGRADOS. PARACLINICOS HB 9.8 INT 1.19

PACIENTE CON DX ANOTADOS, SE REALIZARÁ CPRE EN LA TARDE, CA 19-9 >7000, SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA, CONTINUA TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA. POR ASCITIS SE SOLICITÓ ECO ABDOMINAL QUE SE TOMARA EN LA TARDE. IGUAL MANEJO POR AHORA.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: SEMIBLANDA O BLANDA NO CONSISTENTE

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 27/12/2022 6:28:15 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 32	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: RICARDO LEON VESGA	Tarjeta Profesional # 1095916154
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
23	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	VER HC

ANALISIS

*** EVOLUCIÓN DIA ***

DIA HOSPITALIZACIÓN: 7
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE SENTIRSE BIEN, TRANQUILA, DE BUEN ANIMO, PASA BUENA NOCHE, SIN VIA ORAL POR PREPARACION PARA DERIVACION BILIAR, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, NO FIEBRE, NO DOLOR, NO OTROS.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 132/82 mmHg FC: 100 lpm FR: 19 rpm T: 36.7 °C

SO2: 98% PESO: 65,7 KG

CONTROL DE LÍQUIDOS: ADMINISTRADOS: 1620 CC, ELIMINADOS: 1600 CC, DIURESIS: 1000 CC, BALANCE: 20 CC, GASTO URINARIO: 0.6 CC/KG/H.

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, SE PALPA MASA DURA A NIVEL DE MESOGASTRIO DE GRAN TAMAÑO, NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, EN DIA DE 7 DE HOSPITALIZACION, CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE LLEVO A CPRE EL 26/12/2022 CON HALLAZGO DE APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA) - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACION - PAPILA DIFÍCIL. PROGRAMAR SEGUNDO TIEMPO DE CPRE ENTRE 48 A 96 HORAS PARA NUEVO INTENTO DE CANULACIÓN. - ULCERA DEL CUERPO GÁSTRICO SOBRE LA CURVA MAYOR DE 14 mm SANGRADO DIGESTIVO FORREST III, SE INICIA MANEJO CON IBP DOS VECES AL DÍA, ECOGRAFÍA DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA. VESICULA BILIAR EN RANGOS DE HIDROCOLECISTO CON APARENTE LESIÓN SÓLIDA OCUPANTE DE ESPACIO DEPENDIENTE DE LA PARED. COLELITIASIS. LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD EN ESCASA CANTIDAD. ABUNDANTE GAS EN CAVIDAD. POR INDICACIÓN DE ONCOLOGÍA SE PROGRAMA PARA DERIVACIÓN TRANSPARIETOHEPÁTICA Y CPRE CON INDICACION DE DERIVACION DE VIA BILIAR DE MANERA URGENTE. POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, CONSIDERA LÍQUIDO EN CAVIDAD PERITONEAL QUE NO PERMITE REALIZACION DE DERIVACION, POR LO QUE REALIZA PARACENTESIS, Y SE DEJA CATETER PIGTAIL PARA DRENAJE DEL MISMO, SE SOLICITA CITOQUIMICO Y CITOLOGICO DE MUSTRA PERITONEAL. PENDIENTE REPROGRAMACION PARA 2 INTENTO DE DILATACION POR CPRE PROGRAMDO PARA EL 30/12/2022. SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 12 HORAS
6. PENDIENTES:
 - PENDIENTE NOTA DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ****
 - SS CITOQUIMICO Y CITOLOGICO DE LIQUIDO PERITONEAL ** NUEVO **
 - REPROGRAMACION DE TRANSPARIETOHEPATICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA **
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - PROGRAMAR NUEVA CPRE PARA CANALIZAR VIA BILIAR EN 2 INTENTO DE DILATACION 30/12/2022 **
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: SEMIBLANDA O BLANDA NO CONSISTENTE

[N] OXICODONA 10 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	Administrar continuamente 10 mg cada 12 Hora(s) de forma ORAL
---	---

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO).	1
Datos Clínicos Relevantes:	LIQUIDO PERITONEAL	

PATOLOGIAS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION.	1
Datos Clínicos Relevantes:	LIQUIDO PERITONEAL	

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 27/12/2022 6:30:51 p. m.**Ingreso:** 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Número de Folio:** 33 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE**Profesional:** HECTOR ARTURO JAIMES GALVIS**Tarjeta Profesional #** 27-3543-06**Especialidad:** RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA**Grupo****IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

Previa a la realización del procedimiento se verifican reportes de laboratorios (TP – TPT – INR – CH).

Se confirma con jefe del servicio que se suspendieron los anticoagulantes y antiagregantes según protocolo institucional.

Se firman consentimiento informado del procedimiento donde se explica riesgos, complicaciones y beneficios.

PARACENTESIS.

Previa asepsia y antisepsia, bajo guía ecográfica con anestesia local, se realiza punción y colocación de catéter tipo cola de cerdo # 8 F en el espacio peritoneal a nivel de flanco derecho, se obtiene líquido amarillo.

Se fija catéter a piel, se cubre con apósito.

Se dejará para drenaje inicialmente de 500 c.c. cada 8 horas.

Posteriormente a la resolución del líquido ascítico que se distribuye perihepático hacia el lóbulo derecho; también, con signo de un síndrome de chilaidditi positivo, limita la realización de una derivación biliar al momento de la valoración.

Se programará posteriormente cuando se resuelva el drenaje de la ascitis, para lo cual se requerirá de nueva valoración por especialidad de radiología intervencionista
Procedimiento sin complicaciones.

Se dan recomendaciones y signos de alarma.

Nota: en caso de dar alta a la paciente, se debe realizar retiro de catéter en un lapso de 20 días después de la fecha de colocación y se debe solicitar control con radiología intervencionista para tal motivo.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

ESTUDIOS DE EXTENSION

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: SEMIBLANDA O BLANDA NO CONSISTENTE

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**TIPO DE ESTANCIA**

ASLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 27/12/2022 8:52:48 p. m.

Ingreso: 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 34 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

Tarjeta Profesional # 41963501

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

*** EVOLUCIÓN DIA ***

DIA HOSPITALIZACIÓN: 7

(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ULCERA GASTRICA FOREST III
5. ASCITIS SECUNDARIA
- 5.1 POP COLOCACIÓN DE PIGTAIL PERITONEAL 27/12/2022
6. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE SENTIRSE BIEN, TRANQUILA, DE BUEN ANIMO, PASA BUENA NOCHE, SIN VIA ORAL POR PREPARACION PARA DERIVACION BILIAR, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, NO FIEBRE, NO DOLOR, NO OTROS.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 132/82 mmHg FC: 100 lpm FR: 19 rpm T: 36.7 °C

SO2: 98% PESO: 65,7 KG

CONTROL DE LÍQUIDOS: ADMINISTRADOS: 1620 CC, ELIMINADOS: 1600 CC, DIURESIS: 1000 CC, BALANCE: 20 CC, GASTO

URINARIO: 0.6 CC/KG/H.

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, SE PALPA MASA DURA A NIVEL DE MESOGASTRIO DE GRAN TAMAÑO, NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, EN DIA DE 7 DE HOSPITALIZACION, CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE LLEVO A CPRE EL 26/12/2022 CON HALLAZGO DE APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA) - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACION - PAPILA DIFÍCIL. PROGRAMAR SEGUNDO TIEMPO DE CPRE ENTRE 48 A 96 . POR INDICACIÓN DE ONCOLOGIA SE PROGRAMA PARA DERIVACIÓN TRANSPARIETOHEPÁTICA Y CPRE. POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, CONSIDERA LIQUIDO EN CAVIDAD PERITONEAL QUE NO PERMITE REALIZACION DE DERIVACION, POR LO QUE REALIZA PARACENTESIS, Y SE DEJA CATETER PIGTAIL PARA DRENAJE DEL MISMO, PACIENTE EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, MODULANDO DOLOR, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DISNEA, CONTINÚA PLAN DE MANEJO SIN CAMBIOS.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloaaceae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS

- BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE
- OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
- LACTULOSA 15 CC VO CADA 12 HORAS

6. PENDIENTES:

- CITOQUIMICO Y CITOLOGICO DE LIQUIDO PERITONEAL
- REPROGRAMACION DE TRANSPARIETOHEPATICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA **
- REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
- PROGRAMAR NUEVA CPRE PARA CANALIZAR VIA BILIAR EN 2 INTENTO DE DILATACION 30/12/2022 **

7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.

8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.

- BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
- PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
- GLUCOMETRÍA DIARIA
- CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 500ml (SI TENSIÓN ARTERIAL LO PERMITE)

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: SEMIBLANDA O BLANDA NO CONSISTENTE

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	1	<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 28/12/2022 11:35:21 a. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 35	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: VIVIANA ANDREA RUIZ VELEZ	Tarjeta Profesional # 127161
Especialidad: PSICOLOGIA	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

VALORACIÓN PSICOLOGICA
ROTACION HOSPITALARIA

PACIENTE CONOCIDA POR EL AREA, SE REALIZA SEGUIMIENTO A LA CONDICION MENTAL Y EMOCIONAL DEL PACIENTE DENTRO DEL AMBITO HOSPITALARIO Y AL PROCESO ADAPTATIVO DESENCADENADO AL AJUSTE DE SU ENFERMEDAD ONCOLOGICA. ENCUESTRO PACIENTE SIN CUIDADOR SE PERCIBE ALERTANTE Y VIGILANTE A LA VALORACION, UBICADA EN ESFERAS, SU COMUNICACION VERBAL SE ESTABLECE DE MANERA CLARA EN CURSO A SU PENSAMIENTO E IDEAS LAS CUALES SE DISTINGUEN COMO LOGICAS Y COHERENTES, NO PRESENTAN ALTERACION EN SUS FUNCIONES MENTALES SUPERIORES.

ANIMICAMENTE S EPERCIBE PACIENTE TRANQUILA, EN PROCESO ADAPTATIVO A SU DIAGNOSTICO Y A SU PORCESO HOSPITALARIO, DURANTE LA INTERVENCION NO EXPRESA LLANTO, NO HAY SINTOMAS DEPRESIVOS O DE ANSIEDADL PACIENTE MANIFIESTA TENER CONOCIMIENTO Y ENTENDIMIENTO CLARO DE SU CONDICION CLINICA ACTUAL, SE IDENTIFICA ADECUADA PARTICIPACION Y ESTABLECIMIENTO ADECUADO DEL INSGHIT , DURANTE EL DIALOGO SE IDENTIFICAN ADECUADOS RECURSOS PERSONALES QUE LE HAN PERMITIDO UN AJUSTE ADECUADO, NO HAY PENSAMIENTO DE MUERTE, NO COMPORTAMIENTO ANSIOGENO.

REFIERE ADECUADOS HABITOS COMO INGESTA ALIMENTARIA Y PATRON DE SUEÑO, LA PACIENTE REALIZA ALGUNAS DE SUS ACTIVIDADES DE MANERA INDEPENDIENTE. SE IDENTIFICA RED DE APOYO ADECUADA POR PARTE DE AMBOS HIJOS, SIN EMBARGO A LA INDAGACION SE IDENTIFICA RELACION DISFUNCIONAL ENTRE AMBOS HERMANOS.

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 28/12/2022 2:55:45 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 36	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ	Tarjeta Profesional # 52776065
Especialidad: MEDICINA INTERNA	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico	Observaciones	Principal
C181 TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS
 DX
 POP APENDICECTOMÍA EN AGOSTO 2022
 ADENOCARCINOMA GASTROINTESTINAL DE ORIGEN A DETERMINAR
 NÓDULO PULMONAR DERECHO DE ASPECTO CICATRICIAL,
 SD ASCITICO E ICTERICIA A EXPENSAS DE BB DIRECTA
 PRIMARIO DE VESÍCULA BILIAR? PÁNCREAS?

S/ NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NO EMESIS, TOLERA VÍA ORAL.

AL EXAMEN FÍSICO NORMOTENSA EUCARDICA HIDRATADA, CON ICTERICIA GRADO III, CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, ASCITIS +, EDEMA LEVE PRETIBIAL, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL. SIN SANGRADOS.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, SE REALIZARÁ CPRE EN LA TARDE, CA 19-9 >7000, SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA, CONTINUA TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA. PENDIENTE NUEVA CPRE EL VIERNES, PIGTAIL DRENANDO LÍQUIDO CETRINO 1.500CC EN 24H. IGUAL MANEJO POR AHORA.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

ESTUDIOS DE EXTENSION

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: SEMIBLANDA O BLANDA NO CONSISTENTE

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AI SLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 28/12/2022 3:26:16 p. m.**Ingreso:** 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Número de Folio:** 37 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE**Profesional:** VERONICA OSPINA CARDONA**Tarjeta Profesional #** 63-956**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Grupo****IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

DIA HOSPITALIZACIÓN: 8

(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ULCERA GASTRICA FOREST III
5. ASCITIS SECUNDARIA
- 5.1 POP COLOCACIÓN DE PIGTAIL PERITONEAL 27/12/2022
6. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE SENTIRSE BIEN, TRANQUILA, DE BUEN ANIMO, PASA BUENA NOCHE, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES PERO DEPOSICIONES DURAS, NO FIEBRE, NO DOLOR, NO OTROS SINTOMAS.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA:97/65 mmHg FC:70 lpm FR:20 rpm T:36.4 °C SO2:95% PESO:65,7 KG

CONTROL DE LÍQUIDOS: BALANCE HIDRICO 594 CC EN 24 HORAS

ESCALA DEL DOLOR: 0/10.

ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, SE PALPA MASA DURA A NIVEL DE MESOGASTRIO DE GRAN TAMAÑO, NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, RUIDOS NORMALES. PIGTAIL ABDOMINAL DRENO 1500 CC EN 24 HORAS DE LÍQUIDO CLARO CON TINTE ICTERICO. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE LLEVO A CPRE EL 26/12/2022 CON HALLAZGO DE APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA) - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACIÓN - PAPILA DIFÍCIL. PROGRAMAR SEGUNDO TIEMPO DE CPRE ENTRE 48 A 96 . POR INDICACIÓN DE ONCOLOGÍA SE PROGRAMA PARA DERIVACIÓN TRANSPARIETOHEPÁTICA Y CPRE. POR PARTE DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, CONSIDERA LÍQUIDO EN CAVIDAD PERITONEAL QUE NO PERMITE REALIZACIÓN DE DERIVACIÓN, POR LO QUE REALIZA PARACENTESIS, Y SE DEJA CATETER PIGTAIL PARA DRENAJE DEL MISMO.

PACIENTE EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, MODULANDO DOLOR, NO SIRS. SE AJUSTAN LAXANTES POR DEPOSICIONES DURAS Y SE RECOMIENDA ABUNDANTES LÍQUIDOS ORALES. SE DECIDE ADEMÁS COMO ESTUDIOS DE EXTENSIÓN SOLICITAR COLONOSCOPIA Y NUEVA INMUNOHISTOQUÍMICA DE BIOPSIA TOMADA EL 17/08/2022. RESRTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS. SE EXPLICA.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
3. LÍQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 10 MG VO CADA 12 HORAS (DIAS PARES) ***CAMBIO***
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS

- LACTULOSA 15 CC VO CADA 6 HORAS (DIAS IMPARS) ***CAMBIO***
- 6. PENDIENTES:
 - CITOQUIMICO Y CITOLOGICO DE LIQUIDO PERITONEAL
 - REPROGRAMACION DE TRANSPARIETOHEPATICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - PROGRAMAR NUEVA CPRE PARA CANALIZAR VIA BILIAR EN 2 INTENTO DE DILATACION 30/12/2022
 - SS/ COLONOSCOPIA TOTAL ***NUEVO***
 - SS/ INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022) ***NUEVO***
- 7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
- 8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA
 - CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 500ml (SI TENSIÓN ARTERIAL LO PERMITE)

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: SEMIBLANDA O BLANDA NO CONSISTENTE

[N] OXICODONA 10 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	Administrar continuamente 10 mg cada 12 Hora(s) de forma ORAL
[M] LACTULOSA 66,7G/100ML X 15 ML (SOBRE) SOLUCION ORAL	Administrar 1 SOBRE cada 6 Hora(s) de forma ORAL por 24 Hora(s)
[M] BISACODILO 5 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	Administrar 10 mg cada 12 Hora(s) de forma ORAL por 24 Hora(s)

PATOLOGIAS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA. ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (PAQUETE PRIMARIO NO CONOCIDO SE DEFINE DIAGN)	1
Datos Clínicos Relevantes:	INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022)	

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) GENERAL	1	<input type="checkbox"/>
452301	COLONOSCOPIA TOTAL. COLONOSCOPIA TOTAL	1	<input type="checkbox"/>
998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO. SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (EXAMEN MEDICO BAJO ANESTESIA GENERAL)	1	<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AI SLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 28/12/2022 10:50:46 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 38	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: RICARDO LEON VESGA	Tarjeta Profesional # 1095916154
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
32	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	VER HC

ANALISIS

** EVOLUCION NOCHE **
 DIA HOSPITALIZACIÓN: 8
 (FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:
 1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
 2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
 4. ULCERA GASTRICA FOREST III
 5. ASCITIS SECUNDARIA
 5.1 POP COLOCACIÓN DE PIGTAIL PERITONEAL 27/12/2022
 6. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:
 EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE SENTIRSE BIEN, TRANQUILA, DE BUEN ANIMO, PASA BUEN DIA, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES PERO DEPOSICIONES DURAS, NO FIEBRE, NO DOLOR, NO OTROS SINTOMAS.

OBJETIVO:
 SIGNOS VITALES: TA: 98/61 mmHg FC: 73 lpm FR: 19 rpm T: 36.4 °C SO2: 98%
 PESO: 65,7 KG
 ESCALA DEL DOLOR: 0/10.
 ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, SE PALPA MASA DURA A NIVEL DE MESOGASTRIO DE GRAN TAMAÑO, NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, RUIDOS NORMALES. PIGTAIL ABDOMINAL DRENO 1500 CC EN 24 HPORAS DE LIQUIDO CLARO CON TINTE ICTERICO. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

28/12/2022: CITOQUIMICO LIQUIDO PERITONEAL: AMARILLO, LIG TURBIO, LEUCOS 190 20% NEUTROFILOS, 80% LINFOCITOS, HEMATIES 5000 NO CRENADOS 95%, GLUCOSA 109, PROTEINAS 1.5, GRAM: NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS.
 BACILOSCOPIA: NEGATIVO PARA BAAR.

ANÁLISIS:
 PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE LLEVO A CPRE EL 26/12/2022 CON HALLAZGO DE APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA) - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACION - PAPILA DIFÍCIL. PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO DE CPRE PARA EL 30/12/2022 . PROGRAMADA ADEMÁS PARA DTPH POR RADIOLOGIA INTERVERCIONISTA PERO POR LIQUIDO EN CAVIDAD PERITONEAL NO PERMITE REALIZACION DE DERIVACION, POR LO QUE REALIZA PARACENTESIS, Y SE DEJA CATETER PIGTAIL PARA DRENAJE DEL MISMO. POR PARTE DE ONCOLOGIA SE DECIDE ADEMÁS COMO ESTUDIOS DE EXTENSION SOLICITAR COLONOSCOPIA Y NUEVA INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA TOMADA EL 17/08/2022. DURANTE RONDA MEDICA CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS CLINICOS, CONTINUA EN VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, POR LO DEMAS, SIN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE MANEJO:
 1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)

2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 10 MG VO CADA 12 HORAS (DÍAS PARES)
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 6 HORAS (DÍAS IMPARES)
6. PENDIENTES:
 - PROGRAMAR COLONOSCOPIA TOTAL
 - REPORTE DE CITOLOGICO DE LIQUIDO PERITONEAL 28/12/2022
 - REPROGRAMACION DE TRANSPARIETOHEPATICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - PROGRAMAR NUEVA CPRE PARA CANALIZAR VIA BILIAR EN 2 INTENTO DE DILATACION 30/12/2022
 - SS/ INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022)
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA
 - CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 500ml (SI Tensión Arterial lo permite)

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: SEMIBLANDA O BLANDA NO CONSISTENTE

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 29/12/2022 11:13:09 a. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 39	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: MAURICIO QUINTERO VALLEJO	Tarjeta Profesional # 817394
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

DIA HOSPITALIZACIÓN: 9
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ULCERA GÁSTRICA FOREST III
5. ASCITIS SECUNDARIA
- 5.1 POP COLOCACIÓN DE PIGTAIL PERITONEAL 27/12/2022
6. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE SENTIRSE BIEN, TRANQUILA, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES PERO DEPOSICIONES DURAS, SIN FIEBRE, SIN DOLOR, SIN OTROS SINTOMAS.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 115/78 mmHg, FC: 72 lpm, FR: 17 rpm, T: 35.6 °C, SatO2: 94% SIN OXIGENO COMPLEMENTARIO. ESCALA DE DOLOR 0/10. ACCESO VENOSO SIN SIGNOS DE INFECCIÓN O SANGRADO, FUNCIONAL.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, SE PALPA MASA DURA A NIVEL DE MESOGASTRIO DE GRAN TAMAÑO, NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, RUIDOS NORMALES. PIGTAIL ABDOMINAL DRENO 1500 CC EN 24 HORAS DE LIQUIDO CLARO CON TINTE ICTERICO. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE LLEVO A CPRE EL 26/12/2022 CON HALLAZGO DE APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA) - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACION - PAPILA DIFÍCIL. PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO DE CPRE PARA MAÑANA 30/12/2022 . PROGRAMADA ADEMÁS PARA DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PERO POR LIQUIDO EN CAVIDAD PERITONEAL NO PERMITE REALIZACION DE DERIVACION, POR LO QUE REALIZA PARACENTESIS, Y SE DEJA CATETER PIGTAIL PARA DRENAJE DEL MISMO. POR PARTE DE ONCOLOGIA SE DECIDE ADEMÁS COMO ESTUDIOS DE EXTENSION SOLICITAR COLONOSCOPIA, QUE SE REALIZARA EL PROXIMO LUNES 02/01/2023 Y NUEVA INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA TOMADA EL 17/08/2022. A, POR LO DEMAS, SIN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA
4. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 10 MG VO CADA 12 HORAS (DIAS PARES)
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 6 HORAS (DIAS IMPARES)
5. PENDIENTES:
 - PROGRAMAR COLONOSCOPIA TOTAL EL 02/01/2023
 - REPORTE DE CITOLÓGICO DE LIQUIDO PERITONEAL 28/12/2022
 - REPROGRAMACION DE TRANSPARIETOHEPATICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

- REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - PROGRAMAR NUEVA CPRE PARA CANALIZAR VIA BILIAR EN 2 INTENTO DE DILATACION 30/12/2022
 - INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022)
6. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
7. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
- BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA
 - CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 500ml (SI TENSIÓN ARTERIAL LO PERMITE)

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: LIQUIDA COMPLETA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 29/12/2022 11:22:44 a. m.**Ingreso:** 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Número de Folio:** 40 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE**Profesional:** ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ**Tarjeta Profesional #** 52776065**Especialidad:** MEDICINA INTERNA**Grupo****IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS

DX

POP APENDICECTOMÍA EN AGOSTO 2022

ADENOCARCINOMA GASTROINTESTINAL DE ORIGEN A DETERMINAR

NÓDULO PULMONAR DERECHO DE ASPECTO CICATRICAL,

SD ASCITICO E ICTERICIA A EXPENSAS DE BB DIRECTA

PRIMARIO DE VESÍCULA BILIAR? PÁNCREAS?

S/ NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NO EMESIS, TOLERA VÍA ORAL.

AL EXAMEN FÍSICO NORMOTENSA EUCARDICA HIDRATADA, CON ICTERICIA GRADO III, CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, ASCITIS +, PIGTAIL 1500CC EN 24H, EDEMA LEVE PRETIBIAL, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL. SIN SANGRADOS.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, SE REALIZARÁ NUEVA CPRE MAÑANA, PENDIENTE TRAER BLOQUES DE PARAFINA, COLONOSCOPIA PROGRAMADA PARA EL LUNES. SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA, CONTINUA TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA. IGUAL MANEJO POR AHORA.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

ESTUDIOS DE EXTENSION

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**DIETA:** LIQUIDA COMPLETA**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 29/12/2022 12:57:43 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 41	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: MAURICIO QUINTERO VALLEJO	Tarjeta Profesional # 817394
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

SE FORMULA MEDICAMENTO DE CONTROL.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: LIQUIDA COMPLETA

<input checked="" type="checkbox"/> OXICODONA 10 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	Administrar continuamente 10 mg cada 12 Hora(s) de forma ORAL
--	---

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 29/12/2022 5:03:49 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 42	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: MAURICIO QUINTERO VALLEJO	Tarjeta Profesional # 817394
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

PACIENTE CON CPRE PROGRAMADA PARA MAÑANA 30/12/2022. SE SOLICITAN TIEMPOS DE COAGULACION.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA DE VIA ORAL

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	1

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 29/12/2022 5:13:07 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 43	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: MAURICIO QUINTERO VALLEJO	Tarjeta Profesional # 817394
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

SE SOLICITAN HEMOGRAMA Y PERFIL HEPATICO PARA ENVIAR A CPRE MAÑANA

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA DE VIA ORAL

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA].	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA].	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 29/12/2022 9:26:47 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 44	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ	Tarjeta Profesional # 5973420
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

*** EVOLUCIÓN NOCHE ***
 DIA HOSPITALIZACIÓN: 9
 (FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:
 1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
 2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
 4. ULCERA GASTRICA FOREST III
 5. ASCITIS SECUNDARIA
 5.1 POP COLOCACIÓN DE PIGTAIL PERITONEAL 27/12/2022
 6. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:
 EN EL MOMENTO SOLA, REFIERE SENTIRSE BIEN, TRANQUILA, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, SIN FIEBRE, SIN DOLOR, SIN OTROS SINTOMAS.

OBJETIVO:
 SIGNOS VITALES: TA: 98/70 mmHg, FC: 89 lpm, FR: 18 rpm, T: 36 °C, SO2: 94% SIN OXIGENO COMPLEMENTARIO.
 ESCALA DE DOLOR 0/10. ACCESO VENOSO SIN SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO, FUNCIONAL.
 PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, RUIDOS NORMALES. PIGTAIL ABDOMINAL PERMEABLE, DRENO 1500 CC EN 24 HORAS DE LIQUIDO CLARO CON TINTE ICTERICO. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:
 PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INTRAHOSPITALARIA POR CUADRO DE GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE LLEVO A CPRE EL 26/12/2022 CON HALLAZGO DE APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA) - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACION - PAPILA DIFÍCIL. PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO DE CPRE PARA MAÑANA 30/12/2022. FUE LLEVADA ADEMÁS PARA DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PERO POR ABUNDANTE LIQUIDO EN CAVIDAD PERITONEAL NO SE PUDO HACER LA DERIVACION, POR LO QUE DR JAIMES REALIZA PARACENTESIS, Y DEJA CATETER PIGTAIL PARA DRENAJE DEL MISMO. POR PARTE DE ONCOLOGIA SE DECIDE ADEMÁS COMO ESTUDIOS DE EXTENSION SOLICITAR COLONOSCOPIA, QUE SE REALIZARA EL PROXIMO LUNES 02/01/2023 Y NUEVA INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA TOMADA EL 17/08/2022. POR LO DEMÁS, SIN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR. PRONOSTICO RESERVADO !
 TIENE ORDEN DE PARAÑLÍNICOS DE CONTROL + CON BUN Y CREATININA.

- PLAN DE MANEJO:
1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
 2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
 3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA
 4. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 10 MG VO CADA 12 HORAS (DIAS PARES)
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 6 HORAS (DIAS IMPARES)
 5. PENDIENTES:

- PARACLINICOS DE CONTROL AM (CON BUN Y CREATININA) ***** NUEVO *****
- PROGRAMAR COLONOSCOPIA TOTAL EL 02/01/2023
- REPORTE DE CITOLOGICO DE LIQUIDO PERITONEAL 28/12/2022
- REPROGRAMACION DE TRANSPARIETOHEPATICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
- REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
- NUEVA CPRE PARA CANALIZAR VIA BILIAR EN 2° INTENTO DE DILATACION (MAÑANA 30/12/2022)
- INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022)
- 6. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
- 7. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA
 - CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 1000ml (SI TENSIÓN ARTERIAL LO PERMITE)

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA DE VIA ORAL

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
903856	NITROGENO UREICO.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	1	<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

ASLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 30/12/2022 3:21:05 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 45	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ	Tarjeta Profesional # 52776065
Especialidad: MEDICINA INTERNA	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS
 DX
 POP APENDICECTOMÍA EN AGOSTO 2022
 ADENOCARCINOMA GASTROINTESTINAL DE ORIGEN A DETERMINAR
 NÓDULO PULMONAR DERECHO DE ASPECTO CICATRICIAL,
 SD ASCITICO E ICTERICIA A EXPENSAS DE BB DIRECTA
 PRIMARIO DE VESÍCULA BILIAR? PÁNCREAS?

S/ PACIENTE REGRESA DE CPRE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA CON O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION, CON TA 99/66 AFEBRIL, FR 28 SATURANDO 99%, SE INDICA ELEVACION DE MSIS, BOLO DE LEV 500CC Y DEJAR A 60CC H, NUEVA TOMA DE SIGNOS POSTBOLO QUE REPORTA 110/65. SE INICIARA DESTETE DE O2 Y SE VIGILARA.

RESTO DEL EXAMEN HIDRATADA, CON ICTERICIA GRADO III, CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, ASCITIS +, PIGTAIL FUNCIONAL, NO EDEMAS, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL. NO SANGRADOS.

REPORTE DE CPRE: AMPLIACION DE PAPILOTOMIA - VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA DILATADAS, COLANGITIS DRENADA POR CPRE - ESTENOSIS DE LA VIA BILIAR EN EL TERCIO MEDIO, COLOCACION DE STENT BILIAR DE TEFLON.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, SE LOGRO COLOCACION DE STENT EN TERCIO MEDIO DE VIA BILIAR, DRENANDO COLANGITIS, SE OBSERVARA CLINICAMENTE, DESATURACION E HIPOTENSION QUE VAN EN RESOLUCION, EN CASO DE FIEBRE HEMOCULTIVAR E INICIAR PIPERACILINA TAZOBACTAM. PENDIENTE TRAER BLOQUES DE PARAFINA, COLONOSCOPIA PROGRAMADA PARA EL LUNES. SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA, SE PUEDE INICIAR TROMBOPROFILAXIS CON DALTEPARINA.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

ESTUDIOS DE EXTENSION

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: POR NUTRICION

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 30/12/2022 4:05:21 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 46	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO	Tarjeta Profesional # 41963501
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

*** EVOLUCIÓN DÍA ***

DIA HOSPITALIZACIÓN: 10
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
- 3.1 CPRE + COLOCACIÓN DE STENT VÍA BILIAR 30/12/2022
4. ULCERA GÁSTRICA FOREST III
5. ASCITIS SECUNDARIA
- 5.1 POP COLOCACIÓN DE PIGTAIL PERITONEAL 27/12/2022
6. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

PACIENTE INGRESA DE CPRE, REFIERE ESTABLES CONDICIONES GENERALES, INGRESA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 99/66 mmHg, FC: 89 lpm, FR: 24 rpm, T: 36 °C, SO2: 94% SIN OXIGENO COMPLEMENTARIO.

ESCALA DE DOLOR 1/10.

ACCESO VENOSO SIN SIGNOS DE INFECCIÓN O SANGRADO, FUNCIONAL.

DIURESIS EN 24 HORAS 400ml DREN PERITONEAL 1070ml EN 24 HORAS BALANCE DE LÍQUIDOS -160ml EN 24 HORAS

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, RUIDOS NORMALES. PIGTAIL ABDOMINAL PERMEABLE, DRENO 1500 CC EN 24 HORAS DE LÍQUIDO CLARO CON TINTE ICTÉRICO. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INTRAHOSPITALARIA POR CUADRO DE GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE LLEVO A CPRE EL 26/12/2022 CON HALLAZGO DE APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA) - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACIÓN - PAPILA DIFÍCIL. LLEVADA EL DÍA DE HOY A SEGUNDO TIEMPO DE CPRE LOGRANDO REALIZAR AMPLIACIÓN DE PAPILOTOMÍA, CON HALLAZGOS DE VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DILATADAS, COLANGITIS DRENADA, ESTENOSIS DE LA VÍA BILIAR EN EL TERCIO MEDIO CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS BILIAR DE TEFLON, PACIENTE INGRESA CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN SE INDICA UN BOLO DE SOLUCIÓN SALINA, CON REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO EN EL MOMENTO CON OXIMETRÍAS NORMALES, SE DISMINUYE FIO2. DIETA LÍQUIDA EN 6 HORAS REPORTE DE PARACLÍNICOS DE CONTROL ANEMIA MODERADA, LEUCOCITOSIS LEVE, PLT NORMALES, FUNCIÓN RENAL NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACIÓN TP E INR LEVEMENTE PROLONGADOS, TRANSAMINASAS ELEVADAS, BILIRRUBINAS ELEVADAS. SOLICITO PERFIL HEPÁTICO PARA MAÑANA.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
3. LÍQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA
4. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:

- OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 10 MG VO CADA 12 HORAS (DIAS PARES)
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 6 HORAS (DIAS IMPARES)
5. PENDIENTES:
- PERFIL HEPÁTICO 31/12/2022*****NUEVO*****
 - PROGRAMAR COLONOSCOPIA TOTAL EL 02/01/2023
 - REPORTE DE CITOLÓGICO DE LIQUIDO PERITONEAL 28/12/2022
 - REPROGRAMACION DE TRANSPARIETOHEPÁTICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022)
6. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
7. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
- BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA
 - CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 1000ml (SI TENSIÓN ARTERIAL LO PERMITE)

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: POR NUTRICION

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINA TOTAL	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINA DIRECTA	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
903833	FOSFATASA ALCALINA.	1
903828	DESHIDROGENASA LACTICA.	1
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA].	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA].	1

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

ASLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 30/12/2022 5:23:15 p. m.**Ingreso:** 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Número de Folio:** 47 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE**Profesional:** ANA LORENA MORENO BERGAÑO**Tarjeta Profesional #** 41963501**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Grupo****IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
43	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	VER HC
43	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	VER HC
42	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	VER HC
42	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	VER HC
43	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	VER HC
43	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	VER HC

ANALISIS

FORMULACIÓN

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**DIETA:** POR NUTRICION**[N]** OXICODONA 10 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA

Administrar continuamente 10 mg cada 12 Hora(s) de forma ORAL

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**TIPO DE ESTANCIA**

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 30/12/2022 9:51:39 p. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 48	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ	Tarjeta Profesional # 5973420
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

*** EVOLUCIÓN NOCHE ***
 DIA HOSPITALIZACIÓN: 10
 (FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:
 1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
 2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
 3.1 CPRE + COLOCACIÓN DE STENT VÍA BILIAR 30/12/2022
 4. ÚLCERA GÁSTRICA FOREST III
 5. ASCITIS SECUNDARIA
 5.1 POP COLOCACIÓN DE PIGTAIL PERITONEAL 27/12/2022
 6. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:
 PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA HIJA; QUIEN SE LLEVÓ HOY A CPRE, Y POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO SE PUDO "MALUCA" CON SENSACIÓN DE DISNEA. AHORA CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR VENTURI 50%

OBJETIVO:
 SIGNOS VITALES: TA: 82/45 mmHg, FC: 112 bpm, FR: 19 rpm, T: 36.5 °C, SO2: 93% CON VENTURI 50%.
 ESCALA DE DOLOR 1/10.
 ACCESO VENOSO SIN SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO, FUNCIONAL.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS. RsCsRs TAQUICARDICOS, ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, RUIDOS NORMALES. PIGTAIL ABDOMINAL PERMEABLE, CON DRENAJE INTERMITENTE (SEGUN TA). EXTREMIDADES INFERIORES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:
 PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022); REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INTRAHOSPITALARIA POR CUADRO DE GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE LLEVO A CPRE EL 26/12/2022 CON HALLAZGO DE APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACIÓN - PAPILA DIFÍCIL. LLEVADA EL DÍA DE HOY A SEGUNDO TIEMPO DE CPRE LOGRANDO REALIZAR AMPLIACIÓN DE PAPILOTOMÍA, CON HALLAZGOS DE VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DILATADAS, COLANGITIS DRENADA, ESTENOSIS DE LA VÍA BILIAR EN EL TERCIO MEDIO CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS BILIAR DE TEFLÓN, PACIENTE CON TENSIÓN ARTERIAL LÍMITE, TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, NO FIEBRE, Y SENSACIÓN DE DISNEA CON REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO POR VENTURI 50%. DETERIORO IMPORTANTE EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS; NO HA PRESENTADO FIEBRE. EN LA TARDE SE YUGULO HIPOGLICEMIA CON DAD 10%, GLUCOMETRIA DE AHORA 55 mg, SE DEJA DAD 10% CON HORARIO A 40 cc/HORA; SE LE ADICIONA DALTEPARINA AL PLAN DE MANEJO. VIGILANCIA Estricta. PRONÓSTICO INHERENTE. HACER CURVA TÉRMICA, Y EN CASO DE FIEBRE (T > 38°) HEMOCULTIVAR Y SE INICIARÍA PIPERTAZO. SE HABLA EXTENSAMENTE CON LA HIJA SOBRE DIAGNÓSTICO, ESTADIO DE LA ENFERMEDAD, ESTADO CLÍNICO ACTUAL Y PRONÓSTICO, REFIERE ENTENDER; MANIFIESTA NO DESEO DE MANIOBRAS HEROICAS DADO EL CASO, Y QUE HABLARÁ - COMUNICARÁ CONTEXTO CON RESTO DE FAMILIARES. SE DEJA CONSTANCIA. NUEVAS CONDUCTAS SEGÚN EVOLUCIÓN.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - DAD 10% 500 cc + 15mL DE KATROL PASAR A 40mL HORA *** CAMBIO***
4. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS

- DALTEPARINA 5000 u SC CADA DIA ***** NUEVO *****
- BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
- HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
- BISACODILO 10 MG VO CADA 12 HORAS (DIAS PARES)
- OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
- LACTULOSA 15 CC VO CADA 6 HORAS (DIAS IMPARES)

5. PENDIENTES:

- GASES ARTERIALES y PERFIL HEPÁTICO 31/12/2022 ***** NUEVO *****
- PROGRAMAR COLONOSCOPIA TOTAL EL 02/01/2023
- REPORTE DE CITOLÓGICO DE LIQUIDO PERITONEAL 28/12/2022
- REPROGRAMACION DE TRANSPARIETOHEPÁTICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ** SUSPENDER ? **
- REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
- INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022)

6. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ALGESIOLOGIA/CUIDADOS PALIATIVO Y ONCOLOGÍA.

7. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.

- BALANCE HÍDRICO ESTRICTO !!!
- PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
- GLUCOMETRÍA DIARIA
- CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 500ml (SI TENSIÓN ARTERIAL LO PERMITE)

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: POR NUTRICION

☒ HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR (DALTEPARINA SODICA) 5000 UI X 0,2 ML SOLUCION INYECTABLE Administrar continuamente 5000 UI cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA

MEZCLA Y LIQUIDO: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezcla/Liquido:

Administración:

☒ Infusion de DEXTROSA 5%

40 mL de DEXTROSA 5% cada hora

Medicamentos Solicitados:

Cantidad

B05BA0301 DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 500 ML SOLUCION INYECTABLE

2

LABORATORIOS:

Código Servicio

Servicio:

Cantidad

903839

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO).

1

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio

Servicio:

Cantidad en Sitio

10A002

INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA

1

☐

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

ASLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 31/12/2022 6:59:28 a. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 49	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ	Tarjeta Profesional # 5973420
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
46	DESHIDROGENASA LACTICA	ALTERADO
46	FOSFATASA ALCALINA	ALTERADO
48	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	ALTERADO
46	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	ALTERADO
46	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	ALTERADO

ANALISIS

*** EVOLUCIÓN DÍA ***

DIA HOSPITALIZACIÓN: 11
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
- 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
- 3.1 CPRE + COLOCACIÓN DE STENT VÍA BILIAR 30/12/2022
4. ÚLCERA GÁSTRICA FOREST III
5. ASCITIS SECUNDARIA
- 5.1 POP COLOCACIÓN DE PIGTAIL PERITONEAL 27/12/2022
6. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA HIJAY SE AUTORIZA INGRESO DEL HIJO. MAL ESTADO GENERAL, CUASI EN ESTUPOR, MAL PATRON RESPIRATORIO.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 80/37 mmHg, FC: 110 lpm, FR: 14 rpm, T: 36.5 °C, SO2: 90% CON VENTURI 50%.
ESCALA DE DOLOR 1/10.
ACCESO VENOSO SIN SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO, FUNCIONAL.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CUASI EN ESTUPOR, APENAS ALERTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS. RsCsRs TAQUICARDICOS, ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, RUIDOS NORMALES. PIGTAIL ABDOMINAL PERMEABLE, CON DRENAJE INTERMITENTE (SEGUN TA). EXTREMIDADES INFERIORES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO CON DETERIRO PAULATINO CUASI EN ESTUPOR.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022); REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INTRAHOSPITALARIA POR CUADRO DE GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE LLEVO A CPRE EL 26/12/2022 CON HALLAZGO DE APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACIÓN - PAPILA DIFÍCIL. LLEVADA AYER A SEGUNDO TIEMPO DE CPRE LOGRANDO REALIZAR AMPLIACIÓN DE PAPILOTOMÍA, CON HALLAZGOS DE VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS DILATADAS, COLANGITIS DRENADA, ESTENOSIS DE LA VÍA BILIAR EN EL TERCIO MEDIO CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS BILIAR DE TEFLÓN, PACIENTE CON TENSIÓN ARTERIAL BAJA, TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, NO FIEBRE, MAL PATRON RESPIRATORIO, CON REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO POR VENTURI 50%. DETERIORO IMPORTANTE EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS; CUASI EN ESTUPOR, ACIDOTICA; ENTRANDO A PUNTO DE NO RETORNO; MAL PRONÓSTICO A CORTO PLAZO.
ANOCHES SE HABLO EXTENSAMENTE CON LA HIJA SOBRE DIAGNÓSTICO, ESTADIO DE LA ENFERMEDAD, ESTADO CLÍNICO

ACTUAL Y PRONÓSTICO; MANIFIESTO A NO DESEO DE MANIOBRAS HEROICAS DADO EL CASO, Y DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO TAMPOCO ESTAN INDICADAS; SE CONTINUA MANEJO NETAMENTE PALIATIVO CON ENFASIS DE YUGULAR MALESTAR O SINTOMAS REFRACTARIOS.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - DAD 10% 500 cc + 15mL DE KATROL PASAR A 40mL HORA
4. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - DALTEPARINA 5000 u SC CADA DIA
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 10 MG VO CADA 12 HORAS (DÍAS PARES)
 - OXICODONA AMP 2 MG IV CADA 4 HORAS **** CAMBIO ****
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 6 HORAS (DÍAS IMPARES)
5. PENDIENTES:
 - PROGRAMAR COLONOSCOPIA TOTAL EL 02/01/2023 **** SUSPENDER ****
 - REPORTE DE CITOLÓGICO DE LIQUIDO PERITONEAL 28/12/2022
 - REPROGRAMACION DE TRANSPARIE TOHEPATICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ** SUSPENDER **
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022)
6. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ALGESIOLOGIA/CUIDADOS PALIATIVO Y ONCOLOGÍA.
7. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA
 - CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 500ml (SI TENSIÓN ARTERIAL LO PERMITE)

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: POR NUTRICION

[N] OXICODONA 10 MG X 1 ML SOLUCION INYECTABLE

Administrar continuamente 2 mg cada 4 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 31/12/2022 9:49:34 a. m.	
Ingreso: 463842	Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto	
Número de Folio: 50	Ubicación: CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ	Tarjeta Profesional # 5973420
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

RECIBIO LLAMDOPOR PARTE DE FAMILIARES DE LA PACIENTE Y DE ENFERMERIA POR AUSENCIA DE SIGNSO VITALES

SE VERIFICA PACIENTE SIN SIGNSO VITALES 7+35 AM 31/12/2022 LA FAMILIA YA ENTERADA DE TODAS LAS COMPLICACIONES DE LA PACIENTE

REALIZO CERITICADO DE DEFUNCION 22124820142323

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

PATOLOGIA CONCOMITANTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: POR NUTRICION

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

TIPO DE ESTANCIA

AISLAMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 31/12/2022 10:27:56 a. m.**Ingreso:** 463842 **Fecha Ingreso:** 20/12/2022 1:58:47 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Número de Folio:** 51 **Ubicación:** CLINICA DEL CAFE - HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE**Profesional:** YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS**Tarjeta Profesional #** 1045681097**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Grupo****IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
46	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	ALTERADO VER EN HC
46	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	VER EN HC
44	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	VER EN HC
44	NITROGENO UREICO	VER EN HC
46	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	VER EN HC
46	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	VER EN HC

ANALISIS

SE ABRE FOLIO PARA CERRAR HISTORIA CLINICA

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

Egreso

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**DIETA:** POR NUTRICION**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES****TIPO DE ESTANCIA**

AISLAMIENTO

DESTINO

MORGUE