



ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
HISTORIA CLINICA DE EVOLUCIÓN DE URGENCIAS

Página: 3/35
Folio: NV 11

Fecha de Impresión: 11/02/2020 08:10:53 Fecha registro: 26 enero 2020 22:23

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE31012020 Identificación: 1070061287 Sexo: Femenino
Nombre: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ Fecha Nacimiento: 21/05/1991 Edad: 28 Años 17 Meses 10 Días
Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3192691401 Estado Civil: Soltero
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo régimen: Oro Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Ingreso: 5041197 Fecha ingreso: 26 enero 2020 21:18 Procedencia: Facatativa
Finalidad: No Aplica Causa externa: Enfermedad General
Responsable: OSCAR BERNAL Parentesco: AMIGO
Dirección Responsable: CALLE 9 N 12 67 Teléfono: 3133860800 País de Origen:

Medico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la historia clínica.

Medico interno y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clínica.

SUBJETIVO:

SE ABRE FOLIO PARA GENERAR ORDEN DE RADIOGRAFIA

ANTECEDENTES:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Quirúrgicos	02/06/2016	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Quirúrgicos	26/01/2020	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Alérgicos	26/01/2020	NEGATIVA

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardíaca:	0,00	Frecuencia Respiratoria:	0,00	Tensión Arterial:	
Temperatura:	0,00	Saturación de Oxígeno:	0,00	Peso(Kg):	0,0
				Talla:	0,0

OBJETIVO:

ANÁLISIS:

SE ABRE FOLIO PARA GENERAR ORDEN DE RADIOGRAFIA

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
T140	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	Truco

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación
--------	-------------	----------	-----	------------

EXAMENES SOLICITADOS:

CODIGO	DESCRIPCION	ESTADO	CANTIDAD
21201	RX TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	Rutinario	1

Profesional: RIVERA POSADA LINA PAOLA

Registro profesional: 1070072014

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHotoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Usuario: A06



DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CES101/2020 Identificación: 1070901287 Sexo: Femenino
 Nombre: SONIA YIZETH TALERD RODRIGUEZ Fec. Nacimiento: 21/06/1991 Edad: 28 Años 17 Meses 16 Días
 Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3192691401 Estado Civil: Soltero
 Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
 Tipo régimen: Otro Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
 Ingreso: 5041197 Fecha Ingreso: 26 enero 2020 21:18 Procedencia: Facatativa
 Finalidad: No Aplica Causa externa: Enfermedad General
 Responsable: OSCAR BERNAL Parientes: AMIGO
 Dirección Responsable: CALLE 9 N 12 67 Teléfono: 3133680800 País de Origen:

Médico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la historia clínica.

Médico internista y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clínica.

SUBJETIVO:

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:
 1. HEMORRAGIA SUBARANOIDEA

ANTECEDENTES:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Quirúrgicos	02/06/2016	CEBAREA, COLECISTECTOMIA
Quirúrgicos	26/01/2020	CEBAREA, COLECISTECTOMIA
Alérgicos	26/01/2020	NEGATIVA

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardíaca:	62.00	Frecuencia Respiratoria:	20.00	Tensión Arterial:	120/80
Temperatura:	36.6	Saturación de Oxígeno:	96.00	Peso(Kg):	60.0
				Talla:	1.60

OBJETIVO:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE, NORMOCEFALICO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, DOLOR A NIVEL CERVICAL NEUROLOGICO, EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS, QUIEN INGRESA POR TRAUMA, NIVEL CRANEAL, CERVICAL Y EN PELVIS, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE, NORMOTENSA, NO TAQUICARDICA, AL EXAMEN FISICO CON HALLAZGOS YA DESCRITOS, SE REVISÓ TAC DE CRANEO SIMPLE CON EVIDENCIA DE HEMORRAGIA SUBARANOIDEA DERECHA, POR LO QUE SE DECIDE VALORACIÓN POR NEUROLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA, SE LE EXPLICA LA CONDUCTA A LA FAMILIA, QUIERE ENTENDER Y ACEPTA

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:**DIAGNÓSTICOS**

Código	Nombre	Tipo	Principal
1008	OTRAS HEMORRAGIAS SUBARACNOIDEAS	Presuntivo	True

Observaciones:**INDICACIONES MEDICAS**

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
140001017	SOLUCION SALINA DE 500 ML	3.00	Endovenosa	1000CC EN BOLO Y LUEGO CONTINUA 100 CC AHORA
N03AF022	FENITOINA SODICA 250 MG SOLUCION INYECTABLE	3.00	Endovenosa	125 CADA 8 HORAS
N02BA030	DIPIRONA SODICA 1g 2ML SOLUCION INYECTABLE	1.00	Endovenosa	2 GRAMOS CADA 8 HORAS
701	INYECCION	1.00	Ninguna	URGENCIAS OBSERVACION SIN 1000 BOLO LUEGO PASAR 100 CC AHORA FENITOINA 125 CADA 8 HORAS DIPIRONA 2 GRAMOS CADA 8 HORAS HOJA NEUROLOGIAS/ VALORACION

Profesional: RIVERA POSADA LINA PAOLA

Registro profesional: 1070972514

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reposo: HCRP-HISTORIA

Usuario: A06

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]



POR NEUROCIRUGIA

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

Área de servicio: CONSULTA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA Servicio: CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Diagnostico:

Motivo:

PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS, QUIEN INGRESA POR TRAUMA NIVEL CRANEAL, CERVICAL Y EN PELVIS, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE, NORMOTENSA, NO TAQUICARDICA, AL EXAMEN FISICO CON HALLAZGOS YA DESCRITOS, SE REVISÓ TAC DE CRANEO SIMPLE CON EVIDENCIA DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA IZQUIERA, POR LO QUE SE DECIDE VALORACION POR NEUROCIRUGIA PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA, SE LE EXPLICA LA CONDUCTA A LA FAMILIA QUE ENTIENDE Y ACEPTA

Observaciones:

Profesional: RIVERA POSADA LINA PAOLA

Registro profesional: 1070972614

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHistilRose

DIRECCIONADO A: I.E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA NIT [899999151-3]

Usuario: A05



DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE31/01/2020 Identificación: 1070961287 Sexo: Femenino
Nombre: SONIA YIZETH TALERÓ RODRÍGUEZ Fac. Nacimiento: 21/08/1991 Edad: 28 Años 17 Meses 17 Días
Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3152691401 Estado Civil: Soltero
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo régimen: Otro Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Ingreso: 5041197 Fecha ingreso: 26 enero 2020 21:18 Procedencia: Facaltiva
Finalidad: No Aplica Causa externa: Enfermedad General
Responsable: OSCAR BERNAL Parentesco: AMIGO
Dirección Responsable: CALLE 9 N 12 67 Teléfono: 3133880800 País de Origen:

Medico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la Historia clínica:

Medico interno y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clínica:

SUBJETIVO:

ANTECEDENTES:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Quirúrgicos	02/06/2016	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Quirúrgicos	26/01/2020	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Alérgicos	26/01/2020	NEGATIVA

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardíaca:	0,00	Frecuencia Respiratoria:	0,00	Tensión Arterial:
Temperatura:	0,00	Saturación de Oxígeno:	0,00	Peso(Kg): 0,0
				Talla: 0,0

OBJETIVO:

ANÁLISIS:

RESULTADOS DE EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

DIAGNÓSTICOS:

Código	Nombre	Tipo	Principal
I60B	OTRAS HEMORRAGIAS SUBARACNOIDEAS	Presuntivo	True

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS:

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
N02BD026	DIPYRONA SODICA 1g 2ML SOLUCION	6,00	Endovenosa	2 GRAMOS CADA 8 HORAS
701	INYECTABLE			

Profesional: RIVERA POSADA LINA PAOLA

Registro profesional: 1070972014

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHistofase

Usuario: A09

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]



DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE3101/2020 Identificación: 1070061287 Sexo: Femenino
Nombre: SONIA YIZETH TALERÓ RODRÍGUEZ Fec. Nacimiento: 21/06/1991 Edad: 28 Años 17 Meses 17 Días
Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3192691401 Estado Civil: Soltera
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo régimen: Otro Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Ingreso: 5041197 Fecha ingreso: 26 enero 2020 21:18 Procedencia: Facatativa
Finalidad: No aplica Causa externa: Accidente de Tránsito
Responsable: OSCAR BERNAL Parentesco: AMIGO
Dirección Responsable: CALLE 9 N 12 67 Teléfono: 3133680800 País de Origen:

Médico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la historia clínica: L-M

Médico interno y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clínica: L-M

SUBJETIVO:

REFIERE MUCHO DOLOR A NIVEL DEL HEMITORAX IZQUIERDO

DIAGNOSTICO:

POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRASNITO

TRAUMATISMO EN HEMITORAX IZQUIERDO CON FRACTURA DE 4 ARCOS COSTALES

CONTUSION PULMONAR

HEMORRAGIA SUBARACNEA PEQUEÑA?

ANTECEDENTES:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Quirúrgicos	02/06/2016	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Quirúrgicos	26/01/2020	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Alérgicos	26/01/2020	NEGATIVA

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardíaca:	110,00	Frecuencia Respiratoria:	20,00	Tensión Arterial:	130/88
Temperatura:	37,00	Saturación de Oxígeno:	94,00	Peso(Kg):	60,0
				Talla:	1,60

OBJETIVO:**ANÁLISIS:**

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRASNITO AL SER ARROLLADA POR VEHICULO, EN EL MOMENTO ESTABLE PEOR MUY ALGICA Y QUEJUMBROSA, IMAGENES MUESTRAN RADIOGRAFIA DE TORAX CON CONTUSION PULMONAR IZQUIERDA Y COMPROMISO DE 4 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FRACTURAS DE 1 O 2 FRAGMENTOS SE DECIDE POR LO TANTO SOLICITAR VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

RADIOGRAFIA DE PELVIS NORMAL RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL NORMAL RADIOGRAFIA DE TORAX MUESTRA CONTUSION PULMONAR IZQUIERDA CON FRACTURA DE 4 ARCOS COSTALES 3-4-5-6-

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	True

Observaciones:**INDICACIONES MEDICAS**

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
--------	-------------	----------	-----	------------

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

Área de servicio: CONSULTA ESPECIALIZADA-CIRUGIA GENERAL Servicio: CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Diagnóstico:

Motivo: PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRASNITO AL SER ARROLLADA POR VEHICULO, EN EL MOMENTO ESTABLE PEOR MUY ALGICA Y QUEJUMBROSA, IMAGENES MUESTRAN RADIOGRAFIA DE TORAX CON CONTUSION PULMONAR IZQUIERDA Y COMPROMISO DE 4 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FRACTURAS DE 1 O 2 FRAGMENTOS SE DECIDE POR LO TANTO SOLICITAR VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

Observaciones:

Luis Madrid

Profesional: MADRID POLO LUIS MANUEL

Registro profesional: 5260807

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHistofase

Usuarios: A06

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]



ATC DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE31/01/2020 Identificación: 1070951287 Sexo: Femenino
Nombre: SONIA YIZETH TALERÓ RODRIGUEZ Fee, Nacimiento: 21/05/1991 Edad: 28 Años 17 Meses 17 Días
Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3192691401 Estado Civil: Soltera
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo régimen: Oco Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Ingreso: 5041157 Fecha Ingreso: 26 enero 2020 21:18 Procedencia: Facatativa
Finalidad: No Aplica Causa externa: Enfermedad General
Responsable: OSCAR BERNAL Parentesco: AMIGO
Dirección Responsable: CALLE 9 N 12 67 Teléfono: 3133880600 País de Origen:

RESPUESTA:**FORMATO DE INTERCONSULTA - CIRUGIA GENERAL**

NOMBRE: SONIA YIZETH TALERÓ RODRIGUEZ

DOCUMENTO: 1070951287

EDAD: 28 AÑOS

EPS: SOAT

FE: 27/01/2020

MOTIVO DE CONSULTA:

LA ATROPELLO UN ACARRO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOMBEROS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, POR QUE IBA A PASAR LA CALLE Y COLISIONO CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRAUMA NIVEL CRANEAL, CERVICAL Y EN PELVIS POR LO QUE SE INGRESA URGENCIAS PARA TOMA EXMANES Y SOLICITAN VALORACION POR NUESTRO SERVICIO

ANTECEDENTES:

MEDICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TOXICOLOGICOS: CONSUMO DE SPA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

EXAMEN FISICO:**SIGNOS VITALES:**

TA: 102/75G

FC: 111SLPM

FR: 22 RPM

SO2: 95 % CON FIO2 AL 28%

36 °C

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TAQUICARDICA, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, DESHIDRATADA, SATURANDO 92% AL AMBIENTE.

CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA.

CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

TORAX: SIMETRICO, CON LASERACIONES PLANO POSTEROLATERAL IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION CON

SIGNOS DE LA TECLA

EN SEGUNDO, TERCERO, CUERTO Y QUINTO ARCO COSTAL, SIN EVIDENCIA DE ENFISEMA SUBCUTANEO, RUIDOS

CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION

PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2

SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS

MENINGEOS.

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

RADIOGRAFIA DE TORAX: CON EVIDENCIA DE TRAFURA EN DOS SEGMENTOS COSTALES DEL 2,3,4,5,6 ARCOS

COSTALES IZQUIERDOS.

ANALISIS:

Profesional: SANCHEZ SAENZ LUIS GERARDO

Registro profesional: 01165856

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Usario: A05

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA



Fecha de Impresión: 11/02/2020 08:11:04 Fecha registro: 27 enero 2020 07:30

IV. NETE F. MENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOMBEROS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, POR QUE IBAA PASAR LA CALLE Y COLISIONO CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRAUMA NVEL CRANEAL, CERVICAL Y EN PELVIS POR LO QUE SE INGRESA URGENCIAS PARA TOMA EXMANES Y SOLICITAN VALORACION POR NUESTRO SERVICIO, EN EL MOMENTO PACIENTE VALOARDA POR EL SERVICIO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALGUA, AFENIRIL, NORMOTENSA, TAQUICARDICA, SCON DIFICULTAD RESPOIRATORIA, AL EXMANE FISICO CON SIMETRICO, CON LASERACIONES, PLANO POSTEROLATERAL IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALAPCION CON SIGNOS DE LA TECLA EN SEGUNDO, TERCERO, CUERIO Y QUINTO ARCO COSTAL, SIN EVIDENCIA DE ENFISEMA SUBCUTANEO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CONN RADIOGRAFIA DE INGRESO UE EVIDENCIA DE TRAFURA EN DOS SEGMENTOS COSTALES DEL 2.3.4.5.6 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS POR LO CUAL SE CONSIDERA PACIEMNTE CON TORAX INESTABLE, CON FRACTURA DE ARCOS COSTALES, SE CONSIDERA SOLICITAR HEMOGRAMA, Y ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, Y REVALORAR NUEVAMENTE.

IMPRESION DIAGNOSTICA:
CONTUSION PLUMONAR
FRACTURA DE ARCOS COSNTALES 2.3.4.5.6
TRAUMATISMO DE HEMICUERPO IZQUIERDO
ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO

PLAN:
OBSERVACION URGENCIAS
NADA VIA ORAL
I, RINGER BOLO 1000 Y CONTINUAR A 110 CC
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
RANITIDIAN 50 MG IV CADA 8 HORAS
CSV/AVC

SS
HEMOGRAMA
ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
RADIOGRAFIA DE TORAX Y REJA COSTAL IZQUERDA AHORA
ANALISIS SUBJETIVO:

ANALISIS OBJETIVO

TRATAMIENTO

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
No seleccionado	No seleccionado	No seleccionada	No seleccionada
Observaciones:			
INDICACIONES MEDICAS:			
Código	Descripción	Cantidad	Via
		1	Ninguno
			Indicación
B05XR007701	RINGER LACTATO SOLUCION HARTMANN 500 ML	8	Endovenosa
N02DD026701	DIPIRONA SODICA 1g 2ML SOLUCION INYECTABLE	2	Endovenosa
A02BH001701	RANITIDINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG 2 ML	3	Endovenosa
			OBSERVACION URGENCIA ENADA VIA ORAL, RINGER BOLO 1000 Y CONTINUAR A 110 CC DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS RANITIDIAN 50 MG IV CADA 8 HORAS CSV/AVC SS HEMOGRAMA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL RADIOGRAFIA DE TORAX Y REJA COSTAL IZQUERDA AHORA
			I, RINGER BOLO 1000 Y CONTINUAR A 110 CC DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS RANITIDIAN 50 MG IV CADA 8 HORAS

Profesional: SANCHEZ SAENZ LUIS GERARDO

Registro profesional: 01165858

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHistallase

LICENCIADO A: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA BY 10000010101

Usuario: A05



DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE31/01/2020 Identificación: 1070961267 Sexo: Femenino
Nombre: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ Fee. Nacimiento: 21/06/1991 Edad: 28 Años / Meses / 7 Días
Dirección: CALLE 4 N 9-55 Teléfono: 3192691401 Estado Civil: Soltera
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo régimen: Obo Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Ingreso: 5041197 Fecha ingreso: 26 enero 2020 21:18 Procedencia: Facatativa
Finalidad: Mención Recten_Nacido Causa externa: Ova
Responsable: OSCAR BERNAL Parentesco: AMIGO
Dirección Responsable: CALLE 9 N 12-67 Teléfono: 3133890800 País de Origen:

RESPUESTA:**ANÁLISIS SUBJETIVO:****ANÁLISIS OBJETIVO**

SE RESPONDE EN HORARIO CONTRATADO PARA NEUROCIRUGIA 7 HORAS DIURNAS
NEUROCIRUGIA

28 AÑOS, FEMENINA

INGRESA POSTERIOR A POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SER ARROLLADA POR AUTOMOTOR, CON

ALETIRACION DE LA CONSCIENCIA

ACTUALMENTE DOLOR EN MI

AL EXAMEN ALERTA, COLABORADORA, REALIZADA CON ELENTONRO

GCS 15 PUNTOS

DISNEICA

MOVILIZA SIMETRICAMENTE EXTREMIDADES

LIMITACION EN MI

ARCOS DE MOVIMIENTO DE COLUMNA CERVICAL CONSERVADOS

RC COL CERVICAL NORMAL HASTA C4

TCS DE POBRE CALIDAD TECNICA, ROTADO, CON ARTIFICIOS, NO COLECCIONES INTRA NI EXTRAAXIALES, LINEA MEDIA

CONSERVADA, CISTERNAS DE LA BASE ABIERTAS

PACIENTE CON SECUELAS DE POLITRAUMA BAJO EFECTO DE ALCOHOL

NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO, SE CIERRA INTERCONSULTA

SE SUGIERE MANEJO ANALGESICO, MANEJO POR CIRUGIA

TRATAMIENTO**DIAGNÓSTICOS**

Código	Nombre	Tipo	Principal
No seleccionado	No seleccionado	No seleccionado	No seleccionado

Observaciones:**INDICACIONES MEDICAS**

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
--------	-------------	----------	-----	------------

Profesional: SANCHEZ MARTINEZ JULIO CESAR

Registro profesional: 79589155

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Usuario: A09

IMPRESION: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA MIT 1000001E1 21

Datos Personales: Nombre del Paciente: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ Identificación: 1070961287
Genero: Femenino Fecha de Nacimiento: 21/06/1991 12:00:00 a. m. Edad: 28 Años 8 Meses 14 Días Estado Civil: Soltero
Telefono: 3192691401 Dirección de Residencia: CALLE 4A N 9-55 BARRIO LAS PIEDRAS FACATATIVA
Procedencia: FACATATIVA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Datos de Afiliación: Entidad: TBE004 - DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado Nivel Estrato: NIVEL III VINCULADO

Datos del Ingreso: Ingreso: 4854538 Fecha de Ingreso: 05/02/2020 9:37
Servicio de Ingreso: Hospitalario Cama: 344

Fecha de Egreso: 05/03/2020 7:51 Servicio de Egreso: Estado Doc. Registrado

Motivo de Solicitud :

Enfermedad Actual:

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON CON POSTERIOR TRAUM EN TORAX IZQUIERDO Y MIEMBROS INFERIORES

Antecedentes:

Tipo: Quirúrgicos Fecha: 31/01/2020 02:03 p. m. Detalle: COLECISTECTOMIA, CESAREA

Revisión del Sistema :

DIURESIS POSITIVA

Examen Físico :

Conducta :

EVOLUCIONES

FECHA DESCRIPCIÓN

05/02/2020 9:59:48 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

ca 7.81 k 3.97 na 134.16 bun 49.05 cr 5.74 p 5.29

uroanálisis ph 8 proteínas 100 cetonas negativo sangre 300 leucocitos 500 urobilinogeno normal nitritos negativos, sedimento: leucocitos 199, eritrocitos 111 bacterias +++

GASES ARTERIALES PH 7.41 PCO2 35 PO2 91.9 HCO3 22.1 LACTATO 1.46 PAFI 287

ECOGRAFIA RENAL Hallazgos: Estudio técnicamente limitado por enfisema subcutáneo de pared torácica y abdominal del lado izquierdo que impide la adecuada visualización del parénquima renal izquierdo. Riñones de tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con preservación de la diferenciación corticomedular. No se observa dilatación pielocalicial ni imágenes compatibles con litiasis mayores a 5 mm. Espacios perirrenales libres. Riñón derecho: 101 x 67 x 66 mm, parénquima de 20 mm. Riñón izquierdo: 109 x 56 x 44 mm, parénquima de 15 mm. Vejiga pobremente distendida lo cual limita su valoración. Concepto: Estudio sin evidencia de alteraciones en lo visualizado.

GLUCOMETRIAS 88/108/115/85 MG/DL

PACIENTE CON DOLOR SOMÁTICO SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO ASOCIADO A FALLA RENAL AGUDA EN HEMODIALISIS, EN TRATAMIENTO ANALGESICO CON HIDROMORFONA. EN EL MOMENTO DOLOR CON POBRE MODULACION, PACIENTE ANSIOSA, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE UNA DE SUS FUENTES DE DOLOR ES EL TUBO DE TORAX, Y MIENTRAS PERMANEZCA EN POSICION EL DOLOR SERA REGULARMENTE MODULADO, SE AUMENTA DOSIS DE HIDROMORFONA CONTINUA CON RESCATES. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Justificación de indicación Terapéutica:

1- HIDROMORFONA 0.5 MG ENDOVENOSO CADA 4 HORAS, RESCATES DE HIDROMORFONA DE 0.2 MILIGRAMOS, INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6 RESCATES AL DIA.

2. ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CADA 8 HORAS

3. AMITRIPTIINA 25 MG NOCHE

4. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

TORRES CLAVIJO JAIME ANDRES

ANESTESIOLOGIA

05/02/2020 12:46:47 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5.
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25.

Paciente femenina de 28 años de edad, quien ingresó en urgencia dialítica, posterior a accidente de tránsito en calidad de peatón el 26/01/2020 con trauma de tórax secundario, con estancia inicial en otra institución, sin tener conocimiento de función renal basal. Pendiente que familiares consigan paraclínicos extrahospitalarios que ayuden a establecer si hay signos de cronicidad de enfermedad renal, ya que en el momento la evolución de la paciente no se ha comportado como riñón de trauma, tampoco se ha identificado en los estudios imagenológicos colecciones ni contusión renal, en paciente que persiste con oliguria y azoados elevados. Hoy sin requerir llevar a terapia dialítica, se solicitan laboratorios mañana para definir indicación de ésta mañana. Pendiente proteinuria de 24h (en toma actual). Se explica a la paciente y a su familiar.

Justificación de indicación Terapéutica:

Hoy no requiere llevar a diálisis.

Laboratorios de control mañana.

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

05/02/2020 5:30:20 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

-----RESPUESTA A INTERCONSULTA----- Paciente quien se encuentra en el servicio, se solicita valoración dado que paciente con ánimo depresivo, se solicita valoración.

Paciente quien se encuentra orientada en las tres esferas, responde a las preguntas de forma adecuada, colaboradora, coherente, atenta, memoria sin alteración aparente, inteligencia impresionada dentro del promedio, introspección baja, prospección incierta, afecto labil de fondo ansioso.

-----RESPUESTA A INTERCONSULTA----- paciente víctima de accidente de tránsito, quien se encuentra en reacción de ajuste ante hospitalización prolongada, dificultades en la adaptación intrahospitalaria, refiere percepción de dolor al movimiento a nivel torácico, situación que lleva a la paciente a desarrollar sintomatología depresiva, llanto fácil, labilidad emocional, verbaliza sintomatología ansiosa, intrusión de ideas, taquicardia, agitación, sensación de ahogo, ánimo irritable, sudoración, refiere presión en el cuello.

Dada la percepción de dolor, paciente refiere en oportunidades ideas relacionadas a muerte, o conductas autoagresivas, juicio debilitado por el dolor, refiere consumo de sustancias alcohólicas (promedio 10 cervezas), frecuencia cada 8 días.

Sintomatología ansiosa exacerbada, situación por la cual refiere necesidad de egreso, sin una fuente o antecedente claro de la paciente, refiere sintomatología ansiosa relacionada con la hija, situación por la cual, se abre la opción de visita de la hija, algo que refiere estar de acuerdo. Al momento de los familiares se alejan, se inician síntomas labiles "no me gusta sentirme sola".

Paciente profesional en administración de empresas refiere tener una hija, vive en Facatativa, al momento de la valoración se encuentra en acompañamiento por la familia padres y hermanos.

Se abre espacio para la catarsis, se identifican factores de protección y de riesgo, se evalúan áreas de ajuste, se valida emocionalmente, se deja la posibilidad de mantener acompañamiento por el servicio de psicología, paciente refiere entender y aceptar.

-----TRATAMIENTO----- se mantiene seguimiento por nuestro servicio.

ARIZA TABA CARLOS ANDRÉS

PSICOLOGIA

05/02/2020 8:03:17 p. m.

Evolución:

**** Radiología intervencionista ****

Paciente femenina de 28 años ya conocida por el servicio, en estancia en UCI, en quien se encuentra pendiente realización de toracentesis derecha. Se reprograma procedimiento el día de mañana acorde a disponibilidad, no administrar anticoagulación si requiere.

ALVAREZ TENJO MAURICIO

PROCEDIMIENTOS RADIOLOGIA - ECOGRAFIA

05/02/2020 10:01:55 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, heo3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25
TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS SIN ANTECEDENTES CONOCIDOS. ACTUALMENTE HOSPITALIZADA POR TRAUMA DE TÓRAX CERRADO, POP TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, CONTUSIÓN PULMONAR Y TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO, ASOCIADO A FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS. PACIENTE CUENTA CON ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS QUE EVIDENCIAN FRACTURAS CONMINUTAS DEL ASPECTO POSTERIOR Y LATERAL DEL TERCERO, CUARTO, QUINTO Y SEXTO ARCOS COSTALES IZQUIERDOS Y DEL ASPECTO POSTERIOR Y LATERAL DEL SEPTIMO ARCO COSTAL IZQUIERDO, QUE REQUIRIÓ DE MANEJO EN UCI PARA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, VALORADA POR CIRUGÍA DE TÓRAX QUIENES CONSIDERAN PACIENTE SE BENEFICIA DE RECONSTRUCCION DE PARED TORÁCICA POR LO QUE SOLICITARON INSUMOS Y CÓDIGOS PARA SU EJECUCIÓN, QUE SE ENCUENTRAN PENDIENTES. ADICIONALMENTE PACIENTE PRESENTÓ ELEVACIÓN DE CPK SUMADO A URGENCIA DIALÍTICA AL INGRESO CON REQUERIMIENTO DE MULTIPLES HEMODIÁLISIS, SERVICIO DE NEFROLOGÍA A LA ESPERA DE PARACLÍNICOS EXTRAINTITUCIONALES PARA DEFINIR CRONICIDAD DE FALLA RENAL, SOLICITARON PROTEINURIA EN 24 H PENDIENTE Y PARACLÍNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA PARA DEFINIR REQUERIMIENTO DE DIÁLISIS. PACIENTE EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA SULBACTAM HOY DÍA 3 POR LEUCOCITOSIS Y PCR ELEVADA PROBABLE FOCO TEJIDOS BLANDOS O CONTUSIÓN PULMONAR. TRASLADAN A PISO DESDE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO. AL EXÁMEN FÍSICO PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, REFIERE DOLOR EN RODILLAS PRINCIPALMENTE IZQUIERDA POR LO QUE SE SOLICITA INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y RX DE RODILLA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACETAR.

DIAGNÓSTICOS:

1. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO
2. POP TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
3. CONTUSIÓN PULMONAR
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
5. FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

Justificación de indicación Terapéutica:

HOSPITALIZACIÓN EN PISOS
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y CX DE TORAX.
OMEPRAZOL 20mg CDIA
HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES DE 0.2
HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
HARTMAN SOLUCION 100 CC HORA
CLONIDINA 75MG CADA 8 HORAS
AMPICILINA/SULBACTAM 3 G IV CADA 12 HORAS (FI: 02/02/20)
AMITRIPTILINA 25mg DIA
ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS
SS RX DE RODILLA Y VAL POR ORTOPEDIA
PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORAS Y PARACLÍNICOS SOLICITADOS POR NEFROLOGIA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

3 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PENDIENTE CÓDIGOS EN INSUMOS PARA RECONSTRUCCIÓN DE TÓRAX

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

05/02/2020 10:32:20 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON CON TRAUMACRANEOENCEFALICO Y TORACICO CERRADO EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL TORACOTOMIA CERRADA Y CONTUSION PULMONAR PREVIAMENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POSTERIOR A RECUPERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA LA PACIENTE REFIERE EL DIA DE HOY DOLOR EN RODILLAS Y TOBILLOS QUE NO HA SIDO PREVIAEMNTE ESTUDIADO POSTERIOR AL TRAUMA AL EXAMEN FISICO LOGRA MOVILIDAD ACTIVA PERO CON DOLOR POR LO CUAL NO SE DESCARTA FRACTURA A NIVEL DEL FEMUR DISTAL O TIBIA PROXIMAL O POSIBLE LESION OSEA EN TOBILLOS POR LO CUAL SE SOLICITAN RADIOGRAFIAS Y SE REVALORARA CON RESULTADOS.

Justificación de indicación Terapéutica:

CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES

REVALORACION CON RADIOGRAFIAS PARA DEFINIR MANEJO

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

05/02/2020 11:19:27 p. m.

Evolución:

INTERCONSULTA YA RESPONDIDA EN FOLIO PREVIO

GUTIERREZ ZUÑIGA DANIELA

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

06/02/2020 1:34:36 a. m.

Evolución:

INSUMOS

LOPEZ ROJAS LINA MARCELA

FISIOTERAPIA

06/02/2020 4:29:44 a. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

06/02/2020 6:05:42 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON CON TRAUMACRANEOENCEFALICO Y TORACICO CERRADO EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL TORACOTOMIA CERRADA Y CONTUSION PULMONAR PREVIAMENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE CON DOLOR EN AMBAS RODILLAS Y TOBILLOS, AL EXAMEN FISICO YA DESCRITO, PENDIETE TOMA DE RADIOGRAFIAS, SEGUIMOS COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE.

Justificación de indicación Terapéutica:

CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES

REVALORAICON CON RADIOGRAFIAS PARA DEFINIR MANEJO

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

06/02/2020 7:53:23 a. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE MATERIALES PARA REOCNSTRUCCION DE LA APRED ABDOMINAL EN CONTEXTO DE MULTIPLES FRACTURAS COSTALES DE LA REJA IZQUIERDA.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

06/02/2020 10:08:53 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

ca 7.81 k 3.97 na 134.16 bun 49.05 cr 5.74 p 5.29

uroanálisis ph 8 proteínas 100 cetonas negativo sangre 300 leucocitos 500 urobilinogeno normal nitritos negativos, sedimento: leucocitos 199, eritrocitos 111 bacterias +++

GASES ARTERIALES PH 7.41 PCO2 35 PO2 91.9 HCO3 22.1 LACTATO 1.46 PAFI 287

ECOGRAFIA RENAL Hallazgos: Estudio técnicamente limitado por enfisema subcutáneo de pared torácica y abdominal del lado izquierdo que impide la adecuada visualización del parénquima renal izquierdo. Riñones de tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con preservación de la diferenciación corticomedular. No se observa dilatación pielocalicial ni imágenes compatibles con litiasis mayores a 5 mm. Espacios perirrenales libres. Riñón derecho: 101 x 67 x 66 mm, parénquima de 20 mm. Riñón izquierdo: 109 x 56 x 44 mm, parénquima de 15 mm. Vejiga pobremente distendida lo cual limita su valoración. Concepto: Estudio sin evidencia de alteraciones en lo visualizado.

GLUCOMETRIAS 88/108/115/85 MG/DL

PACIENTE CON DOLOR TORACICO MODULADO, SIN EMBARGO CON IMPORTANTE DOLOR EN EXTREMIDADES Y REGION LUMBAR. REFIERE COMPETA RESPUESTA ANALGESICA CON HIDROMORFONA SIN HALLAR REACCIONES ADVERSAS. ES IMPORTANTE ESTUDIAR CAUSA ALTERNATIVA DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. ESTA PENDIENTE COMPLETAR ESTUDIO IMAGENOLOGICO POR ORTOPEDIA PARA PODER PLANTEAR UNA ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EXTREMIDADES Y CADERA.

Justificación de indicación Terapéutica:

1. HIDROMORFONA 0.5 MG ENDOVENOSO CADA 4 HORAS, RESCATES DE HIDROMORFONA DE 0.2 MILIGRAMOS, INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6 RESCATES AL DIA.

2. ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO. CADA 8 HORAS

3. AMITRIPTIINA 25 MG NOCHE

4. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

5. PENDIENTES ESTUDIOS POR ORTOPEDIA.

GONZALEZ CARDENAS VICTOR HUGO

ANESTESIOLOGIA

06/02/2020 12:15:56 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

NOTA REVISTA

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO
2. POP TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
3. CONTUSIÓN PULMONAR
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
5. FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS
6. DOLOR EN RODILLAS A ESTUDIO

se reevalúa la paciente clínicamente, paciente quien se encontraba hospitalizada en UCI por trauma de torax, toracostomía cerrada izquierda, la paciente y sus familiares presentes refieren desde el momento del ingreso al Hospital de faccctativa, donde fue atendida inicialmente, dolor en rodilla izquierda, "caderas", tobillo derecho, con sensación de inestabilidad en la rodilla izquierda al flectarla y limitación para la dorsiflexión activa del tobillo derecho, asociado a dolor en múltiples equimosis. Al examen físico se encuentra paciente conciente, colaboradora, es capaz de cambiar de posición al decubito derecho, se observa equimosis extensa con dolor en región lumbar y sacra, dolor a la palpación en ambas crestas, sin embargo el pubis está cerrado y no hay inestabilidad rotacional. No hay limitación en las rotaciones de caderas con flexión activa, sin dolor. En miembro inferuore derecha hay equimosis en resolución en la cara lateral del tobillo, con dolor, con limitación para la extensión del hallux y la función del tibial anterior, refiriendo hipoestesia en todos los dermatomas. En MI Izquierdo hay equimosis extensa en la rodilla, choque rotuliano + con cajón anterior laxo sin tope, bostezo interno grado III, inestabilidad rotacional, extensión activa contra gravedad normal, Vascular distal normal Flexión con dolor completa.

Análisis : paciente con inestabilidad multiligamentaria y rotacional en rodilla izquierda, sin cambios vasculares, asociada a dolor lumbar + pie caído derecho + alteración en la sensibilidad global del miembro inferior derecho.

PLAN:

Se debe descartar trauma en columna lumbar que explique los hallazgos neurológicos en el miembro inferior derecho, una lesión ligamentaria en rodilla izquierda vs luxación reducida de esa rodilla.

1. SS RX de pelvis ap, columna lumbosacra AP y lateral, rx de Rodillas comparativas, rx tobillo derecho
2. Inmovilización en rodilla izquierda con férula posterior inguino maleolar.
3. Se revalorará con resultados de RX

AMPARO GOMEZ GELVEZ

ORTOPEDISTA

GALEANO VEJARANO ANDRES RICARDO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

06/02/2020 12:15:58 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18, DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. trauma de tórax cerrado
- 1.1 pop toracostomía cerrada izquierdo
- 1.2 contusión pulmonar
2. trauma craneoencefálico
3. falla renal aguda en hemodiálisis

Paciente quien ingresó a servicio de urgencias posterior a politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peatón con múltiples fracturas costales izquierdas quien por parte de nuestro servicio es subsidiaria de manejo quirúrgico para reconstrucción de la reja costal izquierda. Paciente actualmente hemodinámicamente estable, ya se encuentra en pisos de hospitalización sin requerimiento de soporte vasopresor, inotrópico ni vasoactivo, no signos de dificultad respiratoria, no tos ni disnea, no hemoptisis no cefalea, no dolor abdominal, no coluria, tolerando la vía oral con diuresis y deposiciones presentes y de características usuales y con mejoría en cuanto a modulación del dolor. Paciente de quien persiste con insuficiencia renal que requiere de hemodiálisis sumado a hiponatremia, por lo que debe continuar control estricto con servicio de nefrología, electrolitos y azoados a diario. Por parte de nuestro servicio se solicitan códigos de procedimiento quirúrgico con los insumos necesarios para reconstrucción de la reja costal izquierda ante fractura de las costillas de la 2 a la 7 que se incluyen en el parénquima pulmonar hasta 3 a 4 cm. Por ahora continuamos atentos a evolución clínica de la paciente y mejoría en cuanto a su aspecto renal. Se aclaran dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente quien refiere entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

06/02/2020 2:41:45 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIALISIS, QUIEN ESTA EN SEGUIMIENTO POR TRAUMA DE TÓRAX CERRADO A QUIEN SE LE REALIZO TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AL EXAMEN FISICO, SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS, CON TUBO DE TORACOSTOMIA IZQUIERDO QUE DRENO 600 CC DE CONTENIDO SEROHEMATICO, SIN FUGA. NO OTRA ALTERACION AL EXAMEN FISICO. PACIENTE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM HOY DIA 4. PACIENTE SE BENEFICIA DE RECONSTRUCCION DE PARED TORÁCICA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX. NEFROLOGIA TIENE PENDIENTE DEFINIR CRONICIDAD DE LA FALLA RENAL, VALORADA POR SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES AFIRMAN QUE SE DEBE DESCARTAR TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR QUE EXPLIQUE LOS HALLAZGOS NEUROLOGICOS EN EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, UNA LESION LIGAMENTARIA EN RODILLA IZQUIERDA VS LUXACION REDUCIDA DE ESS RODILLA, SOLICITAN RX DE PELVIS AP, COLUMNA LUMBOSACRA AP Y LATERAL, RX DE RODILLAS COMPARATIVAS, RX TOBILLO DERECHO INMOVILIZAN RODILLA IZQUIERDA CON FERULA POSTERIOR INGUINO MALEOLAR Y REVALORARAN CON RESULTADOS DE RX. EL RESTO CONTINUA IGUAL MANEJO CLINICO INSTAURADO. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

HOSPITALIZACIÓN EN PISOS

DIETA HIPOSODICA BLANDA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y CX DE TORAX.

OMEPRAZOL 20mg CDIA

HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES DE 0.2

HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

HARTMAN SOLUCION 100 CC HORA

CLONIDINA 75MG CADA 8 HORAS

AMPICILINA/SULBACTAM 3 G IV CADA 12 HORAS (FE: 02/02/20)

AMITRIPTILINA 25 MG DIA

ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS

PENDIENTE RX DE PELVIS AP, COLUMNA LUMBOSACRA AP Y LATERAL, RX DE RODILLAS COMPARATIVAS, RX TOBILLO DERECHO

PENDIENTE PROTEINURA EN 24 HORAS Y PARACLÍNICOS SOLICITADOS POR NEFROLOGIA

PENDIENTE CÓDIGOS EN INSUMOS PARA RECONSTRUCCIÓN DE TÓRAX

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

06/02/2020 3:48:35 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80

PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45

PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98

VOLUMEN DE ORINA 440.0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5),

PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente femenina de 28 años de edad, quien ingresó en urgencia dialítica, posterior a accidente de tránsito en calidad de peatón el 26/01/2020 con trauma de tórax secundario. En seguimiento por nefrología debido falla renal aguda. No se descarta posible enfermedad renal crónica agudizada previa a evento de tránsito. Aun pendientes entrega de paraclínicos previos de sitio de remisión. Paciente en quien si bien se sospecha aturdimiento renal asociado al trauma, hasta el momento no se ha documentado ni sangrado, ni hematoma, ni hematuria macroscópica. Sin embargo, persiste con dependencia de diálisis y con proteínas en 24 horas en 573 por lo que se revisó uroanálisis en el que se encontró hematuria microscópica que requiere hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma. Debe continuar en manejo con terapia de reemplazo renal. Se indica nuevamente hoy ultrafiltrado de 1.5L, para asegurar buena perfusión renal y continua en seguimiento de gasto urinario. Por otra parte, paciente con pico febril registrado por enfermería en cubrimiento antibiótico con ampicilina/sulbactam F1 02/02/20 por lo que requiere descartar focos infecciosos por estancia en UCI, instrumentada por lo que se solicita urocultivo, CH y per control, aun no se modifica antibióticoterapia, se esperara evolución y paraclínicos. Continua en manejo instaurado, se indican paraclínicos control para el día de mañana.

Justificación de indicación Terapéutica:

Dialisis hoy.

Laboratorios de control mañana.

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

07/02/2020 5:18:56 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1630, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON CON TRAUMACRANEOENCEFALICO Y TORACICO CERRADO EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL TORACOTOMIA CERRADA Y CONTUSION PULMONAR PREVIAMENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SE SOLICITARON RADIOGRAFIAS DE RODILLAS, TOBILLOS, PELVIS. NO SE EVIDENCIAN ALTEWRACIONES OSEAS QUE REQUIERAN DE MANEJO QUIRURGICO. SE REVISARAN RADIOGRAFIAS EN REVISTA PARA DEFINIR CONDUCTA. SEGUIMOS COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE.

Justificacion de indicacion Terapeutica:

CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

07/02/2020 12:07:45 p. m.

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. trauma de tórax cerrado
- 1.1 pop toracostomía cerrada izquierdo
- 1.2 contusion pulmonar
2. trauma craneoencefálico
3. falla renal aguda en hemodialisis

Paciente femenina de 28 años de edad hospitalizada en contexto de politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peatón con múltiples fracturas costales izquierdas quien por parte de nuestro servicio es subsidiaria de manejo quirúrgico para reconstrucción de la reja costal izquierda. El día de hoy paciente quien se encuentra con signos vitales dentro de límites normales, no dolor torácico, no palpaciones ni equivalentes anginosos, hemodinámicamente estable, rítmicamente estable, sin requerimiento de soporte vasopresor, inotrópico ni vasoactivo, no signos de dificultad respiratoria, no tos ni disnea, no hemoptisis no cefalea, no dolor abdominal, no coluria, tolerando la vía oral con diuresis y deposiciones presentes y de características usuales y con mejoría en cuanto a modulación del dolor. Por parte de nuestro servicio continuamos atentos a mejoría en cuanto a control de su función renal ya demás consecución de insumos para programación de acto quirúrgicos. Atentos a evolución clínica de la paciente y mejoría en cuanto a su aspecto renal. Se aclaran dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente quien refiere entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

07/02/2020 12:20:18 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

ca 7.81 k 3.97 na 134.16 bun 49.05 cr 5.74 p 5.29

uroanálisis ph 8 proteínas 100 cetonas negativo sangre 300 leucocitos 500 urobilinogeno normal nitritos negativos; sedimento: leucocitos 199, eritrocitos 111 bacterias +++

GASES ARTERIALES PH 7.41 PCO2 35 PO2 91.9 HCO3 22.1 LACTATO 1.46 PAFI 287

ECOGRAFIA RENAL Hallazgos: Estudio técnicamente limitado por enfisema subcutáneo de pared torácica y abdominal del lado izquierdo que impide la adecuada visualización del parénquima renal izquierdo. Riñones de tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con preservación de la diferenciación corticomedular. No se observa dilatación pielocalicial ni imágenes compatibles con litiasis mayores a 5 mm. Espacios perirrenales libres. Riñón derecho: 101 x 67 x 66 mm, parénquima de 20 mm. Riñón izquierdo: 109 x 56 x 44 mm, parénquima de 15 mm. Vejiga pobremente distendida lo cual limita su valoración. Concepto: Estudio sin evidencia de alteraciones en lo visualizado.

GLUCOMETRIAS 88/108/115/85 MG/DL

PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO MODULADO, EN ESPERA DE PROCEDEIMNTO QUIRURGICO DE RECONSTRUCCION DE TORAX. CONTINUAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Justificación de indicación Terapéutica:

1. HIDROMORFONA 0.5 MG ENDOVENOSO CADA 4 HORAS, RESCATES DE HIDROMORFONA DE 0.2 MILIGRAMOS, INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6 RESCATES AL DIA.

2. ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CADA 8 HORAS.

3. AMITRIPTINA 25 MG NOCHE

4. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

CHAPARRO GOMEZ LAURA CATALINA

ANESTESIA ALTO RIESGO

07/02/2020 1:36:33 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpícrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hem: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59 PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80
PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45
PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98
VOLUMEN DE ORINA 440.0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20
05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales pH 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25.

Paciente adulta joven. Quien ingreso en el contexto de urgencia dialitica posterior a evento de transito en calidad de paaton el 26/01/20 asociado a trauma de torax. Actualmente, en seguimiento por nuestro servicio debido a lesion renal aguda KDIGO 3 en TRR. En el momento apiente con marcada disminucion de sobrecarga hidrica pero con persistencia de la misma por lo que se decide disminuir aporte hidrico e iniciar furosemida endovenosa. Paraclínicos de el día de hoy, creatinina en marcado descenso sin hipercalemia, creatin quinasa elevada que podria estar en relacion con lesion renal aguda por pigmentos. Sin embargo, no se descarta cronicidad, pendiente consecucion previa de paraclínicos por parte de familiares. Por hallazgo de proteinuria en 24 horas de 573mg se realizo uroanálisis en el que se evidencio hematuria microscopica, pendiente hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma. Ante pico febril ayer, pese a cubrimiento antibiotico con ampicilina/sulbactam, en paciente con dispositivo vascular se solicitan hemocultivos, radiografia de torax e interconsulta por medicina interna. Continúa vigilancia de diuresis, control de peso y restricción de líquidos, en caso de nuevos picos febriles, escalonamiento antibiotico con Piperacilina/tazobactam ajustado a función renal. Continúa seguimiento. Se informa conducta de manera clara, refiere entender y aceptar.

Justificación de indicación Terapéutica:

NO Dialisis hoy.

Vigilancia estricta de líquidos administrada y líquidos eliminado.

Control de peso diario

seguimiento Estricto BUN y creatinina

SE MODIFICAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS

SE ADICIONA FUROSEMIDA A RAZON DE 10 MG IV CADA 6 HORAS.

Laboratorios de control mañana.

ACEVEDO VELASCO ANDRES DAVID

NEFROLOGIA

07/02/2020 3:05:26 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

07/02/20: HEMOGRAMA

leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfos:7.20%, HB:8.60, HTO:26.40, PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5),

PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5),

PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, heo3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto

32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON ANTECEDENTE DE FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DIARIA, QUIEN ESTA EN SEGUIMIENTO POR TRAUMA DE TÓRAX CERRADO CON POP DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AL EXAMEN FISICO, SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS, CON TUBO DE TORACOSTOMIA IZQUIERDO QUE DRENO 100 CC DE CONTENIDO SEROHEMÁTICO, SIN FUGA. PACIENTE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM HOY DIA 5. PACIENTE EN PLANES DE RECONSTRUCCION DE PARED TORÁCICA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX, Y CONTINUA EN MANEJO POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA PARA CRONICIDAD DE LA FALLA RENAL Y DECISION DE REALIZACIONES DE DIALISIS. TAMBIEN YA VALORADOS POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES REFIEREN NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO ADICIONAL POR EL MOMENTO Y CONTINUAN COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE. POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA MEDIA Y CLINICA. A LA ESPERA DE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR NUESTRO SERVICIO. HOY EN PLANES DE REALIZACION DE TORACENTESIS POR LO CUAL SE SOLICITA RX DE TORAX POST PROCEDIMIENTO. SE EXPLICA Y SE HABLA CON TERAPIA RESPIRATORIA SOBRE INDICACION DE TERAPIA RESPIRATORIA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Justificación de indicación Terapéutica:

HOSPITALIZACIÓN EN PISOS

DIETA HIPOSODICA BLANDA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y CX DE TORAX.

OMEPRAZOL 20mg CDIA

HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES DE 0.2

HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

HARTMAN SOLUCION 100 CC HORA

CLONIDINA 75MG CADA 8 HORAS

AMPICILINA/SULBACTAM 3 G IV CADA 12 HORAS (FI: 02/02/20)

AMITRIPTILINA 25 MG DIA

ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS

SS/ RADIOGRAFIA DE TORAX

PENDIENTE CÓDIGOS EN INSUMOS PARA RECONSTRUCCIÓN DE TÓRAX

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

07/02/2020 6:26:58 p. m.

Evolución:

*** NOTA COMPLEMENTARIA A EVOLUCION DIARIA ***

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, DE QUIEN SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA POR PRESENTAR PICO FEBRIL, 38.3° C, POR LO QUE SE VALORA PACIENTE, SE ENCUANTRA ALGICA, CON SIGNOS VITALES DE TA: 167/92 MMHG, FC: 120 LPM, FR: 20 RPM, SATURACION: 93% CON CANULA A DOS LITROS POR MINUTO Y TEMPERATURA DE 37.9. PACIENTE EN MANEJO CONJUNTO POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEBIDO A FALLA RENAL CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REEMPLAZO, POR RECOMENDACION DE ESTE SERVICIO SE DECIDE ESCALONAR EL MANEJO ANTIBIOTICO A PIPERACILINA-TAZOBACTAM Y ADICIONALMENTE SE SOLICITAN PARACLINICOS EN BUSQUEDA DEL POSIBLE FOCO IN FECCIOSO. SE INFORMA A PACIENTE Y FAMILIAR DE MANERA CLARA CONDUCTA A SEGUIR, QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS

SS: HEMOGRAMA, PCR, RADIOGRAFIA DE TORAX, HEMOCULTIVO, UROCULTIVO CON RESINAS

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

07/02/2020 11:06:44 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA



Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

Paraclínicos institucionales:

05/02/20 hemograma leu 16.070 neu 12.690 (79%) linf 1.650 (10.3%) eri 2.820.000 hb 8.9 hto 27.3% vcm 96 hcm 31 plaq 293.000 bun 29.36 creat 4.20 sodio 130.9 potasio 3.65 cloro 95.5 PCR 115 gases arteriales ph7.46 co2 34.8 o2 78.8 hco3 24.3 be 0.8 pafi 246 lactato 1.2 proteinuria 130 proteínas en 24 horas 573.98
06/02/20 bun 40.7 creat 5.59 sodio 131.6 potasio 3.96 cloro 99.8 leu 17.20 neu 14.640 (85.1%) linf 1.240 (7.2%) eri 2.770.000 hb 8.6 hto 26.4% vcm 95.2 hcm 31.1 plaq 351.000 bun 21.32 creat 3.71 potasio 3.59 PCR 133
07/02/20 CREATIN QUINASA 1035 sodio 132

idx:

1. politraumatismo
- 1.1 trauma cerrado de torax
- 1.2 hemo neumotorax izquierdo
- 1.3 postoperatorio de toracostomia cerrada izquierda
- 1.4 contusion pulmonar
2. rabdomiolisis secundaria a 1
- 2.1 falla renal aguda akin 3 en terapia de reemplazo renal con hemodiliasis interdiaria
3. sepsis de origen pulmonar
- 3.1 empiema tabicado vs contusion pulmonar sobreinfectada

paciente joven con diagnosticos previamente mencionados, quien se encuentra en seguimiento por servicio de cirgia general, cirugía de torax y nefrología, quienes solicitan nuestra valoración ante la presencia de picos febriles sostenidos máximo de 39.5°C a pesar de estar en cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam desde hace 5 días, por lo cual solicitan laboratorios. paciente quien al momento de la valoración se encuentra en aceptables condiciones generales, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, hipertensa, taquicardica, afebril, con evidencia de toracostomia izquierda cerrada con drenaje activo hemático, a la auscultación pulmonar con ruidos en hemitorax izquierdo disminuidos, no se auscultan agregados, miembro inferior izquierdo inmovilizado con férula y cubierto con vendaje elástico sin estigmas de sangrado ni signos de infección local, laboratorios con leucocitosis y neutrofilia, per elevada, el día de ayer se policultivo por parte de servicio tratante y escalonaron manejo antibiotico a piperacilina tazobactam, se debe considerar como primera posibilidad sepsis de origen pulmonar ya sea por empiema tabicado vs contusion pulmonar sobreinfectada, en este contexto se debe realizar tyac de torax contrastado para caracterizar dichos diagnosticos diferenciales, por el momento se considera debe continuar con antibioticoterapia con piperacilina / tazobactam por 48 horas en espera de que presente modulación de respuesta inflamatoria sistémica, solicitar perfil sofa para mañana, y se indica solicitar nueva interconsulta en 48 horas si no modula la respuesta inflamatoria sistémica o si presenta alteracion en resultados, se cierra interconsulta por medicina interna. se explica a paciente y familiar quienes entienden y aceptan lo mencionado.

Justificación de indicación Terapéutica:

se cierra interconsulta
reinterconsultar en 48 horas si no modula respuesta inflamatoria sistémica o si presenta resultados alterados
continuar manejo antibiótico con piperacilina tazobactam
se sugiere realizar TAC de torax contrastado
tomar perfil sofa de control y pendientes hemocultivos y urocultivo

PEREZ IGUARAN MAXIMO DARIO

MEDICINA INTERNA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

07/02/2020 11:35:20 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: ver historia clínica

Análisis objetivo: ver historia clínica

Respuesta: ver historia clínica

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: ver historia clínica

PEREZ IGUARAN MAXIMO DARIO

MEDICINA INTERNA

08/02/2020 7:21:02 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

07/02/2020 Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. Catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON CON TRAUMACRANEOENCEFALICO Y TORACICO CERRADO EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL TORACOTOMIA CERRADA Y CONTUSION PULMONAR PREVIAMENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, A LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA, MODULANDO EL DOLOR, CON RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL PREVIAMENTE DESCRITA, SE SOLICITARON RADIOGRAFIAS DE RODILLAS TOBILLOS Y PELVIS, SIN EVIDENCIAR LESIONES OSEAS QUE REQUIERAN MANEJO QUIRURGICO, VALORADA POR NEFROLOGIA Y MEDICINA INTERNA QUIENES AJUNTAN MANEJO ANTIBIOTICO Y APORTE HIDRICO ENDOVENOSO, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS EN VIGILANCIA Y COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE.

SS RADIOGRAFIA ANTEBRAZO IZQUIERDO

Justificación de indicación Terapéutica:

CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

08/02/2020 9:01:18 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

ca 7.81 k 3.97 na 134.16 bun 49.05 cr 5.74 p 5.29

uroanálisis ph 8 proteínas 100 cetonas negativo sangre 300 leucocitos 500 urobilinogeno normal nitritos negativos, sedimento: leucocitos 199, eritrocitos 111 bacterias +++

GASES ARTERIALES PH 7.41 PCO2 35 PO2 91.9 HCO3 22.1 LACTATO 1.46 PAFI 287

ECOGRAFIA RENAL. Hallazgos: Estudio técnicamente limitado por enfisema subcutáneo de pared torácica y abdominal del lado izquierdo que impide la adecuada visualización del parénquima renal izquierdo. Riñones de tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con preservación de la diferenciación corticomedular. No se observa dilatación pielocalicial ni imágenes compatibles con litiasis mayores a 5 mm. Espacios perirrenales libres. Riñón derecho: 101 x 67 x 66 mm, parénquima de 20 mm. Riñón izquierdo: 109 x 56 x 44 mm, parénquima de 15 mm. Vejiga pobremente distendida lo cual limita su valoración. Concepto: Estudio sin evidencia de alteraciones en lo visualizado.

GLUCOMETRIAS 88/108/115/85 MG/DL

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR DIURNO CON MEDICACIÓN FORMULADA, PERO CON REGULAR PATRÓN DEL SUEÑO, SIN REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS, A LA ESPERA DE RECONSTRUCCIÓN DE TÓRAX Y DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR PARTE DE ORTOPEDIA POR APARENTE LESIÓN LIGAMENTARIA DE RODILLA Y PIE IZQUIERDOS, HA MEJORADO BASTANTE EL DOLOR CON INMOVILIZACIÓN DE ESTA EXTREMIDAD, POR EL MOMENTO SE AUMENTA DOSIS DE OPIOIDE Y RESTO DE MANEJO ANALGÉSICO IGUAL, CONTINÚA SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO.

Justificación de indicación Terapéutica:

1. HIDROMORFONA 0.6 MG ENDOVENOSO CADA 4 HORAS, RESCATES DE HIDROMORFONA DE 0.3 MILIGRAMOS, INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6 RESCATES AL DIA.

2. ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CADA 8 HORAS

3. AMITRIPTINA 25 MG NOCHE

4. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

REALIZADO POR DR. RODRIGO MUÑOZ SALAZAR - RESIDENTE

YANQUEN VILLAREAL WILMER

ANESTESIOLOGIA

08/02/2020 9:37:53 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCOS3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8

POTASIO 3.18 PCR 105

07/02/20: HEMOGRAMA

leucos: 17.20, n: 14.64(85%), linfos: 7.20%, HB: 8.60, HTO: 26.40, PLAQUETAS: 351000, BUN: 21.32, CREATININA: 3.7, POTASIO: 3.59, PCR: 133.030

RX TÓRAX PORTÁTIL: Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. catéter bilumen yugular-derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales pH 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON ANTECEDENTE DE FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DIARIA, QUIEN ESTA EN SEGUIMIENTO POR TRAUMA DE TÓRAX CERRADO CON POP DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AL EXAMEN FISICO, SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS, CON TUBO DE TORACOSTOMIA IZQUIERDO QUE DRENO 100 CC DE CONTENIDO SEROHEMÁTICO, SIN FUGA. PACIENTE CON CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO AYER ESCALONADO A UREIDOPENICILINA POR PRESENTAR PICO FEBRIL DE 38.1°C SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE NEFROLOGÍA. ADICIONALMENTE INICIAN FUROSEMIDA Y AJUSTAN SOPORTE HIDRICO, SEGUN PARACLÍNICOS DEFINIRÁN REQUERIMIENTO DE DIÁLISIS. PACIENTE EN PLANES DE RECONSTRUCCION DE PARED TORÁCICA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX. TAMBIEN YA VALORADOS POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES REFIEREN NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO ADICIONAL POR EL MOMENTO Y CONTINUAN COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE. SOFA DE 0 PUNTOS POR ULTIMOS PARACLÍNICOS. POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA MEDIA Y CLINICA. A LA ESPERA DE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR NUESTRO SERVICIO. PACIENTE LLEVADA A TORACENTESIS AYER CON RX DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE CAMARA DE HIDRONEUMOTRORAX EN EL LADO IZQUIERDO. SE EXPLICA Y SE HABLA CON TERAPIA RESPIRATORIA SOBRE INDICACION DE TERAPIA RESPIRATORIA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Justificacion de indicacion Terapeutica:

HOSPITALIZACIÓN EN PISOS

DIETA HIPOSODICA BLANDA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y CX DE TORAX.

OMEPRAZOL 20mg CDIA

HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES DE 0.2

HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

HARTMAN SOLUCION 30 CC HORA*** AJUSTE POR NEFROLOGÍA

FUROSEMIDA 10 MG CADA 6 HORAS*** INICIA NEFROLOGÍA

CLONIDINA 75MG CADA 8 HORAS

AMPICILINA/SULBACTAM 3 G IV CADA 12 HORAS (FI: 02/02/20)*** SUSPENDIDO

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS*** FI 07/02/20

AMITRIPTILINA 25 MG DIA

ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS

PENDIENTE CÓDIGOS EN INSUMOS PARA RECONSTRUCCIÓN DE TÓRAX

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

08/02/2020 10:23:47 a. m.

Evolución:

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA /

NOTA DE REVISTA /

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO
- 1.1 FRACTURAS COSTALES
2. POP TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
3. CONTUSIÓN PULMONAR
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
5. FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

SE PASA REVISTA DEL SERVICIO, PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON CON TRAUMACRANEOENCEFALICO Y TORACICO CERRADO EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, SE REVISAN RX DE RODILLAS TOBILLOS Y PELVIS EN REVISTA, NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES ÓSEAS QUE REQUIERAN MANEJO QUIRÚRGICO, EL DIA DE HOY SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES, SE AVALA CONDUCTA TERAPÉUTICA PLANTEADA EL DÍA DE HOY, SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR PRESENTAR PIE CAIDO Y ASOCIACION DE DOLOR LUMBAR SIN PRESENTAR ALTERACIONES IMAGENOLÓGICAS, SE SOLICITA CONCEPTO.

ORTOPEDISTA: DRA GOMEZ

JEFE DE RESIDENTES: DR. CASTRO

RESIDENTES DE TURNO: DR. VARGAS

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

08/02/2020 11:46:19 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Respuesta de interconsulta:
Análisis subjetivo: NEUROCIRUGÍA

Paciente femenina de 28 años de edad, quien presentó politrauma el día 26/01/20 secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón, quien por trauma cerrado de tórax y contusión pulmonar, requirió toracostomía cerrada. Actualmente en plan de ser llevada a reconstrucción de pared torácica. En manejo por cirugía general y ortopedia, paciente con trauma en miembros inferiores dolor a la movilización de tobillo derecho y dolor a la palpación en región tibial anterior. Solicitan concepto por nuestro servicio por hallazgo de pie caído.

Análisis objetivo: Alerta, orientada en tiempo, espacio y lugar

Pares craneales normales

Fuerza miembros superiores 5/5, MII con paresia para la dorsiflexión del pie, resto 5/5, MII 5/5

ROT ++/++++ bilaterales en las 4 extremidades

Hipoestesia región dorsal pie derecho

Respuesta plantar flexora bilateral

Sin signos de elongación radicular

Dolor a la palpación en región tibial anterior y dolor a la movilización de tobillo derecho

Respuesta: Paciente femenina de 28 años de edad quien se encuentra hospitalizada por antecedente de politrauma del 26/01/20, en manejo por cirugía general y ortopedia. El día de hoy solicitan concepto por hallazgo de pie caído derecho. En el momento paciente clínicamente estable, presenta paresia para la dorsiflexión del pie derecho, se revisa UROTAC en ventana ósea donde no se evidencian fracturas a nivel de columna lumbar. Debido a hallazgos al examen físico, se considera posible lesión de nervio periférico (Tibial anterior), por lo que se extienden estudios con electromiografía y neuroconducción. Se indica solicitar nueva valoración con resultados

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: Favor reintereconsultar con resultados

Se solicita Electromiografía y neuroconducción

RIVEROS CASTILLO WILLIAM MAURICIO

NEUROCIRUGIA

08/02/2020 12:05:55 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR INTERCONSULTA POR CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

08/02/2020 7:49:59 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: RESPUESTA A INTERCONSULTA SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Procedente: Facatativa

Natural: Facatativa

Estado civil:

Escolaridad: profesional en administración de empresas

Rh: O+

Lateralidad: diestra

Religión: católica

Acompañante: Sonia Rodríguez (madre)

Informante: paciente

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Calidad de la información: Buena

Motivo de consulta: " me atropellaron "

Enfermedad actual:

paciente femenina de 28 años de edad quien ingresa por accidente de tránsito en calidad de peatón el día 26/01/20, politraumatismo en múltiples fracturas costales a nivel de reja costal izquierda, hemotórax izquierdo, contusión pulmonar, rabdomiolisis secundaria con falla renal aguda akin 3 en terapia de reemplazo renal con hemodilísis interdiaria, sepsis de probable etiología pulmonar y quien se nos interconsulta debido a los hallazgos imagenológicos reportados en TC contrastada de tórax.

Antecedentes

Patológicos: niega

Quirúrgicos: toracostomía izquierda en hospital de facatativa

Farmacológicos: niega

Hospitalarios: por accidente de tránsito

Alérgicos: fixomull

Familiar: niega

Exposicionales: niega

Transfusional: 3 unidades de glóbulos rojos en hospital de facatativa

Ginecológicos: G1P1V1 FUR 01/02/20 menarquia a los 13 años

Análisis objetivo: PARACLÍNICOS:

Paraclínicos institucionales:

05/02/20 hemograma leu 16.070 neu 12.690 (79%) linf 1.650 (10.3%) eri 2.820.000 hb 8.9 hto 27.3% vem 96 hem 31 plaq 293.000 bun 29.36 creat 4.20 sodio 130.9 potasio 3.65 cloro 95.5 PCR 115 gases arteriales ph7.46 co2 34.8 o2 78.8 hco3 24.3 be 0.8 pafi 246 lactato 1.2 proteinuria 130 proteínas en 24 horas 573.98

06/02/20 bun 40.7 creat 5.59 sodio 131.6 potasio 3.96 cloro 99.8 leu 17.20 neu 14.640 (85.1%) linf 1.240 (7.2%) eri 2.770.000 hb 8.6 hto 26.4% vem 95.2 hem 31.1 plaq 351.000 bun 21.32 creat 3.71 potasio 3.59 PCR 133

07/02/20 CREATIN QUINASA 1035 sodio 132

tc contrastada de tórax:

- Diseción del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.
- Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.
- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.
- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.
- Los hallazgos se explican al servicio tratante.

EXAMEN FÍSICO

- Cabeza y cuello: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral seca. Cuello móvil sin masas ni adenopatías, con evidencia de catéter tunelizado sin estigmas de sangrado ni signos de infección local y cubierto por apósito.
- Cardiopulmonar: Simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con leves estertores en base pulmonar izquierda.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

con evidencia de tubo de tórax

-Abdomen: Abdomen globoso por pániculo adiposo, ruidos intestinales presentes en adecuada intensidad y frecuencia, no doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal, usuaria de sonda vesical con drenaje a cistoflo con orina clara cuantificada en 400cc desde las 10+45 de la mañana

-Extremidades: Simétricas, miembro inferior izquierdo inmovilizado con férula y cubierto con vendaje elástico desde el tobillo hasta la región inguinal, sin evidencia de estigmas de sangrado, con edema en pie sin fovea, miembro inferior derecho con edema grado 2 sin fovea Pulsos periféricos no se palpan por edema en miembros inferiores, llenado capilar menor a 2 segundos, miembros superiores eutróficos sin edema

-Neurológico: alerta, orientada en las 3 esferas, nómima repite y sigue órdenes sencillas, Lenguaje fluido, Fuerza 3/5 en las 4 extremidades, sensibilidad táctil superficial disminuida en miembro inferior derecho, marcha no se valora

Respuesta: Paciente femenina de 28 años de edad con diagnósticos y antecedentes descritos quien se nos interconsulta por hallazgos de imágenes diagnósticas las cuales se revisan y se halla paciente con disección aórtica torácica traumática de 2 semanas de evolución que debe ser manejada de manera endovascular por servicio de cirugía vascular periférica, con quien ya se omentó caso. Paciente en el momento no cursa con disfagia, no dolor torácico irradiado a dorsal que sea agudo y relacionado con su aspecto vascular, sin hipotensión, no alteración de estado de consciencia, no signos neurológicos asociados. Por el momento se cierra interconsulta, sin embargo quedamos atentos a requerimiento de nuevo concepto. Se aclaran dudas y se explica amplia y claramente conducta médica con la paciente y la madre de la paciente, quienes refieren entender y aceptar.

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: valoración por cirugía vascular periférica

se cierra interconsulta

atentos a nuevo llamado de requerirse

via oral con dieta hipoglúcida e hiposódica

ANDRADE FIERRO DARIO

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

08/02/2020 8:23:10 p. m.

Evolución:

**** NOTA COMPLEMENTARIA DE CIRUGÍA GENERAL ****

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO
- 1.2. POP TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
2. DISECCIÓN AÓRTICA POSTRAUMÁTICA ¿?
- 2.1. PSEUDOANEURISMA AÓRTICA
3. CONTUSIÓN PULMONAR
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
5. FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERÍA, PACIENTE CON SIGNOS VITALES DE: TA: 167/94 MMHg, FC 103 LPM, FR 18, T 37.8°C, SO 93%. PACIENTE ALERTA, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, REFIERE LEVE DOLOR LUMBAR. YA FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DADO HALAZGO DE DISECCIÓN AÓRTICA Y PSEUDOANEURISMA SÁCULAR DEL CAYADO AÓRTICO, QUIENES INDICAN QUE REQUIERE VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA POR LO CUAL SE SOLICITA, ADICIONALMENTE SE ADICIONA A MANEJO MÉDICO CON AMLODIPINO. SE EXPLICA A PACIENTE LA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

09/02/2020 5:48:42 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO:

07/02/2020 Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. Catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON CON TRAUMACRANEOENCEFALICO Y TORACICO CERRADO EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, QUIEN POR HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS (RX DE TOBILLO, RODILLAS, COLUMNA LUMBOSACRA PELVIS Y ANTEBRAZO) EN LAS CUALES NO SE EVIDENCIAN LESIONES OSEAS, POR LO CUAL NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, EN MANEJO ENTIBIOTICO SEGUN RECOMENDACION DE NEFROLOGIA, SE INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA POR PRESENTAR PIE CAIDO Y ASOCIACION DE DOLOR LUMBAR SIN PRESENTAR ALTERACIONES EVIDENTES EN IMAGENES, QUIENES SUGIEREN POSIBLE LESION DEL NERVIO PERIFERICO, SOLICITAN ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION, POR NUESTRA PARTE DE SER POSIBLE TOMAR RMN DE RODILLA IZQUIERDA Y REINTERCONSULTAR CON RESULTADOS. SE CIERRA INTERCONSULTA

Justificación de indicación Terapéutica:

SE CIERRA INTERCONSULTA.

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

09/02/2020 8:57:25 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO:

07/02/2020 Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. Catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE PENDEINTE MANEJO ENDOVASCULAR DE DISECCION AORTICA TORACICA TRAUMATICA, EN SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR POR DOLOR EN MULTIPLES LOCALIZACIONES, DE CARACTERISTICAS MIXTAS, EN EL MOMENTO CON PREDOMINIO DE DOLOR SOMATICO MUSCULOESQUELETICO POSICIONAL EN REGION LUMBAR Y EN CUELLO POSTERIOR AL DESPERTAR, DEBE CONTINUAR MANEJO CON TERAPIA FISICA. ADEMAS, SE OBSERVA CAMBIO DE DOSIS DE HIDROMORFONA, SE HACE ENFASIS EN ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON DOSIS FORMULADA POR NUESTRO SERVICIO POR LO CUAL REINICIAMOS DOSIS DE 0.6 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES. A DEMAS SE ORDENA DOSIS DE RESCATE POSTERIOR A DIALISIS 0.3 MG. SE DISMINUYE DOSIS DE ACETAMINOFEN DADO COMPONENTE RENAL A 500 MGC ADA 6 HORAS Y CONTINUA MANEJO CON AMITRIPTILINA. CONTINUA SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO.

VOBO DR GAVIRIA

Justificación de indicación Terapéutica:

1. HIDROMORFONA 0.6 MG ENDOVENOSO CADA 4 HORAS, RESCATES DE HIDROMORFONA DE 0.3 MILIGRAMOS, INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6 RESCATES AL DIA.

1.1 DOSIS RESCATE 0.3 MG POSTERIOR A DIALISIS

2. ACETAMINOFEN 500 MGC ADA 6 HORAS

3. AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

4. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

SILVA ENRIQUEZ PAOLA NATHALY

ANESTESIOLOGIA

09/02/2020 11:38:35 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCO3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

POTASIO 3.18 PCR 105

07/02/20: HEMOGRAMA

leucos: 17.20, n: 14.64(85%), linfos: 7.20%, HB: 8.60, HTO: 26.40, PLAQUETAS: 351000, BUN: 21.32, CREATININA: 3.7, POTASIO: 3.59, PCR: 133.030

RX TÓRAX PORTÁTIL: Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

06/02/20: BUN: 40, CREATININA: 5.59, SODIO: 131.69, POTASIO: 3.9, CLORO: 99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFIO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFIO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales pH 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MÚLTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DIARIA, QUIÉN ESTÁ EN SEGUIMIENTO POR TRAUMA DE TÓRAX CERRADO CON POP DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON TUBO DE TORACOSTOMIA IZQUIERDO QUN NO FUE POSIBLE CUANTIFICACION DE LA MISMA SE DEJA MARCACION EL DIA DE HOY PARA VALORAR DRENAJE EL DIA DE MAÑANA, SIN FUGA. PACIENTE EN PLANES DE RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX. TAMBIÉN YA VALORADOS POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES REFIEREN NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO ADICIONAL SOLICITAN RMN DE RODILLA DERECHA SIN EMBARGO ANTE PRESENCIA DE PIE CAÍDO SOLICITAN VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA QUIENES SOLICITAN EXÁMENES DE EXTENSIÓN PARA DESCARTAR LESIÓN DE NERVO PERIFÉRICO LAS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTE, POR PARTE DE ORTOPEDIA CIERRAN INTERCONSULTA. POR HALLAZGO DE DISECCIÓN AÓRTICA SE SOLICITA ANGIOTAC DE TORAX Y SE REVALORARA CON RESULTADO, A SU VEZ SE REVISAR REGISTRO DE ENFERMERÍA ENCONTRANDO CIFRAS TENSIONALES FUERA DE META S A PESAR DE MANEJO INSTAURADO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA MEDICA Y CLINICA, SE SOLICITA NUEVO RX DE TORAX PARA EL DIA DE MAÑANA SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

HOSPITALIZACIÓN EN PISOS

DIETA HIPOSODICA BLANDA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y CX DE TORAX.

OMEPRAZOL 20mg CDIA

HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES DE 0.2

HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

HARTMAN SOLUCION 30 CC HORA*** AJUSTE POR NEFROLOGÍA

FUROSEMIDA 10 MG CADA 6 HORAS*** INICIA NEFROLOGÍA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

CLONIDINA 75MG CADA 8 HORAS
AMPICILINA/SULBACTAM 3 G IV CADA 12 HORAS (FI: 02/02/20)*** SUSPENDIDO
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS*** FI 07/02/20
AMITRIPTILINA 25 MG DIA
ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS
SS ANGIOTAC Y RX TORAX

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

09/02/2020 12:44:19 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE EXAMENES

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

09/02/2020 1:33:39 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis.

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCO3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8 POTASIO 3.18 PCR 105

07/02/20: HEMOGRAMA

leucos: 17.20, n: 14.64(85%), linfos: 7.20%, HB: 8.60, HTO: 26.40, PLAQUETAS: 351000, BUN: 21.32, CREATININA: 3.7, POTASIO: 3.59, PCR: 133.030

RX TÓRAX PORTÁTIL: Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas: catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

06/02/20: BUN: 40, CREATININA: 5.59, SODIO: 131.69, POTASIO: 3.9, CLORO: 99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales pH 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MÚLTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA EVENTO DE TRÁNSITO HACE 15 DÍAS EN QUIEN SE DOCUMENTA EL DÍA DE AYER PROBABLE DISECCIÓN AÓRTICA + PSEUDOANEURISMA EN TOMOGRAFÍA DE TÓRAX CONTRASTADA. SE REVISAN IMAGENES EVIDENCIANDO DISECCIÓN AÓRTICA A NIVEL DEL CAYADO AÓRTICO QUE COMPROMETE EL ITSMO AÓRTICO DE CARACTERÍSTICAS SUB AGUDAS STANDFORD B ADEMÁS DE EVIDENCIAR PRESENCIA DE PSEUDOANEURISMA A MISMO NIVEL SIN IMAGEN DE EXTRAVASACIÓN DE CONTRASTE, SIN EMBARGO, NO SE LOGRA CARACTERIZACIÓN EXACTA DEL COMPROMISO POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE ANGIOTAC DE TÓRAX PROTOCOLO AORTA 72 HORAS POSTERIOR A TAOMOGRAFÍA DE TÓRAX CONTRASTADO DADO RIESGO DE LESIÓN RENAL SECUNDARIO A CONTRASTE. SE SOLICITARÁ NUEVA FUNCIÓN RENAL E DÍA DE MAÑANA PARA EVALUAR REALIZACIÓN DE EXÁMEN IMAGENOLÓGICO. POR OTRO LADO, SE SOLICITA DOPPLER CAROTÍDEO Y AORTOILIACO PARA DEFINIR COMPROMISO A NIVEL DE VASOS DE CUELLO Y REPERCUSIÓN VASCULAR. SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DEFINIRÁN CONDUCTAS INMEDIATAS. SEGUIMOS COMO INTERCONSULTANTES. SE SUGIERE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA VIGILANCIA HEMODINÁMICA. ACTUALMENTE PACIENTE SIN CRITERIOS DE REPARO DE URGENCIA.

Justificación de indicación Terapéutica:

CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES.

ANGIOTAC 72 H (MARTES)

FUNCIÓN RENAL (LUNES)

EVOLUCIÓN MÉDICA:

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

09/02/2020 1:35:42 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: VER FOLIO 100

Análisis objetivo: VER FOLIO 100

Respuesta: VER FOLIO 100

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: VER FOLIO 100

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

09/02/2020 1:37:04 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: VER FOLIO 100

Análisis objetivo: VER FOLIO 100

Respuesta: VER FOLIO 100

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: VER FOLIO 100

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

09/02/2020 3:37:32 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

09/02/2020 6:13:24 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA: Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
Paraclínicos

08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCO3: 24.3 LACTATO 1.08
HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8
POTASIO 3.18 PCR 105
07/02/20: HEMOGRAMA
leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfos:7.20%,HB:8.60, HTO:26.40,PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030
RX TÓRAX PORTÁTIL: Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar, hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.
06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99
05/02/2020: NA: 131.69
05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25
TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS.

Paciente femenino de 28 años de edad que ingreso hace 15 días por politraumatismo consistente en contusión pulmonar, trauma cerrado a tórax, POP de toracotomía cerrada izquierda y un deterioro creciente de la función renal con azoados y creatinina elevada por la cual está en hemodiálisis diaria. Anteriormente ha sido valorada por nuestro servicio por picos febriles correspondientes a posible sobreinfección de la contusión pulmonar vs empiema tabicado, en donde el servicio tratante manejo inicialmente con ampicilina/sulbactam y posteriormente el día de ayer escaló a piperacilina/ tazobactam. Consecuente a hallazgo de disección aórtica stanford tipo B en tomografía de tórax es valorada por cirugía vascular periférica quien indica angiotomografía de tórax y abdomen para valorar conducta quirúrgica. Adicionalmente, debido a umbral tan alto de dolor anestesia ajusta dosis farmacológicas para manejo del mismo. Al día de hoy es remitida a nuestro servicio por hallazgos de cifras tensionales altas para ajuste de cifras tensionales, se considera realizar ajuste de clonidina y amlodipino, control estricto de cifras tensionales, adicionalmente por hemoptisis se solicita cuadro hemático de control, continuamos como servicio interconsultante hasta cumplir metas de tensión arterial, se explica a paciente familiares quienes refieren entender y aceptar.

Justificación de indicación Terapéutica:

- Plan y manejo terapéutico
- hemograma de control
- ajustar dosis de clonidina 300 mcg 150 mcg 300 mcg de clonidina
- 10 mg de amlodipino cada 12 horas
- continuamos como servicio interconsultante

MESA PEDRAZA CRISTIAN ANDRES

MEDICINA INTERNA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

09/02/2020 6:19:02 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: ver hc

Análisis objetivo: ver hc

Respuesta: ver hc

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: ver hc

MESA PEDRAZA CRISTIAN ANDRES

MEDICINA INTERNA

10/02/2020 1:26:09 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

*10/02/20 leucocitos 14360, N 84.7%, HB 7.7, HTO 23.9%, plaquetas 434000

*09/02/20 * DUPLEX CAROTIDEO: DERECHO ARTERIA VPS VTD Carótida común 64 27 Carótida interna 76 34

Bulbo carotideo 85 34 Carótida externa 98 25 Vertebral 66 35

IZQUIERDO: ARTERIA VPS VTD Carótida común 150 21 Carótida interna 115 47 Bulbo carotideo 105 34 Carótida externa 95 18 Vertebral 50 24

LADO DERECHO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR, ANALISIS ESPECTRAL DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y FIN DE DIASTOLE DENTRO DE LIMITES NORMALES A NIVEL DE CAROTIDA COMUN, CAROTIDA INTERNA, CAROTIDA EXTERNA Y VERTEBRAL. BULBO CAROTIDEO SIN PLACAS

LADO IZQUIERDO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR, ANALISIS ESPECTRAL DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y FIN DE DIASTOLE DENTRO DE LIMITES NORMALES A NIVEL DE CAROTIDA COMUN, CAROTIDA INTERNA, CAROTIDA EXTERNA Y VERTEBRAL. BULBO CAROTIDEO SIN PLACAS

CONCLUSION: 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES. 2. SIN EVIDENCIA DE DOMINANCIA VERTEBRAL SIGNIFICATIVA

* DUPLEX AORTOILIACO: ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO AORTA SUPRARENAL 127 59 16 MM TRIFASICO AORTA INFRARENAL 79 20 14 MM TRIFASICO TRONCO CELIACO 253 166 MESENTERICA SUPERIOR 133 21

DERECHO ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO ILIACA COMÚN NO EVALUADA ILIACA EXTERNA 98 15 7 MM TRIFASICO

IZQUIERDO: ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO ILIACA COMÚN NO EVALUADA ILIACA EXTERNA 70 13 6.5 MM TRIFASICO

AORTA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERÍSTICAS TRIFÁSICAS SIN EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE LA AORTA SUPRARENAL, AORTA INFRARENAL.

ILIACA DERECHA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERÍSTICAS TRIFÁSICAS SIN EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE ILIACA EXTERNA

ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA.

NO SE VISUALIZAN ANEURISMAS NI FISTULAS ARTERIOVENOSAS.

ILIACA IZQUIERDA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERÍSTICAS TRIFÁSICAS SIN EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE ILIACA EXTERNA ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA.

NO SE VISUALIZAN ANEURISMAS NI FISTULAS ARTERIOVENOSAS.

CONCLUSION: 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES. 2. ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA DE MANERA BILATERAL POR DOLOR DE LA PACIENTE. 3. SE SUGIERE ACCESO VASCULAR FEMORAL DERECHO. 4. SIN EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA

*08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCOS3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8 POTASIO 3.18 PCR 105

TAC DE ABDOMEN: Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal, Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TECNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los hallazgos se explican al servicio tratante.

*07/02/20: HEMOGRAMA leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfos:7.20%,HB:8.60, HTO:26.40,PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030

RX TÓRAX PORTÁTIL: Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales pH 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MÚLTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIALISIS DIARIA, PRESENTÓ TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, ADICIONALMENTE CON DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PESUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO DOCUMENTADOS EN TAC DE TÓRAX. EN EL MOMENTO PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA NI DE BAJO GASTO. TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONAL SIN FUGA; EN LAS ÚLTIMAS HORAS HA PRESENTADO FEBRÍCULAS, EPISTAXIS Y HEMOPTISIS, HEMOGRAMA CON ANEMIA SIN INDICACIÓN DE TRANSFUSIÓN. SE ENCUENTRA PENDIENTE RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX. FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA QUIENES INDICAN QUE NO TIENE CRITERIOS DE REPAROS DE URGENCIA POR LO QUE SOLICITAN DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO Y AORTOILIACO, INDICAN DIFERIR TOMA DE ANGIOTAC HASTA CUMPLIR 72 POSTERIOR A LA TOMA DE TAC CONTRASTADO DADO FALLA RENAL (TOMAR EL 11/02/20); EL DOPPLER CAROTÍDEO Y AORTOILIACO SE ENCUENTRAN DENTRO DE LÍMITES NORMALES, TAMBIÉN EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA DADO CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, POR LO QUE AJUSTAN MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. COMPLETÓ 5 DÍAS DE MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA SULBACTAM POR SOBREINFECCIÓN DE CONTUSIÓN PULMONAR VS EMPIEMA. SIN EMBARGO SE ESCALONÓ POR RECOMENDACIÓN DE NEFROLOGÍA A PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DÍA 3. POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA. SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Justificación de indicación Terapéutica:

HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL

DIETA HIPOSODICA BLANDA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, CX VASCULAR PERIFÉRICA Y CX DE TORAX.

OMEPRAZOL 20mg CDIA

ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS

HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES DE 0.2

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA



Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
HARTMAN SOLUCION 30 CC /HORA
FUROSEMIDA 10 MG CADA 6 HORAS
CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20)
AMITRIPTILINA 25 MG DIA
ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS
SS BUN Y CREATININA
P ANGIOTAC MAÑANA

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

10/02/2020 2:03:48 p. m.

Evolución:

*** NOTA COMPLEMENTARIA DE CIRUGÍA GENERAL ***

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD CON DISECCIÓN AÓRTICA TRAUMÁTICA, EN EL MOMENTO REQUIERE MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, ADICIONALMENTE REQUIERE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y/O UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES; SE AJUSTA MANEJO ANTIBIÓTICO SEGÚN FUNCIÓN RENAL Y HEMODIÁLISIS, CON CRCL 23 ML/ML POR LO CUAL SE FORMULA PIPERACILINA TAZOBACTAM 2/0.25 MG IV CADA 6 HORAS. PACIENTE PERSISTE CON PICOS FEBRILES, CUENTA CON UROCULTIVO DEL 07/02/20 NEGATIVO, PENDIENTES HEMOCULTIVOS, SE SOLICITA HEMOGRAMA, PCR, PROCALCITONINA, FUNCIÓN RENAL, PERFIL HEPÁTICO, GASES ARTERIALES Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN, ADICIONALMENTE SE SOLICITA VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA, NEFROLOGÍA E INFECTOLOGÍA CONSIDERANDO MANEJO ENDOVASCULAR DE LA LESIÓN AÓRTICA PARA CUBRIMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS VANCOMICINA- DAPTOMICINA. ADEMÁS CON EPISTAXIS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGÍA. PACIENTE ANSIOSA POR LO CUAL SE SOLICITA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA PARA MANEJO ADYUVANTE. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

10/02/2020 2:06:52 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. Accidente de tránsito en calidad de peatón (Enero 2020)
2. Politraumatismo por 1
- 2.1 Trauma cerrado de tórax
- 2.1.1 Fractura de arcos costales del 2-7
- 2.1.2 Postoperatorio toracostomía cerrada izquierdo
- 2.1.3 Contusión pulmonar
- 2.1.4 Disección aórtica a nivel del cayado aórtico que compromete el istmo aórtico de características sub agudas Stanford B
- 2.1.5 Pseudoaneurisma a nivel de cayado aórtico
- 2.2 Trauma craneoencefálico
3. Falla renal aguda en hemodialisis
- 3.1 Rabdomiolisis
4. Síndrome febril en estudio
- 4.1 Empiema?
5. Hematemesis en estudio
6. Trastorno de adaptación

Paciente femenina de 28 años de edad hospitalizada en contexto de politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peatón con múltiples fracturas costales izquierdas, de los arcos 2 al 7 y razón por la cual se nos interconsultó. Paciente quien en días previos consideramos candidata de manejo quirúrgico para reconstrucción de la reja costal izquierda, sin embargo teniendo en cuenta condición clínica actual, con síndrome febril en estudio, y aun mas importante, hallazgos vasculares de disección del cayado aórtico al igual que de aorta torácica, consideramos por el momento, evaluando riesgo beneficio y priorizando conductas quirúrgicas, posponer reconstrucción de pared torácica y consideramos debe dársele prioridad a su aspecto vascular, que ya esta siendo tratado por servicio de Cirugía Vascular Periférica. Continuaremos atentos a evolución clínica de la paciente y según esto consideraremos conductas adicionales incluyendo acto quirúrgico. Se alzan dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente y a la madre de la paciente quienes refieren entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

10/02/2020 3:02:13 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

Paraclínicos

*10/02/20

Hemograma: leucocitos: 14360, neutrófilos 12160 (84.7%), linfocitos: 0.91 (6.3%), hb: 7.7, hto: 23.9, vcm: 96.8, hcm: 31.3, plaquetas: 434.000

Mujer de 28 años de edad, previamente sin antecedentes patológicos hospitalizada por politraumatismo secundario a accidente de tránsito, con trauma cerrado de tórax, contusión pulmonar y múltiples fracturas costales, asociado a hemotórax, usuaria de toracostomía de drenaje cerrado izquierdo.

Actualmente con lesión renal aguda vs enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal en seguimiento por nefrología

Diseccción aórtica stanford B posiblemente traumática, en plan de manejo quirúrgico por parte de cirugía vascular, requiere control de frecuencia cardíaca y tensión arterial.

Por otro lado, cursando con síndrome febril agudo de foco a establecer en manejo antibiótico con piperacilina tazobactam, pendiente resultado de hemocultivos, alta sospecha foco pulmonar

Se encuentra en seguimiento por medicina interna por hipertensión arterial secundaria no controlada. En el momento en regulares condiciones generales, estable, sin embargo con mal control de dolor por múltiples fracturas costales (lo cual podría contribuir a mal control de cifras tensionales), sin disnea ni dolor torácico, pero con sangrado por cavidad oral, sin hemoptisis, con cifras tensionales en estadio I y II. Se tienen las siguientes consideraciones: En cuanto al manejo antihipertensivo se continúa clonidina (con ajuste reciente de dosis) y se cambia manejo de amlodipino por nifedipino 60 mg cada 8 horas+ carvedilol, seguimiento con ekg, se solicita TSH y doppler de arterias renales para complementar estudio de hipertensión secundaria, llama la atención diseccción aórtica, por lo cual se solicita electrocardiograma y ecocardiograma para evaluar cambios secundarios a cardiopatía hipertensiva.

En cuanto a síndrome febril de origen a establecer, se encuentra en cubrimiento antibiótico, a la espera de cultivos, se considera como primera posibilidad de origen pulmonar, sin embargo se solicita uroanálisis + gram para descartar foco urinario; se sugiere ajuste de dosis de piperacilina tazobactam según función renal a 2.25 g cada 6 horas. Adicionalmente, llama la atención sangrado por cavidad oral, se sugiere valoración por otorrinolaringología para evaluar compromiso por trauma en vía aérea superior. Por otro lado, debido a ánimo triste, asociado a compromiso clínico actual, se sugiere valoración por psiquiatría y se considera se debe asegurar adecuado control del dolor. Se sugiere monitorización en unidad de cuidado intermedio, dado alto riesgo de complicaciones, se sugiere reserva de UGR. Se explica ampliamente condición a la madre, conductas a seguir y manejo instaurado. Refieren entender y aceptar.

Justificación de indicación Terapéutica:

Seguimiento interconsulta medicina interna

Amlodipino suspender

Nifedipino 60 mg cada 8 horas *se inicia*

Carvedilol 6.25 mg cada 12 horas *se inicia*

RUIZ CASANOVA OLGA LUCIA

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

10/02/2020 3:03:25 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: Paciente se encuentra en seguimiento por nuestro servicio

IC no pertinente

Análisis objetivo: Paciente se encuentra en seguimiento por nuestro servicio

Respuesta: Paciente se encuentra en seguimiento por nuestro servicio

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: Paciente se encuentra en seguimiento por nuestro servicio

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NTT [899999032-5]

10/02/2020 3:13:37 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO:

07/02/2020 Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. Catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS; ACTUALMENTE PENDEINTE MANEJO ENDOVASCULAR DE DISECCION AORTICA TORACICA TRAUMATICA, EN SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR POR DOLOR EN MULTIPLES LOCALIZACIONES, DE CARACTERISTICAS MIXTAS, EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR DE CARACTERISTICAS SOMATICAS.

SE CONTINUA ANALGESIA CON OPIOIDE FUERTE TIPO HIDROMORFONA MAS RESCATES, SE CONTINUA ACETAMINOFEN Y AMITRIPTILINA.

Justificación de indicación Terapéutica:

PLAN:

1. HIDROMORFONA 0.6 MG ENDOVENOSO CADA 4 HORAS, RESCATES DE HIDROMORFONA DE 0.3 MILIGRAMOS, INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6 RESCATES AL DIA.

1.1 DOSIS RESCATE 0.3 MG POSTERIOR A DIALISIS

2. ACETAMINOFEN 500 MGC ADA 6 HORAS

3. AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

4. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

CHINOME REYES MARTHA ANDREA

ANESTESIOLOGIA

10/02/2020 3:35:02 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eritrocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30
PLAQUETAS 434.000

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

08/02/20: Urocultivo: negativo a la 48 hora de incubación.
creatinin quinasa total 1035 sodio 132
Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56
creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105
Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco2: 34.1 po2: 65.9 HCO3: 14.3 BE: 0.7 PA/FI: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08
TAC DE TORAX: - Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.
- Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.
- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.
- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene líquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hem: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59 PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80
PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45
PROTEINAS EN ORINA DE 24 H: 573.98
VOLUMEN DE ORINA 440.0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente adulta joven con diagnosticos anotados:

- Desde el punto de vista renal ingreso en el contexto de urgencia dialitica posterior a evento de transito en calidad de paaton el 26/01/20 asociado a trauma de torax. Actualmente, en seguimiento por nuestro servicio debido a lesion renal aguda KDIGO 3 en TRR. En quien no se descarta cronicidad que explique la clinica de la paciente. Azoados del día de hoy permanecen estables, diuresis dentro de rango de normalidad, no evidencio alteraciones hidroelectroliticas. Por lo que no se indica hemodialisis el día de hoy. Adicionalmente, se realiza ajuste de dosis de furosemida y aporte de liquidos endovenosos. Por hallazgo de proteinuria en 24 horas de 573mg se realizo uroanalisis en el que se evidencio hematuria microscopica, pendiente hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma.

-Desde el punto de vista cardiovascular presenta hallazgo incidental de diseccion del istmo aortico + pseudoaneurisma STANFORD B que se extiende hasta la aorta torácica sin comprometer arterias renales, en plan de ser llevada por cirugia vascular periferica y de torax a manejo endovascular, toma de angiotac

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA



Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

con protocolo de aorta y tae de torax con contraste. Consideramos que la paciente se encuentra recibiendo hemodialisis interdiaria por lo que podría ser llevada a procedimiento pese a lesión renal, se recomienda a servicio tratante llevar a la paciente a procedimientos previo a TRR. Paciente con indicación de manejo en unidad de cuidados intermedios o intensivos.

- Desde el punto de vista infeccioso, continua con picos febriles pese a manejo con piperacilina tazobactam por lo que recomendamos ajustar manejo antibiótico de acuerdo a función renal y asociar cubrimiento de gram positivos según concepto infectología, pendiente hemocultivos.

Continua seguimiento por nefrología, se informa conducta

Justificación de indicación Terapéutica:

Hemodialisis mañana

Vigilancia estricta de líquidos administrada y líquidos eliminado

Control de peso diario

seguimiento Estricto BUN y creatinina

SE MODIFICAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS

SE MODIFICA FUROSEMIDA A RAZON DE 10 MG IV CADA 8 HORAS.

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

10/02/2020 3:39:06 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

*10/02/20 leucocitos 14360, N 84.7%, HB 7.7, HTO 23.9%, plaquetas 434000

*09/02/20 * DUPLEX CAROTIDEO

1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES,
2. SIN EVIDENCIA DE DOMINANCIA VERTEBRAL SIGNIFICATIVA

* DUPLEX AORTOILIACO:

1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES,
2. ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA DE MANERA BILATERAL POR DOLOR DE LA PACIENTE,
3. SE SUGIERE ACCESO VASCULAR FEMORAL DERECHO,
4. SIN EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA

*08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCO3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05//BUN 36.5 CREATININA 4.8

POTASIO 3.18 PCR 105

TAC DE ABDOMEN: Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal. Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los hallazgos se explican al servicio tratante.

*07/02/20: HEMOGRAMA leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfo:7.20%,HB:8.60, HTO:26.40,PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5),

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5),
PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales pH 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

PACIENTE EN TERCER DECADA DE LA VIDA, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, AL SER ARROLLADA POR AUTOMOVIL EL 26/01/20. CURSA CON POLITRAUMA Y COMPLICACIONES SECUNDARIAS, HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO MANEJO CON TORACOSTOMIA CERRADA. AHORA CON EPISODIO DE DISNEA, HEMOPTISIS Y HALLAZGOS DE IMAGEN SUGESTIVOS DE DISECCION AORTICA POSTRAUMATICA A NIVEL TORACICO DESCENDENTE. ULTIMO CONCEPTO POR CIRUGIA VASCULAR CONSIDERA QUE NO TIENE CRITERIOS DE REPARO DE URGENCIA. TIENE PENDIENTE ANGIOTAC DE TORAX Y CONCEPTO DEFINITIVO POR JUNTA CARDIOVASCULAR SOBRE ABORDAJE QUIRURGICO: ENDOVASCULAR VS ABIERTO. PACIENTE EN EL MOMENTO EN MAL ESTADO GENERAL, ASA IV, RIESGO QUIRURGICO CARDIOVASCULAR ALTO, HA LOGRADO MEJOR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES EN LAS ULTIMAS 48 HORAS. PENDIENTE TOMA DE ANGIOTAC (MAÑANA PROGRAMADO) PARA LA TOMA DE CONDUCTAS ADICIONALES. CONSIDERAMOS QUE POR ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, REQUIERE VIGILANCIA EN UCI, PRE Y POSTOPERATORIO. NUEVA VALORACION POR NUESTRO SERVICIO CON REPORTE DE ANGIOTAC Y NOTA FORMAL POR SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y VASCULAR. SEGUIMIENTO POR GRUPO DE ALTO RIESGO. SE SOLICITAN GASES ARTERIALES.

Justificacion de indicacion Terapeutica:

NUEVA VALORACION POR NUESTRO SERVICIO CON LO DESCRITO.

PENDIENTE ANGIOTAC DE TORAX

TRASLADAR A UNIDAD DE CUIDAD INTENSIVO, SEGUN DISPONIBILIDAD DE CAMA

PTE CONCEPTO DE JUNTA CARDIOVASCULAR

CONTROL Estricto de TA

SS GASES ARTERIALES.

ORDONEZ CARDOZO RICARDO ANDRES

ANESTESIOLOGIA

10/02/2020 3:40:59 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Respuesta de interconsulta:
Análisis subjetivo: VER HC
Análisis objetivo: VER HC
Respuesta: VER HC

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO
Tratamiento: PACIENTE EN TERCER DECADA DE LA VIDA, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, AL SER ARROLLADA POR AUTOMOVIL EL 26/01/20, CURSA CON POLITRAUMA Y COMPLICACIONES SECUNDARIAS, HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO MANEJO CON TORACOSTOMIA CERRADA. AHORA CON EPISODIO DE DISNEA, HEMOPTISIS Y HALLAZGOS DE IMAGEN SUGESTIVOS DE DISECCIÓN AORTICA POSTRAUMÁTICA A NIVEL TORACICO DESCENDENTE. ULTIMO CONCEPTO POR CIRUGIA VASCULAR CONSIDERA QUE NO TIENE CRITERIOS DE REPARO DE URGENCIA. TIENE PENDIENTE ANGIOTAC DE TORAX Y CONCEPTO DEFINITIVO POR JUNTA CARDIOVASCULAR SOBRE ABORDAJE QUIRURGICO: ENDOVASCULAR VS ABIERTO. PACIENTE EN EL MOMENTO EN MAL ESTADO GENERAL, ASA IV, RIESGO QUIRURGICO CARDIOVASCULAR ALTO, HA LOGRADO MEJOR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES EN LAS ULTIMAS 48 HORAS. PENDING TOMA DE ANGIOTAC (MAÑANA PROGRAMADO) PARA LA TOMA DE CONDUCTAS ADICIONALES, CONSIDERAMOS QUE POR ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, REQUIERE VIGILANCIA EN UCI PRE Y POSTOPERATORIO, NUEVA VALORACION POR NUESTRO SERVICIO CON REPORTE DE ANGIOTAC Y NOTA FORMAL POR SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y VASCULAR, SEGUIMIENTO POR GRUPO DE ALTO RIESGO. SE SOLICITAN GASES ARTERIALES.

ORDONEZ CARDOZO RICARDO ANDRES

ANESTESIOLOGIA

10/02/2020 4:22:52 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: -----**INFECTOLOGÍA**----- Paciente de 28 años de edad sin antecedentes de importancia quien ingresa al servicio de urgencias el 31/01/20 por politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón el 26 de enero con contusión pulmonar, lesión en extremidades y urgencia dialítica en terapia de reemplazo renal con hemodialisis interdiaria con mejoría progresiva en azoados, manejo con toracostomía cerrada y en plan de intervención quirúrgica por cirugía de tórax para reconstrucción de pared torácica y manejo por cirugía vascular dado hallazgos de pseudoaneurisma-disección en cayado aórtico. Paciente quien durante estancia hospitalaria presenta picos febriles cuantificados máximo de 39.5°C a pesar de estar en cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam inicialmente por 5 días quien ante persistencia de leucocitosis, PCR elevada y picos febriles se indica escalonamiento antibiótico con piperacilina/tazobactam sin nuevos picos febriles recientes. Es interconsultada por nuestro servicio para definir manejo antibiótico. // Examen físico: TA 134/73, T° 36.2, FC: 102, FR: 20, SATO2 92% FIO2 27%. Cabeza y cuello: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, catéter venoso central derecho. Torax: tubo de tórax en hemitorax izquierdo permeable, ruidos cardíacos taquicárdicos, sin soplos, campo pulmonar izquierdo hipoventilado. Abdomen: blando, abundante pániculo adiposo, sin dolor a la palpación. Genitourinario: sonda vesical con orina clara. Extremidades: vendaje bultoso en miembro inferior izquierdo. Neurológico: Alerta, orientada en las 3 esferas, lenguaje coherente y fluido, algia, limitación de movilidad por dolor. // Paraclínicos: 10/02/20 Hemograma: leucocitos 12.720, neutrófilos 81%, eosinófilos 1.30%, hemoglobina 6.9, hematocrito 20.8, plaquetas 414.000.

08/02/20 BUN 36.5, creatinina 4.85,

bilirrubina total 0.65, bilirrubina directa 0.05, PCR 105, potasio 3.18.

07/02/20 CK 1035

TAC DE TORAX 08/02/20

Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

Pseudo-aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los hallazgos se explican al servicio tratante.

TACAR 01/02/20 Conclusión: Fracturas conminutas y desplazadas del segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo arcos costales izquierdos, algunas de ellas con desplazamiento de fragmentos óseos hacia el pulmón, generando contusiones pulmonares.

Neumotórax laminar residual izquierdo.

Moderada cantidad de derrame pleural derecho. ----- Paciente con politraumatismo con contusión pulmonar secundaria + disección aórtica descrita en plan de manejo quirúrgico por servicios tratantes quien dado presencia de picos febriles asociado a leucocitosis se encuentra en manejo antibiótico con piperacilina/tazobactam sin nuevos picos febriles. Consideramos por ahora puede continuar con manejo antibiótico instaurado por servicio tratante hasta contar con reporte de hemocultivos. Se sugiere en caso de presentar nuevos picos febriles adicionar vancomicina. Atentos a evolución y recomendaciones.

Análisis objetivo:

Respuesta:

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento:

PEREZ DIAZ CARLOS EDUARDO

INFECTOLOGIA

10/02/2020 5:20:46 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

DUPLEX CAROTIDEO 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES
2. SIN EVIDENCIA DE DOMINANCIA VERTEBRAL SIGNIFICATIVA

DUPLEX AORTOILIACO VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES
2. ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA DE MANERA BILATERAL POR DOLOR DE LA PACIENTE
3. SE SUGIERE ACCESO VASCULAR FEMORAL DERECHO
4. SIN EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA

hbn 54, cr 5.0

hemograma con leucocitosis y neutrofilia, anemia mn, plaquetas normales,

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON CON POSTERIO TRAUUMAS CERRADO DE TORAX Y MULTIPLES FRACTURAS COSTALES QUEIN CURSA CON FALLA RENAL EN EL MOMENTO EN MANEJO CON TERAPIA DIALITICA, A QUEIN SE LE REALIZO ANGIOTAC DE TORAX CON IMAGEN SUGESTIVA DE PSEUDOANEURISMA DE AORTA TORACICA A NIVEL DE SUBCLAVIA PERO CON MALA RESOLUCION DE ESTUDIO, SIN TENER ANGIOTAC CON CORTES MILIMETRADOS Y BUENA RESOLUCION NO ES POSIBLE REALIZAR UN ADECUADA PLANEAMIENTO QUIRURGICO DADO QUE SE REQUIEREN DIAMETROS ANGULACIONES, VISULIZAR ADECUADAMENTE LOS OSTIUM DE LAS ARTERIAS DEL ARCO AORTICO CON EL FIN DE TOMAR LA DETERMINAR QUIRURGICO ENDOVASCULAR O SI REQUEIRE PREVIMANETE ABORDAJES QUIRURGICOS ABIERTOS PARA RELAIIZAR BIEN SEA UNA DEBRANCHING TOTAL O PARCIAL, BIEN SEA POR ESTERNOTOMIA O ABORDAJE CERVICAL.

POR LO ANTERIOR SE NECESITAN ADECUADAS IMAGENES PARA TOMAR LA MEJOR DECISION QUIRURGICA POSIBLE Y ASI MISMO OFRECER LA MEJOR ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO.REQUIRINEDO ASI POR PATOLOGIAS ACTALES MANEJO Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR LOQUE SE ESPERA CONSECUSSIOND ELA MISMA POR PARTE DE SERVICIO TRATANTE

POR OTRO LADO PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS PARA PROCEDIMIENTO QUIRUGICO A PESAR DE MANEJO CON BETABLOQUEADOR DADO QUE SE REQUEIRE DE TAS 70-100 MMHG, TAM POR DEBAJO DE 90 MMHG, FC 60 XM PORLOQUE SE ESPERA AJUSTE POR PARTE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

ADEMAS QUEIN PRESENTA PICOS FEBRILES EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM, EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS

Justificacion de indicacion Terapeutica:

IGUAL MANEJO

CONTINUAMOS COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE

PTE UCI

MANEJO DE TERAPIA ANTIIMPULSO

MANEJO CONJUNTO CON CX GENERAL, MED INTERNA, NEFROLOGIA

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

10/02/2020 6:05:23 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

se abre folio para solicitar angiografía toracoabdominal con cortes finos a pesar de azoados elevados que en fue valorada por servicio de nefrología quienes consideran autorizar procedimiento e imágenes tomográficas a pesar de lesión renal

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

10/02/2020 8:37:50 p. m.

Evolución:

INSUMOS

PUERTO AVILA ANDRES FELIPE

FISIOTERAPIA

10/02/2020 8:42:42 p. m.

Evolución:

***** NOTA COMPLEMENTARIA DE CIRUGÍA GENERAL *****

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATÓN (ENERO 2020).
2. POLITRAUMATISMO POR 1,
 - 2.1 TRAUMA CERRADO DE TÓRAX,
 - 2.1.1 FRACTURA DE ARCOS COSTALES DEL 2-7.
 - 2.1.2 POSTOPERATORIO TORACOSTOMÍA CERRADA IZQUIERDO.
 - 2.1.3 CONTUSIÓN PULMONAR.
 - 2.1.4 DISECCIÓN AÓRTICA A NIVEL DEL CAYADO AÓRTICO QUE COMPROMETE EL ITSMO AÓRTICO DE CARACTERÍSTICAS SUB AGUDAS STANDFORD B.
 - 2.1.5 PSEUDOANEURISMA A NIVEL DE CAYADO AÓRTICO.
 - 2.2 TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO.
3. FALLA RENAL AGUDA EN HEMODIALISIS,
 - 3.1 RABDOMIOLISIS.
4. SÍNDROME FEBRIL EN ESTUDIO,
 - 4.1 EMPIEMA?
5. HEMATEMESIS EN ESTUDIO.
6. TRASTORNO DE ADAPTACIÓN.

PARACLÍNICOS: 10/02/20 leucocitos 12720, N 81.2%, HB 6.9, HTO 20.8%, plaquetas 414000, PCR 73.3, BD 0.07, BT 0.77, BUN 54.4, creatinina 5.08, TGO 28.59, TGP 20.67, sodio 136.5, potasio 3.49, cloro 98.28, calcio 7.96, fósforo 5.86, magnesio 1.63, PTT 39.2/31.5, PT 22.4/11.2, INR 1.96. Gases arteriales: PH 7.52, PCO2 30.2, PO2 78, HCO3 24.6, BE 1.8, SO 93.8, PAFI 243, lactato 1.39

SE REVALORA PACIENTE, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, TAQUICÁRDICA, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN ALTERACIONES, TOLERANDO VIA ORAL, SIN NUEVOS EPISODIOS DE EPISTAXIS. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA DE TÓRAX EN PLAN DE RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGO DE DISECCIÓN AÓRTICA INDICAN DÁRSELE PRIORIDAD A MANEJO QUE ESTABLEZCA EL SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA. MEDICINA INTERNA AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO; SOLICITA EKG, TSH DOPPLER DE ARTERIAS RENALES, ECOCARDIOGRAMA, UROANÁLISIS Y GRAM DE ORINA, Y SUGIEREN RESERVA DE 2 UGR. CLÍNICA DEL DOLOR AJUSTA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: 1 HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

MANEJO ANALGÉSICO Y CONTINÚA EN SEGUIMIENTO; ADEMÁS, ANESTESIOLOGÍA REVALORARÁ CON ANGIOTAC PARA DEFINIR AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO. TAMBIÉN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CON EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA QUIENES EL DÍA DE HOY SUSPENDEN DIALISIS DADO AZOADOS DE CONTROL ESTABLES, DIURESIS NORMAL Y EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO. NUEVA DIALISIS EL DÍA DE MAÑANA. AJUSTAN MANEJO CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y FUROSEMIDA INTRAVENOSA, SUGIEREN REALIZAR ANGIOTAC PREVIO A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EL DÍA DE MAÑANA. PENDIENTE HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE E INDICAN CONTROL Estricto DE BUN Y CREATININA. EL DÍA DE HOY FUE VALORADA POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO INSTAURADO HASTA CONTAR CON REPORTE DE HEMOCULTIVOS. SI PRESENTA NUEVOS PICOS FEBRILES ADICIONAR MANEJO CON VANCOMICINA. POR ÚLTIMO, EL SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA INDICA QUE REQUIERE DE IMÁGENES DE MEJOR CALIDAD, ADECUADAS PARA DENIFIR MANEJO QUIRÚRGICO ENDOVASCULAR O VÍA ABIERTA POR ESTERNOTOMÍA O ABORDAJE CERVICAL. POR EL MOMENTO SE CONTINÚA VIGILANCIA CLÍNICA Estricta, SE EXPLICAN CONDUCTAS A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL.

DIETA HIPOSODICA BLANDA,

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, CX VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TÓRAX.

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DÍA,

HIDROMORFONA 0.6 MG CADA IV 4 HORAS CON RESCATES DE 0.3 MG (INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6

RESCATES AL DIA; DOSIS RESCATE 0.3 MG POSTERIOR A DIALISIS),

HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS,

HARTMAN SOLUCION 70 CC /HORA,

FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS,

CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG,

AMLODIPINO SUSPENDER,

NIFEDIPINO 60 MG VO CADA 8 HORAS,

CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS,

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 2.25 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20),

AMITRIPTILINA 25 MG EN LA NOCHE,

ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS,

SS BUN Y CREATININA (CONTROL DE BUN Y CREATININA Estricto),

PENDIENTE ANGIOTAC MAÑANA,

RESERVA DE 2 UGR,

PENDIENTE HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE,

PENDIENTE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA,

PENDIENTE HEMOCULTIVOS.

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

10/02/2020 9:12:50 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE INSUMOS PARA CURACION

GALEANO VEJARANO ANDRES RICARDO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

11/02/2020 8:15:48 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA



Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

*10/02/20 leucocitos 14360, N 84.7%, HB 7.7, HTO 23.9%, plaquetas 434000

*09/02/20 * DUPLEX CAROTIDEO

1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES,
2. SIN EVIDENCIA DE DOMINANCIA VERTEBRAL SIGNIFICATIVA

* DUPLEX AORTOILIACO:

1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES,
2. ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA DE MANERA BILATERAL POR DOLOR DE LA PACIENTE,
3. SE SUGIERE ACCESO VASCULAR FEMORAL DERECHO,
4. SIN EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA

*08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCOS3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8 POTASIO 3.18 PCR 105

TAC DE ABDOMEN: Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal, Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los hallazgos se explican al servicio tratante.

*07/02/20: HEMOGRAMA leucos: 17.20; n:14.64(85%), linfos:7.20%,HB:8.60, HTO:26.40,PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

PACIENTE CON DOLOR SOMATICO MAL CONTROLADO, EL DIA DE HOY SU SERVICIO TRATANTE AUMENTO DOSIS DE HIDROMORFONA CON LO CUAL ESTAMOS DE ACUERDO, CONSIDERAMOS ADICIONALMENTE QUE LA PACIENTE EN ESTE CONTEXTO TIENE FACTORES DE RIESGO PARA CRONIFICACION DEL DOLOR POR LO QUE REQUIERE NEUROMODULACION, LO CUAL TAMBIEN VA A AYUDAR A DISMINUIR EL CONSUMO DE OPIOIDES, POR LO CUAL INICIAMOS PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS. SE CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

Justificacion de indicacion Terapeutica:

SE RECOMIENDA MANEJO ASI:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA



Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

- AUMENTAR HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AUMENTAR ACETAMINOFEN A 1 GR VO CADA 8 HORAS
- INICIAR PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS

CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

YANQUEN VILLAREAL WILMER

ANESTESIOLOGIA

11/02/2020 10:16:48 a. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: *** RESPUESTA INTERCONSULTA OTORRINOLARINGOLOGÍA***

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATÓN (ENERO 2020), POLITRAUMATISMO Y DISECCIÓN AÓRTICA A NIVEL DEL CAYADO AÓRTICO QUE COMPROMETE EL ITSMO AÓRTICO, FALLA RENAL AGUDA EN HEMODIALISIS, QUIEN PRESENTA EPISTAXIS DE 6 DÍAS DE EVOLUCIÓN, ASOCIADO A HEMATEMESIS CON EXPULSIÓN DE COAGULOS, RAZÓN POR LA CUAL INTERCONSULTAN A NUESTRO SERVICIO.

Análisis objetivo: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL, AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA EN RINOSCOPIA ESTIGMAS DE SANGRADO ANTIGUO, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN LESIONES EN CAVIDAD NASAL U ORAL.

Respuesta: PACIENTE DE 28 AÑOS QUIEN CURSA CON POLITRAUMATISMO Y DISECCIÓN AÓRTICA TRAUMÁTICA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN, INTERCONSULTADA A NUESTRO SERVICIO POR PRESENCIA DE EPISTAXIS, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL, AL EXAMEN FÍSICO CON EVIDENCIA DE ESTIGMAS DE SANGRADO ANTIGUO, SIN SANGRADO ACTIVO, RESEQUEZAD DE MUCOSA NASAL, NO HAY LESIONES EN MUCOSA NASAL.

PACIENTE SIN NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS POR LO QUE SE CONSIDERA NO SE BENEFICIA DE CONDUCTAS ADICIONALES POR NUESTRO SERVICIO, SE RECOMIENDA A SERVICIO TRATANTE HACER USO DE MÁSCARA FACIAL PARA OXIGENOTERAPIA, YA QUE LA CÁNULA NASAL GENERARA TRAUMA DE MUCOSA NASAL PARA EVITAR RECURRENCIA DE SANGRADO. SE CIERRA INTERCONSULTA.

Diagnóstico: EPISTAXIS

Tratamiento: SE CIERRA INTERCONSULTA

GUTIERREZ GUAUQUE OMAR ALBERTO

OTORRINOLARINGOLOGÍA

11/02/2020 11:43:01 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

*10/02/20 leucocitos 14360, N 84.7%, HB 7.7, HTO 23.9%, plaquetas 434000

*09/02/20 * DUPLEX CAROTÍDEO: DERECHO ARTERIA VPS VTD Carótida común 64 27 Carótida interna 76 34

Bulbo carotideo 85 34 Carótida externa 98 25 Vertebral 66 35

IZQUIERDO ARTERIA VPS VTD Carótida común 150 21 Carótida interna 115 47 Bulbo carotideo 105 34 Carótida externa 95 18 Vertebral 50 24

LADO DERECHO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR, ANÁLISIS ESPECTRAL DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25
TAC DE TÓRAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA POR FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS DIARIA, PENDIENTES ESTUDIOS DE HEMATURIA PARA DEFINIR MANEJO DE LA MISMA. ADICIONALMENTE CON TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, CON EVIDENCIA IMAGENOLÓGICA EN TAC DE TÓRAX DE DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO; SE ENCONTRABA EN PLAN QUIRÚRGICO PARA RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA POR CIRUGÍA DE TÓRAX POR MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES, SIN EMBARGO SE CONSIDERA QUE ANTE HALLAZGO DE DISECCIÓN AÓRTICA Y PSEUDOANEURISMA AÓRTICO CONSIDERAN PRIMORDIAL REPARACIÓN DE DICHA LESIÓN VASCULAR ANTES DE PENSAR EN RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA. DADA LESIÓN VASCULAR SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR QUIENES DE SOLICITAN IMAGENES ADICIONALES PARA DEFINIR DE PLAN QUIRÚRGICO, EL DÍA DE HOY SE REALIZARÁ ANGIO TAC DE TÓRAX. DADA PRESENCIA DE EPISTAXIS FUE VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGÍA, QUIENES CONSIDERAN EPISODIOS SECUNDARIOS A RESEQUEZAD DE MUCOSA NASAL POR DE CÁNULA NASAL POR LO QUE SE CAMBIA A MÁSCARA DE OXIGENO. ASÍ MISMO SE ENCUENTRA EN MANEJO CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA POR MAL CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES A PESAR DE AJUSTE FARMACOLÓGICO, POR LO CUAL SOLICITARON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA, LOS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTES, ACTUALMENTE PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA NI DE BAJO GASTO, TORACOSTOMÍA IZQUIERDA FUNCIONAL SIN FUGA CON DRENAJE SEROSO ESCASO; ANALGESIA AJUSTADA POR CLÍNICA DE DOLOR, POR NUESTRO SERVICIO E INTERCONSULTANTES SE HA PLANTEADO LA POSIBILIDAD DE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS O INTENSIVOS, SIN EMBARGO SIN DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UNIDADES POR EL MOMENTO, SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL

OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA A 28%

DIETA BLANDA HIPOSODICA

OMEPRAZOL 20mg CDIA

ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS

NIFEDIPIO 60 MG CADA 6 HORAS

CEVEDILO 6 MG CADA 12 HORAS

AUMENTAR HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS. SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

HARTMAN SOLUCION 30 CC /HORA

FUROSEMIDA 10 MG CADA 6 HORAS

CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20)

AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA



Médico que
modifica:
R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS
PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS
SS// BUN Y CREATININA
P// ANGIOTAC HOY, HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE, ECOGRAFÍA A. RENALES, EKG, ECOCARDIOGRAMA
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, CX VASCULAR PERIFÉRICA Y CX DE TORAX.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

11/02/2020 12:14:15 p. m.

Evolución:

PSIQUIATRIA DE ENLACE

DRA LAURA SAAVEDRA RAMIREZ

SE INTENTA LA VALORACION DE LA PACIENTE LA CUAL NO ES POSIBLE YA QUE SE ENCUENTRA EN REALIZACION DE ANGIOTAC.
SE DIFIERE LA VLORACION PARA MAÑANA, YA QUE DESPUES DE ESTO SERA LLEVADA A UNIDAD RENAL.

SAAVEDRA RAMIREZ LAURA MILENA

PSIQUIATRIA

11/02/2020 1:01:29 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA: Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

Paraclínicos

*11/02/20

BUN: 52.13, Creatinina: 5.15, sodio: 136.57, potasio: 3.24, TSH: 11.39, PCR: 64.04

*10/02/20

Gases arteriales: PH: 7.52, Paco2: 30.2, PO2: 78, HCO3: 24.6, BEEP: 1.8, PAFI: 243.75, A láctico: 1.39

*10/02/20 15+42

Hemograma: leucocitos: 12720, neutrófilos: 10320 (81.2%), linfocitos: 1220 (9.6%), hb: 6.9, hto: 20.8, vcm: 96.2, hcm: 31.8, plaquetas: 414.000, BT: 0.77, BD: 0.07, TGO: 28.54, TGP: 20.67, BUN: 54.45, creatinina: 5.08, na: 136.51, k: 3.49, cl: 98.2, ca: 7.96, mg: 1.63, PCR: 73.360, PTT: 39.2 (31.5), PT: 22.4 (11.2), INR: 1.96

*10/02/20

Hemograma: leucocitos: 14360, neutrófilos: 12160 (84.7%), linfocitos: 0.91 (6.3%), hb: 7.7, hto: 23.9, vcm: 96.8, hcm: 31.3, plaquetas: 434.000

Mujer de 28 años de edad, previamente sin antecedentes patológicos hospitalizada por politraumatismo secundario a accidente de tránsito, con trauma cerrado de tórax, contusión pulmonar y múltiples fracturas costales, asociado a hemotórax, usuaria de toracostomía de drenaje cerrado izquierdo.

Actualmente con lesión renal aguda vs enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal en seguimiento por nefrología.

Disección aórtica stanford B posiblemente traumática, en plan de manejo quirúrgico por parte de cirugía vascular; requiere control de frecuencia cardíaca y tensión arterial, por lo cual se ajusta manejo con betabloqueador. Valorada por anestesia de alto riesgo quienes consideraron requiere vigilancia en UCI durante pre y postoperatorio.

Por otro lado, cursando con síndrome febril agudo de foco a establecer en manejo antibiótico con piperacilina tazobactam, pendiente resultado de hemocultivos, alta sospecha foco pulmonar, urocultivo negativo, valorada por infectología quienes indicaron continuar manejo instaurado y en dado caso de presentar fiebre adicionar vancomicina, con lo cual estamos de acuerdo.

Por parte de medicina interna, en estudio y manejo de hipertensión arterial secundaria no controlada, se solicitaron estudios con resultado de TSH elevada, se considera hipotiroidismo y se inicia suplencia con levotiroxina y se solicita t4L. Pendiente doppler de arterias renales y ecocardiograma para evaluar cambios por cardiopatía hipertensiva. En el momento en regulares condiciones generales, estable, sin embargo con mal control de dolor por múltiples fracturas costales (lo cual podría contribuir a mal control de cifras tensionales), mejor control de cifras tensionales, sin embargo persiste con taquicardia, se ajusta betabloqueador, sin disnea ni dolor torácico, si nuevos episodios de sangrado por cavidad oral, valorada por otorrino quienes no evidenciaron lesiones ni sangrado en mucosa nasal. Paraclínicos por hipocalcemia leve, se inicia reposición a 2 mEq, se solicita control.

Por otro lado, debido a ánimo triste, se encuentra pendiente valoración por psiquiatría. Se considera se debe asegurar adecuado control del dolor. Se sugiere monitorización en unidad de cuidado intermedio, dado alto riesgo de complicaciones. Se explica ampliamente condición a la madre, conductas a seguir y manejo instaurado. Refieren entender y aceptar.

Justificación de indicación Terapéutica:

Seguimiento interconsulta medicina interna

Nidolipino 60 mg cada 8 horas

Carvedilol 12.5 mg cada 12 horas se ajusta

Levotiroxina 50 mcg día "se inicia"

Potasio 2 mEq/L

RUIZ CASANOVA OLGA LUCIA

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

11/02/2020 1:04:49 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

11/02/2020 1:45:03 p. m.

CON EQUIPO PHILIPS IE33 SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA TT, EN PROYECCIONES HABITUALES, APLICÁNDOSE MODO M, B, DOPPLER PULSADO, CONTINUO, DOPPLER COLOR, DOPPLER TISULAR, IMAGEN CINÉTICA, POWER DOPPLER Y SCAN ÁREA, OBSERVÁNDOSE:

DATOS CUANTITATIVOS

AORTA RAÍZ : 3,0 cm
AORTA APERTURA : cm
AURÍCULA IZQUIERDA : 3,6 cm
VENTRÍCULO DERECHO : 2,8 cm
DIÁSTOLE VENTRÍCULO IZQUIERDO : 4,6 cm
SÍSTOLE VENTRICULAR IZQUIERDA : 3,0 cm
SEPTUM : 1,2 cm
PARED POSTERIOR : 1,1 cm
FRACCIÓN DE EYECCIÓN : 64 %

HALLAZGOS CUALITATIVOS:

Cavidades:

Ventriculo izquierdo con diámetros adecuados. Leve aumento del grosor de las paredes.

Aurícula izquierda normal.

Cavidades derechas de diámetro y morfología conservada.

Tabiques : Integros.

Interfase pericárdica: normal.

Contractilidad global del ventriculo izquierdo conservada con FE 64 %.

Contractilidad segmentaria del ventriculo izquierdo normal.

Función sistólica del ventriculo derecho normal.

Válvulas:

Aórtica trivalva con apertura conservada y cierre central.

Mitral normal excursionando adecuadamente.

Tricúspide con anatomía normal y excursión adecuada. Pulmonar normal.

Llenado ventricular izquierdo normal.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1993 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

CONCLUSIÓN:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCÉNTRICA LEVE.
2. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.

MURILLO SOTO JOSE ALFREDO

CARDIOLOGIA

11/02/2020 1:54:58 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO₂: 28.4 pO₂: 72.7 HCO₃: 22.8 BE: 0.5 PA/Fl: 227 BUN: 52 CREATININA: 5.15 SODIO: 136.57 POTASIO: 3.24 TSH: 11.933 PCR: 64

Gases arteriales: ph arterial: 7.52 PCO₂: 30.2 PO₂: 78 HCO₃: 24.6 BE: 1.8 PA/Fl: 243 LACTATO: 1.39

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS: 414.000 BD: 0.07 BUN: 54.45 CREATININA: 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO: 8.96 FOSFORO INORGANICO: 5.86 MAGNESIO: 1.63 PCR: 73

PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eritrocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30

PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la 48 hora sde incubacion.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma: leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos: 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56 creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco₂: 34.1 po₂: 65.9 HCO₃: 14.3 BE: 0.7 PA/Fl: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Diseción del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

- Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene líquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hem: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59 PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.39 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80

PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45

PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98

VOLUMEN DE ORINA 440,0

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 heo3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20
05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, poa2 87.8, heo3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente adulta joven hospitalizada en el contexto de trauma múltiple por evento de tránsito en calidad de peatón. En manejo por cirugía vascular y de tórax debido a tórax inestable y disección aórtica STANFORD tipo B en plan de manejo endovascular. Se encuentra en seguimiento por nefrología por enfermedad renal aguda KDIGO 3, posiblemente secundaria a traumatismo, en TRR. Sin embargo, no se descarta cronicidad que explique la clínica de la paciente. Azoados del día de hoy permanecen estables, balance de LA Y LE negativo, por lo que se decide ajustar dosis de furosemida IV. Adicionalmente, paraclínicos con hipocalcemia, se indica aporte vía oral. El día de hoy se indica hemodialisis por exposición a medio de contraste (Tiempo 2 horas UL: 0 Lis QB:200 QD:500). Pendiente hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma. Desde el punto de vista infeccioso se encuentra en manejo con piperacilina/tazobactam, ajustado a función renal, ante posible foco pulmonar. Hoy con Leucocitosis y reactantes de fase aguda en descenso, sin nuevos picos febriles registrados por enfermería. Reporte verbal de laboratorio de microbiología: hemocultivos negativos a las 96 horas. Continúa seguimiento por nefrología, se informa conducta.

Justificación de indicación Terapéutica:

Hemodialisis hoy UL: 0L QB: 200 QD TIEMPO 2H

Vigilancia estricta de líquidos administrados y líquidos eliminados

Control de peso diario

seguimiento Estricto BUN y creatinina

LIQUIDOS ENDOVENOSOS 70cc/hora ** sin modificaciones****

SE MODIFICA FUROSEMIDA A RAZÓN DE 10 MG IV CADA 12 HORAS. *** Ajuste****

POTASIO 10 ML VIA ORAL DIA CON LAS COMIDAS.

ACEVEDO VELASCO ANDRES DAVID

NEFROLOGIA

11/02/2020 5:05:30 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

Hospital Universitario De La Samaritana
899999032
Computador 4077075 - 7051111
EPICRISIS PARCIAL

No. Historia Clínica
Fecha de Registro:
Consecutivo:
Página:

1070961287
05/03/2020 7:51
No233100
Página 56/177

Interpretación de Paraclínicos
ANGIOTAC TORACOABDOMINAL SE EVIDENCIA DISECCION AORTICA EN AORTA DESCENDENTE CON DILATACION SACULAR CERCANO A EMERGENCIA A ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA EN EL ARCO AORTICO.
PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON CON POSTERIOR TRAUMA CERRADO DE TORAX Y MULTIPLES FRACTURAS COSTALES REQUIRIENDO MANEJO CON TORACOSTOMIA, ADEMAS CON PRESENCIA DE PICOS FEBRILES EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA /TAZOBACTAM CON MEJORA PERO SE ESPERA REPORTE DE HEMOCULTIVOS.

PACIENTE CON FALTA RENAL EN EL MOMENTO EN MANEJO CON TERAPIA DIALITICA, A QUEIN SE LE REALIZO ANGIOTAC DE TORAX CON IMAGEN SUGESTIVA DE PSEUDOANEURISMA DE AORTA TORACICA A NIVEL DE SUBCLAVIA PERO CON MALA RESOLUCION DE ESTUDIO, POR LOQUE SE CONSIDERO REALIZAR NUEVO IMAGEN TOMOGRAFICA TORACOABDOMINAL CON EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA EN AORTA DESCENDENTE CON DILATACION SACULAR CERCANO A EMERGENCIA A ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA EN EL ARCO AORTICO, SE CONSIDERA PACIENTE CON POSIBLE PSEUDOANEURISMA TRAUMATICO SE EVALUARA LA POSIBILIDAD E REALIZACION DE PROCEDIMIENTO ENDOVASCULAR PORLOQUE SE COMENTARA CASO EN JUNTA DE DECISIONES QUIRURGICAS.

POR OTRO LADO PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A PESAR DE MANEJO CON BETABLOQUEADOR DADO QUE SE REQUIERE DE TAS 70-100 MMHG, TAM POR DEBAJO DE 90 MMHG, FC 60 XM POR LOQUE SE OCNTINUA MANEJO INSTAURADO

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO
SE REVISIA IMAGENES CON GRUPO DE CIRUJANOS VASCULARES PARA TOMA DE CONDUCTA QUIRURGICA
CONTINUAMOS COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE
DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

11/02/2020 7:31:18 p. m.

Evolución:

PACIENTE A QUEIN SE LE REALIZA SEGUNDO INTENTO DE DOPPLER AORTOILIACO SIN EMBARGO POR ABUNDANTE GAS INTERPUESTO NO SE LOGRA LA VISUALIZACION, POR LO QUE SE INDICA DIETA LIQUIDA EL DIA DE MAÑANA PARA REINTENTARLO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES QUEINEN REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

12/02/2020 1:16:23 a. m.

Evolución:

INSUMOS

SANCHEZ VIRACACHA YENNY LORENA

FISIOTERAPIA

12/02/2020 9:23:44 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modificó:
R.M.

"RESOLUCION 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TECNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACION DE LA HISTORIA CLINICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis
Impreso por: 80004175
5 de marzo de 2020 2:18 p. m.
LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE QUIEN HA PREENTADO MEJOR CONTROL DLE DOLOR CON LOS CAMBIOS INSTAURADOS EL DIA DE AYER. SIN EFECTOS SECUNDARIOS A MEDICACION POR LO CUAL SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

Justificación de indicación Terapéutica:
CONTINURA MANEJO ASI

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AUMENTAR ACETAMINOFEN A 1 GR VO CADA 8 HORAS
- INICIAR PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS

CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

GAVIRIA PEÑUELA GUILLERMO ALEJANDRO ANESTESIOLOGIA

12/02/2020 10:58:10 a. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: Respuesta a Interconsulta por Psiquiatría de Enlace
Dra. Laura Saavedra R.

Fecha de Ingreso: 31/01/20

Nombre: Sonia Yizeth Talero Rodríguez

Edad: 28 años

Natural: Facatativá, Cundinamarca

Residente: Facatativá, Cundinamarca

Estado Civil: Soltero

Religión: Católica

Estado Civil: Soltera

Escolaridad: Profesional (Administración de Empresas)

Vive: Con padres, hermana e hija de 11 años de edad

Ocupación: Licitación con el distrito - Ingeniería Civil

Acompañante: Claudia, Amiga de la familia

Confiabilidad: Adecuada

Otros: Madre soltera

Motivo de Interconsulta: "Paciente con diagnóstico de politraumatismo y resección aórtica traumática en manejo por cirugía cardiovascular y cirugía cardiovascular referida con requerimiento de UCI por mal control de cifras tensionales. Paciente con síntomas ansiosos durante la última valoración por lo que solicita interconsulta por psiquiatría"

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Enfermedad Actual: Sonia ingresa el 31/02/20 remitida del Hospital de Facatativá por accidente de tránsito en calidad de peatón el 26/01/20 (paciente en estado de embriaguez, un vehículo colisionó con ella), quien ingresa a esta institución para manejo integral por politraumatismo y hemoqueotórax. En manejo conjunto con cirugía general y cirugía vascular se determina que la paciente además presentó una disección traumática de la aorta y una contusión pulmonar, por lo que fue llevada a toracostomía y requiere de manejo en UCI para control de cifras tensionales. Requiere de hemodiálisis por urgencia dialítica durante la hospitalización en el momento con creatinina en descenso.

Paciente refiere inicio consumo de alcohol a los 24 años de edad, el día del accidente había consumido seis cervezas después del partido con sus amigos pero dice "no me acuerdo de nada". De su consumo de alcohol dice: "cada 15 u 8 días, cinco a seis cervezas. Manifiesta que el consumo de alcohol es ocasional y solo los fines de semana ya que entre semana trabaja y que generalmente se encuentra en compañía de sus amigos.

Esto no es concordante con lo manifestado por el papá al servicio de nefrología, ya que especialista (Dr. Silva) comunica que el padre le manifestó consumo semanal hasta la embriaguez severa con dificultades en el contexto familiar y social relacionado con el consumo.

Sonia manifiesta que persiste con dolor a pesar de manejo a dosis altas por servicio de anestesiología (hidromorfona 0.6), la cual se ajustó el día de ayer. Se muestra desinteresada cuando se menciona el riesgo de dependencia a este medicamento, diciendo "Pero apenas me acaban de subir la dosis ayer".

Sonia se siente inconforme con la hospitalización "los médicos me dicen que lo que harán hoy depende de los resultados de ayer".

Sonia ha presentado síntomas ansiosos desde antes de la hospitalización actual "siento preocupación por todos cuando no llegan, me ponen nerviosas varias cosas y me preocupo rápido y frecuentemente", refiere insomnio relacionado a la visita del personal asistencial en horas de la noche "las enfermeras me despiertan", "me hacen terapia respiratoria a la media noche".

Paciente cuenta que ya no requiere de diálisis, se comenta esto con servicio de nefrología quienes niegan esta conducta pues afirman que persiste sin depuración de creatinina.

Análisis objetivo: Examen Mental: Limitado por dolor

Alerta, poco colaboradora, poco contacto visual, orientado en tiempo, lugar y persona, afecto irritable, hipomodulado, de fondo ansioso, pensamiento lógico y coherente, sin ideas de muerte o autoagresión, sin delirios, sin actitud alucinatoria, sin agitación, memoria impresionada conservada, inteligencia impresionada dentro del promedio. Introspección: Nula. Prospección: "No sé que más me van a hacer". Juicio y Raciocinio conservados.

Respuesta: Paciente en la tercera década de la vida sin antecedente de accidente de tránsito en calidad de peatón del 26/01/20 cursando con diagnósticos de contusión pulmonar, disección traumática de la aorta y politraumatismo, con ERC vs Falla renal aguda en hemodiálisis, en plan de ser llevada a UCI o unidad de cuidados intermedios para manejo de alteración de la tensión arterial lo cual se encuentra pendiente.

Sonia tiene antecedente de consumo frecuente de alcohol, al parecer en cantidades mayores a las referidas, es probable que minimice el consumo de alcohol y las consecuencias del mismo. Esto se aclarará con la familia.

Tiene una personalidad previa ansiosa y ha requerido titulación a la alta de hidromorfona hasta llegar a dosis actuales recientemente ajustadas por anestesiología, con uso de opioides para otros fines distintos que el control del dolor "dormir y estar tranquila", teniendo en cuenta lo anterior considero la paciente se encuentra en riesgo significativo de desarrollo de trastorno por consumo de opioides por lo cual recomiendo se considere rotación a opioide de menor riesgo como metadona, buprenorfina o tapentadol, cuando sea posible.

Entre tanto se inicia quetiapina para manejo del trastorno de ansiedad y reestablecimiento del patrón de sueño, lo cual es aceptado por la paciente.

Se realizará seguimiento por este servicio de acuerdo a disponibilidad. Se explica a la paciente la conducta médica a seguir quien refiere entender y aceptar.

IDX:

Trastorno de ansiedad

Dolor somático en manejo con opioides de alta potencia

Trastorno por consumo de alcohol, severidad a establecer

Trauma de tórax cerrado

Pop toracostomía cerrada izquierda

Contusión Pulmonar

Disección aórtica traumática

Trauma craneoencefálico

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Enfermedad renal crónica agudizada vs falla renal aguda, en hemodiálisis

Diagnóstico: DISECCIÓN DE AORTA (CUALQUIER PARTE)

Tratamiento: Quetiapina 12.5 mg (iniciar ahora) a las 6 am y 25 mg a las 8 pm

SAAVEDRA RAMIREZ LAURA MILENA

PSIQUIATRIA

12/02/2020 11:12:14 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

12/02/20: Gases arteriales: pH ARTERIALES 7.47 PCO2: 34.0 PO2: 54.3 HCO3: 24.7 BE: 1.3 PA/FL 193.93 ACIDO LACTICO: 1.08
BUN: 27.27 CREATININA: 3.39 POTASIO: 3.90 CALCIO 8.78 MAGNESIO 1.57

ECOT: CONCLUSIÓN:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCÉNTRICA LEVE.
2. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.
FEVI 65%

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO2: 28.4 pO2: 72.7 HCO3: 22.8 BE: 0.5 PA/FL: 227 BUN: 52 CREATININA 5.15 SODIO 136.57 POTASIO 3.24
TSH: 11.933 PCR: 64

Gases arteriales: ph arterial: 7.52 PCO2: 30.2 PO2: 78 HCO3: 24.6 BE: 1.8 PA/FL: 243 LACTATO: 1.39

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS 414.000 BD: 0.07 BUN: 54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO 8.96 FOSFORO INOGANICO: 5.86 MAGNESIO: 1.63 PCR: 73

PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eritrocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30

PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a las 48 hora sde incubacion.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56
creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco2: 34.1 po2: 65.9 HCO3: 14.3 BE: 0.7 PA/FL: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

- Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene líquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hcm: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M.: 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80
PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45
PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98
VOLUMEN DE ORINA 440.0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20
05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259. CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente adulta joven hospitalizada en el contexto de trauma multiple por evento de transito en calidad de peaton. En manejo por cirugía vascular y de torax debido a fracturas costales multiples y disecccion aortica + pseudoaneurisma STANFORD tipo B en plan de manejo a definir. Se encuentra en seguimiento por nefrologia por enfermedad renal aguda KDIGO 3, posiblemente secundaria a traumatismo, en TRR. Sin embargo, no se descarta cronicidad que explique la clinica de la paciente. Azoados del dia de hoy en descenso, adecuado gasto urinario, no indicamos nuevos ajuste de diuretico de asa. Potasio control dentro de rangos de normalidad por lo que se suspende aporte via oral. Pendiente hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma y doppler de arterias renales. Se revisa hoy valores de creatinina de ingreso en sitio de remision con creatinina registrada en 1.76, que evidencia deterioro agudo de la funcion renal por lo que es muy temprano para establecer un pronostico de funcionalidad renal o requerimiento a largo plazo de hemodialis. No obstante, dado que requiere multiples intervenciones quirurgicas, posiblemente sera llevada para inteventcionismo, por lo que existe la posibilidad de requerir permanencia en dialisis. Por el momento se continua seguimiento y vigilancia de azoados, a determinar necesidad de hemodilisis segun evolucion. Hoy no dialisis. Desde el punto de vista infeccioso en seguimiento por medicina interne en manejo con piperacilina/tazobactam, ajustado a funcion renal, ante posible foco pulmonar. Sin nuevos picos febriles registrados por enfermeria. Reporte verbal de laboratorio de microbiologia: hemocultivos negativos a las 96 horas. Continua seguimiento por nefrologia, se informa conducta

Justificacion de indicacion Terapeutica:

NO DIALISIS HOY

Vigilancia estricta de liquidos administada y liquidos eliminado

Control de peso diario

seguimiento de bun y creatinina

LIQUIDOS ENDOVENOSOS 70cc/hora ** sin modificaciones****

SE MODIFICA FUROSEMIDA A RAZON DE 10 MG IV CADA 12 HORAS. *** sin modificaciones****

POTASIO 10 ML VIA ORAL DIA CON LAS COMIDAS. ***** se suspende*****

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

12/02/2020 3:38:13 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

Paraclínicos

*11/02/20

Creatinina: 3.39, BUN: 27.27, K: 3.9, Ca: 8.78, Mg: 1.57

*11/02/20

Ecocardiograma TT: Hipertrofia ventricular izquierda concéntrica leve, función sistólica biventricular conservada.

Electrocardiograma: ritmo sinusal, no bloqueos, no signos de isquemia.

*11/02/20

BUN: 52.13, Creatinina: 5.15, sodio: 136.57, potasio: 3.24, TSH: 11.39, PCR: 64.04

*10/02/20

Gases arteriales: PH: 7.52, Paco2: 30.2, PO2: 78, HCO3: 24.6, BEEF: 1.8, PAFI: 243.75, A.láctico: 1.39

*10/02/20 15+42

Hemograma: leucocitos: 12720, neutrófilos: 10320 (81.2%), linfocitos: 1220 (9.6%), hb: 6.9, hto: 20.8, vem: 96.2, hem: 31.8, plaquetas: 414.000, BT: 0.77, BD: 0.07, TGO: 28.54, TGP: 20.67, BUN: 54.45, creatinina: 5.08, na: 136.51, k: 3.49, cl: 98.2, ca: 7.96, mg: 1.63, PCR: 73.360, PTT: 39.2 (31.5), PT: 22.4 (11.2), INR: 1.96

*10/02/20

Hemograma: leucocitos: 14360, neutrófilos 12160 (84.7%), linfocitos: 0.91 (6.3%), hb: 7.7, hto: 23.9, vem: 96.8, hem: 31.3, plaquetas: 434.000

Mujer de 28 años de edad, previamente sin antecedentes patológicos hospitalizada por politraumatismo secundario a accidente de tránsito, con trauma cerrado de tórax, contusión pulmonar y múltiples fracturas costales, asociado a hemotórax, usuaria de toracostomía de drenaje cerrado izquierdo. Actualmente con lesión renal aguda vs enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal en seguimiento por nefrología quienes considera paciente debe someterse el día de hoy a hemodiálisis por exposición a medio de contraste para toma de imágenes. Disección aórtica stanford B con angiotac donde se evidencia dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico por lo que se comentará en junta para evaluar posibilidad de realizar procedimiento endovascular. Paciente quien requiere de control de frecuencia cardíaca y tensión arterial por lo que se realiza ajuste de clonidina y carvedilol. Ya ha sido valorada por anestesiología quienes consideran paciente requiere de vigilancia en UCI durante pre y postoperatorio. Paciente valorada por otorrino por evidencia de múltiples sangrados por cavidad nasal y bucal, sin embargo refieren que no hay lesiones en mucosa nasal por lo que se no se beneficia de conductas adicionales. Paciente en manejo antibiótico con piperacilina tazobactam por cursar síndrome febril agudo, sin embargo con resultado de hemocultivos pendientes con alta sospecha de foco pulmonar. Por parte de medicina interna, en estudio y manejo de hipertensión arterial secundaria no controlada, la cual se ha venido optimizando con antihipertensivos, sin embargo con dificultad para llegar a metas por mal control del dolor debido a múltiples fracturas y proceso infeccioso que se está llevando. Se solicitaron estudios con resultado de TSH elevada, se considera hipotiroidismo, se está a la espera de T4L. Pendiente doppler de arterias renales para evaluar cambios por cardiopatía hipertensiva. Pendiente valoración por psiquiatría por evidencia de ánimo triste. En el momento en regulares condiciones generales, con mejoría de cifras tensionales sin embargo sin lograr valores óptimos y para conseguirlos sería ideal mantenerle bajo monitorización continua en unidad de cuidado intermedio la cual sugerimos además por el alto riesgo de complicaciones, por el momento realizamos nuevo ajuste y continuamos seguimiento. Se explica ampliamente la condición a la madre y a la paciente, conductas a seguir y manejo instaurado. Refieren entender y aceptar.

Justificación de indicación Terapéutica:

Seguimiento de interconsulta

Pendiente: T4L, doppler de arterias renales.

Ajuste de antihipertensivos

Resto de manejo por demás especialidades

VILLAMIZAR PARADA JESUS MANUEL

MEDICINA INTERNA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [8999999032-5]

12/02/2020 5:21:54 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

*12/02/20 BUN 27.2, CREATININA 3.39, POTASIO 3.9, CALCIO 8.78, MAGNESIO 1.57, GASES ARTERIALES: PH 7.47, PCO2 34, PO2 54, HCO3 24.7, BE 1.3, SO2 83, PAFI 193, LACTATO 1.08

*11/02/20 LEUCOCITOS 16790, N 84%, HB 8.9, HTO 26.6%, PLAQUETAS 374000, BUN 52, CREATININA 5.15, SODIO 136.5, POTASIO 3.24, TSH 11.93, PCR 64, GASES ARTERIALES: PH 7.52, PCO2 28.4, PO2 72, HCO3 22.8, BE 0.5, SO2 93, PAFI 227

*10/02/20 leucocitos 14360, N 84.7%, HB 7.7, HTO 23.9%, plaquetas 434000

*09/02/20 * DUPLEX CAROTIDEO: DERECHO ARTERIA VPS VTD Carótida común 64 27 Carótida interna 76 34

Bulbo carotideo 85 34 Carótida externa 98 25 Vertebral 66 35

IZQUIERDO ARTERIA VPS VTD Carótida común 150 21 Carótida interna 115 47 Bulbo carotideo 105 34 Carótida externa 95 18 Vertebral 50 24

LADO DERECHO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR, ANALISIS ESPECTRAL DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y FIN DE DIASTOLE DENTRO DE LIMITES NORMALES A NIVEL DE CAROTIDA COMUN, CAROTIDA INTERNA, CAROTIDA EXTERNA Y VERTEBRAL. BULBO CAROTIDEO SIN PLACAS

LADO IZQUIERDO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR, ANALISIS ESPECTRAL DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y FIN DE DIASTOLE DENTRO DE LIMITES NORMALES A NIVEL DE CAROTIDA COMUN, CAROTIDA INTERNA, CAROTIDA EXTERNA Y VERTEBRAL. BULBO CAROTIDEO SIN PLACAS

CONCLUSION: 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES, 2. SIN EVIDENCIA DE DOMINANCIA VERTEBRAL SIGNIFICATIVA

* DUPLEX AORTOILIACO: ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO AORTA SUPRARENAL 127 59 16 MM TRIFASICO AORTA INFRARENAL 79 20 14 MM TRIFASICO TRONCO CELIACO 253 166 MESENTERICA SUPERIOR 133 21

DERECHO ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO ILIACA COMUN NO EVALUADA ILIACA EXTERNA 98 15 7 MM TRIFASICO

IZQUIERDO: ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO ILIACA COMUN NO EVALUADA ILIACA EXTERNA 70 13 6.5 MM TRIFASICO

AORTA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERISTICAS TRIFASICAS SIN EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE LA AORTA SUPRARENAL, AORTA INFRARENAL.

ILIACA DERECHA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERISTICAS TRIFASICAS SIN EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE ILIACA EXTERNA

ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA.

NO SE VISUALIZAN ANEURISMAS NI FISTULAS ARTERIOVENOSAS

ILIACA IZQUIERDA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERISTICAS TRIFASICAS SIN EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE ILIACA EXTERNA ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA.

NO SE VISUALIZAN ANEURISMAS NI FISTULAS ARTERIOVENOSAS.

CONCLUSION: 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES, 2. ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA DE MANERA BILATERAL POR DOLOR DE LA PACIENTE, 3. SE SUGIERE ACCESO VASCULAR FEMORAL DERECHO, 4. SIN EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA

*08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCO3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000//BT 0.6 BD 0.05//BUN 36.5 CREATININA 4.8 POTASIO 3.18 PCR 105

TAC DE ABDOMEN: Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal, Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los hallazgos se explican al servicio tratante.

*07/02/20: HEMOGRAMA leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfos:7.20%,HB:8.60, HTO:26.40,PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030

RX TÓRAX PORTÁTIL: Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TECNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259. CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales pH 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafo2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, HOSPITALIZADA POR FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS DIARIA, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO DOCUMENTADA EN TAC DE TÓRAX CON CONTRASTE; EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y ANESTESIOLOGÍA. POR CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, PLANTEAN POSIBLE MANEJO DE PROCEDIMIENTO ENDOVASCULAR, SIN EMBARGO LO PRESENTARÁN EN LA JUNTA PARA DEFINIR; INDICAN QUE LAS CIFRAS TENSIONALES PERSISTEN POR FUERA DE METAS YA QUE REQUIERE TAS 70-100 Y TAM MENOR A 90 MMHG PARA MANEJO QUIRÚRGICO. ADEMÁS NO SE LOGRA DOPPLER AORTOILIACO POR ABUNDANTE GAS INTERPUESTO POR LO QUE INDICAN DIETA LÍQUIDA. YA SE REALIZÓ ANGIO TAC DE TÓRAX PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

POR PARTE DE NEFROLOGÍA, EL DÍA DE HOY INDICAN AZOADOS EN DESCENSO, ADECUADO GASTO URINARIO Y POTASIO NORMAL POR LO QUE SUSPENDEN APOORTE ORAL DE POTASIO E INDICAN NO REALIZACIÓN DE HEMODIÁLISIS EL DÍA DE HOY, PENDIENTE HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE PARA DETERMINAR ENFOQUE DE LA MISMA Y DOPPLER DE ARTERIAS RENALES.

SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA PARA CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES Y TAQUICARDIA, EL DÍA DE HOY AJUSTAN NUEVAMENTE DOSIS DE ANTIHIPERTENSIVOS Y SUGIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA UN MEJOR CONTROL DE LAS CIFRAS TENSIONALES, EN DÍAS PREVIOS PRESENTÓ FIEBRE YA EN MANEJO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DÍA 4, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN QUE SI PRESENTA NUEVAMENTE FIEBRE ADICIONAR VANCOMICINA, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 96 HORAS DE INCUBACIÓN. PENDIENTE T4L.

POR PARTE DE CIRUGÍA DE TÓRAX, EN QUIRÚRGICO PARA RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA POR MULTIPLES FRACTURAS COSTALES, POSTERIOR A REPARACIÓN DE LESIONES VASCULAR.

LA PACIENTE PRESENTÓ EPISTAXIS SIGNIFICATIVA POR LO CUAL FUE VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGÍA, QUIENES CONSIDERAN EPISODIOS SECUNDARIOS A RESEQUEZAD DE MUCOSA NASAL POR USO DE CÁNULA NASAL, DESCARTAN LESIONES EN MUCOSA NASAL, POR LO QUE SE CAMBIA A MÁSCARA DE OXIGENO, CIERRAN INTERCONSULTA.

ADICIONALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR, EL DÍA DE HOY REALIZAN NUEVOS AJUSTES EN MANEJO ANALGÉSICO Y CONTINUAN EN SEGUIMIENTO.

EL DÍA DE HOY FUE VALORADA POR PSIQUIATRÍA QUIENES CONSIDERA QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES POR LO CUAL RECOMIENDAN ROTAR OPIOIDE A METADONA, BUPRENORFINA O

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

TAPENTADOL, E INICIAN QUETIAPINA POR TRASTORNO DE ANSIEDAD.
ACTUALMENTE PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA NI DE BAJO GASTO, TORACOSTOMÍA IZQUIERDA FUNCIONAL SIN FUGA CON DRENAJE SEROSO ESCASO. SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

- HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL
- OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA A 28%
- DIETA LÍQUIDA POR HOY
- OMEPRAZOL 20mg CDIA
- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- NIFEDIPIO 60 MG CADA 8 HORAS
- CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
- LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DIA
- FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
- HARTMAN SOLUCION 70 CC /HORA
- CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20)

SS// BUN Y CREATININA
P// REPORTE DE ANGIOTAC, HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE, ECOGRAFIA A. RENALES, EKG, ECOCARDIOGRAMA
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, MEDICINA INTERNA, CX VASCULAR PERIFERICA, ANESTESIOLOGIA Y CX DE TORAX.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

12/02/2020 5:59:04 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
pppppp

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON CON POSTERIRO TRAUMA CERRADO DE TORAX Y MULTIPLES FRACTURAS COSTALES REQUIRIENDO MANEJO CON TORACOSTOMIA, ADEMAS CON PRESENCIA DE PICOS FEBRILES EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA /TAZOBACTAM HOY DIA 4 CON MEJORIA PERO SE ESPERA REPORTE DE HEMOCULTIVOS DADO ALATS SOPECHA DE COMPROMISO PULMONAR.

PACIENTE CON FALLA RENAL EN EL MOMENTO EN MANEJO CON TERAPIA DIALITICA, A QUEIN SE LE REALIZO ANGIOTAC DE TORAX CON IMAGEN SUGESTIVA DE PSEUDOANEURISMA DE AORTA TORACICA A NIVEL DE SUBCLAVIA PERO CON MALA RESOLUCION DE ESTUDIO, POR LOQUE SE CONSIDERO REALIZAR NUEVO IMAGEN TOMOGRAFICA TORACOABDOMINAL CON EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA EN AORTA DESCENDENTE CON DILATACION SACULAR CERCANO A EMERGENCIA A ARTERIA SUBCLAVIA IZQUEIRDA EN EL ARCO AORTICO, SE CONSDIERA PACIENTE CON POSIBLE PSEUDOANEURISMA TRAUMATICO SE EVALUARA LA POSIBILIDAD E REALIZACION DE PROCEDIMIENTO ENDOVASCULAR PORLOQUE SE COMENTO CASO EN JUNTA DE DECISIONES QUIRURGICAS DONDE SE DETERMINO EVALAUR CON CASA COMERCIALES DE DISPOSITIVOS ENDOVASCULARES PARA DETERMINAR CONDCUTA

EN ESPERA DE CONTROLD ECIFRAS TENSIONALES PARA LO CUAL SERVICIO DE MEDICIAN INTERNA REALIZA NUEVO AJUSTE Y MANEJO ADECUADO DEL DOLOR, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO INSATURADO

Justificacion de indicacion Terapeutica:

IGUAL MANEJO

CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES

PTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

12/02/2020 7:23:09 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

**** NOTA COMPLEMENTARIA ****

ESPECIALISTA: DRA. MENESES
RESIDENTE: DR. MARQUEZ
INTERNA: VALDIVIESO

PACIENTE DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO
- 1.2. POP TORACOSTOMÍA CERRADA IZQUIERDA
2. DISECCIÓN AÓRTICA POSTRAUMÁTICA STANFORD B
3. CONTUSIÓN PULMONAR
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
5. FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS
6. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA
7. TRASTORNO DE ANSIEDAD

PARACLÍNICOS:

12/02/20: GA: PH 7.479, PCO2 34, PO2 54.3, SO2 83.1, PAFI 193.93, L-LACTATO 1.08
BUN 27.27, CR 3.39, K 3.9, CAL 8.78, MG 1.57

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO CON ESTABILIDAD CLÍNICA Y HEMODINÁMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON TORACOSTOMÍA IZQUIERDA FUNCIONAL SIN FUGA CON DRENAJE SEROSO ESCASO, PARACLÍNICOS DE CONTROL CON IONOGRAMA DENTRO DE LÍMITES DE NORMALIDAD, RAZÓN POR LA CUAL SE SUSPENDE CORRECCIÓN DE POTASIO, RESTO DE MANEJO CONTINUA IGUAL. ATENTOS A EVOLUCIÓN. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA MÉDICA.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL.

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

13/02/2020 10:02:26 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

ANGIOTAC TORACOABDOMINAL: Hallazgos: Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las pared.

HEMOCULTIVO AEROBIO: NEGATIVO A 5 DÍAS DE INCUBACIÓN

*13/02/20 BUN 30.67, CREATININA 3.73, POTASIO 3.97, T4L 1.26, GASES ARTERIALES: PH 7.50, PCO2 30.9, PO2 78.9, HCO3 23.8, BE 0.8, SO2 94, PAFI 281.79, LACTATO 1.08

*12/02/20 BUN 27.2, CREATININA 3.39, POTASIO 3.9, CALCIO 8.78, MAGNESIO 1.57, GASES ARTERIALES: PH 7.47, PCO2 34, PO2 54, HCO3 24.7, BE 1.3, SO2 83, PAFI 193, LACTATO 1.08

*11/02/20 LEUCOCITOS 16790, N 84%, HB 8.9, HTO 26.6%, PLAQUETAS 374000, BUN 52, CREATININA 5.15, SODIO 136.5, POTASIO 3.24, TSH 11.93, PCR 64, GASES ARTERIALES: PH 7.52, PCO2 28.4, PO2 72, HCO3 22.8, BE 0.5, SO2 93, PAFI 227

*10/02/20 leucocitos 14360, N 84.7%, HB 7.7, HTO 23.9%, plaquetas 434000

*09/02/20 * DUPLEX CARÓTIDEO: DERECHO ARTERIA VPS VTD Carótida común 64 27 Carótida interna 76 34

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Bulbo carotideo 85 34 Carótida externa 98 25 Vertebral 66 35
IZQUIERDO ARTERIA VPS VTD Carótida común 150 21 Carótida interna 115 47 Bulbo carotideo 105 34 Carótida externa 95 18 Vertebral 50 24
LADO DERECHO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR, ANALISIS ESPECTRAL DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y
FIN DE DIASTOLE DENTRO DE LIMITES NORMALES A NIVEL DE CAROTIDA COMUN, CAROTIDA INTERNA, CAROTIDA EXTERNA Y
VERTEBRAL. BULBO CAROTIDEO SIN PLACAS
LADO IZQUIERDO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR, ANALISIS ESPECTRAL DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y
FIN DE DIASTOLE DENTRO DE LIMITES NORMALES A NIVEL DE CAROTIDA COMUN, CAROTIDA INTERNA, CAROTIDA EXTERNA Y
VERTEBRAL. BULBO CAROTIDEO SIN PLACAS
CONCLUSION: 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES, 2. SIN EVIDENCIA
DE DOMINANCIA VERTEBRAL SIGNIFICATIVA
* DUPLEX AORTOILIACO: ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO AORTA SUPRARENAL 127 59 16 MM TRIFASICO AORTA INFRARENAL 79
20 14 MM TRIFASICO TRONCO CELIACO 253 166 MESENTERICA SUPERIOR 133 21
DERECHO ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO ILIACA COMUN NO EVALUADA ILIACA EXTERNA 98 15 7 MM TRIFASICO
IZQUIERDO: ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO ILIACA COMUN NO EVALUADA ILIACA EXTERNA 70 13 6.5 MM TRIFASICO
AORTA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERÍSTICAS TRIFÁSICAS SIN EVIDENCIAR
ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE LA AORTA SUPRARENAL, AORTA INFRARENAL.
ILIACA DERECHA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERÍSTICAS TRIFÁSICAS SIN
EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE ILIACA EXTERNA
ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA.
NO SE VISUALIZAN ANEURISMAS NI FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS.
ILIACA IZQUIERDA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERÍSTICAS TRIFÁSICAS SIN
EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE ILIACA EXTERNA ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA.
NO SE VISUALIZAN ANEURISMAS NI FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS.
CONCLUSION: 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES, 2. ILIACA
PRIMITIVA NO EVALUADA DE MANERA BILATERAL POR DOLOR DE LA PACIENTE, 3. SE SUGIERE ACCESO VASCULAR FEMORAL
DERECHO, 4. SIN EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA
*08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCOS3: 24.3 LACTATO 1.08
HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8
POTASIO 3.18 PCR 105
TAC DE ABDOMEN: Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal, Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la
pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los
hallazgos se explican al servicio tratante.
*07/02/20: HEMOGRAMA leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfos:7.20%,HB:8.60, HTO:26.40,PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7,
POTASIO:3.59, PCR:133.030
RX TÓRAX PORTÁTIL: Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de
toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del
enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural
en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. catéter bilumen yugular derecho con extremo
distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.
06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99
05/02/2020: NA: 131.69
05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5),
PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2
Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los
prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios
que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales pH 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25
TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO; EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y ANESTESIOLOGÍA.
CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA LA COMENTÓ EN JUNTA EL DÍA DE AYER DECIDIENDO MANEJO ENDOVASCULAR, EVALUARÁN CON CASA COMERCIALES DISPOSITIVOS PARA DETERMINAR CONDUCTA, ATENTOS A CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES.
POR PARTE DE NEFROLOGÍA, CON AZOADOS EN DESCENSO Y ADECUADO GASTO URINARIO, YA EN HEMODIALISIS INTERDIARIA, PENDIENTE HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE PARA DETERMINAR ENFOQUE DE LA MISMA Y DOPPLER DE ARTERIAS RENALES.
SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA PARA CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES Y TAQUICARDIA, CON AJUSTE DE DOSIS DE ANTIHIPERTENSIVOS Y SUGIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA UN MEJOR CONTROL DE LAS CIFRAS TENSIONALES; EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DÍA 5, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN QUE SI PRESENTA NUEVAMENTE FIEBRE ADICIONAR VANCOMICINA, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 5 DÍAS DE INCUBACIÓN, PENDIENTE HEMOCULTIVO ANAERÓBIO.
POR PARTE DE CIRUGÍA DE TÓRAX, EN QUIRÚRGICO PARA RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA POR MULTIPLES FRACTURAS COSTALES, POSTERIOR A REPARACIÓN DE LESIÓN VASCULAR.
ADICIONALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR Y POR PSIQUIATRÍA POR TRASTORNO DE ANSIEDAD EN MANEJO CON QUETIAPINA, ADEMÁS ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES.
EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA NI DE BAJO GASTO, TORACOSTOMÍA IZQUIERDA FUNCIONAL SIN FUGA CON DRENAJE SEROSO ESCASO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES NI EPISODIOS DE EPISTAXIS, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA Y MANEJO CONJUNTO, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

- HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL
- OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA A 28%
- DIETA LÍQUIDA POR HOY
- OMEPRAZOL 20mg CDIA
- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC, Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- NIFEDIPIÓ 60 MG CADA 8 HORAS

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGÍA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

-CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
-LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA
-FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
-HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

-HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

-HARTMAN SOLUCION 70 CC /HORA

-CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG

-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20)

P// HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE, ECOGRAFIA A. RENALES, EKG, ECOCARDIOGRAMA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, MEDICINA INTERNA, CX VASCULAR PERIFERICA, ANESTESIOLOGIA Y CX DE TORAX.

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

13/02/2020 11:01:15 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

13/02/20: Ph arterial: 7.50 pco2: 30.9 po2: 78.9 heo3: 23.8 BE: 0.8 PA/Fl: 281.79 LACTICO: 1.08.

BUN: 30.67 CREATININA: 3.73 POTASIO: 3.97 T4L: 1.26

foppler de arterias renales: AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS

ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA.

ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION

PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL.

CONCLUSION:

ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA:

1. RAR DERECHO 1.1

2. RAR IZQUIERDO 1.2

3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA.

12/02/20: Gases arteriales: pH ARTERIALES 7.47 PCO2: 34.0 PO2: 54.3 HCO3: 24.7 BE: 1.3 PA/Fl 193.93 ACIDO LACTICO: 1.08

BUN: 27.27 CREATININA: 3.39 POTASIO: 3.90 CALCIO 8.78 MAGNESIO 1.57

ECOTT: CONCLUSIÓN:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCÉNTRICA LEVE.

2. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.

FEVI 65%

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO2: 28.4 pO2: 72.7 HCO3: 22.8 BE: 0.5 PA/Fl 227 BUN: 52 CREATININA 5.15 SODIO 136.57 POTASIO 3.24

TSH: 11.933 PCR: 64

Gases arteriales: ph arterial: 7.52 PCO2: 30.2 PO2: 78 HCO3: 24.6 BE: 1.8 PA/Fl: 243 LACTATO: 1.39

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante codigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS: 414.000 BD: 0.07 BUN: 54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO 8.96 FOSFORO INORGANICO: 5.86 MGNESIO: 1.63 PCR: 73
PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eritrocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30
PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la 48 hora de incubación.
creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma: leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56
creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco2: 34.1 po2: 65.9 HCO3: 14.3 BE: 0.7 PA/FI: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Disecación del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

- Pseudo-aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene líquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hcm: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59
PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80

PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45

PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98

VOLUMEN DE ORINA 440.0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5),
PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFIO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5),
PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFIO2 259. CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, pti 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente adulta joven hospitalizada en el contexto de trauma múltiple por evento de tránsito en calidad de peatón. En manejo por cirugía vascular y de torax debido a fracturas costales múltiples y disección aórtica + pseudoaneurisma STANFORD tipo B en plan de manejo a definir. Se encuentra en seguimiento por nefrología por enfermedad renal aguda KDIGO 3, posiblemente secundaria a traumatismo, en TRR. Sin embargo, no se descarta cronicidad que explique la

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

clínica de la paciente. Azoados del día de hoy estables, adecuado gasto urinario, se ajusta diurético de asa. Pendiente hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma. Doppler de arterias renales sin estrechez o dilataciones aneurismáticas. Por el momento se continúa seguimiento y vigilancia de azoados, hemodilisis hoy. Desde el punto de vista infeccioso en seguimiento por medicina interna en manejo con piperacilina/tazobactam, ajustado a función renal, ante posible foco pulmonar. Sin nuevos picos febriles registrados por enfermería. Reporte oficial de hemocultivos negativos aerobios a los 5 días de incubación negativos. Pendiente hemocultivos anaerobios. Urocultivo negativo a las 48 horas. Por otra parte fue valorada por clínica de dolor, quienes indican manejo con pregabalina. Si bien se puede ajustar dosis de pregabalina a función renal, es necesario suspender fármacos nefrotóxicos en este caso la pregabalina la contraindicamos dado que la paciente ha presentado mejoría en los volúmenes urinarios y se quiere llevar a período interdialítico según permita su evolución lo permita, hoy fue llevada a diálisis se solicitan paraclínicos para mañana. Continúa seguimiento por nefrología, se informa conducta.

Justificación de indicación Terapéutica:

DIALISIS HOY

Vigilancia estricta de líquidos administrados y líquidos eliminados

Control de peso diario

Seguimiento de BUN y creatinina

LÍQUIDOS ENDOVENOSOS 70cc/hora ** sin modificaciones****

SE MODIFICA FUROSEMIDA A RAZÓN DE 5 MG IV CADA 12 HORAS. *** se ajusta****

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

13/02/2020 11:17:30 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
NO HAY PENDIENTES POR NUESTRO SERVICIO.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL, VASCULAR PERIFÉRICA, NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y ANESTESIOLOGÍA.
POR CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA EN JUNTA INDICA MANEJO ENDOVASCULAR.
POR PARTE DE NEFROLOGÍA, CON AZOADOS EN DESCENSO Y ADECUADO GASTO URINARIO, YA EN HEMODIÁLISIS INTERDIARIA, PENDIENTE HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE PARA DETERMINAR ENFOQUE DE LA MISMA Y DOPPLER DE ARTERIAS RENALES. SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA PARA CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES Y TAQUICARDIA, CON AJUSTE DE DOSIS DE ANTIHIPERTENSIVOS Y SUGIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA UN MEJOR CONTROL DE LAS CIFRAS TENSIONALES, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN QUE SI PRESENTA NUEVAMENTE FIEBRE ADICIONAR VANCOMICINA, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
POR PARTE DE CIRUGÍA DE TÓRAX, SE INDICÓ RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA POR MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES, POSTERIOR A REPARACIÓN DE LESIÓN VASCULAR.
ADICIONALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR, SERVICIO QUE PRESCRIBIO MANEJO CON PREGABALINA.
POR NUESTRO SERVICIO EN MANEJO POR TRASTORNO DE ANSIEDAD EN MANEJO CON QUETIAPINA, CON ADECUADA RTA, ADEMÁS CONSIDERAMOS ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES POR LO CUAL RECOMENDAMOS CONSIDERAR ROTACIÓN A METADONA CUANDO SU ESTADO CLÍNICO LO PERMITA.
EXPLICO A MADRE HALLAZGOS, IDX, PLAN DE MANEJO Y ALTO RIESGO DE DESARROLLO A DEPENDENCIA A OPIOIDES.
SE DEBE CONTINUAR MANEJO INDICADO POR NUESTRO SERVICIO, LA PRESCRIPCIÓN QUEDA A CARGO DE SERVICIO TRATANTE (CX GENERAL).
TENIENDO EN CUENTA IMPACTO DE PREGABALINA SOBRE FUNCIÓN RENAL SE COMENTA CON NEFROLOGÍA PARA CONSIDERAR AJUSTES A ESTE NIVEL.
SE COMENTA EL CASO CON SERVICIO TRATANTE.

Justificación de indicación Terapéutica:

QUETIAPINA 12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM, NO REQUIERE MIPRES O NO POS PARA ESTE DX (PRESCRIPCIÓN A CARGO DE TRATANTE)

SE REALIZARA SEGUIMIENTO DE ACUERDO A NUESTRA DISPONIBILIDAD

SAAVEDRA RAMIREZ LAURA MILENA

PSIQUIATRIA

13/02/2020 3:12:33 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

Paraclínicos:

*12/02/20

-Creatinina: 3.73, BUN: 30.67, K: 3.97

-Gases arteriales: ph: 7.5, paco2: 30.9, pao2: 78.9, hco3: 23.8, beef: 0.8, pafi: 281.79, ácido láctico: 1.08

-Doppler de arterias renales: arteria renal izquierda y derecha permeables, sin placas, trombos o aneurismas. Flujo de baja resistencia. Conclusión: estudio limitado por abundante gas intestinal.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

*11/02/20

Creatinina: 3.39, BUN: 27.27, K: 3.9, Ca: 8.78, Mg: 1.57

*11/02/20

Ecocardiograma TT: Hipertrofia ventricular izquierda concéntrica leve, función sistólica biventricular conservada.
Electrocardiograma: ritmo sinusal, no bloqueos, no signos de isquemia.

*11/02/20

BUN: 52.13, Creatinina: 5.15, sodio: 136.57, potasio: 3.24, TSH: 11.39, PCR: 64.04

*10/02/20

Gases arteriales: PFI: 7.52, Paco2: 30.2, PO2: 78, HCO3: 24.6, BEEF: 1.8, PAFI: 243.75, A.láctico: 1.39

*10/02/20 15:42

Hemograma: leucocitos: 12720, neutrófilos: 10320 (81.2%), linfocitos: 1220 (9.6%), hb: 6.9, hto: 20.8, vcm: 96.2, hem: 31.8, plaquetas: 414.000, BT: 0.77, BD: 0.07, TGO: 28.54, TGP: 20.67, BUN: 54.45, creatinina: 5.08, na: 136.51, k: 3.49, cl: 98.2, ca: 7.96, mg: 1.63, PCR: 73.360, PTT: 39.2 (31.5), PT: 22.4 (11.2), INR: 1.96

*10/02/20

Hemograma: leucocitos: 14360, neutrófilos: 12160 (84.7%), linfocitos: 0.91 (6.3%), hb: 7.2, hto: 23.9, vcm: 96.8, hem: 31.3, plaquetas: 434.000

Mujer de 28 años de edad, previamente sin antecedentes patológicos hospitalizada por politraumatismo secundario a accidente de tránsito, con trauma cerrado de tórax, contusión pulmonar y múltiples fracturas costales, asociado a hemotórax, usuaria de toracostomía de drenaje cerrado izquierdo. Actualmente con lesión renal aguda vs enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal en seguimiento por nefrología quienes consideran azoados se encuentran en descenso, con adecuado gasto urinario, sin nuevo ajuste de diurético de asa, potasio de control dentro de rango de normalidad, pendiente hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma. Disección aórtica stanford B con angiotac donde se evidencia dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico por lo que se comentará en junta para evaluar posibilidad de realizar procedimiento endovascular, quien por parte de anestesiología sugieren vigilancia en UCI durante pre y postoperatorio. Paciente en manejo antibiótico con piperacilina tazobactam por cursar síndrome febril agudo, sin embargo con resultado de hemocultivos pendientes con alta sospecha de foco pulmonar. Por parte de medicina interna, en estudio y manejo de hipertensión arterial secundaria no controlada, la cual se ha venido optimizando con antihipertensivos, sin embargo con dificultad para llegar a metas por mal control del dolor debido a múltiples fracturas y proceso infeccioso que se está llevando, se decide iniciar prazosina. Se revisa reporte de doppler de arterias renales con evidencia de arterias renales derecha e izquierda permeables, sin placas, sin trombos o aneurismas, flujo de baja resistencia, se descarta cardiopatía de base. Valorada por psiquiatría quienes consideran alto riesgo de desarrollar trastorno por consumo de opioides por lo que recomiendan rotar opiode a unos de menor riesgo como: metadona, buprenorfina o tapentadol. En el momento paciente en regulares condiciones generales, clínicamente estable, se solicita estricta supervisión de tensión arterial y frecuencia cardíaca, continuamos como servicio interconsultante.

Justificación de indicación Terapéutica:

Seguimiento de interconsulta

***Nuevo: Prazosina 1 mg cada 12 horas

Resto de manejo por demás especialidades

CSV-AC

VILLAMIZAR PARADA JESUS MANUEL

MEDICINA INTERNA

13/02/2020 3:13:26 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE CON MEJOR MODULACIÓN DEL DOLOR, NIEGA EFECTOS ADVERSOS A LOS OPIOIDES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.
Justificación de indicación Terapéutica:
CONTINUA MANEJO ASI

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS. SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DÉPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AUMENTAR ACETAMINOFEN A 1 GR VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS (FORMULAR POR SERVICIO TRATANTE)

CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

CHINOME REYES MARTHA ANDREA

ANESTESIOLOGIA

13/02/2020 5:19:20 p. m.

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, TRAUMA CERRADO DE TORAX Y MULTIPLES FRACTURAS COSTALES T2 A T7, REQUIRIENDO MANEJO CON TORACOSTOMIA, SIN PICOS FEBRILES LAS ULTIMAS 72 HORAS, PICOS FEBRILES EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA /TAZOBACTAM HOY DIA 5 CON REPORTE DE HEMOCULTIVOS AEROBIO NEGATIVA A LOS 5 DIAS Y EN ESPERA DE REPORTE DE ANAEROBIOS.

PACIENTE EN FALLA RENAL EN EL MOMENTO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL A, A QUEIN SE LE REALIZO ANGIOTAC DE TORAX CON EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA EN AORTA DESCENDENTE CON DILATACION SACULAR CERCANO A EMERGENCIA A ARTERIA SUBCLAVIA IZQUEIRDA EN EL ARCO AORTICO, SE CONSIDERA PACIENTE CON POSIBLE PSEUDOANEURISMA TRAUMATICO CANDIDATA AMANEJO QUIRURGICO ABIERTO EN 1 TIEMPO CON DERIVACIONC AROTIDEO /CAROTIDEO Y CAROTIDO/SUBCLAVIO CON POSTERIRO 2 TIEMPO DE MANEJO ENDOVASCUALR CON ENDOPRÓTESIS

CONTINUAMOS A LA ESPERA QUE PACIENTE SE ENCUENTRE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS DE TERAPIA ANTI IMPULSO (TENSION ARTERIAL SISTOLICA ENTRE 100-70mmHg; TAM MENOR A 90mmHg Y FC60) Y SE DESCARTE PROCESO INFECCIOSO

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

S/S PROCEIDMIENTO QUIRURGICO

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

14/02/2020 9:21:53 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE CON MEJOR MODULACION DEL DOLOR, NIEGA EFECTOS ADVERSOS A LOS OPIOIDES.
SE CONTINUA IGUAL MANEJO SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

Justificación de indicación Terapéutica:
CONTINUA MANEJO ASI

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AUMENTAR ACETAMINOFEN A 1 GR VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS (FORMULAR POR SERVICIO TRATANTE)

CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

CHINOME REYES MARTHA ANDREA

ANESTESIOLOGIA

14/02/2020 11:33:41 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

Paraclínicos

*14/02/20 hemocultivo negativo a los 5 días, urocultivo negativo a las 48 horas

*12/02/20

-Creatinina: 3.73, BUN: 30.67, K: 3.97

-Gases arteriales: pH: 7.5, paco2: 30.9, pao2: 78.9, hco3: 23.8, beef: 0.8, pafi: 281.79, ácido láctico: 1.08

-Doppler de arterias renales: arteria renal izquierda y derecha permeables, sin placas, trombos o aneurismas. Flujo de baja resistencia. Conclusión: estudio limitado por abundante gas intestinal.

*11/02/20

Creatinina: 3.39, BUN: 27.27, K: 3.9, Ca: 8.78, Mg: 1.57

*11/02/20

Ecocardiograma TT: Hipertrofia ventricular izquierda concéntrica leve, función sistólica biventricular conservada.

Electrocardiograma: ritmo sinusal, no bloqueos, no signos de isquemia.

*11/02/20

BUN: 52.13, Creatinina: 5.15, sodio: 136.57, potasio: 3.24, TSH: 11.39, PCR: 64.04

*10/02/20

Gases arteriales: PH: 7.52, Pco2: 30.2, PO2: 78, HCO3: 24.6, BEEF: 1.8, PAFI: 243.75, A.láctico: 1.39

*10/02/20 15+42

Hemograma: leucocitos: 12720, neutrófilos: 10320 (81.2%), linfocitos: 1220 (9.6%), hb: 6.9, hto: 20.8, vcm: 96.2, hem: 31.8, plaquetas: 414.000, BT: 0.77, BD: 0.07, TGO: 28.54, TGP: 20.67, BUN: 54.45, creatinina: 5.08, na: 136.51, k: 3.49, cl: 98.2, ca: 7.96, mg: 1.63, PCR: 73.360, PTT: 39.2 (31.5), PT: 22.4 (11.2), INR: 1.96

*10/02/20

Hemograma: leucocitos: 14360, neutrófilos 12160 (84.7%), linfocitos: 0.91 (6.3%), hb: 7.7, hto: 23.9, vcm: 96.8, hem: 31.3, plaquetas: 434.000

Paciente femenino de 28 años de edad quien se encuentra hospitalizada por politraumatismo secundario a accidente de tránsito, en estancia hospitalaria se diagnostica disección aórtica stanford B con angiotac donde se evidencia dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico donde servicio de cirugía vascular considera pertinente realizar procedimiento quirúrgico. Nos interconsultan para manejo de cifras tensionales elevadas a lo que se da manejo antihipertensivo, se realiza ecografía transtorácica con reporte de cardiopatía concéntrica lo que sugiere hipertensión arterial de larga data sin manejo previo. Paciente quien se encuentra con cifras tensionales dentro de metas con presión sistólica por debajo de 120 mmHg, si servicio tratante requiere cifras tensionales menores a las actuales se recomienda comentar en unidad de cuidado crítico por el riesgo hipotensivo asociado al uso de múltiples medicamentos. Paciente afebril hace 8 días, con reporte de hemocultivos y urocultivos negativos, en cubrimiento antibiótico, por lo anterior se considera cerrar interconsulta si servicio tratante requiere manejos adicionales se sugiere reintereconsultar se explica al paciente quien refiere entender y aceptar

Justificación de indicación Terapéutica:

Se cierra interconsulta

VILLAMIZAR PARADA JESUS MANUEL

MEDICINA INTERNA

14/02/2020 11:52:29 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

14/02/20: BUN: 15 CREATININA 2.32 SODIO 133.27 POTASIO 3.57*

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

13/02/20: ph: arterial: 7.50 pCO₂: 30.9 pO₂: 78.9 HCO₃: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281 ACIDO LACTICO: 1.08
13/02/20: Ph arterial: 7.50 pco₂: 30.9 po₂: 78.9 hco₃: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281.79 LACTICO: 1.08
BUN: 30.67 CREATININA: 3.73 POTASIO: 3.97 T4L: 1.26

foppler de arterias renales: AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS.
ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA.
ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION
PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALAUDA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL.

CONCLUSION:

ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA:

1. RAR DERECHO 1.1
2. RAR IZQUIERDO 1.2
3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA

12/02/20: Gases arteriales: pH ARTERIALES 7.47 PCO₂: 34.0 PO₂: 54.3 HCO₃: 24.7 BE: 1.3 PA/FI 193.93 ACIDO LACTICO: 1.08
BUN: 27.27 CREATININA: 3.39 POTASIO: 3.90 CALCIO 8.78 MAGNESIO 1.57

ECOTT: CONCLUSION:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE.
2. FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.
FEVI 65%

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO₂: 28.4 pO₂: 72.7 HCO₃: 22.8 BE: 0.5 PA/FI: 227 BUN: 52 CREATININA 5.15 SODIO 136.57 POTASIO 3.24
TSH: 11.933 PCR: 64

Gases arteriales: ph arterial: 7.52 PCO₂: 30.2 PO₂: 78 HCO₃: 24.6 BE: 1.8 PA/FI: 243 LACTATO: 1.39

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS 414.000 BD: 0.07 BUN:
54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO 8.96 FOSFORO INOGANICO:
5.86 MGNESIO: 1.63 PCR: 73

PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eriteocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30

PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la s48 hora sde incubacion.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56
creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco₂: 34.1 po₂: 65.9 HCO₃: 14.3 BE: 0.7 PA/FI: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Disecación del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

- Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene líquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hem: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59 PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80

PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45

PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98

VOLUMEN DE ORINA 440.0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales pH 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente de 28 años de edad hospitalizada por trauma múltiple con varias fracturas de la caja costal izquierda y disección aórtica + pseudoaneurisma postraumático STANFORD B en plan de reparación endovascular por parte de cirugía vascular dividida en dos tiempos quirúrgicos, actualmente limitado por consecución de prótesis. Se recomienda mantener PAM >80MMHG durante intervención para garantizar adecuada perfusión renal. Desde el punto de vista renal esta en seguimiento por nuestro servicio por enfermedad renal aguda KDIGO 3 vs enfermedad renal crónica agudizada, en plan de ser llevada a periodo interdialítico según evolución lo permita. Función renal del día de hoy en descenso posterior a diálisis, balance negativo, continúa manejo sin modificaciones. No se indica terapia de reemplazo renal el fin semana a no ser que su evolución paraclínica y clínica lo indique. Continúa seguimiento control de azúcares, pendiente hematuria por contraste de fase. Desde el punto de vista infeccioso en seguimiento por medicina ante posible foco pulmonar en tratamiento con piperacilina/tazobactam con adecuada respuesta. Reporte oficial de hemocultivos aerobios a los 5 días de incubación negativos. Pendiente hemocultivos anaerobios. Urocultivo negativo a las 48 horas. Continúa seguimiento por nefrología, se informa conducta.

Justificación de indicación Terapéutica:

NO DIALISIS EL FIN DE SEMANA

Vigilancia estricta de líquidos administrados y líquidos eliminados

Control de peso diario

seguimiento de bun y creatinina mañana y el domingo.

LIQUIDOS ENDOVENOSOS 70cc/hora ** sin modificaciones****

FUROSEMIDA A RAZON DE 5 MG IV CADA 12 HORAS. ***sin modificaciones****

ACEVEDO VELASCO ANDRES DAVID

NEFROLOGIA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

14/02/2020 12:40:54 p. m.

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. politraumatismo secundario a accidente de tránsito
- 1.1 trauma cerrado de tórax
- 1.2 múltiples fracturas costales
- 1.3 postoperatorio toracostomía izquierda cerrada
- 1.4 derrame pleural izquierdo de disposición no libre
- 1.4 trauma craneoencefálico glasgow 15/15
- 1.5 contusión pulmonar
2. pseudoaneurisma disecado de aorta torácica
3. falla renal aguda vs crónica en hemodialisis
- 3.1 31/01/20 implante de catéter de hemodialisis en yugular interna derecha
4. hipertensión arterial secundaria en estudio
5. anemia normocítica normocrómica
6. síndrome febril en estudio
7. obesidad grado I (imc: 31.2)
8. descartar sangrado de vía aérea superior

Paciente femenina de 28 años de edad conocido por nuestro servicio, hospitalizada ante politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peaton con múltiples fracturas costales izquierdas, de los arcos 2 al 7 y razón por la cual se nos interconsultó. Paciente en quien se encontró hallazgos vasculares de disección del cayado aortico al igual que de aorta torácica, con angiotac que evidencia disección aortica en aorta descendente con dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aortico. Dado este servicio de vascular periférico considera paciente candidata manejo quirúrgico abierto en primer tiempo con derivación carotídeo /carotídeo y carotídeo/subclavio con posterior segundo tiempo de manejo endovascular con endoprotesis. Por parte de nuestro servicio estamos atentos a la realización de dichos procedimientos y evolución clínica de la paciente, ya que considerariamos, posterior al segundo tiempo quirúrgico, llevar a cabo reconstrucción de la reja costal izquierda. Quedamos atentos a evolución clínica de la paciente. Se alcanzan dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente y a la madre de la paciente quienes refieren entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

14/02/2020 4:31:07 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPScm/seg VTDcm/seg VPScm/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72138662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTÍCULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA: Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA.

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL. Hallazgos: Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del L1L. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO; EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y ANESTESIOLOGÍA.

CON RESPECTO A LA DISECCIÓN AÓRTICA Y PSEUDOANEURISMA, VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIENES POSTERIOR A JUNTA QUIRÚRGICA, INICIAN TRÁMITES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTIDEO/CAROTIDEO Y CAROTIDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS. ADICIONALMENTE VALORADA POR CIRUGÍA DE TÓRAX QUIENES CONSIDERAN REALIZAR RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA POSTERIOR AL SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO. EN ADICIÓN, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA PARA CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES (META DE: 100-70 MMHG CON MEDIA <90 MMHG Y FRECUENCIA CARDIACA 60 LPM) POR EL CUAL INICIARON PRAZOCINA 1 MG CADA 12 HORAS EL DÍA DE AYER. EL DÍA DE HOY CON MEJORA DE CIFRAS TENSIONALES SIN EMBARGO PERSISTEN FUERA DE METAS, SE CONSIDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO 24 HORAS ADICIONALES ANTES DE SOLICITAR NUEVA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA.

POR OTRO LADO, CON SÍNDROME FEBRIL EN ESTUDIO POR EL CUAL CONTINUA MANEJO CON UREIDOPENICILINA HOY DÍA 7, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL. HASTA EL MOMENTO NO HA VUELTO A PRESENTAR PICOS FEBRILES, POR EL CUAL CONTINUA MISMO MANEJO MÉDICO, CUENTA CON HEMOCULTIVO AEROBIO NEGATIVO 5 DÍAS CONTINUA PENDIENTE HEMOCULTIVO ANAEROBIO. VALORADO POR NEFROLOGÍA EL DÍA DE HOY QUIENES INDICAN NO DIALISIS EL FIN DE SEMANA, SEGUIMIENTO DE PERFIL RENAL SÁBADO Y DOMINGO, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS 70 C/HRA, FUROSEMIDA 5 MG IV CADA 12 HORAS.

ADICIONALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR Y POR PSIQUIATRÍA POR TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES.

EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMÁTICO ESCASO.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

DOLOR TORÁCICO MODULADO, SIN EPISODIOS DE SANGRADO, PACIENTE YA COMENTADO EN SERVICIO DE UCI INTERMEDIOS POR REQUERIMIENTO DE MONITORIZACIÓN POR EL CUAL CONTINUAMOS PENDIENTES A DISPONIBILIDAD DE TRASLADO. DOPPLER RENAL SIN EVIDENCIA DE ESTENOSIS ARTERIA RENAL DERECHA E IZQUIERDA (NO LOGRARON PODER VISUALIZAR AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y RENOARTICA IZQUIERDA), ECOCARDIOGRAMA CON FEVI NORMAL E HIPERTROFIA CONCENTRICA LEVE. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE SOLICITAN PARA CLÍNICOS DE PERFIL RENAL Y ELECTROLITOS. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

- HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL
- OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MÁSCARA A 28%
- DIETA LÍQUIDA POR HOY
- OMEPRAZOL 20mg DÍA
- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MÁXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS. SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACIÓN COMO VÓMITO INCONTROLABLE, DEPRESIÓN RESPIRATORIA, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MÉDICO DE TURNO.
- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA
- QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)
- NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS
- CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
- FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
- PRAZOCTINA 1 MG CADA 12 HORAS
- HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
- HARTMAN SOLUCION 70 CC /HORA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) HOY DÍA 7
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Estrictos CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS
- CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS

SS/ BUN Y CREATININA PARA EL DÍA DE MAÑANA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, CX VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

14/02/2020 5:58:36 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, TRAUMA CERRADO DE TORAX Y MULTIPLES FRACTURAS COSTALES T2 A T7, REQUIRIENDO MANEJO CON TORACOSTOMIA, SIN PICOS FEBRILES LAS ULTIMAS 4 DIAS, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA /TAZOBACTAM HOY DIA 6 CON REPORTE DE HEMOCULTIVOS AEROBIOS NEGATIVA A LOS 5 DIAS Y EN ESPERA DE REPORTE DE ANAEROBIOS.
PACIENTE EN FALLA RENAL CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, HALLAZGOS DE ANGIOTAC DE TORAX CON EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA EN AORTA DESCENDENTE CON DILATACION SACULAR CERCANO A EMERGENCIA A ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA EN EL ARCO AORTICO, SE CONSIDERA PACIENTE CON POSIBLE PSEUDOANEURISMA TRAUMATICO CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO ABIERTO EN 2 TIEMPOS, EL PRIMER TIEMPO SE PROPUISO DERIVACION CAROTIDEO /CAROTIDEO Y CAROTIDO/SUBCLAVIO CON UN SEGUNDO TIEMPO DE MANEJO ENDOVASCULAR CON ENDOPROTESIS
PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES MAS CERCA A LAS METAS DE TERAPIA ANTI IMPULSO (TENSION ARTERIAL SISTOLICA ENTRE 100-70mmHg, TAM MENOR A 90mmHg Y FC60) Y SE DESCARTE PROCESO INFECCIOSO, SE PROGRAMARA PROCEDIMIENTO PARA POSTERIOR MANEJO EN UCI PLENA

Justificacion de indicacion Terapeutica:
IGUAL MANEJO

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

14/02/2020 7:00:52 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR RADIOGRAFIA AP Y LATERAL DE PIERNA DERECHA

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

14/02/2020 8:08:00 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR RADIOGRAFIA DE PIERNA Y RODILLA DERECHA

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

15/02/2020 9:23:18 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

14/08/20 creatinina: 2.68, bun: 20.80, na: 136, k: 3.59

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD. HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN. CURSANDO CON FALLA RENAL CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y DISECCIÓN AÓRTICA EN AORTA DESCENDENTE. SE CONSIDERA PACIENTE CON POSIBLE PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO CANDIDATA A MANEJO QUIRÚRGICO ABIERTO EN 2 TIEMPOS. EL PRIMER TIEMPO SE PROPUSO DERIVACIÓN CAROTÍDEO /CAROTÍDEO Y CARÓTIDO/SUBCLAVIO CON UN SEGUNDO TIEMPO DE MANEJO ENDOVASCULAR CON ENDOPRÓTESIS. EN EL MOMENTO SIN DERETIRO HEMODINAMICO. ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES (TENSION ARTERIAL SISTÓLICA ENTRE 100-70mmHg, TAM MENOR A 90mmHg Y FC60). EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON UREIDOPENICILINA HOY DIA 8. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR TIEMPO DE ANTIBIÓTICO. EN EL MOMENTO DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. TIENE PENDIENTE PROGRAMACIÓN PARA POSTERIOR RECUPERACIÓN Y MANEJO EN UCI.

Justificación de indicación Terapéutica:
IGUAL MANEJO

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

15/02/2020 11:19:05 a. m.

Interpretación de Paraclínicos
NO NUEVOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA MEJOR MODULACION DEL DOLOR, SIN PRWESENCIA DE EFECTOS ADVERSOS A MANEJO CON OPIOIDES. SE CONSIDERA ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE CONTINUA IGUAL AMENJO ANALGESICO INSTAURADO.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AUMENTAR ACETAMINOFEN A 1 GR VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS (FORMULAR POR SERVICIO TRATANTE)

CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

TORRES CLAVIJO JAIME ANDRES

ANESTESIOLOGIA

15/02/2020 12:54:36 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPScm/seg VTDcm/seg VPScm/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCIÓN PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSIÓN: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZÓN POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCIÓN RENOARTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCIÓN SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos : Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del LII. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS MARTES, JUEVES Y SABADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, NEFROLOGÍA, CIRUGÍA DE TÓRAX Y ANESTESIOLOGÍA.

CON RESPECTO A LA DISECCIÓN AÓRTICA Y PSEUDOANEURISMA, CIRUGÍA VASCULAR SE ENCUENTRA EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTIDEO/CAROTIDEO Y CAROTIDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, ADICIONALMENTE VALORADA POR CIRUGÍA DE TÓRAX QUIENES CONSIDERAN REALIZAR RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA POSTERIOR A DICHO SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO, TAMBIÉN HA SIDO VALORADA POR MEDICINA INTERNA PARA CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES (META DE: 100-70 MMHG CON MEDIA <90 MMHG Y FRECUENCIA CARDIACA 60 LPM) QUIENES REALIZARON MÚLTIPLES AJUSTES EN MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, EL DÍA DE AYER CIERRA INTERCONSULTA DADO QUE LAS CIFRAS TENSIONALES SISTÓLICAS SE ENCONTRAN MENORES A 120 MMHG, INDICAN QUE SI EL SERVICIO QUIRÚRGICO REQUIERE TENSIONES MENORES DEBE COMENTAR PACIENTE EN UCI O INTERMEDIOS POR RIESGO HIPOTENSIVO. EL DÍA DE HOY CON MEJORA DE CIFRAS TENSIONALES SIN EMBARGO PERSISTEN FUERA DE METAS, SE CONSIDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO ANTES DE SOLICITAR NUEVA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA.

DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PERSENTÓ PICOS FEBRILES POR LO CUAL CONTINUA MANEJO CON UREIDOPENICILINA HOY DÍA 8, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL. HASTA EL MOMENTO NO HA VUELTO A PRESENTAR PICOS FEBRILES. CUENTA CON HEMOCULTIVO AEROBIO NEGATIVO 5 DÍAS Y HEMOCULTIVO ANAEROBIO NEGATIVO A 7 DÍAS DE INCUBACIÓN, VALORADO POR NEFROLOGÍA QUIENES REALIZARON DIÁLISIS EL DÍA DE AYER E INDICAN NO DIÁLISIS EL FIN DE SEMANA, SEGUIMIENTO Estricto DE AZOADOS. ADICIONALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR Y POR PSIQUIATRÍA POR TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMÁTICO ESCASO, DOLOR TORÁCICO MODULADO, SIN EPISODIOS DE SANGRADO. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE PERFIL RENAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

-HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL
-OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA A 28%
-DIETA LÍQUIDA POR HOY
-OMEPRAZOL 20mg DIA
-ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
-PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS
-HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
-LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA
-QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)

-NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS
-CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
-FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
-CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
-PRAZOCINA 1 MG CADA 12 HORAS
-HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
-HARTMAN SOLUCION 70 CC /HORA
-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) HOY DIA 7
-CONTROL DE SIGNOS VITALES Estrictos CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS
-CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS
SS/ BUN Y CREATININA PARA EL DÍA DE MAÑANA
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, CX VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.
SAAVEDRA BARBOSA PAULO ANDRES **CIRUGIA GENERAL**

16/02/2020 9:17:28 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
NO NUEVOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA ADECUADO CONTROL DE DOLOR, SIN PRESENCIA DE EFECTOS ADVERSOS A MANEJO CON OPIOIDES. SEGUIMIENTO DE CONSTIPACIÓN, SI NO DEPOSICIÓN MAÑANA INICIO DE MANEJO CON BISACODILO. SE CONSIDERA ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE CONTINUA IGUAL AMENJO ANALGESICO INSTAURADO. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AUMENTAR ACETAMINOFEN A 1 GR VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS (FORMULAR POR SERVICIO TRATANTE)

CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

SANCHEZ TORRES FRANCY TATIANA

ANESTESIA ALTO RIESGO

16/02/2020 10:39:38 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

16/02/2020 CREATININA : 2.64 , BUN: 24.7

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS . HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN. CURSANDO CON FALLA RENAL CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y DISECCIÓN AÓRTICA EN AORTA DESCENDENTE. EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO CONSIDERÁNDOSE POSIBLE PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO. CANDIDATA A MANEJO QUIRÚRGICO ABIERTO EN 2 TIEMPOS, EL PRIMER TIEMPO SE PROPUSO DERIVACIÓN CARÓTIDEO /CARÓTIDEO Y CARÓTIDO/SUBCLAVIO CON UN SEGUNDO TIEMPO DE MANEJO ENDOVASCULAR CON ENDOPRÓTESIS. EL DIA DE HOY, PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE Y SIN DERETIRO HEMODINAMICO, ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES (TENSION ARTERIAL SISTOLICA ENTRE 100-70mmHg, TAM MENOR A 90mmHg Y FC60). EN SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR QUIENES AJUSTN ANALGESIA CON ADECUADA MODULACION . ADICIONALMENTE, EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON UREIDOPENINCILINA HOY DIA 9 POR LO QUE SE SOLICITO VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR TIEMPO DE ANTIBIÓTICO, LA CUAL SE ENCUENTRA AUN PENDIENTE . POR EL MOMENTO, DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO. TIENE PENDIENTE PROGRAMACIÓN PARA POSTERIOR RECUPERACIÓN Y MANEJO EN UCI.

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA - DIALISIS

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

16/02/2020 2:06:53 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA: Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPSem/seg VTDem/seg VPSem/seg VTDem/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA, ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL. - Hallazgos: Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del L.II. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR, EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTIDEO/CAROTIDEO Y CAROTIDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y UCI POSTOPERATORIO; POSTERIORMENTE EN PLAN POR PARTE DE CIRUGÍA DE TÓRAX DE RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA POSTERIOR A DICHO SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PERSENTÓ PICOS FEBRILES POR LO CUAL CONTINUA MANEJO CON UREIDOPENICILINA HOY DÍA 9, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL, HASTA EL MOMENTO NO HA VUELTO A PRESENTAR PICOS FEBRILES, PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR TIEMPO DE ANTIBIOTICOTERAPIA. CUENTA CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, TAMBIÉN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA QUIENES INDICAN NO REALIZACIÓN DE DIÁLISIS EL FIN DE SEMANA DADO MEJORA EN AZOADOS. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR Y POR PSIQUIATRÍA POR TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES.

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMÁTICO ESCASO, DOLOR

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

TORÁCICO MODULADO, SIN EPISODIOS DE SANGRADO, CON ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE SOLICITAN BUN Y CREATININA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

-HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL

-OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA A 28%

-DIETA BLANDA

-OMEPRAZOL 20mg DIA

-ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS

-PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS

-HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

-LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DIA

-QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)

-NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS

-CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS

-FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS

-CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG

-PRAZOCINA 1 MG CADA 12 HORAS

-HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

-HARTMAN SOLUCION 70 CC /HORA

-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (F1 07/02/20) HOY DIA 9

-CONTROL DE SIGNOS VITALES Estrictos CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS

-CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS

SS/ BUN Y CREATININA PARA EL DIA DE MAÑANA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, CX VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.

P/ INFECTOLOGÍA

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

17/02/2020 8:28:19 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2.18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
NO NUEVOS

- DOLOR AGUDO POST TRAUMÁTICO EN MANEJO ANALGÉSICO Y CO ANALGÉSICO CON MUTI FARMACIA. MANEJO DE BASE CON HIDROMORFONA 3.9MG EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS. REFIERE IMPORTANTE CONTROL DEL DOLOR, BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y MEJORA IMPORTANTE DEL ESTADO DE ÁNIMO.
- EN CONSONANCIA CON METAS DE LA TERAPIA SE ROTA A OXICODONA 10MG VO C/12H, DOSIS CALCULADAS A EQUIPOTENCIA MENOS UN 15% POR TOLERANCIA CRUZADA. ADICIONALMENTE PARA CONTROL DE DOLOR INCIDENTAL, POR TERAPIAS, MOVILIZACIONES DE ALTO IMPACTO Y PREVENCIÓN DE ABSTINENCIA POR RETIRO EN ESTRATEGIA RÁPIDA, SE DEJAN RESCATES DE HIDROMORFONA 0.3MG IV, MÁXIMO 5 AL DÍA SI HAY DOLOR SEVERO.
- RECIBIENDO AMITRIPTILINA Y PREGABALINA COMO MODULADORES, ACETAMINOFEN COMO AHORRADOR DE OPIOIDES Y MANEJO POR PSIQUIATRÍA CON QUETIAPINA. ADemás DE CLONIDINA, QUE SI BIEN ESTA SIENDO UTILIZADA POR ENF CARDIOVASCULAR, MANEJA UN PERFIL NEUROLÓGICO VITAL PARA LA PREVENCIÓN DE ABSTINENCIA Y FACILITA EL DESTETE RÁPIDO DE LA HIDROMORFONA, CON LA CUAL LLEVA UN POCO MÁS DE 14 DÍAS.
- EN MIRAS DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SE DEBE PLATEAR LA NECESIDAD DE MANEJO ANALGÉSICO PREVENTIVO Y TERAPÉUTICO CON ANALGESIA REGIONAL EN BOLO ÚNICO Y COLOCACIÓN DE CATETER EN PLANO ERECTOR DE LA ESPINA BILATERAL.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- OXICODONA 10MG VOP C/12H
- SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO
- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MÁXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS.
SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACIÓN COMO VÓMITO INCONTROLABLE, DEPRESIÓN RESPIRATORIA, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC, Y AVISAR AL MÉDICO DE TURNO.
- CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGÍA.

GONZALEZ CARDENAS VICTOR HUGO

ANESTESIOLOGÍA

17/02/2020 11:34:09 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

*17/02/20 BUN 27.13M CREATININA 2.43

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPSem/seg VTDcm/seg VPSem/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑÓN 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIÁMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCIÓN PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSIÓN: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZÓN POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCIÓN RENO AORTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCIÓN SISTOLICA.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTÍCULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos : Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del LII. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO. POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR. QUIENES TIENEN EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CARÓTIDEA/CARÓTIDEA Y CARÓTIDEA/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y UCI POSTOPERATORIO. POSTERIORMENTE, CIRUGÍA DE TÓRAX REALIZARÁ RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PERSISTIÓ PICOS FEBRILES POR LO CUAL ESTÁ EN MANEJO CON UREIDOPENICILINA HOY DÍA 10, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL. HASTA EL MOMENTO NO HA VUELTO A PRESENTAR PICOS FEBRILES, PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR TIEMPO DE ANTIBIOTICOTERAPIA. CUENTA CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS. TAMBIÉN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA QUIENES INDICAN NO REALIZACIÓN DE DIÁLISIS EL FIN DE SEMANA DADO MEJORA EN AZÓADOS, CONTROL DEL DÍA DE HOY DE AZÓADOS EN DESCENSO. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR, QUIENES INDICARON CONTINUAR CON AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE, INICIAR OXICODONA 10MG VOP C/12H Y SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO Y SOLO DEJARLA CON RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MÁXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS. ADEMÁS, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA DADO TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES.

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMÁTICO ESCASO, DOLOR TORÁCICO MODERADO, SIN EPISODIOS DE SANGRADO, CON ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. SIN PRESENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE 4 DÍAS, POR LO QUE SE INICIA BISACODILO. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE SOLICITAN BUN Y CREATININA Y HEMOGRAMA DE CONTROL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

- HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL
- OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO
- DIETA BLANDA
- HARTMAN SOLUCIÓN 70 CC /HORA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) HOY DÍA 10
- HEPARINA SÓDICA 5000U CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 20mg DÍA
- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS

Nombre Médico: GÓMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

-PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS **SUSPENDER**
-HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS ***SUSPENDER***
-RESCATES CON HIDROMORFONA DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
-LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DIA
-QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)
-NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS
-CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
-FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
-CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
-PRAZOCINA 1 MG CADA 12 HORAS
-BISACODILO 5 MG DIA **SE INICIO**
-CONTROL DE SIGNOS VITALES Estrictos CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS
-CURVA TERMICA CADA 4 HORAS
-TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
SS/ BUN Y CREATININA Y HEMOGRAMA PARA EL DIA DE MAÑANA
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, CX VASCULAR PERIFERICA, ANESTESIOLOGIA Y CX DE TORAX.
P/ VALORACION POR INFECTOLOGIA
MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL **MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA**

17/02/2020 12:35:51 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: -----INFECTOLOGIA----- Paciente de 28 años de edad sin antecedentes de importancia quien ingresa al servicio de urgencias el 31/01/20 por politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón el 26 de enero con contusión pulmonar, lesión en extremidades y urgencia dialítica en terapia de reemplazo renal con hemodiálisis con mejoría progresiva en azoados, manejo con toracostomía cerrada y en plan de intervención quirúrgica por cirugía de tórax para reconstrucción de pared torácica y manejo por cirugía vascular dado hallazgos de pseudoaneurisma-disección en cayado aórtico. Paciente quien durante estancia hospitalaria presenta picos febriles cuantificados máximo de 39.5°C a pesar de estar en cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam inicialmente por 5 días quien ante persistencia de leucocitosis, PCR elevada y picos febriles se indica escalonamiento antibiótico con piperacilina/tazobactam sin nuevos picos febriles recientes. Es interconsultada por nuestro servicio para "definir tiempo antibiótico" // Examen físico: TA 134/73, T° 36.2, FC: 102, FR: 20, SATO2 92% FIO2 27%. Cabeza y cuello: escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda, catéter venoso central derecho, Torax: tubo de tórax en hemitorax izquierdo permeable, ruidos cardíacos taquicárdicos, sin soplos, campo pulmonar izquierdo hipoventilado. Abdomen: blando, abundante páncreo adiposo, sin dolor a la palpación. Genitourinario: sonda vesical con orina clara. Extremidades: vendaje bultoso en miembro inferior izquierdo. Neurológico: Alerta, orientada en las 3 esferas, lenguaje coherente y fluido, algia, limitación de movilidad por dolor. //

Paraclínicos:

17/02/20 Creatinina 2.43, BUN 27. 15/02/20 Hemocultivo anaerobio: negativo a los 7 días de incubación. 13/02/20 Hemocultivo aerobio: negativo a los 5 días de incubación. 11/02/20 Hemograma: leucocitos 16.790, neutrófilos 14.180, linfocitos 1170, hemoglobina 8.9, hematocrito 26, plaquetas 374.000. PCR 64. 10/02/20 Hemograma: leucocitos 12.720, neutrófilos 81%, eosinófilos 1.30%, hemoglobina 6.9, hematocrito 20.8, plaquetas 414.000. 08/02/20 BUN 36.5, creatinina 4.85, bilirrubina total 0.65, bilirrubina directa 0.05, PCR 105, potasio 3.18. 07/02/20 CK 1035 TAC DE TORAX 08/02/20 Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal. Pseudo-aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los hallazgos se explican al servicio tratante. TACAR 01/02/20 Conclusión: Fracturas conminutas y desplazadas del segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo arcos costales izquierdos, algunas de ellas con desplazamiento de fragmentos óseos hacia el pulmón, generando contusiones pulmonares. Neumotórax laminar residual izquierdo. Moderada cantidad de derrame pleural derecho. ----- Paciente con politraumatismo con contusión pulmonar secundaria + disección aórtica. Recibe manejo con piperacilina tazobactam con evolución favorable, sospechando como primer foco de infección en pulmón (contusión pulmonar infectada), con evolución favorable desde el punto de vista infeccioso. Los estudios microbiológicos son negativos por lo que se recomienda completar 12 días totales de la terapia antibiótica actual. Seguimos atentos a evolución y recomendaciones.

Análisis objetivo:

Respuesta:

Diagnóstico: DISECCION DE AORTA (CUALQUIER PARTE)

Tratamiento:

PEREZ DIAZ CARLOS EDUARDO

INFECTOLOGIA

17/02/2020 1:00:18 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

17/02/20: BUN 27 CREATININA 2.43 HEMOVULTIVOS ANAROBIO NEGATIVOS A LOS 7 DIAS DE INCUBACION.

16/02/20: BUN: 24.71 CREATININA: 2.64

15/02/20: BUN: 21.10 CREATININA 2.59 POTASIO 3.65

14/02/20: BUN: 15 CREATININA 2.32 SODIO 133.27 POTASIO 3.57*

13/02/20: ph: arterial: 7.50 pCO2: 30.9 pO2: 78.9 HCO3: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281 ACIDO LACTICO: 1.08

13/02/20: Ph arterial: 7.50 pco2: 30.9 po2: 78.9 heo3: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281.79 LACTICO: 1.08.

BUN: 30.67 CREATININA: 3.73 POTASIO: 3.97 T4L: 1.26

foppler de arterias renales: AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS

ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [8999999032-5]

ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL.

CONCLUSION:

ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA:

1. RAR DERECHO 1.1
2. RAR IZQUIERDO 1.2
3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOARTICA IZQUIERDA

12/02/20: Gases arteriales: pH ARTERIALES 7.47 PCO2: 34.0 PO2: 54.3 HCO3: 24.7 BE: 1.3 PA/FI 193.93 ACIDO LACTICO: 1.08
BUN: 27.27 CREATININA: 3.39 POTASIO: 3.90 CALCIO 8.78 MAGNESIO 1.57

ECOT: CONCLUSION:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE.
 2. FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.
- FEVI 65%

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO2: 28.4 pO2: 72.7 HCO3: 22.8 BE: 0.5 PA/FI: 227 BUN: 52 CREATININA 5.15 SODIO 136.57 POTASIO 3.24
TSH: 11.933 PCR: 64

Gases arteriales: ph arterial: 7.52 PCO2: 30.2 PO2: 78 HCO3: 24.6 BE: 1.8 PA/FI: 243 LACTATO: 1.39

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS 414.000 BD: 0.07 BUN: 54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO 8.96 FOSFORO INORGANICO: 5.86 MAGNESIO: 1.63 PCR: 73

PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eritrocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30

PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la 48 hora sde incubacion.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56
creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco2: 34.1 po2: 65.9 HCO3: 14.3 BE: 0.7 PA/FI: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Disecion del cayado aortico con extension a la aorta toracica descendente proximal.

- Pseudo-aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aortico.

- Derrame pleural izquierdo de disposicion no libre.

- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFIA

Se realizo toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un cateter de centesis N° 5Fr. Se obtiene liquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

Nombre Médico: GÓMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18 DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NTT [899999032-5]