

# ATLANTIS

## Investigaciones Técnicas Ltda.



Bogotá, D. C. 23 de Abril del 2024

MISION No. 5085

Doctora:  
**ANGELA ROCIO PRIETO VARGAS**  
Analista de Indemnizaciones.  
**LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A**  
Ciudad

REFERENCIA	ASEGURADO	:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
	C. C. No.	:	41.731452
	PÓLIZA	:	
	CERTIFICADO	:	
	TOMADOR	:	
	SINIESTRO	:	10296761 CASO 196661
	INFORME	:	COMPLEMENTARIO
	VIGENCIA	:	18-07-2022

Respetada Doctora:

En adición a nuestro informe de fecha **22** de Abril del presente año, nos permitimos presentar la siguiente documentación:

1- En la **"CLÍNICA MARLY"** De la ciudad de **"BOGOTÁ"** Se obtuvo copia de Historia Clínica, del cual resumimos lo siguiente:

- Ingresó el 25-01-2023. Su Dx. 1-Otros dolores abdominales  
2-Síndrome emético a estudio

ANTECEDENTES:

- 1-HTA
- 2-Apendicectomía
- 3-Histerectomía
- 4-Covid 19

EVOLUCIÓN: 26-01-2023. Su Dx.

- 1-Dolor abdominal
- 2-Lesiones hepáticas sospechosas neoplásica
- 3-Tumor maligno del colon trasverso

(ANEXO 1)



## CONCLUSIONES

- 1- Dentro de nuestras diligencias adelantadas y los documentos obtenidos podemos concluir que la asegurada **SI** presentaba los antecedentes Médicos anteriores a la vigencia de la Póliza de Seguros **(18-07-2022)** Como era:
  - **HIPERTENSIÓN ARTERIAL (AÑO 2020)**
  - **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (AÑO 2020)**
  - **CARCINOMA UROTelial PAPILAR DE ALTO GRADO IN SITU VESIGA (MARZO DEL 2017)**
- 2- S de anotar que su **"CANCER DE COLON"** Se diagnostica en vigencia de la Póliza de Seguros.

Cordialmente su servidor



ATLANTIS INVESTIGACIONES  
TÉCNICAS LTDA.  
N.T. 900.023.544-3

**OSCAR E. VODNIZA UIJANO**  
Gerencia

ANEXOS

- 1- HISTORIA CLINICA MARLY

## ***ANEXO.1.***

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41731452	
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955	
Edad y género: 68 Años, Femenino	
Identificador único: 374624-1	Financiador: AXA COLPATRIA PLANES ORIGINAL Y AMIGO (U Y H)

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORME DE EPICRISIS

#### INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS

Fecha y hora de ingreso: 25/01/2023 09:33

Número de ingreso: 374624 - 1

Remitido de otra IPS: No Remitido

#### CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 25/01/2023 09:39 - Ubicación: URGENCIAS

Triage - JEFE DE ENFERMERIA

#### DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sin alteración del estado de conciencia El paciente llega: Por sus propios medios  
Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de consulta y tiempo de evolución: CIE 10: Z929 Enfermedad General: PACIENTE REFIERE " DESDE HACE 15 DIAS TENGO UN REBOTE, NAUSEAS, VOMITO, TODO LO QUE COMO LO DEVUELVO, DISTENSION ABDOMINAL, AL TOCAR EL ABDOMEN ME DUELE"

Antecedentes Relevantes: Alergicos: NIEGA

Otros:

#### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 132/75, Presión arterial media(mmHg): 94

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 70 Frecuencia respiratoria(respi/min): 19

Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno

Temperatura. (°C): 36. 2 Escala del dolor: 4

Peso Actual(Kg): 78 Talla(cm): 168 Superficie corporal(m2): 1. 91 Índice de masa corporal(Kg/m2): 27. 64 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]

#### ESCALAS DE EVALUACIÓN

- Enfermería de TRIAGE para identificación de casos probables de covid-19

#### NEXO EPIDEMIOLOGICO :

¿A viajado a algún país o lugar del país con circulación viral activa en los últimos 14 días? \* o ¿a tenido contacto cercano con alguna persona que haya viajado en los últimos 14 días a un medio con circulación viral activa?, No

¿Tiene alguna ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave con etiología desconocida?, No

¿Ha tenido en los últimos 14 días contacto estrecho\*\* con un caso probable o confirmado de COVID-19?, No

#### SINTOMÁTICO (Al menos 1 de los siguientes) :

Fiebre documentada &gt;38° C, No

Tos, No

Odinofagia, No

Rinorrea, No

Mialgias, No

Dificultad respiratoria (percepción subjetiva), No

Disgeusia o Anosmia, No

Síntomas gastrointestinales (náusea, vómito, diarrea), No

#### DETECCIÓN DE CRITERIO #3 :

Presencia de tos y fiebre por menos de 10 días, No

Presencia de antecedentes médicos de relevancia\*\*\*, No

Total: 0

#### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Esquema de vacunación COVID 19: Completo

Observaciones: SE DAN INDICACIONES DE TRIAGE

PREVIO LAVADO DE MANOS, SE REALIZA ENTREVISTA DE TRIAGE Y TOMA DE SIGNOS VITALES CON UNIFORME INSTITUCIONAL Y LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: TAPABOCAS N-95 Y GAFAS DE PROTECCIÓN SE CORROBORARÁ INFORMACIÓN DE LOS TRES IDENTIFICADORES CON PACIENTE.

Firmado por: JAIRO ALBERTO CARREÑO TORRES, JEFE DE ENFERMERIA, Registro 1024531289, el 25/01/2023 09:43

#### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41731452	
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955	
Edad y género: 68 Años, Femenino	
Identificador único: 374624-1	Financiador: AXA COLPATRIA PLANES ORIGINAL Y AMIGO (U Y H)

## INFORME DE EPICRISIS

Enfermedad actual: paciente femenina de 68 años con cuadro clínico de 10 días de evolución consistente en náuseas, emesis en N°2-3 ocasiones de contenido alimentario, distensión abdominal, dolor abdominal inespecífico a nivel de epigastrio, astenia, adinamia por lo que decide consultar con médico por teleconsulta quien inicia enterogémina, sin mejoría por lo que consulta hoy. Antecedentes Patológicos: HTA Fármaco: Valsartan/hidroclorotiazida 80/25mg cada 12h Qx: apendicectomía, histerectomía Hosp: por COVID19 Tóx: niega Alergias: niega COVID19: 3 dosis última 1 año astrazeneca RPS: No refiere otra sintomatología, diuresis (+) normal, deposiciones (+) normales.

### Revisión por sistemas:

Sistema Cardiovascular: Normal.

### Causa Externa:

ENFERMEDAD GENERAL

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 25/01/2023	
Grupo	Descripción
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	Valsartan/hidroclorotiazida 80/25mg cada 12h
Médicos	HTA
Quirúrgicos	apendicectomía, histerectomía
Toxicológicos	niega

### Examen físico

- Aspecto General: Normal.
- Cabeza y Cuello: Normal. Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral y lengua seca, cuello móvil.
- Cardiopulmonar: Normal. Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados.
- Extremidades y Dorso: Normal. Sin edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar de 2 segundos.
- Estado Neurológico y Mental: Normal. Sin déficit sensoriomotor aparente.
- Abdomen y Zona Pélvica: Normal. Ruidos hidroaéreos presentes, blando, impresiona dolor a la palpación en hipocondrio derecho, no se palpan masas ni visceromegalías, no signos de irritación peritoneal.

### Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 132, PA Diastólica (mmHg): 75, Presión arterial media (mmHg): 94, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 70, Frecuencia respiratoria (respi/min): 19, Saturación de oxígeno (%): 95, Temperatura (°C): 36.2, Peso Actual (Kg): 78, Talla (cm): 168, Índice de masa corporal (Kg/m²): 27.64, Superficie corporal (m²): 1.91

### Diagnósticos al ingreso

#### Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	En Estudio

### Conducta

Paciente femenina en 7ma década de la vida con antecedente de HTA con cuadro clínico de 10 días de evolución de síndrome emético asociado a dolor abdominal en epigastrio, en el momento con mucosa oral seca, con abdomen sin distensión abdominal, con dolor en hipocondrio derecho, sin signos de irritación peritoneal, considerando por ahora inicio de manejo sintomático con hisocina/dipirona, cristaloides, metoclopramida, toma de hemograma, amilasa y eco hepatobiliar, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

### IDX

1. Síndrome emético en estudio

### PLAN

1. SSN AL 0.9% 500cc iv ahora, continuar a 100cc iv hora
2. hisocina/dipirona 1 amp iv ahora
3. metoclopramida 10mg iv ahora
4. ss labs y eco
5. reval

Responsable: AURA MARIA BARRERO ARAGON, MEDICINA GENERAL, Registro 1018449049, el 25/01/2023 10:28

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41731452	
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955	
Edad y género: 68 Años, Femenino	
Identificador único: 374624-1	Financiador: AXA COLPATRIA PLANES ORIGINAL Y AMIGO (U Y H)

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

#### Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 25/01/2023 16:58

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Nota de Evolución: Revaloría con apcointe

Paciente femenina en 7ma década de la vida con antecedente de HTA con cuadro clínico de 10 días de evolución de síndrome emético asociado a dolor abdominal en epigastrio, en el momento con mucosa oral seca, con abdomen sin distensión abdominal, con dolor en hipocondrio derecho, sin signos de irritación peritoneal, considerando por ahora inicio de manejo sintomático con hidrocina/dipirona, cristaloides, metoclopramida, toma de hemograma con leucocitosis leve, amilasa normal y eco hepatobiliar con múltiples lesiones focales hepáticas que podrían corresponder con compromiso neoplásico secundario, se revaloría paciente sin nuevos episodios eméticos, sin dolor abdominal, considerando por ahora otra de tac de abdomen contrastado, se toma creatinina, se aplica a paciente quien refiere entender y aceptar.

#### PLAN

1. ss creatinina y tac de abdomen contrastado

2. reval

#### RESULTADOS INTERPRETADOS:

ECOGRAFIA DE HIGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VIAS BILIARES. (HEPATOBILIAR) - 25/01/2023 16:17

Fecha: 26/01/2023 01:14

Evolución médica - CIRUGIA GENERAL

Nota de Evolución: CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 68 AÑOS CONSULTA POR 10 DIAS DE DOLOR EPIGASTRICO, NO IRRADIADO, ASOCIADO A NAUSEA, SIN FIEBRE, CON DEPOSICION NORMAL. NIEGA PERDIDA DE PESO.

#### ANTECEDENTE DE HTA,

APENDICECTOMIA, HISTERECTOMIA + OOFORECTOMIA BILATERAL.

AL EXAMEN FISICO AFEBRIL, HIDRATADA, SIN ICTERICIA, FC 76 FR18

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS.

CUELLO SIN ADENOMEGALIAS.

AUSCULTACION CP NORMAL. MAMA DERECHA E IZQUIERDA SIN MASAS, PEZONES SIN SECRECIÓN. AXILA SIN MASAS.

ABDOMEN SIN DISTENSION, BLANDO, LEVE DOLOR EPIGASTRICO SIN MASAS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. INGLES NORMALES.

EXTREMIDADES SIN EDEMAS.

PIEL: NEVO AXILAR DERECHO SIN CAMBIOS DISPLASICOS NI POLICROMIA, BORDE REGULAR YA CONOCIDO POR LA PACIENTE. NO SE DOCUMENTAN LESIONES HIPERPIGMENTADAS SOSPECHOSAS EN PIEL DE TORSO NI PLIEGUES INTERDIGITALES EN LAS EXTREMIDADES

#### TAC ABDOMEN

El hígado presenta tamaño normal, identificando múltiples lesiones focales hepáticas hipovascuales, de comportamiento predominantemente hipodenso que comprometen ambos lóbulos, la mayor tamaño localizado en el segmento ventrículo izquierdo de 42 x 37 mm

El bazo, el páncreas, las glándulas suprarrenales y los riñones no presentan alteraciones.

Los sistemas colectores urinarios tienen calibre normal, sin cálculos hiperdensos.

La vesícula biliar tiene tamaño normal y paredes delgadas. La vía biliar es de calibre usual.

Los grandes vasos retroperitoneales son de curso y calibre normales sin lesiones de su pared ni defectos de opacificación.

No se identifican masas ni adenomegalias mesentéricas o retroperitoneales.

El contraste oral transita manera satisfactoria, sin evidencia de lesiones aparentes. Estómago con insuficiente grado distensión.

La vejiga tiene paredes delgadas, sin lesiones endoluminales.

Cambios por histerectomía

No hay líquido ni aire libre intraperitoneal.

Cambios degenerativos de la columna lumbar

CONCLUSIÓN: Lesiones focales hepáticas hipovascuales, se sugiere como primera posibilidad compromiso neoplásico.

C/ MUJER DE 68 AÑOS CON DOLOR EPIGASTRICO. CON HALLAZGOS ESCANOGRAFICOS QUE SUGIEREN COMPROMISO NEOPLASICO SECUNDARIO. NO HAY SINTOMAS OBSTRUCTIVOS DIGESTIVOS. EN LA REVISION DE TOMOGRAFIA ESTOMAGO, PANCREAS, VESICULA BILIAR Y COLON SIN ALTERACIONES. TIENE ANTECEDENTE DE OOFORECTOMIA BILATERAL Y NO SE OBSERVA ASCITIS. EL EXAMEN FISICO MAMARIO Y DE PIEL NORMALES, YA TIENE MAMOGRAFIA Y ECOGRAFIA INSITUACIONALES BI RADS 0.

DADO HALLAZGOS, SE INDICA ESTUDIO CON MARCADORES TUMORALES CA 19-9, AFP, ACE, Y ESTUDIO ENDOSCOPICO INICIAL

COLONOSCOPIA. SE INFORMA A PACIENTE.

Análisis y Plan de Manejo: SE SOLICITAN ANTIGENOS TUMORALES

COLONOSCOPIA.

Fecha: 26/01/2023 09:01

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Nota de Evolución: Diagnósticos. 1. Dolor abdominal. 2. lesiones hepáticas sospechosas neoplásicas.

Subjetivo. No cefalea, no trastorno visual, ni auditivo, no síntomas motores ni sensitivos, no disnea, no síntomas respiratorios, no dolor precordial, náuseas, sin vómito, dolor abdominal intermitente, deposición líquida, diuresis normal, no fiebre

Firmado electrónicamente





IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41731452	
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTANEDA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955	
Edad y género: 68 Años, Femenino	
Identificador único: 374624-1	Financiador: AXA COLPATRIA PLANES ORIGINAL Y AMIGO (U Y H)

Página 4 de 7

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo. Buen estado general, hidratada, afebril. T/A 110/70, Fc 70 x', Fr. 16 x'

Cabeza. Normal. Ojos pupilas isocóricas, normoreactivas. Orl normal.

Tórax. Ruidos cardíacos rítmicos, no agregados, buena ventilación, no agregados

Abdomen. Blando, depresible, no masas, no megalias, ruidos normales, marco colico espástico, no hay signos de irritación peritoneal.

Miembros normales.

Neurológico. Glasgow 15, consciente, alerta, no signos meníngeos, pares craneales normal, no hay déficit motor ni sensitivo, reflejos normal, equilibrio y coordinación normal.

Análisis y Plan de Manejo: Concepto. En el momento hemodinámicamente estable, sin respuesta inflamatoria sistémica, no hay signos de irritación peritoneal, no dificultad respiratoria, no déficit neurológico.

Plan. Continuar igual manejo, pendiente marcadores tumorales y colonoscopia

Se comenta con paciente estado clínico, plan de tratamiento y conducta a seguir.

Fecha: 26/01/2023 16:49

Evolución médica - CIRUGIA GENERAL

Nota de Evolución: PACIENTE DE 68 AÑOS CON IDX

DOLOR EPIGÁSTRICO EN ESTUDIO

MASAS HEPÁTICAS EN ESTUDIO

S: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EPIGÁSTRICO, CON NAUSEAS SEGUNDARIAS A PREPARACION

O: PACIENTE ALERTA CONSCIENTE ORIENTADA

SV FC90 FR18 SAT 94%

MUCOS ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS

CARDIO PULMONAR SIN ALTERACIONES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

PARACLINICOS

PT: 11.6 INR 1.09 PTT 26.9

CREATININA 0.9 AMILASA 59

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, CON NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, PLAQUETAS NORMALES

TAC ABDOMEN

CONCLUSIÓN:

Lesiones focales hepáticas hipovasculares, se sugiere como primera posibilidad compromiso neoplásico.

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 68 AÑOS CON LESIONES HEPÁTICAS DE ORIGEN A ESTABLECER, EN EL MOMENTO EN PLAN DE COLONOSCOPIA, CON MEJORA DE DOLOR

SE CONSIDERA COMPLETAR ESTUDIOS CON PERFIL HEPÁTICO, DADA A LEUCOCITOSIS DE INGRESO SE DECIDE TOMA D E

HEMOGRAMA CONTROL

ALA ESPERA DE TOMA DE COLONOSCOPIA Y BIOPSIA POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

Fecha: 26/01/2023 18:57

Consulta preanestésica - ANESTESIOLOGIA

Plan de manejo, premedicación e instrucciones para el día de la cirugía: Paciente ASA III con lesión hepatoica en estudios

Solicitan eGD y Colonoscopia

Se autoriza procedimiento

Se firma consentimiento informado

Se explican riesgo y posibles complicaciones

Ayuno mayor de 8 horas

Fecha: 26/01/2023 21:58

Evolución médica - CIRUGIA GENERAL

Nota de Evolución: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIÓN

"SE REALIZA VALORACIÓN MÉDICA CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, HIGIENIZACIÓN DE MANOS, USO DE MASCARILLA QUIRÚRGICA CONVENCIONAL, PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL DE SALUD"

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

-MASAS HEPÁTICAS EN ESTUDIO

-HTA

S/ PACIENTE REFIERE MEJORA DE LA SINTOMATOLOGÍA, NO FIEBRE, SIN NAUSEAS NI VÓMITO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO REFIERE NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

O/ BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO, CON SIGNOS VITALES DE:

FC 78 FR 16

MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS

CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES

ABDOMEN NO DISTENDIDO, DOLOR A LA PALPACIÓN EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/04/2024 09:21:32



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41731452	
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTANEDA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955	
Edad y genero: 68 Años, Femenino	
Identificador único: 374624-1	Financiador: AXA COLPATRIA PLANES ORIGINAL Y AMIGO (U Y H)

Página 5 de 7

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

MEGALIAS  
EXTREMIDADES SIN EDEMAS  
NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT APARENTE

PARACLÍNICOS  
- PERFIL HEPÁTICO DENTRO DE LÍMITES NORMALES

Análisis y Plan de Manejo: ANÁLISIS  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, A LA ESPERA DE REALIZACIÓN ESTUDIOS DE EXTENSIÓN PARA DEFINIR NUEVOS MANEJOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICOS INSTAURADO. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN  
- PENDIENTE REALIZACIÓN DE EDVA Y BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA

Fecha: 26/01/2023 23:30

Registro de sedación - ANESTESIOLOGÍA

Nota: Inducción: 22:52 Intubación 22:54 inicio procedimiento 23:05 fin de procedimiento

SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE COVID 19 Y CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL COMPLETO SEGUN GUIAS INSTITUCIONALES

Se identifica paciente se revisa historia clínica, valoración preanestésica, consentimiento informado, lista de chequeo. Paciente refiere emesis frecuente el día de hoy de contenido líquido y bilioso por lo que se considera estómago lleno. Se canaliza acceso venoso N20 MSD, Revisión máquina de anestesia medicamentos equipos medicos medicamentos, alergias, acceso venoso permeable, ingreso paciente a salas, monitoreo básico SPO2 PARI EKG ETCO2. Preoxigenación FIO2 1 Inducción anestésica con rocuronium 5 mg/ml TCI propofol 100 mg succinilcolina 100 mg lidocaina 2% SE 60 mg. se realiza IOT de secuencia rápida con TOT 7,5, 1 intento, neumotaponador sin tensión, sin cambios dentarios, ventilación simétrica capnografía presente. Protección ocular con oclusión completa.

Posicionamiento de paciente protección de zonas de presión, alineamiento cervical, miembros superiores e inferiores, revisión frecuente. Mantenimiento anestésico con remifentanyl 3 mg/ml TCI sevoflurane 0.5 a 0.7 CAM. Requiere administración de atropina 0.7 mg y efedrina 4 mg EV titulada

SIGNOS VITALES

22:50 145/78 FC 75x/min Fr 18 x/min SPO2 96 % FIO2 1 ETCO2 35

22:55 95/40 FC 55 x/min FR 12 x/min SPO2 98 % FIO2 1 ETCO2 38

23:00 105/65 FC 65x/min FR 12 x/min SPO2 98% FIO2 1 ETCO2 32

23:05 102/55 FC 65x/min FR 12 x/min SPO2 98% FIO2 1 ETCO2 32

23:15 82/45 FC 45x/min FR 12 x/min SPO2 98% FIO2 1 ETCO2 32

23:20 82/45 FC 45x/min FR 12 x/min SPO2 98% FIO2 1 ETCO2 32

23:30 95/55 FC 65x/min FR 12 x/min SPO2 98% FIO2 1 ETCO2 33

23:40 95/55 FC 65x/min FR 12 x/min SPO2 98% FIO2 1 ETCO2 33

Fin procedimiento. se extuba paciente despierto con reflejos de vía aérea íntegros no cambios dentarios, se traslada paciente a UCPA en ventilación espontánea, sin complicaciones

Sangrado escaso LEV Lactato Ringer 250 cc

Fecha: 27/01/2023 00:28

Evolución médica - ANESTESIOLOGÍA

Nota de Evolución: Paciente en pop inmediato de endoscopia mas colonoscopia bajo anestesia general sin complicaciones actualmente asintomática, no náuseas no emesis, adecuado control de dolor.

alerta orientada PA 135-78 FC 65 x/min Fr 18 x/min SPO2 90 % FIO2 0.21 adecuado patrón ventilatorio. aldrete 10 /10

Paciente con evolución en pop inmediato satisfactoria, se autoriza alta de UCPA a piso

Fecha: 27/01/2023 00:38

Evolución médica - CIRUGÍA GENERAL

Nota de Evolución: CIRUGÍA GENERAL

NOTA

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE:

- SOSPECHA DE CA DE COLON TRANSVERSO
- MASA HEPÁTICAS DE CARACTERÍSTICAS METASTÁSICAS
- HTA

PARACLÍNICOS

- EVDA: 1. GASTRITIS ERITEMATOSA ANTRAL

- COLONOSCOPIA

- 1- Hemorroides externas no complicadas
- 2- Hemorroides internas Grado I

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/04/2024 09:21:32





IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41731452	
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTANEDA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955	
Edad y genero: 68 Años, Femenino	
Identificador único: 374624-1	Financiador: AXA COLPATRIA PLANES ORIGINAL Y AMIGO (U Y H)

Página 6 de 7

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

3- Diverticulosis del colon sigmoide e izquierdo

4- Lesion de aspecto neoplásico en transverso distal

5- Polpos sesiles de ciego no resecaados

6- ileoscopia distal normal

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE SOSPECHA DE CA DE COLON TRANSVERSO CON MASA HEPATICAS DE CARACTERISTICAS METASTASICAS. SE REALIZÓ COLONOSCOPIA CON HALLAZGOS DE "Lesion de aspecto neoplásico en transverso distal" DEL CUAL TOMAN BIOPSIAS. A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO.

Fecha: 27/01/2023 08:57

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Nota de Evolución: Diagnósticos. 1. Dolor abdominal. 2. Síndrome emético. 3. lesiones metastásicas hepáticas. 4. lesion de caracyerísticas neoplásicas colon transverso.

Subjetivo. No cefalea, no trastorno visual, ni auditivo, no síntomas motores ni sensitivos, no disnea, no síntomas respiratorios, no dolor precordial, sin vomito,mejoría de dolor abdominal, no deposición, diuresis normal, no fiebre

Objetivo. Buen estado general, hidratada, afebril. T/A 110/70, Fc 70 x , Fr. 16 x'

Cabeza. Normal. Ojos pupilas isocóricas, normoreactivas. Orl normal.

Tórax. Ruidos cardíacos rítmicos, no agregados, buena ventilación, no agregados

Abdomen. Blando, depresible, no masas, no megalias, ruidos normales, no hay signos de irritación peritoneal.

Miembros normales.

Neurológico. Glasgow 15, consciente, alerta, no signos meníngeos, pares craneanos normal, no hay déficit motor ni sensitivo, reflejos normal, equilibrio y coordinación normal.

Paraclínicos.

Análisis y Plan de Manejo: Concepto. En el momento hemodinámicamente estable, sin respuesta inflamatoria sistémica, no hay signos de irritación peritoneal, no dificultad respiratoria, no déficit neurológico.

Plan. pendiente biopsia hepatica

Se comenta con paciente estado clínico, plan de tratamiento y conducta a seguir.

Nota aclaratoria

Fecha: 26/01/2023 07:35

DADO QUE REQUIERE DESCARTAR NEOPLASIA DIGESTIVA, SE SS ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. CASO VALORADO DR GUERRERO.

Firmado por: JUAN CAMILO GOMEZ ROMERO, CIRUGIA GENERAL, Registro 80765710

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
K296	OTRAS GASTRITIS	Relacionado	Confirmado
C184	TUMOR MALIGNO DEL COLON TRANSVERSO	Principal	En Estudio
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Relacionado	En Estudio

Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
452301	COLONOSCOPIA TOTAL	2
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1,40
50SA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	2
7DS004	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS	1,50

Descripción de exámenes	Total
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1
ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1
CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	3
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1
ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	1
ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	1
ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	1
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA	1
RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	
AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
FOSFATASA ALCALINA	1
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 22/04/2024 09:21:32

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>	
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>	
Edad y género: <b>68 Años, Femenino</b>	
Identificador único: <b>374624-1</b>	Financiador: <b>AXA COLPATRIA PLANES ORIGINAL Y AMIGO (U Y H)</b>

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1

#### Medicamentos No-POS Justificación

NO POS Valsartan + Hidroclorotiazida (160 + 12.5) Mg Tableta  
Cubierta Con Película (DIOVAN HCT (160 + 12.5)MG TABLETA  
CUBIERTA CON PELICULA)

#### Otros medicamentos

Bario Sulfato 4.9% Suspension Oral Frasco \* 225 ML (BARIO SULFATO EZ CAT 4.9% SUSPENSION ORAL FRASCO \* 225 ML)  
CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 ML  
Iopromida 623.4 Mg/ML Solucion Inyectable Vial\* 100 ML (\*\*ULTRAVIST 300 MG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL \* 100 ML)  
Metoclopramida Hcl 10 Mg/ 2 ML Solucion Inyectable Ampolla (METOCLOPRAMIDA 10 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)  
N-Butilbromuro De Hioscina + Dipirone (0.020 + 2.5)Gr/ 5 ML Solucion Inyectable Ampolla (N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + Dipirone (0.020 + 2.5) GR/5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)  
Omeprazol 40 Mg Polvo Liofilizado Inyectable Vial (OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL)  
Ondansetron 8 Mg/ 4 ML Solucion Inyectable Ampolla (BRYTEROL 8 MG/ 4 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA)  
Poli Etilenglicol 3350 +Kcl +Nacl +Nahco3 (105+0.38+2.8+1.43)Gr/100gr Polvo Oral Sobre X 109.6 Gr (NULYTELY SOBRE X 1105 GR POLVO PARA SOLUCION ORAL SABOR CEREZA SOBRE X 109.6 GR)

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☒

### INFORMACIÓN DEL EGRESO

#### Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS

#### Diagnóstico principal de egreso

C184 - TUMOR MALIGNO DEL COLON TRANSVERSO

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: URGENCIAS

Fecha y hora: 27/01/2023 12:00

Médico que elabora el egreso: JORGE HUMBERTO MENDEZ TELLEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 19465457, el 27/01/2023 11:34

Médico que elabora la epicrisis: JORGE HUMBERTO MENDEZ TELLEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 19465457

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 22/04/2024 09:21:32