

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 1741555 Fecha de Impresión: domingo, 28 de enero de 2024 1:33 p. m. Página 1/34

Identificación: 17699216 Nombres: ALBERTO Apellidos: SANCHEZ YAGUE

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 24/01/2024 8:47:20 p. m.  
Servicio Ingreso: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS  
Causa del Ingreso: Enfermedad general aguda  
Apellidos: SANCHEZ YAGUE  
Nombres: ALBERTO  
Dirección: CRA 33 20 A 41 - BUGANVILES - NEIVA  
Teléfono: 3175183023 - 3156197277  
Entidad Responsable: UNION TEMPORAL TOLIHUILA  
Profesión: NO APLICA REGISTRAR  
Fecha Nacimiento: 30/03/1954 12:00:00 a. m.  
Fecha Egreso: 28/01/2024 12:24:18 p. m.  
Servicio Egreso: CUIDADO INTENSIVO ADULTO  
Tipo Documento: CC Número: 17699216  
Edad: 69 Años 09 Meses 25 Días (30/03/1954)  
Sexo: MASCULINO  
Tipo Paciente: OTRO  
Tipo Afiliado: NO APLICA  
Estado Civil: CASADO  
Grupo Etnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES  
Seguridad Social: UNION TEMPORAL TOLIHUILA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Código CIE10 I652

Diagnóstico OCLUSION Y ESTENOSIS DE ARTERIA CAROTIDA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

28/01/2024 12:25:53 p. m. LCI NEUROCRITICA CAMA 106 ALBERTO SANCHEZ, NOTA RETROSPECTIVA 11 AM

PACIENTE MASQUILINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:  
AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA  
SD NEUROVASCULAR ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO ACM IZQUIERDA TROMBOLISIS FARMACOLOGICA  
CON ALTEPLASE 24/01/2024  
POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024  
OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA  
FIBRILACION AURICULAR DE NOVO ?  
HTA  
OBEESIDAD GRADO I  
REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA  
EXTIRPACION PESADO Y EXALCOHOLISMO  
CHOQUE SEPTICO  
PACIENTE EN CONDICIONES MUY CRITICAS. COMPROMISO MULTIORGANICO.  
- SIN SEDACION  
- SOPORTE VENTILATORIO MECANICO POR TUBO OROTRAQUEAL. MODO VENTILATORIO ASISTIDO  
- CONTROLADO. CONTROL VOLUMEN.  
- ALTO REQUERIMIENTO DE SOPORTE PRESOR NORADRENALINA-VASOPRESINA. AZUL DE METILENO.  
- COMPROMISO DE FUNCION RENAL ANURICO EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA.  
- GLUCOMETRIAS OSCILANTES.

OBJETIVO PACIENTE EN CONDICION MUY CRITICA, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, BAJO SEDANALGESIA CON FENTANIL+ MIDAZOLAM, SIN SOPORTE INOTROPICO, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA, VASOPRESINA, AZUL DE METILENO, CON SIGNOS DE SIRS CON FRIALDAD GENERALIZADA. EL CUAL PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO POR LO CUAL SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR SEGUN GUAS DE MANEJO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA Y LA HIA. EL PROCEDIMIENTO SE REALIZO DURANTE 20 MINUTOS EN MODO DE ASISTOLIA EN MANEJO CON EPINEFRINA AMPOLLA 1 CADA 3 MINUTOS. PACIENTE POSTERIOR A ESTE TIEMPO NO RESPONDE A LAS MANIOBRAS EL PACIENTE FALLECE. SE INFORMA A FAMILIARES HIJO, SE ORDENA BAJAR A LA MORGUE SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCION # 24019820478749

Fecha Muerte: 28/01/2024 10:15:00 a. m.

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA

DATOS DE INGRESO

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. # 7691517

Impreso el 28/01/2024 a las 13:29:25 Por el Usuario ALUX001 - LUISA FERNANDA NARVAEZ CAMARGO  
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES. In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 891180268-0

Ingreso: 1741555 Fecha de Impresión: domingo, 28 de enero de 2024 1:33 p. m. Página 2/34

Identificación: 17699216 Nombres: ALBERTO Apellidos: SANCHEZ YAGUE

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: Paciente ingresa remitido de clinica emicosalud con impresion diagnostica de ACV /isquemico por neurologia.  
Enfermedad Actual: Medicina interna  
Hora de valoración: 20:30 pm

Enfermedad actual

Paciente masculino de 69 años, quien hacia las 18:40 horas presenta episodio presenciado de pérdida del tono postural y del estado de conciencia, salivorra, posterior a estornudo, con recuperación espontánea al minuto evidenciando a posteriormente ataxia, paresia facial derecha y hemiplegia derecha motivo por el cual consulta a clinica Emicosalud donde toman glucometria reportada como normal, y TC de craneo simple y angioTC cerebral y de vasos del cuello simple y contrastado descartando lesiones hemorragicas y evidenciando signo de la cuerda izquierda con trombo intraluminal en ACM izquierda porcion M1. Por ausencia de atlepiase en la institucion deciden remitir a nuestra institucion para realizacion de trombolisis intravenosa y trombectomia mecanica. Ingresa en compañía de médico. El caso fue presentado por neurologo (Dr. Zabala) quien activo código ACV.

Antecedentes

Patológicos: HTA, obesidad  
Quirúrgicos: reemplazo de rodilla izquierda  
Farmacológicos: amiodipino 10 mg cada día, metoprolol 50 mg cada día  
Alérgicos: Niega  
Toxicos: exabaquismo pesado y exalcoholismo

Revisión por sistema: No hay datos de fiebre, síntomas respiratorios ni gastrointestinales previos.

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --  
Quirúrgicos: -- No Refiere --  
Transfusionales: -- No Refiere --  
Inmunológicos: -- No Refiere --  
Alérgicos: -- No Refiere --  
Traumáticos: -- No Refiere --  
Psicológicos: -- No Refiere --  
Farmacológicos: -- No Refiere --  
Familiars: -- No Refiere --  
Toxicos: -- No Refiere --  
Hábitos de vida: -- No Refiere --  
Escolares: -- No Refiere --  
Laborales: -- No Refiere --  
Nutricionales: -- No Refiere --  
Odontológicos: -- No Refiere --  
Socioeconómicos: -- No Refiere --  
Otros: -- No Refiere --

REVISIÓN POR SISTEMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 138/88 mmHg TAM: 104.67 mmHg FC: 81 bpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 92% PESO: 93 KG TALLA: 172. CM

IMC: 31.44 kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN Mucosas húmedas y rosadas.

Ojos: ☒ N ☐ AN

ORL: ☒ N ☐ AN

Cuello: ☒ N ☐ AN

Tórax: ☒ N ☐ AN

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. # 7691517

Impreso el 28/01/2024 a las 13:29:25 Por el Usuario ALUX001 - LUISA FERNANDA NARVAEZ CAMARGO  
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES. In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 891180268-0

Ingreso: 1741555  
Identificación: 17699216

Fecha de Impresión: domingo, 28 de enero de 2024 1:33 p. m.  
Nombre: ALBERTO

Apellidos: SANCHEZ YAGUE

Página 3/34

Abdomen: ☒ SI ☐ NO ☐ AN

Genitourinario: ☒ SI ☐ NO ☐ AN

Extremidades: ☒ SI ☐ NO ☐ AN

Neurológica: ☒ SI ☐ NO ☐ AN

Piel: ☒ SI ☐ NO ☐ AN

Observaciones:  
Masas condiciones generales

ANÁLISIS

24/01/2024 9:02:56 p. m.

Concepto:  
Paciente con factores de riesgo cardiovascular, quien presenta síndrome neurovascular agudo con estudios de imagen de sitio de remisión que descartan lesiones hemorrágicas y evidenciando signo de la cuerda tejida con trombo intraluminal en ACM, izquierda porción M1.  
Actualmente somnoliento, estable hemodinámicamente, sin esfuerzo respiratorio.  
Se considera paciente con accidente cerebrovascular isquémico, NIHSS 20 puntos, y en conjunto con servicio de neurología se considera candidato a terapia de reperusión intravenosa con alteplase. No se encuentran contraindicaciones para dicho procedimiento. Previo firma de consentimiento informado por familiar, se procede a administración inmediata del mismo. Se solicita valoración por neurointervencionismo. Se solicita TC de cráneo simple posterior a trombolisis. Paciente debe ser monitoreado en unidad de cuidados intensivos.

Plan:  
Trombolizar Alteplase 8.3 mg IV en bolo y 75.4 en infusión de 59 minutos.  
Traslado a UCI posterior a trombolisis.  
Paso de sonda nasogástrica para paso de medicamentos.  
SSI/paralíticos.  
SSI/Variación por neurología y neurointervencionismo.  
Realizar monitoria estíndia de signos vitales.  
Hora neurológica cada 15 minutos.  
Glucometría cada 6 horas.

Profesional: JUAN DIEGO DOMINGUEZ RUIZ

MEDICINA INTERNA

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

● 24/01/2024 9:33:39 p. m. VALORACIÓN PREANESTÉSICA

ENFERMEDAD ACTUAL:  
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, QUIEN HACIA LAS 18:40 HORAS PRESENTA EPISODIO PRESENTE MASCLINO DE PERDIDA DEL TONO POSTURAL Y DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SIALORREA, POSTERIOR A ESTERNO, CON RECUPERACIÓN ESPONTÁNEA AL MINUTO EVIDENCIANDO A POSTERIOR A ESTERNO, RESPIRACIÓN DEBILITADA, HEMIPLEJIA DERECHA MOTORA COMO CUAL CONSULTA A CLÍNICA EMERGENCIAS, QUIEN CON VALORACIÓN DE CONCIENCIA COMO NORMAL, Y TC DE CRÁNEO SIMPLE Y ANGIOGRAMA DE VASOS DEL CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADO DESCARTANDO LESIONES HEMORRÁGICAS Y EVIDENCIANDO SIGNO DE LA CUERDA IZQUIERDA CON TROMBO INTRALUMINAL EN ACM IZQUIERDA PORCIÓN M1. POR AUSENCIA DE ALTERACIÓN EN LA INSTITUCIÓN DECIDEN REMITIR A NUESTRA INSTITUCIÓN PARA REALIZACIÓN DE TROMBOLISIS INTRAVENOSA Y TROMBECTOMIA MECÁNICA, INGRESA EN COMPAÑÍA DE MEDICO. EL CASO FUE PRESENTADO POR NEUROLOGO (DR. ZABALEA) QUIEN ACTIVO CODIGO ACV.

PROCEDIMIENTO PANANGIOGRAFIA

ANTECEDENTES:  
PATOLÓGICOS: HTA, OBESIDAD  
QUIRÚRGICOS: REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA  
FARMACOLÓGICOS: AMLODIPINO 10 MG CADA DÍA, METOPROLOL 50 MG CADA DÍA  
ALERGICOS: NIEGA

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. #: 7691517

Ingreso: 1741555  
Identificación: 17699216

Fecha de Impresión: domingo, 28 de enero de 2024 1:33 p. m.  
Nombre: ALBERTO

Apellidos: SANCHEZ YAGUE

Página 4/34

SUBJETIVO: EL HLIO REFIERE AVUENO MAYOR A 8 HORAS  
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL  
FC 100 X MIN FR 20 X MIN TA 131/80  
CONJUNTIVAS ROSADAS  
RSCS ARRITMICOS, SIN SOPLOS, RRSR SIN AGREGADOS  
ABDOMEN GLOBOSO CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO DOLOR  
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II, LLENDO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS  
NEUROLÓGICO: ESTUPOROSO, NO OBEDECE ORDENES, CON DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL

ANÁLISIS: PACIENTE ASA IV URGENCIAS, CLASE FUNCIONAL NO EVALUABLE, RIESGOS QUIRÚRGICO ALTO, ÍNDICE DE LEE 2, GRUPO PRONÓSTICO III, SE LE EXPLICA AL FAMILIAR (HUGO) LA TÉCNICA ANESTÉSICA (GENERAL) INCLUIDOS LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES COMO ALERGIAS, ASPIRACIÓN DE COMIDA A LOS PULMONES, PARO CARDÍACO, COMA, MUERTE, ENTRE OTROS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR Y FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO QUE SE ANEXA EN FISCIO ALA HISTORIA CLÍNICA.

Profesional: MARCO AURELIO PALOMINO VARGAS

ANESTESIOLOGIA

● 24/01/2024 9:53:49 p. m.

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA EL PACIENTE PRESENTA FC DE 32 X MIN ASOCIADO A HIPOTENSIÓN QUE SE RESUELVE CON DOSIS DE 1 MG DE ATROPINA

Profesional: MARCO AURELIO PALOMINO VARGAS

ANESTESIOLOGIA

2.2. QUIROFANOS

● 24/01/2024 11:28:19 p. m.

NORA RETROGRADA:  
PACIENTE REMITIDO PARA TROMBECTOMIA MECÁNICA  
CON ICTUS EN 5 HORAS DE VENTANA A  
NINSH 25  
HEMIPLEJIA DERECHA CON AFASIA  
- SE PAS DE URGENCIA A QUIRUFANO DE HEMODINAMIA

Profesional: OSCAR RAUL SARMIENTO BERMUDEZ

NEUROINTERVENCIÓNISMO

● 24/01/2024 11:42:37 p. m.

DIAGNÓSTICO: OCCLUSIÓN TROMBÓTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA  
PROCEDIMIENTO: TROMBECTOMIA MECÁNICA CON SISTEMA DE ASPIRADO REACK 68 MAS STENT RETRIEVER DE 4 mm x 40 mm

PRIMERA SESIÓN  
ANESTESIA-GENERAL- DR. PALOMINO  
TRANSFUSIÓN NO  
NEUROINTERVENCIÓNISTA, DR. OSCAR RAUL SARMIENTO BERMUDEZ  
ANTECEDENTES:

ICTUS EN VENTANA DE 4.5 HORAS: Hemiparesia derecha con afasia, TAC cerebral reporta signos de la cuerda hiperdensa en arteria cerebral media izquierda, NINSH de 25, angiografía digital intra y extra cerebral que evidencia oclusión trombo-embólica de la arteria cerebral media izquierda. Mala reserva vascular por ausencia de comunicantes. Se cambia los sistemas de abordaje para realizar trombectomía mecánica con sistema de aspiración y stent retriever en forma inmediata.

CONCLUSIÓN

Paciente de 69 años de edad, diestro, con antecedentes descritos portadora de una oclusión completa del tercio anterior del seno longitudinal, se realiza una trombectomía mecánica con técnica combinada de 50 (TROMBECTOMIA MECÁNICA CON STENT RETRIEVER) Y aspiración parcial- TROMBO MUY DENSO) CON SISTEMA DE ASPIRACIÓN CON CATER REACK 68 Y 58- Y STENT SOLUTRAE, en esta primera sesión de Neurocirugía Endovascular.

PLAN  
MONITORIA NEUROLÓGICA Y HEMODINAMICA  
TAC CEREBRAL DE CONTROL

Profesional: OSCAR RAUL SARMIENTO BERMUDEZ

NEUROINTERVENCIÓNISMO

● 24/01/2024 11:46:48 p. m. Hallazgo Operario DIAGNÓSTICO: OCCLUSIÓN TROMBÓTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA  
PROCEDIMIENTO: TROMBECTOMIA MECÁNICA CON SISTEMA DE ASPIRADO REACK 68 MAS STENT RETRIEVER DE 4 mm x 40 mm.

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. #: 7691517

PRIMERA SESION  
ANESTESIA-GENERAL- DR. PALOMINO  
TRANSFUSION, NO  
NEUROMONITOREO  
ANTECEDENTES

ICTUS EN VENTANA DE 4.5 HORAS- Hemiparesia derecha con afasia TAC cerebral reporta signos de la cuerda hipertensiva en arteria cerebral media izquierda, MRSN de 25, angiografía digital intra y extra cerebral que evidencia oclusión tronco-embólica de la arteria cerebral media izquierda. Mala reserva vascular por ausencia de comunicantes. Se cambia los sistemas de abdoaje para realizar tromboectomía mecánica con sistema de aspiración y stent retriever en forma inmediata

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:ABORDAJE -NEUROMAN MAX 6 FR 80 CM  
PROCEDIMIENTO-

- El paciente permanece bajo anestesia GENERAL, laparización de 3.000 UI. Se utiliza sustancia de contraste no iónica de baja osmolaridad encontrándose también bajo estímulos monitorreas cardiologicos, anestesiologicos, neurologicos y neurofisiologicos.
- Se asciende un catéter SELECT 5 FR., con una guía hidrofilia de 260 cms. DE INTERCAMBIO
- Ubicando el mismo en el segmento carotideo interno izquierdo pre-otico
- Se ingresa por sistema triaxial con NEURON MAX 6 FR- CATETER DE ASPIRACION REAK 72- Y REBAR 027- 154 CM- MICROGUA AVIGO 0.14. SE ubica EL SITEM REBAR Y MICROGUA AVIGO 0.14 DISTAL A LA OCCLUSION. Con técnica de aspirado y stent retriever DE 4 MM X 40 MM se extrae trombo organizado.
- DOS pasadas con éxito
- Se realizan angiografías supe selectivas post operatorias, así como también angiografías digitales selectivas, observando revascularización distal TOTAL.
- VASOSPASMO REACTIVO QUE SE RESUELVE CON STENT SOLITARE
- La paciente no sufrió alteraciones en los monitoreo que se realizaron durante todo el acto quirúrgico. Cirugía endovascular bien tolerada. No se transfundió.

CONCLUSION  
Paciente de 69 años de edad, diestro, con antecedentes descritos portadora de una oclusión completa del tercio anterior del seno longitudinal, se realiza una tromboectomía mecánica con técnica combinada del 50 (TROMBELECTOMIA mecánica CON STENT RETRIEVER y aspiración parcial) con SISTEMA DE ASPIRACION CON CATETER REACK 68 Y 58- y STENT SOLITARE, en esta primera sesión de Neurocirugía Endovascular.

Complicaciones NINGUNA

Profesional: OSCAR RAIL SARMIENTO BERMUDEZ  
HALLAZGO OPERATIVO NINGUNO  
NEUROMONITOREO

Detalle Quirúrgico - Procedimientos PACIENTE EN DECUBITO SUPINO BAJO ANESTESIA GENERAL. ASPIRIA Y ANTISEPSIA DE AREA CERVICAL Y TORACICA  
SE CANALIZA VENA YUGULAR EXTERNA CON VELCO 18 PERO NO SE PUEDE MANEAR GUIA POR TECNICA DE SELDINGER SE PASA CATETER POR YUGULAR INTERNA DERECHA UNICA PUNCIÓN  
SE FLUA CATETER A 15 CM DE PIEL  
Complicaciones NINGUNA

Profesional: MARCO AURELIO PALOMINO VARGAS  
ANESTESIOLOGIA

3.3. CUIDADO INTENSIVO ADULTO

● 25/01/2024 2:13-17 a. m.  
UCI GENERAL MEDICINA INTERNA  
DIAGNOSTICOS  
SDNEUROVASCULAR ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO AOM IZQUIERDA TROMBOLISIS FARMACOLOGICA  
POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBELECTOMIA MECANICA DE RESCATE OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA  
FIBRILACION AURICULAR DE NOVO ?  
ANTECEDENTES  
PATOLOGICOS: HTA, OBESIDAD GRADO I  
REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA  
EXTABAQUISMO PESADO Y EXALCOHOLISMO

EXAMEN FISICO INGRESA INTUBADO TRANQUILLO

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. #: 7691517

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM  
SIGNOS TA 145/98 FC ARRITMICO FC 68-108 FR 18 SAT 98%  
CABEZA NORMAL  
OJOS NO INYUGUitados  
COP RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS  
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO  
ABD NO DISTENDIDO  
GUIN SONDIA VESICAL A CISTOFLOW ORINA CLARA  
EXTREMIDADES CIRCUMF. RODILLAS  
SITIO DE PUNCIÓN FEMORAL IZQ CUBIERTO SIN SANGRADO  
PIEL LLEVADO CAPILAR 3 SEG  
NEUROLÓGICO RASS- 5  
PUPILAS DE 2 MM PUNTIFORMES POCO REACTIVAS

ESTUDIOS  
EXG RATIRO DE FIBRILACION AURICULAR  
GASES INGRESO ACIDOSIS RESPIRATORIA  
HIPOXEMIA MODOBADA  
K 3.16 MMOL/L

IMAGENES  
RX DE TÓRAX TIPO ENDOTRAQUEAL ENCIMA DE CARINA  
CICLO VULGAR DERECHO  
IMPRESION CARDIOMEGALIA GLOBAL

ANALISIS  
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, QUIEN HACIA LAS 18:40 HORAS PRESENTA EPISODIO PRESENDA DE PERDIDA DEL TONO POSTURAL Y DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SALTO RREA, POSTERIOR A ESTO PERDIDO CON RECUPERACION ESPONTANEA AL MINUTO

EVIDENCIANDO POSITIVAMENTE AFASIA FASESIA FOCAL DERECHA Y HEMIPLEGIA DERECHA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA A CLINICA EMOCALUD DONDE TOMAN GLUCOMETRIA REPORTADA COMO NORMAL, Y DE GRANO SIMPLE Y ANGIOTE GENERAL Y DE VASOS DEL CUELLO SIMPLE. CONTRASTADO DESOCTAVADO LESIONES HEMORRAGICAS Y EVIDENCIANDO SIGNOS DE LA CORDON QUERIDA CON TROMBO INTRALUMINAL EN AOM IZQUIERDA PORCION IMT POR ABSENCIA DE INTERASE EN LA INSTITUCION DECIDEN REMITIR A NUESTRA INSTITUCION PARA REALIZACION DE TROMBOLISIS INTRAENOSA Y TROMBECTOMIA MECANICA EL CASO FUE PRESENTADO POR NEUROLOGO (DR. ZABALETA) QUIEN ACTIVO CODIGO ACV

Tipo Estancia: INTENSIVO  
Profesional: OSWALDO JAVIER TOVAR PUENTES  
SE CARGAN LABS  
MEDICINA INTERNA

● 25/01/2024 2:14-56 a. m.  
Tipo Estancia: INTENSIVO  
Profesional: OSWALDO JAVIER TOVAR PUENTES  
SE CAMBIA OMEPRAZOL IV  
MEDICINA INTERNA

● 25/01/2024 2:32-36 a. m.  
Tipo Estancia: INTENSIVO  
Profesional: OSWALDO JAVIER TOVAR PUENTES  
EVOLUCION  
MEDICINA INTERNA

● 25/01/2024 9:45-02 a. m.  
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD  
CON DIAGNOSTICOS  
SDNEUROVASCULAR ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO AOM IZQUIERDA TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE 24/01/2024  
POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBELECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024  
OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA  
FIBRILACION AURICULAR DE NOVO ?  
HTA  
OBESIDAD GRADO I

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. #: 7691517

REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA  
EXTIRPAQUISMO PESADO Y EXALCOHOLISMO

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANYL+ MIDAZOLAM, SIN SOPORTE NOTROPICO NI VASOPRESOR CON SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 154/124 (134) MMHG, FC 66 LPM, FR 16 RPM, TEMPERATURA 36 °C, SO2 100%, GLUCOSEMIA 416 MG/DL.

CONULIVATAS ROSADAS  
CP: RSOS ABERTICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS  
ABDOMEN GLOROSO CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS  
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, SITIO DE PUNCION FEMORAL SIN HEMATOMA NI SANGRADO  
NEUROLÓGICO: RASS 4 PUPILAS ISOCÓRICAS 1 MM, REFLEJO CARINAL Y CORNEAL PRESENTE.

LIQUIDOS ADMINISTRADOS 806 CC, ELIMINADOS 740 CC, BALANCE DE LIQUIDOS +66 CC  
GASTO URINARIO 0.66 CCK/H

DIAGNOSTICO: OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA.  
PROCEDIMIENTO: TROMBECTOMIA MECANICA CON SISTEMA DE ASPIRDO REACK 68 MAS STENT RETIVER DE 4 MM X 40 MM.

TAC CRANEEO DE CONTROL: 25/01/2024. ME IMPRESIONA SIN AREAS DE INFARTO NI SANGRADO LINEA MEDIA CONSERVADA, VENTRICULOS LATERALES SIMETRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABIERTAS.

ANALISIS: PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, QUIEN PRESENTA SINDROME NEUROVASCULAR AGUDO CON ESTUDIOS DE IMAGEN DE SITIO DE REMISION QUE DESCARTA LESIONES HEMORRAGICAS Y EVIDENCIANDO SIGNO DE LA CUERDA IZQUIERDA CON TROMBO INTRALUMINAL EN ACMI IZQUIERDA PORCION M1. LLEVADO A TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE, LLEVADO A PANANGIOGRAFIA DE URGENCIA, EN ESTADO POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024, ACTUALMENTE EN CONDICION CRITICA, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANYL+ MIDAZOLAM, SIN SOPORTE NOTROPICO NI VASOPRESOR, DIURESIS ADECUADA, GLUCOSEMTRAS ADECUADAS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROMONITORING, TAC CRANEEO DE CONTROL ME IMPRESIONA SIN AREAS DE INFARTO NI SANGRADO, LINEA MEDIA CONSERVADA, VENTRICULOS LATERALES SIMETRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABIERTAS, PENDIENTE REPORTE DE TC DE CRANEEO, GASES ARTERIALES CON ADECUADA RESPONSA, CON TRANSITORIO MODERADO DE OXEMAGACION, HIPOKALHEMIA EN REPOSICION, CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INCLUIDO E FALLECER, PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA, SE RETIRAR LINEA ARTERIAL.

Tipo Estancia:

INTENSIVO

Profesional: DORIS ANDREA GONZALEZ PINILLA

Tipo Estancia: INTENSIVO

SE DINICA INFUSION DE INSULINA POR HIPERGUCEMIA.

Profesional: DORIS ANDREA GONZALEZ PINILLA

Tipo Estancia: INTENSIVO

DIAGNOSTICO:

● 25/01/2024 11:10:51 a. m.

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR TROMBOEMBOLICO HEMISFERIO CEREBRAL IZQUIERDO  
OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA.  
PROCEDIMIENTO: TROMBECTOMIA MECANICA CON SISTEMA DE ASPIRDO REACK 68 MAS STENT RETIVER DE 4 mm x 40 mm

PRIMERA SESION  
ANESTESIA-GENERAL- DR. PALOMINO  
TRANSFUSION: NO  
NEUROMONITOREO: DR. OSCAR RAUL SARMIENTO BERMUDEZ  
ANTECEDENTES

ICTUS EN VENTANA DE 4.5 HORAS. Hemiparesia derecha con afasia. TAC cerebral reporta signos de la cuerda hiperdensa en arteria cerebral media izquierda. NISSV de 25 angiografia digital intra y extra cerebral que evidencia occlusion trombo-embolica de la arteria cerebral media izquierda. Mala reserva vascular por ausencia de comunicantes. Se cambia los sistemas de abdoyle para realizar tromboectomia mecanica con sistema de aspiracion y stent retiver en forma inmediata.

CONCLUSION

Paciente de 69 años de edad, diestro, con antecedentes descritos, portadora de una occlusion completa del tercio anterior del seno longitudinal, se realiza una tromboectomia mecanica con tecnica combinada del 50 (TROMBECTOMIA mecanica CON STENT RETIVER) y aspiracion cateter- TROMBO MUY DENSO) CON SISTEMA DE ASPIRACION CON CATETER REACK 68 y 56 y STENT SOLITARE, en esta primera sesion de Neurocirugia Endovascular.

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. # 7891517

PACIENTE BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA  
TAC CEREBRAL DE CONTROL. DESCARTA AREAS DE ISQUEMIA O HEMORRAGIA PLAN  
MANEJO DE PATOLOGIAS BASES  
SE CIERRA INTERCONSULTA  
- ESTARE ATENTO A EVOLUCION O NUEVO REQUERIMIENTO POR MI PARTE

Tipo Estancia:

INTENSIVO

Profesional: OSCAR RAUL SARMIENTO BERMUDEZ

Tipo Estancia: INTENSIVO

EVOLUCION

PACIENTE MASculINO DE 69 AÑOS DE EDAD

CON DIAGNOSTICOS:  
SD NEUROVASCULAR ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO ACMI IZQUIERDA TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE 24/01/2024  
POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024  
OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA  
FIBRILACION AURICULAR DE NOVO ?  
HTA  
OBESIDAD GRADO I  
REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA  
EXTIRPAQUISMO PESADO Y EXALCOHOLISMO

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANYL+ MIDAZOLAM, SIN SOPORTE NOTROPICO NI VASOPRESOR CON SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 154/124 (134) MMHG, FC 47 LPM, FR 16 RPM, TEMPERATURA 36 °C, SO2 100%, GLUCOSEMIA 274 MG/DL RECIBIENDO INFUSION DE INSULINA CONULIVATAS ROSADAS  
CP: RSOS ABERTICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS  
ABDOMEN GLOROSO CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS  
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, SITIO DE PUNCION FEMORAL SIN HEMATOMA NI SANGRADO  
NEUROLÓGICO: RASS 4 PUPILAS ISOCÓRICAS 1 MM, REFLEJO CARINAL Y CORNEAL PRESENTE.

LIQUIDOS ADMINISTRADOS 806 CC, ELIMINADOS 740 CC, BALANCE DE LIQUIDOS +66 CC  
GASTO URINARIO 0.66 CCK/H

DIAGNOSTICO: OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA.  
PROCEDIMIENTO: TROMBECTOMIA MECANICA CON SISTEMA DE ASPIRDO REACK 68 MAS STENT RETIVER DE 4 MM X 40 MM.

TAC CRANEEO DE CONTROL: 25/01/2024. ME IMPRESIONA SIN AREAS DE INFARTO NI SANGRADO LINEA MEDIA CONSERVADA, VENTRICULOS LATERALES SIMETRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABIERTAS.

ANALISIS: PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, QUIEN PRESENTA SINDROME NEUROVASCULAR AGUDO CON ESTUDIOS DE IMAGEN DE SITIO DE REMISION QUE DESCARTA LESIONES HEMORRAGICAS Y EVIDENCIANDO SIGNO DE LA CUERDA IZQUIERDA CON TROMBO INTRALUMINAL EN ACMI IZQUIERDA PORCION M1. LLEVADO A TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE, LLEVADO A PANANGIOGRAFIA DE URGENCIA, EN ESTADO POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024, ACTUALMENTE EN CONDICION CRITICA, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANYL+ MIDAZOLAM, SIN SOPORTE NOTROPICO NI VASOPRESOR, CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, SE SUSPENDE MIDAZOLAM, SE DINICA INICIAR SOPORTE NOTROPICO CON DOBUTAMINA, DIURESIS ADECUADA, GLUCOSEMTRAS ELEVADAS EN MANEJO CON INFUSION DE INSULINA. TAC CRANEEO DE CONTROL, ME IMPRESIONA SIN AREAS DE INFARTO NI SANGRADO, LINEA MEDIA CONSERVADA, VENTRICULOS LATERALES SIMETRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABIERTAS, CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INCLUIDO E FALLECER, SE SOLICITAN GASES ARTERIALES DE RUTINA, CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA QUIEN INDICIA: No iniciar ASA ni anticoagulacion

Tipo Estancia:

INTENSIVO

Profesional: DORIS ANDREA GONZALEZ PINILLA

Tipo Estancia: INTENSIVO

Respuesta a interconsulta de Neurologia

● 25/01/2024 3:32:29 p. m.

Alberto Sanchez Yague

69 años

CC: 17699216

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. # 7891517

Procedente Nueva Italia  
Previamente funcional para todas sus actividades  
Diestro

Fecha de ingreso HU/HMP: 24/01/2024 20:30 pm

Paciente masculino de 69 años, quien hacia las 18:40 horas presenta episodio presenciado de pérdida del tono postural y del estado de conciencia, aliorrea, posterior a estornudo, con recuperación espontánea al minuto evidenciando a posteriormente afasia, parálisis facial derecha y hemiparesia de la mano por el cual consulta a clínica Emocasalud donde toman glucemia reportada como normal y TC de cráneo simple y angioTC cerebral y de vasos del cuello simple y contrastado descartando lesión hemorrágica y evidenciando signo de la cuerda izquierda con trombo intraluminal en ACM izquierda porción M1. Por ausencia de atepiasa en la institución deciden remitir a nuestra institución donde se realiza trombólisis intravenosa y trombectomía mecánica

Antecedentes:

Patológicos: HTA, obesidad  
Quirúrgicos: reemplazo de rodilla izquierda  
Farmacológicos: amiodipino 10 mg cada día, metoprolol 50 mg cada día  
Alérgicos: Niega  
Tóxicos: exabiquismo pesado y exalcoholismo

Examen físico

Paciente en condición crítica, con soporte ventilatorio invasivo, bajo sedoanalgesia con fentanyl+ midazolam. Sin soporte inotrópico ni vasopresor.  
Signos vitales: tensión arterial: 150/90 mmHg, Tc 66 pm, fr: 16 rpm, temperatura 36 °C, SO2 100%.  
Cardiopulmonar: ruidos cardíacos arritmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados  
Abdomen globoso con abundante pannículo adiposo, no masas no visceromegalias  
Extremidades con edema grado II, llenado capilar menor a 3 segundos, sitio de punción femoral sin hematomas ni sangrado  
Neurológico: rras-4-pupilas: isocóricas 1 mm, reflejo corneal y corneal presentes.

Paraclinicos

24/01/24  
TSH 7.04 uU/l  
Calcio ionico 1.158 mmol/L, Potasio 3.53 mmol/L, Sodio 139.8 mmol/L  
VSG 18 mm/hora Anticuerpos HIV 1-2.0.11 VDRL No Reactiva  
BUN 15 mg/dl Creatinina 0.87 mg/dl  
Colesterol total 219.92 mg/dl Colesterol HDL 39.08 mg/dl, Colesterol LDL 144.12 mg/dl Triglicéridos 217 mg/dl

Análisis

Alberto es un paciente de 69 años de edad, hipertenso y obeso que ingresa en contexto de accidente cerebrovascular isquémico en territorio de ACM izquierda en ventriera, es llevado a trombólisis farmacológica y posteriormente panangiografía de urgencia donde se evidencia oclusión trombótica de la arteria cerebral media izquierda se realiza trombolectomía mecánica con revascularización distal total, presento vasospasmo reactivo que se resolvió, actualmente en unidad de cuidado intensivo con soporte ventilatorio, bajo sedoanalgesia, reflejos de tallo presentes, TC de cráneo de control que evidencia área de isquemia en territorio de ACM izquierda, SS RM cerebral simple. Continuamos vigilancia clínica. Alientos a evolución

Idx

Accidente cerebrovascular isquémico en territorio de ACM izquierda, NIHSS 20 puntos trombolizado con alteplase  
POp trombolectomía + trombolectomía mecánica de rescate 25/01/2024

Fibrilación auricular de novo  
Hipertensión arterial  
Obesidad grado I  
Exabiquismo pesado y exalcoholismo  
Dislipidemia

Plan

Vigilancia en UCIA  
No iniciar ASA ni anticoagulación  
SS/ RM cerebral simple  
Alientos al caso

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: GUILLERMO GONZALEZ MANRIQUE

● 25/01/2024 9:58:58 p. m.

NEUROLOGIA

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 7691517

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD

CONDIAGNOSTICOS  
SD NEUROVASCULAR ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO ACM IZQUIERDA TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE 24/01/2024  
POSTICO DE TROMBECTOMIA + TROMBECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024  
OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA  
FIBRILACION AURICULAR DE NOVO ?  
HTA  
OBESIDAD GRADO I  
REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA  
EXABQUISMO PESADO Y EXALCOHOLISMO

SOPORTES

CARDIOVASCULAR DOBUTAMINA  
RESPIRATORIO VENTILACION MECANICA  
METABOLICO INSULINA EN INFUSION  
SEDACION FENTANYL MDZ

PROBLEMAS: FALTA VENTILATORIA EN RELACION EVENTO CEREBRO VASCULAR

OBJETIVO: PACIENTE CRITICO MULTISOPORTADO

SIGNOS VITALES

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T
FC	99	100	63.00	36	82	75.00

EXAMEN FISICO

CARDIOVASCULAR:  
RITMO SINUSAL CON FRECUENCIA CARDIACA EN META.  
SOPORTADO CON DOBUTAMINA  
RESPIRATORIO:  
AGREGADOS, ADECUADA SATURACION POR PULSOXIMETRIA  
BIEN ADAPTADO A LA VENTILACION MECANICA  
GASTROINTESTINAL:  
VOMITO

METABOLICO

RENAL:  
NEUROLÓGICO:  
HEMATÓLO E INFECCIOSO.

GLUC-146161-112  
URISIS: 370 GU 0.34 BAL 3196  
BAJO SEDACION PANS: 4  
NO PICOS FEBRILES

ANÁLISIS: PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, QUIEN PRESENTA SINDROME NEUROVASCULAR AGUDO CON ESTUDIOS DE IMAGEN DE SITIO DE REMISION QUE DESCARTA LESIONES HEMORRÁGICAS Y EVIDENCIANDO SIGNO DE LA CIERDA IZQUIERDA CON TROMBO INTERRUMPTO EN ACM IZQUIERDA PORCIÓN M1. LLEVADO A TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE, LLEVADO A PANANGIOGRAFIA DE URGENCIA, EN ESTADO POSTICO DE TROMBECTOMIA + TROMBECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024. EN CUORNEO DE CONTROL ME IMPRESIONA SIN AREAS DE INFARTO NI SANGRE EN LÍNEA MEDIA CONSERVADA, VENTRICULOS LATERALES SIMÉTRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABIERTAS. CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INCLUSIVO E FALLECER. SE SOLICITAN GASES ARTERIALES DE RUTINA.

ACTUALMENTE CON SOPORTE INTROPICO, SIN SOPORTE VASOPRESOR, EN VENTILACION MECANICA BIEN ADAPTADO, EN AYUNO, CONTROL GLUCOMETRICO ADECUADO CON INFUSION DE INSULINA, EN AYUNO MARCADA TENDENCIA A LA GLUCOGARRIA CON BAL MODERADO ACUMULADO, BAJO SEDACION PROFUNDA NO DATSOA DE GPS.

SE ASUSTA MANEJO HIDRICO SE SOLICITAN VALORACION POR NUTRICION

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVALA

● 25/01/2024 8:45:12 a. m.

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 7691517



CON DIAGNOSTICOS AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA SD NEUROVASCULAR ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO ACM IZQUIERDA TROMBOCLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE 24/01/2024 POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBELECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024 OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA FIBRILACION ALTRICULAR DE NOVO ? HTA OBESIDAD GRADO I REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA EXTAPOULISMO PESADO Y EXALCOHOLISMO

PACIENTE EN CONDICION CRITICA CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO BAJO SEDACION GESSIA CON FENTANIL O + MIDAZOLAM SIN SOPORTE NIOTROPICO NI VASOPRESOR CON SIGNOS VITALES TENSION ARTERIAL 162/82 (82) MMHG FC 94 LPM FR 16 RPM TEMPERATURA 36.4 °C SO2 91% GLUCOMETRIA 180 MG/DL CONJUNTIVAS ROSADAS CP RSCS ARITMICOS SIN SOPLOS RSCS SIN AGREGADOS ABDOMEN GLOBOSO CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS SITIO DE PUNCION FEMORAL SIN HEMATOMA NI SANGRADO NEUROLOGICO RASS 4 PUPILAS ISOCORICAS 1 MM. REFLEJO CARINAL Y CORNEAL PRESENTE LIQUIDOS ADMINISTRADOS 6320 CC- ELIMINADOS 620 CC BALANCE DE LIQUIDOS +5700 CC GASTO URINARIO 0.22 CCK/H

DIAGNOSTICO OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA PROCEDIMIENTO TROMBELECTOMIA MECANICA CON SISTEMA DE ASPIRADO REACK 68 MAS STENT RETIVER DE 4 MM X 40 MM

TAC CRANEO DE CONTROL 25/01/2024 AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA CON AREA DE SANGRADO PEQUEÑO TEMPORAL IZQUIERDA LINEA MEDIA CONSERVADA VENTRICULOS LATERALES SIMETRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABIERTAS

ANALISIS PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR QUIEN PRESENTA SINDROME NEUROVASCULAR AGUDO CON ESTUDIOS DE IMAGEN DE SITIO DE REMISION QUE DESCARTA LESIONES HEMORRAGICAS Y EVIDENCIANDO SIGNO DE LA CUERDA IZQUIERDA CON ROLLO INTRALUMINAL EN ACM IZQUIERDA PORCION M1 LLEVADO A TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE LLEVADO A PANANGIOGRAFIA DE URGENCIA EN ESTADO POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBELECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024 ACTUALMENTE EN CONDICION CRITICA CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO BAJO SEDACION GESSIA CON FENTANIL SIN SOPORTE NIOTROPICO NI VASOPRESOR DIURESIS DISMINUIDO A PESAR DE DIURETICO PRO HORARIO SE INDICAN LIQUIDOS BASILES Y SE INDICA TEST DE FURUSEMA PARA EVALUAR RESPUESTA GLUCOMETRIAS EN MEJOR CONTROL GASES ARTERIALES EN ACIDEMIA METABOLICA SIN TRASTORNO DE OXIGENACION ELECTROLITOS NORMALES VALORADO EN CONSULTA CON NEUROLOGIA QUIEN INDICA TAC CRANEO DE CONTROL 25/01/2024 AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA CON AREA DE SANGRADO PEQUEÑO TEMPORAL IZQUIERDA LINEA MEDIA CONSERVADA VENTRICULOS LATERALES SIMETRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABIERTAS SE DEBE MANTENER SEDACION POR 72 HORAS MAS Y CONTROL TAC CRANEO EL LUNES 29/01/2024 CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ATO RIESGOS EL COMPLICACIONES INCLUSO E FALLECER CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA TAC DE CRANEO DE CONTROL QUE EVIDENCIA AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA PENDIENTE RM CEREBRAL SIMPLE No iniciar ASA ni anticoagulación

Tipo Estancia: INTENSIVO  
Profesional: DORIS ANDREA GONZALEZ PINILLA INTENSIVISTA  
TENDENCIA A LA HIPOTENSION ARTERIAL SE INDIC ASOPROTE VASOPRESOR MANTNER PRESSION

Tipo Estancia: INTENSIVO  
Profesional: DORIS ANDREA GONZALEZ PINILLA INTENSIVISTA  
Grupo de soporte nutricional y metabolico DIA.00. FI.26/01/2024.

● 28/01/2024 11:38:24 a. m.  
Paciente MASCULINO de 66 años con diagnóstico de AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA SD NEUROVASCULAR ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO ACM IZQUIERDA TROMBOCLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE 24/01/2024 POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBELECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024 OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. # 7691517

FIBRILACION ALTRICULAR DE NOVO ? HTA OBESIDAD GRADO I REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA EXTAPOULISMO PESADO Y EXALCOHOLISMO Datos antropométricos: PESO actual estimado 93 Kg TALLA 1,72cm IMC 31.94 Kg/m2 (obesidad grado I)

OPINION Y ANALISIS

Paciente con FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, quien presenta síndrome neurovascular agudo con estudios de imagen de sitio de remisión que descartaría lesiones hemorrágicas y evidenciando signo de la cuerda izquierda con trombo intraluminal en ACM izquierda porción M1. Por lo que se llevó a trombectomía farmacológica con alteplase 24/01/2024, posterior llevado a panangiografía de urgencia para trombectomía + trombelectomía mecánica de rescate 25/01/2024 y en post OX continua manejo en UCI.

Actualmente en condición crítica, con compromiso neurológico y ventilatorio central, con soporte ventilatorio invasivo por TOT en estrategias de ventilación mecánica dinámica protectora, estado neurológico bajo sedo-analgesia con fentanilo para acople ventilatorio, sin soporte niotrópico ni vasopresor, función renal con tendencia a la oliguria por lo que dan estímulo diuretico para mejorar diuresis, azúcares estables, estado metabólico glucémicos que desde su ingreso presentan elevación y requirio de infusión de insulina para control, gases arteriales en acidemia metabólica, sin trastorno de oxigenación, electrolitos normales. NO datos de SIRS. Fue valorado en conjunto con neurología quien indica TAC craneo de control 25/01/2024: área de isquemia en territorio de ACM izquierda, con área de sangrado pequeño temporal izquierda, línea media conservada, ventrículos laterales simétricos con cisternas de base abiertas, indica se debe mantener sedación por 72 horas más y nuevo control TAC craneo el próximo lunes 29/01/2024, además está pendiente RM cerebral simple, no iniciar asa ni anticoagulación.

Por clínica actual la paciente clasifica en riesgo de estrés nutricional y metabólico alto, además con presencia de hipoglucemias desde su ingreso que a requerido de insulina, requiere de total apoyo nutricional y como cuenta con sonda enteral permeable, se indica como medida vital básica, de tipo enteral fórmula especializada de alimento líquido para propósitos médicos especiales, polimérico a base de carbohidratos de digestión lenta (maltoedextrina modificada, sucralmaltosa) para personas con diabetes o hipergl - GLUCERNA botella x 237 ML, fórmula normo calórica con carbohidrato de digestión lenta, para contribuir a regular los estados metabólicos alterados por los que cursa actualmente, además por su bajo contenido de hidratos de carbono, reducir la producción de CO2 y el cociente respiratorio, así evitar impactos a nivel pulmonar y a la vez como tiene carga proteica modificada, evitar impactos a nivel renal por sobreexigencia proteica, así lograr el mayor objetivo que es dar cubrimiento a sus necesidades nutricionales requeridas diarias, evitar la desnutrición y evitar impactos negativos a su clínica actual.

Nota: se genera fórmula al sistema de nutrición enteral en base al total de calorías calculadas y requeridas para cubrir sus necesidades nutricionales diarias, sin embargo se hace aclaración, que este aporte se indica en dosis bajas, que se ajustaran según la tolerancia, evolución clínica, respuesta de los estados metabólicos y cálculos nutricionales, hasta llegar a volúmenes con los cuales se cubrirán las metas proteico-calóricas (hasta 6 tomas de 237ml o más al día, si requiere).

PLAN  
SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA con alimento líquido para propósitos médicos especiales, polimérico a base de carbohidratos de digestión lenta (maltoedextrina modificada, sucralmaltosa) para personas con diabetes o hipergl - GLUCERNA botella x 237 ML, iniciar a 20 cch en 12 horas según evolución y tolerancia ajuster a 40 cch.

PARACLINICOS:  
Glucemia (mg/dL): 190 – 205  
Creatinina (mg/dL): 0.87  
BUN (mg/dL): 15

APORTE NUTRICIONAL ENTERAL DISCRIMINADO CON FORMULA GLUCERNA 1.0 BOTELLA  
VOLUMEN (ml): 960 PROTEINAS (GR): 40.32 GRASAS (GR): 52.8  
CALORIAS 960 CHO (GR): 93.12  
VOLUMEN (ml): 711 PROTEINAS (GR): 29.862 GRASAS (GR): 39.105  
CALORIAS 711 CHO (GR): 68.967

REVISTA  
Dr David Felipe Muñoz – Cirujano General  
Dr. Rolando Medina – Cirujano General

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. # 7691517

Ingreso: 1741555  
Identificación: 17699216

Fecha de Impresión: domingo, 28 de enero de 2024 1:33 p. m.  
Nombres: ALBERTO  
Apellidos: SANCHEZ YAGUE

Página 13/34

Tipo Estancia: ENTENIERA  
Ana Marcela Cortes Guzman - Entenera

Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS  
CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

Tipo Estancia: INTENSIVO  
SE RENICA MIDAZOLAM PARA ACOPLE VENTILATORIO

Profesional: DORIS ANDREA GONZALEZ PINILLA  
INTENSIVISTA

28/01/2024 12:36:28 p. m. Seguimiento Neurologia

Alberto Sanchez Yague  
69 años

IX.

Accidente cerebrovascular isquémico en territorio de ACM izquierda. NIHSS 20 puntos trombolizado con alteplase

POP trombolectomía + trombolectomía mecánica de rescate 25/01/2024

Hipertensión arterial

Obesidad grado I

Exabiquismo pesado y exalcoholismo

Dislipidemia

Fibrilación auricular de novo

Examen físico. Paciente en condición crítica, con soporte ventilatorio invasivo, bajo sedoanalgesia con fentanilo+ midazolam.

Signos vitales: tensión arterial 90/60 mmHg, Tc 95 bpm, Fr 16 rpm, temperatura 36 °C, SO2 100%.

Cardiopulmonar: ruidos cardíacos arrítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados

Abdomen globoso con abundante pannículo adiposo, no masas ni visceromegalias

Extremidades con llenado capilar menor a 3 segundos, sitio de punción femoral sin hematoma ni sangrado

Neurológico: rass 4 pupilas isocóricas 1 mm, reflejo corneal y corneal presentes.

Análisis:

Alberto es un paciente de 69 años de edad, hipertenso y obeso que ingresa en contexto de accidente cerebrovascular isquémico en territorio de ACM izquierda en ventana, es llevado a trombolisis farmacológica y posteriormente paraneurología de urgencia donde se evidencia oclusión trombótica de la arteria cerebral media izquierda se realiza trombolectomía mecánica con revascularización distal total, presenta vasoespasmo reactivo que se resolvió, actualmente en unidad de cuidado intensivo con soporte ventilatorio, bajo sedoanalgesia, refijos de llado presentes, TC de cráneo de control que evidencia área de isquemia extensa en territorio de ACM izquierda, tiene pendiente toma de RM cerebral simple, debe continuar bajo medidas de neuroprotección 12 horas. Continuar vigilancia clínica en UCIA. Alientos a evolución y parámetros fisiológicos.

Paciente  
P/ RM cerebral simple  
Atentos al caso

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: GUILLEMO GONZALEZ MANRIQUE  
NEUROLOGIA

28/01/2024 2:25:29 p. m. EVOLUCION

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD

CON DIAGNOSTICOS:

AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA

SD NEUROVASCULAR ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO ACM IZQUIERDA TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE 24/01/2024

POSTOX DE TROMBOCTOMIA + TROMBOECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024

OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA

FIBRILACION AURICULAR DE NOVO ?

HTA

OBESIDAD GRADO I

REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA

EXTRAQUISIMO PESADO Y EXALCOHOLISMO

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANIL O MIDAZOLAM SIN SOPORTE INOTROPICO, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.08 MICROGRAMOS/KG/MIN

CON SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL 121/74 (89) MMHG, FC 98 LPM, FR 16 RPM.

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tapeta Prof. # 7691517

Impreso el 28/01/2024 a las 13:29:25 Por el Usuario ALUX081 - LUISA FERNANDA NARVAEZ CAMARCO  
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECNOLOGIES - 16 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 691190268-0

Ingreso: 1741555  
Identificación: 17699216

Fecha de Impresión: domingo, 28 de enero de 2024 1:33 p. m.  
Nombres: ALBERTO  
Apellidos: SANCHEZ YAGUE

Página 14/34

TEMPERATURA 36.4 °C, SO2 99%, GLUCOMETRIA 200 MG/DL

CONJUNTIVAS ROSADAS

CP RSCS ARRITMICOS, SIN SOPLOS, RRSR SIN AREGADOS

ABDOMEN GLOBOSO CON ABUNDANTE PANNICULO ADIPOSO, NO MASAS NI VISCEROMEGLIAS

EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, SIN TEMATOMA NI SANGRADO

NEUROLÓGICO: RASS-4 PUPILAS ISOCORICAS 1 MM, REFLEJO CORNEAL Y CORNEAL PRESENTE

LIQUIDOS ADMINISTRADOS 2496 CC. ELIMINADOS 410 CC. BALANCE DE LIQUIDOS -2076 CC

GASTO URINARIO 0.73 CCK/H

DIAGNOSTICO: OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA.

PROCEDIMIENTO: TROMBOECTOMIA MECANICA CON SISTEMA DE ASPIRADO REACOR 69 MAS STENT RETIVER DE 4 MM X 40 MM.

TAC CRANEO DE CONTROL 25/01/2024. AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA, CON AREA DE SANGRADO PEQUEÑO TEMPORAL IZQUIERDO. LINEA MEDIA CONSERVADA.

VENTRICULOS LATERALES SIMETRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABIERTAS

ANÁLISIS. PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, QUE PRESENTA SINDROME NEUROVASCULAR AGUDO CON ESTUDIOS DE IMAGEN DE SITIO DE REVISION QUE DESCARTA LESIONES HEMORRAGICAS Y EVIDENCIANDO SIGNO DE LA CUBIERTA IZQUIERDA CON TROMBO INTRALUMINAL EN ACM IZQUIERDA PORCION M1. LLEVADO A TROMBO LISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE. LLEVADO A PANANGIOGRAFIA DE URGENCIA EN ESTADO POSTOX DE TROMBOCTOMIA + TROMBOECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024. ACTUALMENTE EN CONDICION CRITICA, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANIL O MIDAZOLAM, SIN SOPORTE INOTROPICO, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 0.08 MICROGRAMOS/KG/MIN, DIURESIS DISMINUIDO PERO CON MEJORIA EN ULTIMAS TRES HORAS PARA SU CONTROL. GASES ARTERIALES EN ACIDEMIA METABOLICA SIN TRASTURBO DE OXIGENACION, ELECTROLITOS NORMALES. TAC CRANEO DE CONTROL 25/01/2024. AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA, CON AREA DE SANGRADO PEQUEÑO TEMPORAL IZQUIERDO. LINEA MEDIA CONSERVADA. VENTRICULOS LATERALES SIMETRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABIERTAS. SE DEBE MANTENER SEDACION POR 72 HORAS MAS Y CONTROL. TAC CRANEO EL LUNES 29/01/2024. CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ALTO RESGOSO E COMPLICACIONES INCLUIDO FALLA CER. CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA. TAC DE CRANEO DE CONTROL QUE EVIDENCIA AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA, PENDIENTE RM CEREBRAL SIMPLE. No iniciar ASA ni anticoagulacion. MANTENER SEDACION POR 72 HORAS MAS. SE SOLICITAN LABORATORIO, RADIOGRAFIA DE TORAX Y GASES ARTERIALES DE RUTINA.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: DORIS ANDREA GONZALEZ PINILLA  
INTENSIVISTA

25/01/2024 5:17:57 P. m. Paciente que se beneficia de inicio de prevencion secundaria con ASA + Estidina

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: GUILLEMO GONZALEZ MANRIQUE  
NEUROLOGIA

25/01/2024 10:05:54 p. m. Uti neurocritica cama 106 alberto sanchez yague

Paciente masculino de 69 años de edad con diagnósticos de:

Accidente cerebrovascular isquémico en territorio de ACM izquierda. NIHSS 20 puntos trombolizado con alteplase

POP trombolectomía + trombolectomía mecánica de rescate 25/01/2024

Hipertensión arterial

Obesidad grado I

Exabiquismo pesado y exalcoholismo

Dislipidemia

Fibrilación auricular de novo

objetivo. Paciente en condición crítica, con soporte ventilatorio invasivo, bajo sedoanalgesia con fentanilo+ midazolam.

Signos vitales: tensión arterial 120/81 mmHg, Tc 116 bpm, Fr 16 rpm, temperatura 36 °C, SO2 100%.

glucometría 189 mg/dl

nomocretario escleras anictericas conjuntivas palidas

Cardiopulmonar: ruidos cardíacos arrítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados

Abdomen globoso con abundante pannículo adiposo, no masas ni visceromegalias

Extremidades con llenado capilar menor a 3 segundos, sitio de punción femoral sin hematoma ni sangrado

Neurológico: rass 4 pupilas isocóricas 1 mm, reflejo corneal y corneal presentes

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tapeta Prof. # 7691517

Impreso el 28/01/2024 a las 13:29:25 Por el Usuario ALUX081 - LUISA FERNANDA NARVAEZ CAMARCO  
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECNOLOGIES - 16 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 691190268-0

balance de líquidos líquidos administrados: 33436 ml líquidos eliminados 1680 ml gu 2 63 cc/ghora

Analisis:

Alberto es un paciente de 69 años de edad, hipertenso y obeso que ingresa en contexto de accidente cerebrovascular isquémico en territorio de ACM izquierda en ventriana, es llevado a trombolisis farmacológica y posteriormente panangiografía de urgencia donde se evidencia oclusión trombótica de la arteria cerebral media izquierda se realiza trombolectomía mecánica con revascularización distal total, presente vasoespasmo reactivo que se resuelve, actualmente en unidad de cuidado intensivo con soporte ventilatorio, bajo sedoanalgesia, reflejos de tallo presentes, TC de cráneo de control que evidencia área de isquemia extensa en territorio de ACM izquierda, tiene pendiente toma de RM cerebral simple, debe continuar bajo medidas de neuroprotección 72 horas

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA

MEDICINA INTERNA

● 28/01/2024 10:42-22 p. m. Uci neurocritica cama 106 alberto sánchez yague

Paciente masculino de 69 años de edad con diagnósticos de Accidente cerebrovascular isquémico en territorio de ACM izquierda, NIHSS 20 puntos trombolizado con alteplase  
POF trombolectomía + trombolectomía mecánica de rescate 25/01/2024  
Hipertensión arterial  
Obesidad grado I  
Estado de ánimo triste y exaltación  
Dislipidemia  
Fibrilación auricular de novo

objetivo Paciente en condición crítica, con soporte ventilatorio invasivo, bajo sedoanalgesia con fentanilo+ midazolam, signos vitales: tensión arterial:120/81 mmHg, fe 116 bpm, fr 16 rpm, temperatura 36 °c, SO2 100%, glucemia 169 mg/dl  
Concomitantes: excreción anictéricas conjuntivas pálidas  
Cardiopulmonar, ruidos cardíacos arrítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados  
Abdomen globoso con abundante pannículo adiposo, no masas ni visceromegalias  
Extremidades con tendón capilar menor a 3 segundos, sitio de punción femoral sin hematoma ni sangrado  
Neurológico: rass-4 pupilas isocóricas 1 mm, reflejo corneal y corneal presentes.

balance de líquidos líquidos administrados: 33436 ml líquidos eliminados 1680 ml gu 2 63 cc/ghora

Análisis:

Alberto es un paciente de 69 años de edad, hipertenso y obeso que ingresa en contexto de accidente cerebrovascular isquémico en territorio de ACM izquierda en ventriana, es llevado a trombolisis farmacológica y posteriormente panangiografía de urgencia donde se evidencia oclusión trombótica de la arteria cerebral media izquierda se realiza trombolectomía mecánica con revascularización distal total, presente vasoespasmo reactivo que se resuelve, actualmente en unidad de cuidado intensivo con soporte ventilatorio, bajo sedoanalgesia, reflejos de tallo presentes, TC de cráneo de control que evidencia área de isquemia extensa en territorio de ACM izquierda, tiene pendiente toma de RM cerebral simple, debe continuar bajo medidas de neuroprotección 72 horas, en reunión con neurointervencionismo se solicita tac craneal simple para mañana paciente con pronóstico sujeto a evolución clínica

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA

MEDICINA INTERNA

● 27/01/2024 12:18-12 a. m. se cambia ordena d hemograma

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA

MEDICINA INTERNA

● 27/01/2024 7:20-42 a. m. UCI NEUROCRITICA CAMA 106 ALBERTO SANCHEZ

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:  
ÁREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA  
SD NEUROVASCULAR ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO ACM IZQUIERDA TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE 24/01/2024  
POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBELECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024  
OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA  
FIBRILACION AURICULAR DE NOVO ?  
HTA  
OBESIDAD GRADO I

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Targeta Prof. # 7691517

REEMPLAZO DE RODILLAS IZQUIERDA  
EXTIBAOISMO PESADO Y EXALCOHOLISMO

OBJETIVO PACIENTE EN CONDICION MUY CRITICA CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANIL+ MIDAZOLAM, SIN SOPORTE INOTROPICO, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA 0.2 MICROGRAMOS/KG/MIN.  
CON SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 89/64 MMHG, FC 171 LPM, FR 16 RPM, TEMPERATURA 36°C, SO2 91% GLUCOMETRIA 200 MG/DL.  
NORMOCERFALO, CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS  
ORI, TUB ORTOGAQUEAL CON SECRECIONES DE COLOR AMARILLO  
TORAX BUENA MECANICA VENTILATORIA, RSCS ARRITMICOS, SIN SOPLOS, RRSR SIN AGREGADOS ABDOMEN GLOBOSO CON ABUNDANTE PANNICULO ADIPOSO, NO MASAS NI VISCEROMEGLIAS, EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, SIN HEMATOMA NI SANGRADO  
NEUROLÓGICO RASS-4 PUPILAS ISOCÓRICAS 1 MM, REFLEJO CORNEAL Y CORNEAL PRESENTE

DIAGNOSTICO OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA  
PROCEDIMIENTO TROMBELECTOMIA MECANICA CON SISTEMA DE ASPIRDO REACK 68 MAS STENT RETIVER DE 4 MM X 40 MM

TAC CRANEO DE CONTROL 25/01/2024: AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA, CON AREA DE SANGRADO PEQUEÑO TEMPORAL IZQUIERDO, LINEA MEDIA CONSERVADA, VENTRICULOS LATERALES SIMETRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABIERTAS

RADIOGRAFIA DE TORAX: IMPRESION ROTADA EN OBLICU POSTERIOR IZQUIERDO, TEJIDOS OSEOS, BALDOS ALIMENTADOS, INDICE CADIOTORACO MAYOR D 0.5 ILIOS CONESTIVOS, INFLTRADO ALVEOLAR EN EL HEMITORAX DERECHO.

ANALISIS PACIENTE EN CONDICION MUY CRITICA CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, QUIEN PRESENTA SINDROME NEUROVASCULAR AGUDO CON ESTUDIOS DE IMAGEN DE SITIO DE REMISION QUE DESCARTAN LESIONES HEMORRAGICAS Y EVIDENCIANDO SIGNO DE LA CUERDA IZQUIERDA CON TROMBO INTIMALUMINAL EN ACM IZQUIERDA PORCION M1, LLEVADO A TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE, LLEVADO A PANANGIOGRAFIA DE URGENCIA EN ESTADO POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBELECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024, ACTUALMENTE EN CONDICION CRITICA, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, BAJO VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA 0.08 MICROGRAMOS/KG/MIN, DIURESIS DISMINUIDO PERO CON MEJORIA EN ULTIMAS TRES HORAS, CONTINUA CON LIQUIDOS BASILES Y DIURETICO GLUCOMETRIAS EN MANEJO CON INSULINA PARA SU CONTROL, GASES ARTERIALES EN ACIDEMIA METABOLICA, SIN TRASITORIO DE OXIGENACION, ELECTROLITOS NORMALES, TAC CRANEO DE CONTROL 25/01/2024: AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA, CON AREA DE SANGRADO PEQUEÑO TEMPORAL IZQUIERDO, LINEA MEDIA CONSERVADA, VENTRICULOS LATERALES SIMETRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABIERTAS, SE DEBE MANTENER SEDACION POR 72 HORAS MAS Y CONTROL TAC CRANEO EL LUNES 29/01/2024, CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ALTO RIESGO E COMPLICACIONES INCLUIDO E FALLAZER, CONTINUA SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA, TAC DE CRANEO DE CONTROL QUE EVIDENCIA AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA, PENDIENTE RM CEREBRAL SIMPLE, No iniciar ASA ni anticoagulación, MANTENER SEDACION POR 72 HORAS MAS, EL CUAL PRESENTA TAQUICARDIA FIEBRE NO CUANTIFICADA CON DESACOPLE AL VENTILADOR, CON SECRECION PURULANTE POR EL TUBO POR LO CUAL SE SOLICITA GRAM CULTIVO DE SECRECION ORTOGAQUEAL, TEST DE CARBAPENEMASAS, HEMOCULTIVOS AEREROBIO, ANAEROBIO, SE INICIA ACETAMINOFEN 1 GR CAD 8 HORAS SE PASA A SUJTA MANEJO DE VASOPRESOR Y SE SOLICITA TAC CRANEOAL SIMPLE AHORA  
SE INICIA AMPICILINA/SULBACTAM

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA

MEDICINA INTERNA

● 27/01/2024 10:40-46 a. m. EVOLUCION

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD  
CON DIAGNOSTICOS:  
SD NEUROVASCULAR ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO ACM IZQUIERDA TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE 24/01/2024  
POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBELECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024  
OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA  
FIBRILACION AURICULAR DE NOVO ?  
HTA

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Targeta Prof. # 7691517



OBEESIDAD GRADO I  
REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA  
EXTIRPACIONISMO PESADO Y EXALCOHOLISMO

SOPORTES:  
CARDIOVASCULAR NOREPINEFRINA 0.3 MCG/GR/KGR/MIN  
RESPIRATORIO VENTILACION MECANICA  
METABOLICO NTE  
SEDACION FENTIL MDZ

PROBLEMAS FALLA VENTILATORIA EN RELACION EVENTO CEREBRO VASCULAR

OBJETIVO PACIENTE CRITICO MULTISOPORTADO

SIGNOS VITALES:

61	TA SISTOLE	TADIASTOLE	TA MEDIA	GLUCOMETRIA	SO
FR	T	FC	49.00	196	94
13	37.5	162			

EXAMEN FISICO  
CARDIOVASCULAR  
RITMO SINUSAL CON FRECUENCIA CARDIACA EN META  
SOPORTADO CON NOREPINEFRINA  
RESPIRATORIO  
AGREGADOS ADECUADA SATURACION POR PULSOXIMETRIA  
ASINCRONICO TENDENCIA A LA DESATURACION PLACA DE TORAX NO DERRAMES NO  
CONSOLIDACIONES  
PO2: 98 PAFI: 308 SATIAO2: 98 PCO2: 34  
GASTROINTESTINAL:  
MASAS TOLERANDO APORTE ENTERAL  
METABOLICO  
LAC: 1.58 BE: 0.2  
RENAL:  
20 NA, 143 CL, 106 K, 3.99 CA, 1.16  
NEUROLÓGICO:  
HEMATOIDE E INFECCIOSO  
12.710 NEU 86% PLA 215 HB 12 HTO 37

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS  
RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBRE  
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO  
GLUC: 196 132 214PH: 7.4 HCO3 23  
URESIS: 5280 GU 3 BAL 427 CREAT 1.17 BUN:  
BAJO SEDACION PASS: - 4  
CURSA CON PICOS FEBRILES PT 12 PTT 25 LEU

ANALISIS:

ALBERTO ES UN PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD HIPERTENSO Y OBESEO QUE INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA EN VENTANA, ES LLEVADO A TROMBOLISIS FARMACOLOGICA Y POSTERIORMENTE PANANGIOGRAFIA DE URGENCIA DONDE SE EVIDENCIA OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA SE REALIZA TROMBECTOMIA MECANICA CON REVASCULARIZACION DISTAL TOTAL PRESENTE VASOESPASMO REACTIVO QUE SE RESOLVIÓ ACTUALMENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO CON SOPORTE VENTILATORIO BAJO SEDACIONALGESIA REFLEJOS DE TALLO PRESENTES TC DE CRANEO DE CONTROL QUE EVIDENCIA AREA DE ISQUEMIA EXTENSA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA

ACTUALMENTE LABIL, HEMODINAMICAMENTE, PIDIENDO AUMENTO PROGRESIVO DEL SOPORTE VASOPRESOR, AHORA SE INICIA VASOPRESINA, EN VENTILACION MECANICA ML ACOPLOADO ASINCRONICO PESE A DOSIS ADECUADA DE MDZ / FENTANYL GASOMETRIA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION, NI DE LA VENTILACION, TOLERANO NTE A DOSIS DE ESTIMULO CONTROL GLUCOMETRICO IRREGULAR, EQUILIBRIO ACIDO BASES, DIURESIS PRESERVA NITRÓGENOS Y ELECTROLITOS EN META BAJO SEDACION PULPAS SIMÉTRICAS DE 2 MM, CUPAS CON PICOS FEBRILES SE INICIO MANEJO ANTIBIOTICO Y SE CULTIVO NE EL HEMOGAMA CON LEVE LEUCOCITOSIS SE TOMAN CULTIVOS

SE CONTINUA SOPORTE HEMODINAMICO MULTIMODAL, SE INICIA VASOPRESINA, AJUSTA SEDACION SE CONTINUA MANEJO AB Y SE REFORMULA ANTIPIRETICO

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVALAL

CIRUGIA GENERAL

● 27/01/2024 10:45:35 a. m.

SE INICIA REPOSICION DE POTASIO

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 7691517

Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVALAL  
● 27/01/2024 11:04:44 a. m.  
Seguimiento Neurologia

Alberto Sanchez Yaque  
69 años

Idx:  
Accidente cerebrovascular isquémico en territorio de ACM izquierda, NIHSS 20 puntos trombolizado con alteplase  
PO2 trombolectomia + trombolectomia mecanica de rescate 25/01/2024  
Hipertension arterial  
Obesidad grado I  
Extirpacionismo pesado y exalcoholismo  
Dislipidemia  
Fibrilacion auricular de novo  
Choque septico

Soportes:  
Ventilatorio: VMI  
Vasosactivos: Norepinefrina  
Renal: no  
Sedanalgesia: fentanyl+ midazolam  
Antibiotico: ampicilina subcutan  
LEV: SSN 0.9% 100 cc hora  
Nutricion: enteral  
GU: 2.3 cck/ghora

Paciente en condicion critica con signos vitales: tension arterial: 98/41 (60) mmHg, f: 140 ipm, fr 16 ipm, temperatura 38 °C, SO2 94 %  
Cardiopulmonar: ruidos cardiacos arritmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados  
Abdomen globoso con abundante panniculo adiposo, no masas no visceromegalias  
Extremidades con llenado capilar menor a 3 segundos, sitio de puncion femoral sin hematoma ni sangrado  
Neurologico: rass: 4 pupilas isocoricas 1 mm, reflejo corneal y corneal presentes

Análisis:  
Alberto es un paciente de 69 años de edad, hipertenso y obeso que ingresa en contexto de accidente cerebrovascular isquémico en territorio de ACM izquierda en ventana, es llevado a trombolisis farmacologica y posteriormente panangiografía de urgencia donde se evidencia occlusion trombotica de la arteria cerebral media izquierda se realiza trombolectomia mecanica con TC de craneo de control 25/01/24 con evidencia area de isquemia extensa en territorio de ACM izquierda. Permanece en unidad de cuidado intensivo bajo medidas de neuroproteccion, ahora cursa con choque septico, ya instaurado manejo antibiotico. Se solicita control de TC de craneo simple ahora.

Plan  
Tomar TC de crane simple ""Ahora  
Tipo Estancia: INTENSIVO  
Profesional: GUILLELMO GONZALEZ MAURIQUE  
● 27/01/2024 5:10:51 p. m.  
EVOUCION  
NEUROLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD

CON DIAGNOSTICOS:  
SD NEUROVASCULAR ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO ACM IZQUIERDA TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE 24/01/2024  
POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024  
OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA  
NEUMONIA ASPIRATIVA  
FIBRILACION AURICULAR DE NOVO ?  
HTA  
OBEESIDAD GRADO I  
REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA  
EXTIRPACIONISMO PESADO Y EXALCOHOLISMO

SOPORTES:  
CARDIOVASCULAR NOREPINEFRINA 0.3 MCG/GR/KGR/MIN  
RESPIRATORIO VENTILACION MECANICA

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 7691517

METABOLICO NTE  
SEDACION FENTA MDZ

PROBLEMAS: FALLA VENTILATORIA EN RELACION EVENTO CEREBRO VASCULAR

OBJETIVO: PACIENTE CRITICO MULTISOPORTADO

SIGNOS VITALES

TA Sístole	TA Diástole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T
FC	69	22	36	35.00	46.33	204
0				80		

EXAMEN FISICO  
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RITMO SINUSAL CON FRECUENCIA CARDIACA EN META

CHOQUE PROFUNDO SOPORTADO NO REPIRETRINA VASOPRESINA ADOSIS TOPE RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBRE AGREGADOS, ADECUADA SATURACION POR PULSOXIMETRIA

ASINCRONICO TENDENCIA A LA DESATURACION, PLACA DE TORAX NO DERRAMES NO CONSOLIDACIONES

CON HISTORIA SALIDA DE CONTENIDO INTESTINAL EN LA ASPIRACION BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA PO2: 85 PAOI: 122 SATO2: 94 PCO2: 31

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANCO DEPRESIBLE Y NO MASAS TOLERANDO APOORTE ENTERAL

METABOLICO: GLUC: 204 196 132 PH: 7 HCO3 9 LAC: 9 BE: -19

RENAL: URESIS: 30 ANURICO

NEUROLÓGICO: BALO SEDACION PASS: -4 HEMATO E INFECCIOSO: CURSA CON PICOS FEBRILES PT: 12 PTT: 26 LEU: 12.710 NEU 86% PLA: 215 HB: 12 HTO: 37

ANALISIS:

ALBERTO ES UN PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD, HIPERTENSO Y OBESEO QUE INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA EN VENTANA, ES LLEVADO A TROMBOLISIS FARMACOLOGICA Y POSTERIORMENTE PANANGIOGRAFIA DE URGENCIA DONDE SE EVIDENCIA OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA SE REALIZA TROMBECTOMIA MECANICA CON REVASCULARIZACION DISTAL TOTAL. PRESENTE VASOESPASMO REACTIVO QUE SE RESOLVIÓ, ACTUALMENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO CON SOPORTE VENTILATORIO, BAJO SEDACION, AGESIA, RETELES DE TALLO PRESENTES, TC DE CRANEO DE CONTROL QUE EVIDENCIA AREA DE ISQUEMIA EXTENSA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA

ACTUALMENTE LABIL, HEMODINAMICAMENTE, PIDIENDO AUMENTO PROGRESIVO DEL SOPORTE VASOPRESOR, AHORA SE INICIA VASOPRESINA EN VENTILACION MECANICA MAL ACOPLADO ASINCRONICO GASOMETRIA DE CONTROL EN FRANCO DETERIORO ACIDEMIA METABOLICA SEVERA, AHORA CON TRASITORNO DE LA OXIGENACION LACTATO DE 9 ANURICA, INTENSAMENTE MUY INESTABLE SE AJUSTA MANEJO DE CHOQUE SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTRO

SE CONTINUA SOPORTE HEMODINAMICO MULTIMODAL, SE INICIA VASOPRESINA, AJUSTA SEDACION SE CONTINUA MANEJO AB Y SE REFORMULA ANTIPIRETICO

Tipo Estancia: INTENSIVO  
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL  
CIRUGIA GENERAL

● 27/01/2024 7:13:53 p. m.

Neurología - Respuesta a interconsulta  
Se valora paciente, paraclinicos, historia clinica

Se trata de paciente en estado de choque profundo, postoperatorio de panangiografía + manejo endovascular de trombosis aguda de arteria cerebral media izquierda (previa trombolisis con alteplase al ingreso en ventana para ECV isquémico). Hoy durante el día se toma anuro, solicitan concepto a nefrología.

Soportes:

- Ventilatorio mecánico, PEEP 8, FIO2 70%

- Vasopresor: noradrenalina 0.3mcg/kg/min, vasopresina 2U/hora, azul de metileno

Balance hídrico: LA: 5707ml, -LE: 5280ml, (diuresis hasta las 06:00 am). Balance día: +427ml.  
Balance acumulado: +6193ml.

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEZA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. #: 7691517

Examen físico: Paciente en estado crítico

Signos vitales: TA: 109/55mmHg, FC: 132/LPM, FR: 18RPM, SPO2: 96%, T: 36°

No rigurilación yugular

Taquicardia sinusal en el viscoscopio, acoplado al ventilador.

Abdomen abundante panículo adiposo, dolor no valorable por estado de sedación.

Orrina 50ml, azul en el cistíto

Extremidades sin edemas, llenado capilar > 4 segundos

RASS: -5

PARACLINICOS

27/01/24 Gases arteriales PH: 7.07, PCO2: 31, PO2: 85, PAOI: 122, HCO3: 9, BE: -19 g. Lactato: 9.3mmol/L.

Na: 142, K: 4.34, CL: 115, Cal: 0.90

27/01/24 CHLEUC: 12710, N: 86%, L: 7%, PLT: 215000, HB: 12.2, HCTO: 37%, INR: 1.12, PTT: 25.6

24/01/24 TSH: 7.7, HA1C: 12.7%

26/01/24 Rx torax (pendiente lectura radiología): AP: cardiomegalia grado III, no signos de sobrecarga hídrica pulmonar, no francos infiltrados de ocupación alveolar

Comportamiento de azúcares:

27/01/24 SCF: 117, BUN: 20.5

24/01/24 SCF: 0.87, BUN: 15

CONCEPTO: Paciente con lesión renal aguda KDIGO 1 de etiología isquémica, condicionada por estado de choque profundo (cifras tensionales no logran metas durante todo el día, lo que genera hipoperfusión renal y caída consecutiva del débito urinario). Acidemia metabólica hiperclorémica, en fase de reanimación por UCI. No se indica terapia de reemplazo renal en el momento (no la toleraría dado inestabilidad hemodinámica), el objetivo del manejo debe ser continuar con la reanimación guiada por metas, sin embargo, alta probabilidad de requerir terapia sustitutiva renal durante estancia en UCI. Paciente con altas probabilidades de fallecer en próximas horas o días.

Atentos a evolución.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JHONATAN TORO ATARA

● 27/01/2024 8:50:47 p. m.

EVOLUCION

NEFROLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD

AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA

SO NEUROVASCULAR EN ISQUEMICO CARDIOVASCULO ACM IZQUIERDA TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE 24/01/2024

POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBECTOMIA MECANICA DE RESCATE 26/01/2024

OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA

FIBRILACION AURICULAR DE NOVO ?

CHOQUE SEPTICO.

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES. COMPROMISO MULTIORGANICO.

-SEDACION AGESIA FENTA ANULO-PROPOROL

-SOPORTE VENTILATORIO MECANICO POR TUBO OROTRAQUEAL. MODO VENTILATORIO ASISTIDO

CONTROLADO CONTROL VOLUMEN

-ALTO REQUERIMIENTO DE SOPORTE PRESOR NORADRENALINA-VASOPRESINA- AZUL DE METILENO

-COMPROMISO DE FUNCION RENAL ANURICO EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA

-GLUCOMETRIAS OSCILANTES.

GLUCOMETRIAS 139-196-204-253MG/DL

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES. SOPORTE VENTILATORIO MECANICO POR TUBO OROTRAQUEAL

TA: 121/74 (89) MMHG, FC: 98 LPM, FR: 16 RPM, TEMPERATURA: 36.4 °C, SO2: 99%

CONJUNTIVAS ROSADAS

OP: RSCS ARITMICOS, SIN SOPLOS RSCS SIN AREGADOS

ABDOMEN GLIBOSO CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO. NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS

EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS. SIN HEMATOMA

NI SANGRADO

NEUROLÓGICO: RASS-4 PUPILAS ISOCORICAS 1 MM. REFLEJO CARINAL Y CORNEAL PRESENTE

ANALISIS:

PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, QUIEN PRESENTA SINDROME NEUROVASCULAR AGUDO CON ESTUDIOS DE IMAGEN DE SITIO DE REMISION QUE DESCARTA

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEZA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. #: 7691517

LESIONES HEMORRÁGICAS Y EVIDENCIANDO SIGNO DE LA CUERDA IZQUIERDA CON TROMBO INTRALUMINAL EN ACOM IZQUIERDA PORCION MI. LLEVADO A TROMBOLISIS FARMACOLÓGICA CON ALTEPLASE. LLEVADO A PANANGIOGRAFIA DE URGENCIA EN ESTADO POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBECTOMIA MECÁNICA DE RESCATE 25/01/2024

EN EL MOMENTO MUY MALAS CONDICIONES GENERALES. COMPROMISO ORGÁNICO MULTIPLE CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD EN PROXIMAS HORAS. SEDOLALGESIA. SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO POR TUBO OROTRAQUEAL. MODO VENTILATORIO ASISTIDO CONTROLADO. CONTROL VOLUMEN. ALTO REQUERIMIENTO DE SOPORTE PRESOR NORADRENALINA-VASOPRESINA. SE HA ADMINISTRADO AZUL DE METILENO. NO NOTRÓPICO. COMPROMISO DE FUNCION RENAL CON ALTO PROBABILIDAD DE REQUERIR TERAPIA DIALÍTICA. SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA. GLUCOMETRIAS OSCILANTES.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: CELICIO GUZMAN LOSADA MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO  
● 28/01/2024 9:07:55 a. m. UCI NEUROCIRUTICA CAMA 106 ALBERTO SANCHEZ NOTA RETROSPECTIVA 8 AM

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACOM IZQUIERDA  
SD NEUROVASCULAR ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO ACOM IZQUIERDA TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE 24/01/2024  
POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024  
OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA  
FIBRILACION AURICULAR DE NOVO ?

HTA  
OBESIDAD GRADO I  
REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA  
EXTRAORDINARIO PESADO Y EXALCOHOLISMO  
CHOQUE SEPTICO

PACIENTE EN CONDICIONES MUY CRITICAS. COMPROMISO MULTIORGÁNICO  
-SEDOLALGESIA.FENTANILIO.PROPOFOL.  
-SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO POR TUBO OROTRAQUEAL. MODO VENTILATORIO ASISTIDO CONTROLADO. CONTROL VOLUMEN  
-ALTO REQUERIMIENTO DE SOPORTE PRESOR NORADRENALINA.VASOPRESINA. AZUL DE METILENO  
-COMPROMISO DE FUNCION RENAL. ANURICO EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA  
-GLUCOMETRIAS OSCILANTES

OBJETIVO PACIENTE EN CONDICION MUY CRITICA. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. BAJO SEDOLALGESIA.FENTANILIO.MIDOXOLAM. SIN SOPORTE NOTRÓPICO. CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA. VASOPRESINA. AZUL DE METILENO. CON SIGNOS DE SIRIS CON SIGNOS VITALES. TENSION ARTERIAL 94/56 MMHG. FC 116 LPM. FR 18 RPM. TEMPERATURA 36.8°C. SO2 87%. GLUCOMETRIA 168 MG/DL MG/DL.  
NORADRENALINA. CONJUNTIVAS PALIDAS ESCLERAS ANICTERICAS  
ORITUB OROTRAQUEAL CON SECRECIONES DE COLOR AMARILLO. MUCOSAS PALIDAS  
CUELLO NO INSURGENTE. VIGILAR LA RIGIDEZ DE NUCA  
TORAX CARACTER CENTRAL SUBGLAVIO DERECHO. BUENA MECANICA VENTILATORIA. RSCS ABDOMINALES SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CON HIPOVENTILACION BIBASAL. ABDOMEN GLOBOSO CON ABDUNDANTE PANICULO ADIPOSO. NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS. EX SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EX SIGNOS DE EDEMA GRADO III. LLENADO CAPILAR MAYOR DE 5 SEGUNDOS.  
HIPOERTENSION GENERALIZADA Y FRILIDA EN MIEMBROS INFERIORES. Y SUPERIORES SIN HEMATOMAS SANGRADO  
NEUROLÓGICO RASS-4 PUPILAS ISOCORICAS POCO REACTIVAS A LA LUZ 1 MM. REFLEJO CARINIAL Y CORNEAL PRESENTE.

BALANCE DE LIQUIDOS LIQUIDOS ADMINISTRADOS 8426 ML. LIQUIDOS ELIMINADOS 175 ML. GU. ANURICO

CASOS ARTERIALES VENOSOS 28/01/2024 PH 7.046 PO2 30.8 PCO2 57.1 LACTATO : 10.25 CALCIO 0.87 K 3.8 NA 144.9 CLORO 110.2 BE -15.3 HCO3 16.3 PAH 51.3 ACIDOSIS METABOLICA LACTATO NO DERIVADO HIPOCALCEMIA TRANSITO SO SEVERO DE LA OXIDACION  
ARTERIALES PH 7.087 PO2 64 PCO2 46.1 LACTATO 10.57 CA 1.002 K 5.07 NA 145.7 CLORO 110.4 BE -15.9 HCO3 15.3 PAH 106.6 ACIDOSIS METABOLICA SEVERA LACTATO NO DEPRADO  
TRASITORIO SEVERO D ELA OXIGENACION

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Targeta Prof. # 7691517

LABORATORIOS 28/01/2024 TP 16.8 INR 1.6 TPT 33.7 CALCIO 0.96 CLORO 109.6 POTASIO 4.99 SODIO 144.9 LEUCOCITOS 17150 NEUTROFILOS 16680 HB 12.3 HCTO 39.4% PLACUETAS 192000 PROCALCITONINA MAYOR DE 10.8 TOLAL 0.79 B DIRECTO 0.72 B INDIRECTA 0.07 BUN 30.2 CREATININA 2.47 FOSFATASA ALCALINA 60.2 TGO 39.1 TGP 190.7 MAGNISO 1.3 POR 22.29

GRAM DE SECRECION OROTRAQUEAL. CELULAS EPITELIALES MENOR DE 10 XC LEUCOCITOS MAYOR DE 25. BACILLOS GRAM NEGATIVOS ++ COCOS GRAM POSITIVOS +

ECOCARDIOGRAMA TRAS TORACICO 25/01/2024 CONCLUSIONES  
VENTRICULO IZQUIERDO EXENTENTE DILATADO CON HIPERTROFIA EXCENTRICAL ELEVADA Y FUNCION SISTOLICA SEVERAMENTE DISMINUIDA  
VENTRICULO DERECHO DE TAMAÑO NORMAL Y FUNCION SISTOLICA SEVERAMENTE DISMINUIDA  
FUNCION DIASTOLICA NO IDENTIFICABLE POR RITMO DE FIBRILACION AURICULAR  
ESCLEROSIS MITRAL CON INSUFICIENCIA VALVULAR  
INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVEMENTAL  
PROBABILIDAD INTERMEDIA DE HIPERTENSION PULMONAR  
DILATACION BIAURICULAR DE GRADO SEVERA  
DR EDUARDO MAURICIO DIAZ CARDOZO

DIAGNOSTICO. OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA. PROCEDIMIENTO. TROMBECTOMIA MECÁNICA CON SISTEMA DE ASPIRADO REACH 68 MAS STENT RETIVER DE 4 MM X 40 MM.

TAC CRANEO DE CONTROL 25/01/2024. AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACOM IZQUIERDA. CON AREA DE SANGRADO PEQUEÑO TEMPORAL IZQUIERDO. LINEA MEDIA CONSERVADA. VENTRICULOS LATERALES SIMÉTRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABIERTAS

RADIOGRAFIA DE TORAX. IMPRESION ROTADA EN OBLICO POSTERIOR IZQUIERDO. TEJIDOS OSEOS. BALDOS AUMENTADOS. INDICE CARDIOPULMONICO MAYOR D 0.50 ILIOS CONGESTIVOS. INFLTRADO ALVEOLAR EN EL HEMITORAX DERECHO.

ANALISIS PACIENTE EN CONDICION MUY CRITICA CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. QUE PRESENTA SINDROME NEUROVASCULAR AGUDO CON ESTUDIOS DE IMAGEN DE SITIO DE REMISION QUE DESCARTAN LESIONES HEMORRAGICAS Y EVIDENCIANDO SIGNO DE LA CUERDA IZQUIERDA CON TROMBO INTRALUMINAL EN ACOM IZQUIERDA PORCION MI. LLEVADO A TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE. LLEVADO A PANANGIOGRAFIA DE URGENCIA EN ESTADO POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024. ACTUALMENTE EN CONDICION CRITICA. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA. VASOPRESINA. AZUL DE METILENO. ANURICO TAC CRANEO DE CONTROL 25/01/2024. AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACOM IZQUIERDA. CON AREA DE SANGRADO PEQUEÑO TEMPORAL IZQUIERDO. LINEA MEDIA CONSERVADA. VENTRICULOS LATERALES SIMÉTRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABIERTAS. CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INCLUIDO EPILEPSIA CON TUMINA SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA. TAC DE CRANEO DE CONTROL CON SIGNOS DE EVIDENCIA AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACOM IZQUIERDA. PENDIENTE RM CEREBRAL SIMPLE. PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO. ASOCIADO A MULTIPLES COMORBILIDADES CON FALLA MULTIORGÁNICA Y CON FEVI 30% Y COMPROMISO ESTRUCTURAL DEL MISMO. SE CONSIDERA PACIENTE QUE PERSISTE CON CHOQUE. SE CAMBIA EL MEDICAMENTO A NORADRENALINA SE INTERCONSULTA NEFROLOGIA. Y CON INR PROLONGADO EN CASO DE REQUERIR REALIZACION DE HEMODIALISIS SE PASARAN 5 UNIDADES DE PLASMA  
PACIENTE CON PRONOSTICO MUY RESERVADO  
SE LLAMA A FAMILIARES PARA EXPLICAR PRONOSTICO Y MANEJO

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA MEDICINA INTERNA  
● 28/01/2024 10:27:26 a. m. Se valora paciente. paraclinicos, historia clinica.

Diagnósticos anotados

Sopites:  
- Ventilación mecánica: PEEP 8, FIO2 65%.  
- Vasopresor: noradrenalina 0.4mcg/kg/min, vasopresina 4U/hora, azul de metileno.

Balace hídrico LA 8426mL - LE 175. Balance día +826mL. Balance acumulado +14L.

Examen físico: Paciente en estado crítico

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Targeta Prof. # 7691517

Ingreso: 17/4/555  
Identificación: 17699216

Fecha de Impresión: domingo, 28 de enero de 2024 13:33 p.m.  
Nombres: ALBERTO Apellidos: SANCHEZ YAGUE

Página 23/34

Signos vitales: TA: 97/42mmHg, FC: 121/LPM, FR: 18RPM, SPO2: 96%, T: 36°  
No ingurgitación yugular  
Ritmo de fibrilación auricular en el visoscopio, acoplado al ventilador.  
Abdomen abundante pániculo adiposo, dolor no valorable por estado de sedación.  
Anurico.  
Extremidades edema grado I, llenado capilar > 4 segundos, cianosis plantar y palmar  
RAS - 5  
PARACLINICOS  
28/01/24 Gases arteriales: 7.08 PCO2, 45, PO2 64, P AFI 106, HCO3 13.5, BE -15.9, Lactato: 10.5mmol/L (previo 9.3).  
Na: 145, K 5.07, CL 110, Ca 1.002, INR: 1.61, PTT 33, CH LEUC: 17190, N: 87%, L: 7.8%, PLT: 192000.  
HB: 12.3, HCTO: 35%, Procalcitonina> 100, BT: 0.79, BD: 0.72, FALK: 60 TGO: 391, TGO: 190, Mg: 1.3, PCR: 22.2  
28/01/24 Rx tórax (pendiente lectura radiológica), AP: cardiomegalia grado III, no signos de sobrecarga hídrica pulmonar, no focos infiltrados de ocupación alveolar  
Comportamiento de azúcares:  
28/01/24 SCr: 2.47, BUN: 30  
27/01/24 SCr: 1.17, BUN: 20.5  
24/01/24 SCr: 0.87, BUN: 15

CONCEPTO: Paciente con lesión renal aguda KDIGO 3, de etiología mixta (isquémica, séptica), en el contexto de estado de choque profundo. Acidosis metabólica hiperclorémica, no depura lactato como signos de deuda de oxígeno a nivel celular. Tiene indicación hoy de inicio de terapia de reemplazo renal para modular estado ácido-base y potencial sobrecarga hídrica, sin embargo, inestabilidad hemodinámica limita la conexión a circuito de circulación extracorpórea (mayor hipotensión y riesgo de acelerar desequilibrios fatales). Se explica a hijo del paciente la naturaleza e indicación de la hemodilísis, así como necesidad de paso de catéter venoso central de alto flujo. Se espera transición de plasma fresco congelado para corrección de tiempos de coagulación. Se realiza lectura de consentimiento informado, se despejan dudas, se firman consentimientos para hemodilísis, la cual se realizará a condiciones hemodinámicas lo permitan. Paciente con altas probabilidades de fallecer en próximas horas o días.  
Atentos a evolución.

Tipo Estancia: INTENSIVO  
Profesional: JHONATAN TORO ATARA

NEFROLOGIA

RESUMEN SERVICIOS DE APOYO

CUIDADO INTENSIVO ADULTO

● 28/01/2024 12:09:31 p.m.

NUTRICION CLINICA - REVISTA GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO DIA 00.  
FI 26/01/2024  
PACIENTE MASCULINO, DE 69 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE:  
AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA  
SD NEUROVASCULAR ISQUEMICO CARDIOEMBOLICO ACM IZQUIERDA TROMBOLISIS  
FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE 24/01/2024  
POSTOX DE TROMBECTOMIA + TROMBECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024  
OCCLUSION TROMBOTICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA  
FIBRILACION AURICULAR DE NOVO 7  
HTA

OBESIDAD GRADO I  
REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA  
EXTABAQUISMO PESADO Y EXALCOHOLISMO

VALORACION ANTROPOMETRICA  
PESO: ESTIMADO 99KG  
TALLA: 172CM  
PERDIDA DE PESO %  
INDICE DE MASA CORPORAL: 31.9 KG/M2  
CLASIFICACION ANTROPOMETRICA OBESIDAD GRADO I  
RIESGO NUTRICIONAL SEVERO  
REQUERIMIENTO CALORICO BASAL: 1477 KCAL/DIA  
REQUERIMIENTO CALORICO TOTAL: 1625KCAL/DIA

OPINION Y ANALISIS  
PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, QUIEN PRESENTA SINDROME NEUROVASCULAR AGUDO CON ESTUDIOS DE IMAGEN DE SITIO DE REMISION QUE DESCARTA LESIONES HEMORRAGICAS Y EVIDENCIANDO SIGNO DE LA CUERDA IZQUIERDA CON TROMBO

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. #: 7691517

Ingreso: 17/4/555  
Identificación: 17699216

Fecha de Impresión: domingo, 28 de enero de 2024 13:33 p.m.  
Nombres: ALBERTO Apellidos: SANCHEZ YAGUE

Página 24/34

INTUBACION EN ACM IZQUIERDA POR CORTA M1 POR LO QUE ES LLEVADO A TROMBOLISIS FARMACOLOGICA CON ALTEPLASE 24/01/2024, POSTERIOR LLEVADO A PARAGUARDIA DE URGENCIA PARA TROMBECTOMIA MECANICA DE RESCATE 25/01/2024 Y EN POSTOX CONTINUA MANEJO EN UCI  
ACTUALMENTE EN CONDICION CRITICA, CON COMPROMISO NEUROLÓGICO Y VENTILATORIO CENTRAL, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO POR TOT EN ESTRATEGIAS DE VENTILACION MECANICA DINAMICA PROTECTORA, ESTADO NEUROLÓGICO BAJO SERO AVANZADA CON FENITANOL PARA ACOPIE VENTILATORIO SIN SOPORTE NOTIFICADO EN VASOPRESOR, FUNCION RENAL CON TENDENCIA A LA OLIGOURIA, POR LO QUE SE DALE ESTIMULO DIURETICO PARA MEJORAR DIURESIS, AZÚCAR ESTABLES, ESTADO METABOLICO GLUCOLITICO QUE DESDE SU INGRESO PRESENTA EL ELEVACION Y RESULTA SIN FUSION DE INSULINA PARA CONTROL, GASES NORMALES, NO DATOS DE SIRS, FLEBOMORADO EN CONJUNTO DE COAGULACION ELECTROLITOS TAC CRANEO DE CONTROL 25/01/2024, AREA DE ISQUEMIA EN TERRITORIO DE ACM IZQUIERDA, CON AREA DE SANGRAGO PEQUEÑO TEMPORAL, VENTRICULOS LATERALES SIMÉTRICOS CON CISTERNAS DE BASE ABERTAS, INDICA SE DEBE MANTENER SEDACION POR 72 HORAS MAS Y NUEVO CONTROL TAC CRANEO EL PROXIMO LUNES 28/01/2024, ADEMÁS ESTÁ PENDIENTE RM CEREBRAL SIMPLE, NO INICIAR ASA NI ANTICOAGULACION.

POR CLINICA ACTUAL LA PACIENTE CLASIFICA EN RIESGO DE ESTRÉS NUTRICIONAL Y METABOLICO AUTO, ADEMÁS CON PRESENCIA DE HIPERGLUCEMIAS DESDE SU INGRESO QUE A REQUERIDO DE INSULINA, REQUIERE DE TOTAL APOYO NUTRICIONAL Y COMO CUENTA CON SONDAS ENTERAL PERMEABLE, SE INDICA COMO MEDIDA VITAL BASICA, DE TIPO ENTERAL FORMULA ESPECIALIZADA DE: ALIMENTO LÍQUIDO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, POLIMÉRICO A BASE DE CARBOHIDRATOS DE DIGESTION LENTA, MALTODEXTRINA MODIFICADA, SUCROMALTOSA PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERG, GLUCERNA BOTELLA X 237 ML, FORMULA A NORMA CALORICA CON CARBOHIDRATO DE DIGESTION LENTA PARA CONTRIBUIR A REGULAR LOS ESTADOS METABOLICOS ALTERADOS POR LOS QUE CURSA ACTUALMENTE, ADEMÁS POR SU BAJO CONTENIDO DE HIDRATOS DE CARBONO, REDUCIR LA PRODUCCION DE CO2 Y EL COCIENTE RESPIRATORIO, ASÍ EVITAR IMPACTOS A NIVEL PULMONAR Y ALA VEZ COMO TIENE CARGA PROTEICA MODIFICADA, EVITAR IMPACTOS A NIVEL RENAL POR SOBRECARGA PROTEICA, ASÍ LOGRAR EL MAYOR OBJETO QUE ES DAR CUBRIMIENTO A SUS NECESIDADES NUTRICIONALES REQUERIDAS DIARIAS, EVITAR LA DESNUTRICION Y EVITAR IMPACTOS NEGATIVOS A SU CLINICA ACTUAL.

NOTA: SE GENERA FORMULA AL SISTEMA DE NUTRICION ENTERAL EN BASE AL TOTAL DE CALORIAS CALCULADAS Y REQUERIDAS PARA CUBRIR SUS NECESIDADES NUTRICIONALES DIARIAS, SIN EMBARGO SE HACE ACLARACION, QUE ESTE APOORTE SE INDICA EN DOSIS BAJAS, QUE SE AUSTRIAN SEGUN LA TOLERANCIA, EVOLUCION CLINICA, RESUESTA DE LOS ESTADOS METABOLICOS Y CALCULOS NUTRICIONALES, HASTA LLEGAR A VOLUMENES CON LOS CUALES SE CUBRIRAN LAS METAS PROTEICO-CALÓRICAS (HASTA 6 TOMAS DE 237ML O MAS AL DIA, SI REQUIERE).

PARACLINICOS  
GLUCOMETRIA (MG/DL): 190 - 205  
CREATININA (MG/DL): 0.87.  
BUN (MG/DL): 15

APORTE NUTRICIONAL ENTERAL DISCRIMINADO CON FORMULA: GLUCERNA 1.0 BOTELLA  
VOLUMEN (ML) 960 PROTEINAS (GR) 40.32 GRASAS (GR) 52.8  
CALORIAS 960 CHO (GR) 93.12  
VOLUMEN (ML) 711 PROTEINAS (GR) 29.862 GRASAS (GR) 39.105  
CALORIAS 711 CHO (GR) 88.967.

PLAN:  
SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDAS CON ALIMENTO LÍQUIDO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, POLIMÉRICO A BASE DE CARBOHIDRATOS DE DIGESTION LENTA, MALTODEXTRINA MODIFICADA, SUCROMALTOSA PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERG, GLUCERNA BOTELLA X 237 ML, INICIAR A 20 CCH EN 12 HORAS SEGUN EVOLUCION Y TOLERANCIA AUSTRIA A 40 CCH.

Profesional: DAMARIS JOSABET OLIVARES ESCOCIA

NUTRICION

FOLIOS ANULADOS

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. #: 7691517



Ingreso: 1741555		Fecha de Impresión: domingo, 28 de enero de 2023 1:33 p. m.		Página 25/34	
Identificación: 17699216		Nombre: ALBERTO		Apellidos: SANCHEZ YAGUE	
Folio	Fecha de Anulación	Motivo de Anulación	Justificación de la Anulación		
● 14	25/01/2024	ERROR EN EL TEXTO DE LA HISTORIA	ERROR EN LA INTERPRETACION DE TAC		
<b>COMPLICACIONES</b>					
FALLECIDO					
<b>PRONOSTICO</b>					
FALLECIDO					
<b>RECOMENDACIONES</b>					
FALLECIDO					
<b>IMPRESION DIAGNOSTICA DE EGRESO</b>					
CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal	
I652	OCCLUSION Y ESTENOSIS DE ARTERIA CAROTIDA	TROMBOEMBOLISMOARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA	Confirmado	<input checked="" type="checkbox"/>	
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO		Confirmado	<input type="checkbox"/>	
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA		Confirmado	<input type="checkbox"/>	
R579	CHOQUE, NO ESPECIFICADO		Confirmado	<input type="checkbox"/>	
<b>IMPRESION DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS</b>					
CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación	
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Ingreso		Confirmado	
<b>ORDENES MEDICAS</b>					
<b>SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL</b>					
<b>Servicios Con Interpretación</b>					
Fecha	Servicio				Folio Sol. Extramural

**Profesional:** OSCAR DIDIER VERGARA ZEZA  
**Especialidad:** MEDICINA INTERNA  
**Tarjeta Prof. #** 7691517

Obesidad grado I	
Exabiquismo pesado y exalcoholismo	
Dislipemia	
Plan	
Vigilancia en UCIA	
No iniciar ASA ni anticoagulación	
Atentos al caso	
● 24/01/2024 9:02:56 p. m.	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA AUTOMATIZADA
Interpretación:	REPORTEN EN FOLIO
<b>Resultados de la Muestra</b>	
<b>Análisis</b>	<b>Valor</b>
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	12.7 %
● 24/01/2024 9:02:56 p. m.	ECOCARDIOGRAMA TRANSORACICO
Interpretación:	DESCRITO
● 24/01/2024 9:02:56 p. m.	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
Interpretación:	DESCRITO
● 24/01/2024 9:02:56 p. m.	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

Ingreso: 1741555 Fecha de Impresión: domingo, 28 de enero de 2024 1:33 p. m. **Página 27/34**  
Identificación: 17699216 Nombres: ALBERTO Apellidos: SANCHEZ YAGUE

Folio Inter: 4

● 24/01/2024 9 02:56 p. m. CALCIO IONICO Interpretación: 1.158 1 ☐ Folio Inter: 8

Resultados de la Muestra  
Analitos  
CALCIO IONICO Valor 1.158 mmol/L Observación  
Interpretación: 39.08 1 ☐ Folio Inter: 8

● 24/01/2024 9 02:56 p. m. COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD Interpretación: 39.08  
Resultados de la Muestra  
Analitos  
COLESTEROL HDL Valor 39.08 mg/dL Observación  
Interpretación: 144.12 1 ☐ Folio Inter: 8

● 24/01/2024 9 02:56 p. m. COLESTEROL TOTAL Interpretación: 219.92 1 ☐ Folio Inter: 8  
Resultados de la Muestra  
Analitos  
COLESTEROL TOTAL Valor 219.92 mg/dL Observación

● 24/01/2024 9 02:56 p. m. CREATININA EN SUEO U OTROS FLUIDOS Interpretación: 0.87 1 ☐ Folio Inter: 8  
Resultados de la Muestra  
Analitos  
CREATININA Valor 0.87 mg/dL Observación

● 24/01/2024 9 02:56 p. m. ERTROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA Interpretación: 18 1 ☐ Folio Inter: 8  
Resultados de la Muestra  
Analitos  
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG) Valor 18 mm/h Observación

● 24/01/2024 9 02:56 p. m. HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRA-SENSIBLE Interpretación: 7.04 1 ☐ Folio Inter: 8  
Resultados de la Muestra  
Analitos  
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH Valor 7.04 uIU/mL Observación

● 24/01/2024 9 02:56 p. m. NITROGENO UREICO Interpretación: 15 1 ☐ Folio Inter: 8

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. #: 7691517

Impreso el 28/01/2024 a las 13:29:25 Por el Usuario ALUX0001 - LUISA FERNANDA MARVAEZ CAMARGO  
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALIANO PERDOMO NE 891160289-0

Ingreso: 1741555 Fecha de Impresión: domingo, 28 de enero de 2024 1:33 p. m. **Página 28/34**  
Identificación: 17699216 Nombres: ALBERTO Apellidos: SANCHEZ YAGUE

● 24/01/2024 9 02:56 p. m. POTASIO EN SUEO U OTROS FLUIDOS Interpretación: 3.53 1 ☐ Folio Inter: 8  
Resultados de la Muestra  
Analitos  
POTASIO Valor 3.53 mmol/L Observación

● 24/01/2024 9 02:56 p. m. PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL Interpretación: NR 1 ☐ Folio Inter: 8  
Resultados de la Muestra  
Analitos  
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VORU) Valor No Reactiva Observación

● 24/01/2024 9 02:56 p. m. SODIO EN SUEO U OTROS FLUIDOS Interpretación: 139.9  
Resultados de la Muestra  
Analitos  
SODIO Valor 139.9 mmol/L Observación  
Interpretación: 217 1 ☐ Folio Inter: 8

● 24/01/2024 9 02:56 p. m. TRIGLICERIDOS Interpretación: 217  
Resultados de la Muestra  
Analitos  
TRIGLICERIDOS Valor 217 mg/dL Observación

● 24/01/2024 9 02:56 p. m. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS Interpretación: NR 1 ☐ Folio Inter: 8  
Resultados de la Muestra  
Analitos  
VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA) Valor 0.11 Observación

● 25/01/2024 12:23:11 a. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL, OBICUAS O LATERAL) Interpretación: VER 7 ☐ Folio Inter: 8  
Resultados de la Muestra  
Analitos  
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL, OBICUAS O LATERAL) Valor 7 Observación

● 25/01/2024 2:13:17 a. m. ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO Interpretación: DESCRITO 8 ☐ Folio Inter: 38  
Resultados de la Muestra  
Analitos  
ECO CARDIOGRAMA TRANSTORACICO Valor 8 Observación

● 26/01/2024 2:25:29 p. m. CREATININA EN SUEO U OTROS FLUIDOS Interpretación: REPORTEN EN FOLIO 24 ☐ Folio Inter: 30  
Resultados de la Muestra  
Analitos  
CREATININA Valor 1.17 mg/dL Observación

● 26/01/2024 2:25:29 p. m. NITROGENO UREICO Interpretación: REPORTEN EN FOLIO 24 ☐ Folio Inter: 30

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. #: 7691517

Impreso el 28/01/2024 a las 13:29:25 Por el Usuario ALUX0001 - LUISA FERNANDA MARVAEZ CAMARGO  
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALIANO PERDOMO NE 891160289-0

Resultados de la Muestra		Valor	Observación
<b>Análisis</b>			
BUN (NITRÓGENO UREICO)			
• 26/01/2024 2:25:29 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUO O LATERAL)	20.5 mg/dl	24
<b>Interpretación:</b> REPORTEN EN FOLIO			
<b>Folio Inter:</b> 30			
• 26/01/2024 2:25:29 p. m.			
TIEMPO DE PROTHROMBINA [PT]			
<b>Interpretación:</b> REPORTEN EN FOLIO			
<b>Folio Inter:</b> 30			
<b>Resultados de la Muestra</b>			
<b>Análisis</b>			
TIEMPO DE PROTHROMBINA PT			
• 26/01/2024 2:25:29 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	11.2	24
<b>Interpretación:</b> REPORTEN EN FOLIO			
<b>Folio Inter:</b> 30			
<b>Resultados de la Muestra</b>			
<b>Análisis</b>			
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PT			
• 27/01/2024 12:18:12 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES AUTOMATIZADO)	25.5 seg	28
<b>Interpretación:</b> REPORTEN EN FOLIO			
<b>Folio Inter:</b> 30			
<b>Resultados de la Muestra</b>			
<b>Análisis</b>			
Recuento de Globulos Blancos			
Neutrófilos #			
Linfocitos #			
Monocitos #			
Eosinófilos #			
LUC #			
Neutrófilos %			
Linfocitos %			
Monocitos %			
Eosinófilos %			
Basófilos %			
LUC %			
Recuento de Globulos Rojos			
Hemoglobina			
Hematocrito			
VCM			
MCH			
MCHC			
RDW-CV			
Plaquetas			
MPV			
PDW			
PCT			
NRBC#			
NRBC%			

Interpretación: descrito		
Resultados de la Muestra		
Análisis		
Cellulas Epiteliales		
Leucocitos	< 10 xC	
Basilos Gram Negativos	> 20 xC	
Cocos Gram Positivos	++	
	+	
● 27/01/2024 7:20:42 a m		29
CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		
Interpretación: DESCRITO		
● 27/01/2024 7:20:42 a m		29
DETECCION DE CARABENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO ACIDO BORONICO)		
Interpretación: DESCRITO		
● 27/01/2024 7:20:42 a m		29
HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
Interpretación: DESCRITO		
● 27/01/2024 7:20:42 a m		29
HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
Interpretación: DESCRITO		
● 27/01/2024 5:10:51 p m		33
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA		
Interpretación: Nefrología - Respuesta a interconsulta		
Se valora paciente, paracénicos, historia clínica.		
Soportes:		
- Ventilación mecánico PEEP 8, FIO2 70%,		
- Vasopresor: noradrenalina 0.3mcg/kg/min, vasopresina 2U/hora, azul de metileno.		
Balance hídrico: LA: 5707mL, LE: 5280mL (diuresis hasta las 06:00 am). Balance día: +427mL.		
Balance acumulado: +6193mL.		
Examen físico: Paciente en estado crítico		
Signos vitales: TA: 109/56mmHg, FC: 132LPM, FR: 18RPM, SPO2: 96%, T 38°		
No ingurgitación yugular		
Taquicardia sinusl en el viscoscopio, acoplado al ventilador		
Abdomen abundante pániculo adiposo, dolor no valorable por estado de sedación.		
Orina 50mL, azul en el cistíolo		
Extremidades sin edemas, llenado capilar > 4segundos		
RASS: 5.		
PARACÉNICOS:		
27/01/24 Gases arteriales: PH: 7.07, PCO2: 31, PO2: 86, PAFI: 122, HCO3 9, BE: -19.9, Lactato: 9.3mmol/L		
Na: 142, K: 4.34, CL: 115, Cal: 0.90		
27/01/24 CH LEUC: 12710, N 86%, L 7%, PLT: 215000, HB: 12.2, HCTO: 37%, INR: 1.12, PTT: 25.6		
24/01/24 TSH: 7, HA1C: 12.7%		
26/01/24: Rx tórax (pendiente lectura radiología) AP: cardiomegalia grado III, no signos de sobrecarga hídrica pulmonar, no francos infiltrados de ocupación alveolar		
Comportamiento de azúcares:		
27/01/24 SGL: 1.17, BUN: 20.5		
24/01/24 SGL: 0.87, BUN: 15.		
CONCEPTO: Paciente con lesión renal aguda KDIGO 1 de etiología isquémica, condicionada por estado de choque profundo (crisis tensionales no logran metas durante todo el día, lo que genera hipoperfusión renal y caída consecuente del débito urinario). Academia metabólica hiperlactacidémica, en fase de reanimación por UCI. No se indica terapia de reemplazo renal en el momento (no la toleraría dado		

inestabilidad hemodinámica), el objetivo del manejo debe ser continuar con la reanimación guiada por metas, sin embargo, alta probabilidad de requerir terapia sustitutiva renal durante estancia en UCI. Paciente con altas probabilidades de fallecer en próximas horas o días  
Aguitos a evolución

● 27/01/2024 5:10:51 p.m. BILIRRUENAS TOTAL Y DIRECTA  
Interpretación: descrito 33  
Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra  
Analitos Valor Observación  
BILIRRUENA INDIRECTA 0.07 mg/dL

● 27/01/2024 5:10:51 p.m. CALCIO IONICO  
Interpretación: descrito 33  
Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra  
Analitos Valor Observación  
CALCIO IONICO 0.861 mmol/L

● 27/01/2024 5:10:51 p.m. CLORO  
Interpretación: descrito 33  
Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra  
Analitos Valor Observación  
CLORO 109.6 mEq/L

● 27/01/2024 5:10:51 p.m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
Interpretación: descrito 33  
Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra  
Analitos Valor Observación  
CREATININA 2.47 mg/dL

● 27/01/2024 5:10:51 p.m. FOSFATASA ALCALINA  
Interpretación: descrito 33  
Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra  
Analitos Valor Observación

● 27/01/2024 5:10:51 p.m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA,HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLACUETAS INDICES PLACUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO  
Interpretación: descrito 33  
Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra  
Analitos Valor Observación

Recuento de Globulos Blancos		
Neutrofilos #	17.19 10 <sup>9</sup> /uL	
Linfocitos #	15.09 10 <sup>9</sup> /uL	
Monocitos #	1.34 10 <sup>9</sup> /uL	
Eosinofilos #	0.59 10 <sup>9</sup> /uL	
Basofilos #	0.03 10 <sup>9</sup> /uL	
LUC #	0.04 10 <sup>9</sup> /uL	
Neutrofilos %	0.11 10 <sup>9</sup> /uL	
Linfocitos %	87.7 %	
Monocitos %	3.4 %	
Eosinofilos %	0.2 %	
Basofilos %	0.2 %	
LUC %	0.6 %	
Recuento de Globulos Rojos	4.2 10 <sup>6</sup> /uL	

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. # 7691517

Hemograma		
Hemoglobina	12.3 g/dL	
Hematocrito	39.4 %	
VCM	93.8 fL	
MCH	29.3 pg	
MCHC	31.3 %	
RDW-CV	13.1 %	
Plaquetas	192 10 <sup>9</sup> /uL	
MPV	9.7 fL	
PDW	62.3 %	
PCT	0.19 %	
NRBC#	0.21 10 <sup>9</sup> /uL	
NRBC%	1.2 100wks	

● 27/01/2024 5:10:51 p.m. MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
Interpretación: descrito 33  
Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra  
Analitos Valor Observación  
MAGNESIO (Mg) 1.3 mg/dL

● 27/01/2024 5:10:51 p.m. NITROGENO UREICO  
Interpretación: descrito 33  
Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra  
Analitos Valor Observación  
BUN (NITROGENO UREICO) 30.2 mg/dL

● 27/01/2024 5:10:51 p.m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
Interpretación: descrito 33  
Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra  
Analitos Valor Observación  
POTASIO 4.59 mmol/L

● 27/01/2024 5:10:51 p.m. PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  
Interpretación: descrito 33  
Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra  
Analitos Valor Observación  
PROCALCITONINA (PTC) MAYOR A 100 ng/mL

● 27/01/2024 5:10:51 p.m. PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO  
Interpretación: descrito 33  
Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra  
Analitos Valor Observación  
PROTEINA C REACTIVA (PCR) 22.39 mg/L

● 27/01/2024 5:10:51 p.m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
Interpretación: descrito 33  
Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra  
Analitos Valor Observación  
SODIO 144.9 mmol/L

● 27/01/2024 5:10:51 p.m. TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) [T]  
Interpretación: descrito 33  
Folio Inter: 36

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. # 7691517



Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
TIEMPO DE PROTRONMENA PT	16.8 Seg		
Valor Di / N R	1.61	Cantid de PT 12.9 seg	
• 27/01/2024 5:10:51 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	33	Folio Inter: 36
Interpretación: descrito			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PT	33.7 Seg		
• 27/01/2024 5:10:51 p. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (AST)	33	Folio Inter: 36
Interpretación: descrito			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)	39.1 U/L		
• 27/01/2024 5:10:51 p. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	33	Folio Inter: 36
Interpretación: descrito			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
ALANINO AMINO TRANSFERASA (GPT)	190.7 U/L		
• 27/01/2024 5:10:51 p. m.	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA TEST DE HODGE MODIFICADO ACIDO BORONICO)	33	Folio Inter: 38
Interpretación: DESCRITO			
• 27/01/2024 5:10:51 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL)	33.	Folio Inter: 38
Interpretación: DESCRITO			
Servicios Sin Interpretación			
Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
24/01/2024 9:02:56 p. m.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	
24/01/2024 9:02:56 p. m.	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	
24/01/2024 9:02:56 p. m.	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	1	
25/01/2024 2:13:17 a. m.	TERAPIA FISICA INTEGRAL	8	
25/01/2024 2:13:17 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	8	
25/01/2024 9:58:59 p. m.	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	17	
28/01/2024 9:07:55 a. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	36	
28/01/2024 9:07:55 a. m.	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	36	
28/01/2024 9:07:55 a. m.	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	36	

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN(P) SOL. INV. 1000 MG/100 ML	<input type="checkbox"/>
ACIDO ACETILSALICILICO (SI) TABLETA X 100 MG	<input type="checkbox"/>
ACTIVADOR TISULAR (AE) DEL PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE(AE) AMP 50 MG	<input type="checkbox"/>
AMPICILINA + SULBACTAM SOLUCION INYECTABLE 1.5 G.	<input type="checkbox"/>
ATORVASTATINA TAB RECUBIERTAS X 40 MG (ER)	<input type="checkbox"/>
AZUL DE METILENO (ADS) SOL. INV. X 50MG/5ML	<input type="checkbox"/>

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. # 7691517

FILOSEMIDA SOL. INV. 20 MG/2 ML	
GLUCERINA 237 ML ALIMENTO LIQUIDO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES POLIMERICO A BASE DE CARBOHIDRATOS DE DIGESTION LENTA (MALTODEXTRINA MODIFICADA, SUCROMALTOSA) PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERGL	
HIDROCORTISONA SOL. INV. X 100 MG (VS)	
INSULINA CRISTALINA 100UIML(INSULINA HUMANA)(IX) SLN INV. 10ML	
MEROPEM (BR) SOL. INV. 1 G VIAL	
OMEPRAZOL (FL) CAP X 20 MG	
OMEPRAZOL POLVO PARA INV. 40 MG (VS)	
PARACETAMOLINA SOL. INV. X 1000MG/100ML	
PROFOL 1% (PLJEMULSION INV (10MG/ML) VIAL X 20ML	
BICARBONATO DE SODIO 8.4% (10MEQ/10ML) SOL. INV. AMPOLLA X 10 ML (SN)	
CLORURO DE POTASIO (CL) SOL. INV. X 2 MEQ/ML	
CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML	
CLORURO DE SODIO AL. 0.9% X 100ML	
CLORURO SODIO 0.9% X 1000ML SOLUCION INYECTABLE	
DEXTROSA 50% SOL. INV. X 500ML	
DOBUTAMINA SOL. INV. 250 MG/5ML (BO)	
FENTANIL (BO) SOL. INV. 0.5 MG/10 ML	
LACTATO RINGER (HARTMAN) SOL. INV. 500ML	
MIDAZOLAM SOL. INV(VS) 50MG/10ML	
NOREPINEFRINA (RN) SOL. INV. 4 MG/4ML	
VASOPRESINA (VO) SOL. INV. 20 UIML	

Representante Legal: EMMA CONSTANZA SASTOQUE MENACA  
Numero de Cédula: 55150754  
Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tar. Profesional # 7691517

Profesional: OSCAR DIDIER VERGARA ZEA  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Prof. # 7691517