

**Paciente** : ALBA LUZ MONSALVE GARCIA  
**Fec. Nac.** : 22.02.1971  
**Aseguradora** : DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITA  
**Admisión** : 31.03.2021 20:13:23  
**Dirección** : BARRIO BELENCITO CORAZON  
**Teléfono** : 3008551198  
**Nombre Acompañante:** MONSALVE MARGARITA  
**Nombre persona responsable del usuario:** RUA MONSALVE PAULA ANDREA  
**Teléfono** : 3008551198

**Identificación** : CC - 43562192  
**Edad/Sexo** : 50 años / F  
**T. Vinculación** : NO APLICA  
**Episodio:** 1727022 **Cama:** CTUCI930  
**Ocupación** : Otro  
**Estado Civil** : Cas.  
**Teléfono** : 3146362877  
**Parentesco** : Hijo(a)

**Nacido en Otra Institución** : No  
**Motivo de Consulta** : "AYER CONVULSIONO"  
**Población especial** : NO  
**Causa Externa** : Enfermedad General  
**Finalidad de la Consulta** : No Aplica

**Enfermedad Actual** : Femenina, 50 años de edad, oficios varios Casada, dos hijos Residente barrio Gelencito Acompañada de su hija Paula Andrea Rua Antecedentes \*\*Patologicos: Migraña \*\*Quirurgicos: Niega \*\*Alergicos: niega \*\*Farmacologicos: Dolex Forte \*\*Toxicos: niega El día de ayer consulto a servicio de dispensario de Sanidad Militar por cefalea de una semana de evolucion, mialgias, vomito, artralgias y fiebre subjetiva. luego de ingreso presento al menos dos episodios convulsivos, los cuales se vienen repitiendo en el día de hoy con status convulsivo hace aprox una hora por lo que deciden traslado a esta institucion, manejado con midazolam 10 mg, venia con impregnación con fenitoina. Sospecha neuroinfección. Con paraclinicos extrainstitucionales del 31.03.2021: Proteína C reactiva: 24 mg/L Creatinina: 1.28 mg/dL Troponina I: < 0.012 ng/mL Glicemia basal: 109 mg/dL Bilirrubinas Total: 0.39 mg/dL Directa: 0.23 mg/dL Indirecta: 0.16 mg/dL TGO: 14 U/L TGP: 15 U/L Hemoparasitos gota gruesa: NEGATIVO Prueba rapida Dengue: IgG: negativo IgM: negativo VDRL: no reactivo HIV 1,2 presuntiva: no reactivo Parcial de orina: sangre 150 eri/uL Cuadro hematologico: Blancos: 12.81 Hemoglobina: 12.6 Hematocrito: 36.5 Plaquetas: 74000 Neutrofilos: 10.75 Linfocitos: 1.38 Radiografia de torax: Leves infiltrados parahiliares, sin derrames, no consolidaciones, silueta cardiaca normal, sin imagen en vidrio deslustrado.

## Revisión Por Sistemas

**Síntomas generales** :  
f  
**Cabeza** :  
f  
**Órganos de los sentidos** :  
f  
**Garganta** :  
f  
**Cuello** :  
f  
**Cardiorrespiratorio** :  
f  
**Mamas** :  
f  
**Gastrointestinal** :  
f  
**Genitourinario** :  
f  
**Gineco-Obstétrico** :  
f  
**Venéreo** :  
f  
**Endocrino** :  
f  
**Locomotor** :  
f  
**Neuromuscular** :  
f  
**Neurosiquiátrico** :  
f  
**Piel y anexos** :  
f

## Signos Vitales de Ingreso

Estado de Ingreso : Vivo

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

|                    |        |            |            |          |      |            |         |
|--------------------|--------|------------|------------|----------|------|------------|---------|
| Temperatura        | : 36,0 | °C         | Peso       | : 60,000 | Kg   | Per. Cef.  | : 0,00  |
| Presión Arterial   | : 170  | / 80 mm Hg | Talla      | : 1,600  | mtrs | Per. Abd.  | : 0,00  |
| Frec. Cardíaca     | : 62   | x min      | IMC        | : 23,44  |      | SC (m2)    | : 1,65  |
| Frec. Respiratoria | : 16   | x min      | Sat con O2 | : 99,00  |      | Sat sin O2 | : 90,00 |

Examen Físico

Estado de Conciencia : Somnoliento  
Estado Respiratorio : Normal  
Estado de Hidratación : Bien Hidratado  
Estado General: Regular

Hallazgos Examen Físico Adultos

Cabeza : NO EVALUADO  
Cara : NO EVALUADO  
ORL : NO EVALUADO  
Cuello : NO EVALUADO  
Tórax y Mamas : NO EVALUADO  
Abdomen : NO EVALUADO  
Genitourinario : NO EVALUADO  
Extremidad : NO EVALUADO  
Neurológico : NO EVALUADO  
Otros Hallazgos : NO EVALUADO  
Med. Registra : GIRALDO GALLEGO,EDISON  
Especialidad : MEDICO

Registro Med. : 71646361

Análisis y Conducta

Alba Luz, 50 años de edad, antecedentes de migraña, desde hace una semana con cefalea, mialgias artralgias, vomito y fiebre subjetiva asociada, hospitalizada ayer en dispensario de Sanidad Militar donde presento varios episodios convulsivos, hoy con status convulsivo que requirio manejo con midazolam y trasladan en primario. Ingres a somnolienta sin nuevos episodios convulsivos. Trae paraclínicos de hoy que reportan RFA elevados, plaquetas en 74000, rx de torax normal. Se ingresa a sala SAI, se comenta con urgentólogo de turno, se solicitan paraclínicos complementarios, TAC de torax y de craneo. Se inicia manejo.

Diagnósticos de Ingreso

05.04.2021 17:47:42 FRANCO DAGER, EDWING  
I676  
TROMBOSIS APIOGENA DEL SISTEMA VENOSO INTRACRANEAL

Otros diagnósticos

31.03.2021 21:18:49 GIRALDO GALLEGO, EDISON  
R568  
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS  
31.03.2021 21:18:49 GIRALDO GALLEGO, EDISON  
G433  
MIGRAÑA COMPLICADA  
01.04.2021 07:09:38 PRECIADO MESA, EDGAR IGNACIO  
I679  
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA  
06.04.2021 18:24:30 FRANCO DAGER, EDWING  
I616  
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA DE LOCALIZACIONES MULTIPLES  
05.04.2021 17:47:42 FRANCO DAGER, EDWING  
R568  
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS  
05.04.2021 17:47:42 FRANCO DAGER, EDWING  
G431  
MIGRAÑA CON AURA (MIGRAÑA CLASICA)  
13.04.2021 20:12:49 VILLA TOBON, DARI NEICCE  
R572  
CHOQUE SEPTICO

Diagnósticos de Egreso

05.04.2021 17:47:42 FRANCO DAGER, EDWING  
I676

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

TROMBOSIS APIOGENA DEL SISTEMA VENOSO INTRACRANEAL

Órdenes Clínicas

|  |          |  |
|--|----------|--|
| * 31.03.2021<br>0000891402<br>0000890402<br>0000879301<br><b>Justificación</b><br>0000879111     | 21:32:05 | GIRALDO GALLEGO, EDISON<br>ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO<br>INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M<br>TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX<br>: TAC DE TORAX SIN CONTRASTE<br>TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE                |
| * 31.03.2021<br>0000903602   | 22:50:42 | GIRALDO GALLEGO, EDISON<br>AMONIO  |
| * 31.03.2021<br>0000902049<br>0000902045   | 22:51:30 | GIRALDO GALLEGO, EDISON<br>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]<br>TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]  |
| * 31.03.2021<br>0000903813<br>0000903603   | 22:53:09 | GIRALDO GALLEGO, EDISON<br>CLORO<br>CALCIO AUTOMATIZADO  |
| * 31.03.2021<br>0000903821<br>0000903828<br>0000903838<br>0000903859<br>0000903864<br>0000906913 | 22:53:10 | GIRALDO GALLEGO, EDISON<br>CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK<br>DESHIDROGENASA LÁCTICA<br>GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA<br>POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM |
| * 31.03.2021<br>0000901221   | 22:54:06 | GIRALDO GALLEGO, EDISON<br>HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M  |
| * 31.03.2021<br>0000901221   | 22:54:11 | GIRALDO GALLEGO, EDISON<br>HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M  |
| * 31.03.2021<br>0000901221<br><b>Justificación</b>   | 22:54:17 | GIRALDO GALLEGO, EDISON<br>HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M<br>: sangre  |
| * 01.04.2021<br>0000879910<br><b>Justificación</b><br>0000879112                                 | 00:04:56 | PINO RAMOS, NATALIA EUGENIA<br>TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION T<br>: TAC EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL<br>TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTR  |
| * 01.04.2021<br>0000879910<br><b>Justificación</b><br>0000879112                                 | 00:07:00 | GIRALDO GALLEGO, EDISON<br>TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION T<br>: TAC EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL<br>TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTR  |
| * 01.04.2021<br>0000890473   | 00:59:28 | PINO RAMOS, NATALIA EUGENIA<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC  |
| * 01.04.2021<br>0000883101<br><b>Justificación</b>   | 01:26:34 | PINO RAMOS, NATALIA EUGENIA<br>RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO<br>: contrastada  |
| * 01.04.2021<br>0000890402   | 01:26:49 | PINO RAMOS, NATALIA EUGENIA<br>INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M  |
| * 01.04.2021<br>0000890473   | 01:27:33 | PINO RAMOS, NATALIA EUGENIA<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC  |
| * 01.04.2021<br>0000890473   | 15:31:14 | OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC   |
| * 01.04.2021<br>0000890473   | 19:25:12 | AGUIRRE OSORIO, MAURICIO<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC   |
| * 02.04.2021<br>0000902220   | 02:55:13 | OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS<br>RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO   |

Historia Clínica

|               |   |
|---------------|---|
| 0000902210    | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE  |
| * 02.04.2021  | 02:55:24 OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS |
| 0000902049    | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]    |
| 0000902045    | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]                |
| * 02.04.2021  | 02:56:54 OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS |
| 0000906913    | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM  |
| * 02.04.2021  | 02:56:54 PINO RAMOS, NATALIA EUGENIA      |
| 0000903895    | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS       |
| Justificación | : CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS       |
| * 02.04.2021  | 02:56:54 OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS |
| 0000903864    | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS            |
| 0000903859    | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS          |
| 0000903854    | MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS         |
| * 02.04.2021  | 06:19:22 OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS |
| 0000903883    | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]    |
| * 02.04.2021  | 07:02:31 PRECIADO MESA, EDGAR IGNACIO     |
| 0000890473    | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC  |
| * 02.04.2021  | 08:57:50 OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS |
| 0000890476    | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALM  |
| * 03.04.2021  | 05:21:39 OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS |
| 0000903864    | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS            |
| * 03.04.2021  | 05:21:45 OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS |
| 0000902213    | HEMOGLOBINA                               |
| * 03.04.2021  | 07:46:50 PRECIADO MESA, EDGAR IGNACIO     |
| 0000890473    | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC  |
| * 03.04.2021  | 11:57:39 CANO RIVERA, DIANA MARCELA       |
| 0000939403    | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL             |
| * 04.04.2021  | 02:13:06 RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO       |
| 0000903854    | MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS         |
| 0000903813    | CLORO                                     |
| * 04.04.2021  | 02:13:07 RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO       |
| 0000903864    | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS            |
| 0000903859    | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS          |
| 0000903835    | FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS          |
| * 04.04.2021  | 07:50:42 PRECIADO MESA, EDGAR IGNACIO     |
| 0000890473    | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC  |
| * 04.04.2021  | 08:58:54 RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO       |
| 0000879420    | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS  |
| Justificación | : CONTRASTADO                             |
| 0000879301    | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX             |
| Justificación | : TAC DE TORAX CONTRASTADO                |
| * 04.04.2021  | 08:59:58 RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO       |
| 0000881201    | ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7   |
| * 04.04.2021  | 10:17:57 CANO RIVERA, DIANA MARCELA       |
| 0000939403    | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL             |
| * 05.04.2021  | 05:38:34 RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO       |
| 0000903864    | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS            |
| 0000903854    | MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS         |
| * 05.04.2021  | 05:38:35 OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS |
| 0000903895    | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS       |
| * 05.04.2021  | 05:38:35 RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO       |
| 0000903859    | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS          |

Historia Clínica

|  |          |  |
|--|----------|--|
| * 05.04.2021<br>0000903856   | 05:38:35 | OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS<br>NITRÓGENO UREICO   |
| * 05.04.2021<br>0000890474   | 07:39:38 | LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROL   |
| * 05.04.2021<br>0000890473   | 10:12:26 | PRECIADO MESA, EDGAR IGNACIO<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC   |
| * 05.04.2021<br>0000890473   | 10:16:41 | PRECIADO MESA, EDGAR IGNACIO<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC   |
| * 05.04.2021<br>0000939403   | 15:13:16 | CANO RIVERA, DIANA MARCELA<br>TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL  |
| * 05.04.2021<br>0000890474   | 17:47:38 | FRANCO DAGER, EDWING<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROL   |
| * 05.04.2021<br>0000879111   | 17:50:16 | FRANCO DAGER, EDWING<br>TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE  |
| * 05.04.2021<br>0000882317   | 19:32:15 | RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO<br>ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MI   |
| * 06.04.2021<br>0000903426<br>0000902205   | 03:41:35 | FRANCO DAGER, EDWING<br>HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA<br>ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA   |
| * 06.04.2021<br>0000902220<br>0000902210   | 03:41:36 | LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID<br>RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO<br>HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE   |
| * 06.04.2021<br>0000906913   | 03:46:21 | FRANCO DAGER, EDWING<br>PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM   |
| * 06.04.2021<br>0000903864   | 03:46:21 | LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID<br>SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS   |
| * 06.04.2021<br>0000903703   | 03:46:21 | FRANCO DAGER, EDWING<br>VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]   |
| * 06.04.2021<br>0000903034<br>0000903603<br>0000903813<br>0000903835<br>0000903854<br>0000903856<br>0000903859<br>0000903895 | 03:46:22 | LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID<br>OSMOLARIDAD EN SUERO<br>CALCIO AUTOMATIZADO<br>CLORO<br>FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>NITRÓGENO UREICO<br>POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS |
| * 06.04.2021<br>0000904904   | 03:46:22 | FRANCO DAGER, EDWING<br>HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASE   |
| * 06.04.2021<br>0000906408   | 03:46:41 | FRANCO DAGER, EDWING<br>CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMA   |
| * 06.04.2021<br>0000906409   | 03:46:42 | FRANCO DAGER, EDWING<br>CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMA   |
| * 06.04.2021<br>0000906440   | 05:03:51 | RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO<br>ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO   |
| * 06.04.2021<br>0000906423<br>0000906422   | 05:03:51 | FRANCO DAGER, EDWING<br>FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMA<br>FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMA   |
| * 06.04.2021<br>0000906406   | 05:03:52 | FRANCO DAGER, EDWING<br>ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTAL   |
| * 06.04.2021<br>0000902049   | 05:04:18 | LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID<br>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]   |

Historia Clínica

|  |  |
|--|--|
| 0000902045   | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]   |
| * 06.04.2021<br>0000902004   | 05:04:18 FRANCO DAGER, EDWING<br>ANTICOAGULANTE LÚPICO (PRUEBA DE TAMIZAJ  |
| * 06.04.2021<br>0000879161<br>Justificación<br>0000879420<br>Justificación<br>0000881202   | 07:00:00 LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID<br>TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO<br>: CONTRASTADO<br>TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS<br>: CONTRASTADO<br>ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO  |
| * 06.04.2021<br>0000890473   | 07:03:51 LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC  |
| * 06.04.2021<br>0008870011   | 07:18:56 LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID<br>PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA   |
| * 06.04.2021<br>0000890473   | 10:47:20 DIAZ CORRALES, FERNANDO<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC   |
| * 06.04.2021<br>0000890473   | 14:27:37 DIAZ CORRALES, FERNANDO<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC   |
| * 06.04.2021<br>0000890473   | 15:25:25 DIAZ CORRALES, FERNANDO<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC   |
| * 06.04.2021<br>0000902220<br>0000902210   | 15:37:27 FERNANDEZ DELGADO, ALBERTO MARIO<br>RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO<br>HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE  |
| * 06.04.2021<br>0000902049<br>0000902045<br>0000902024   | 15:37:33 FERNANDEZ DELGADO, ALBERTO MARIO<br>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]<br>TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]<br>FIBRINOGENO   |
| * 06.04.2021<br>0000890474   | 18:21:05 FRANCO DAGER, EDWING<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROL  |
| * 06.04.2021<br>0000890451<br>0000879111   | 18:22:53 FRANCO DAGER, EDWING<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATO<br>TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE   |
| * 07.04.2021<br>0000939403   | 01:52:19 RIVEROS CARRILLO, ERIKA PATRICIA<br>TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL   |
| * 07.04.2021<br>0000902211<br>0000902211<br>0000902213<br>0000902213<br>0000903111<br>0000903111<br>0000903603<br>0000903603<br>0000903839<br>0000903839<br>0000903841<br>0000903841<br>0000903859<br>0000903859<br>0000903864<br>0000903864 | 03:00:00 RUIZ SANTACRUZ, JORGE EDUARDO<br>HEMATOCRITO<br>HEMATOCRITO<br>HEMOGLOBINA<br>HEMOGLOBINA<br>ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO<br>ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO<br>CALCIO AUTOMATIZADO<br>CALCIO AUTOMATIZADO<br>GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC<br>GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC<br>GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE<br>GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE<br>POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS |
| * 07.04.2021<br>0000902104   | 04:45:19 FRANCO DAGER, EDWING<br>DIMERO D AUTOMATIZADO   |
| * 07.04.2021<br>0000906913   | 04:46:02 LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID<br>PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM  |

Historia Clínica

|  |          |   |
|--|----------|---|
| * 07.04.2021<br>0000903866   | 04:46:02 | FRANCO DAGER, EDWING<br>TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO]   |
| * 07.04.2021<br>0009062701<br>0000903867<br>0000903838                   | 04:46:03 | FRANCO DAGER, EDWING<br>SARS CoV2 (COVID-19) ANTICUERPOS TOTALES<br>TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPA<br>GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA]                             |
| * 07.04.2021<br>0000903828   | 04:46:04 | FRANCO DAGER, EDWING<br>DESHIDROGENASA LÁCTICA  |
| * 07.04.2021<br>0000890474   | 08:49:56 | RESTREPO ARISTIZABAL, CAROLINA<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROL  |
| * 07.04.2021<br>0000890473   | 10:40:36 | FRANCO MEJIA, JUAN MARIO<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC  |
| * 07.04.2021<br>0000890451   | 11:43:42 | VALERA AGAMEZ, ARTURO JOSE<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATO  |
| * 07.04.2021<br>0000879111   | 16:00:00 | RUIZ SANTACRUZ, JORGE EDUARDO<br>TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE  |
| * 07.04.2021<br>0000939403   | 17:28:18 | MANYOMA SANCHEZ, ZULEYDA<br>TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL   |
| * 07.04.2021<br>0000903839<br>0000903111                                 | 20:07:58 | CANO ARBOLEDA, MARCELA<br>GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC<br>ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO  |
| * 07.04.2021<br>CRIO<br>0000912001<br><b>Justificación</b><br>0000903864 | 20:12:03 | CANO ARBOLEDA, MARCELA<br>CRIOPRECIPITADO<br>APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITA<br>: APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO<br>SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS |
| * 07.04.2021<br>0000912001<br><b>Justificación</b>                       | 21:49:54 | CANO ARBOLEDA, MARCELA<br>APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITA<br>: APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO  |
| * 08.04.2021<br>0000903839   | 00:00:01 | CANO ARBOLEDA, MARCELA<br>GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC  |
| * 08.04.2021<br>0000939403   | 02:54:43 | RIVEROS CARRILLO, ERIKA PATRICIA<br>TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL   |
| * 08.04.2021<br>0000906481<br>0000906482                                 | 03:47:50 | VALERA AGAMEZ, ARTURO JOSE<br>BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATI<br>BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATI  |
| * 08.04.2021<br>0000903835<br>0000903603                                 | 03:48:08 | CANO ARBOLEDA, MARCELA<br>FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>CALCIO AUTOMATIZADO   |
| * 08.04.2021<br>0000903895<br>0000903864<br>0000903859<br>0000903813     | 03:48:09 | CANO ARBOLEDA, MARCELA<br>CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>CLORO                            |
| * 08.04.2021<br>0000903856<br>0000903854                                 | 03:48:10 | CANO ARBOLEDA, MARCELA<br>NITRÓGENO UREICO<br>MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS   |
| * 08.04.2021<br>0000903111   | 03:48:41 | CANO ARBOLEDA, MARCELA<br>ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO  |
| * 08.04.2021<br>0000902049<br>0000902045                                 | 03:49:08 | CANO ARBOLEDA, MARCELA<br>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]<br>TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]  |

Historia Clínica

|  |          |  |
|--|----------|--|
| * 08.04.2021<br>0000908427   | 03:49:24 | VALERA AGAMEZ, ARTURO JOSE<br>F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G2   |
| * 08.04.2021<br>0000902210<br>0000902220   | 03:49:57 | CANO ARBOLEDA, MARCELA<br>HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE<br>RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO   |
| * 08.04.2021<br>CRIO   | 04:08:00 | CANO ARBOLEDA, MARCELA<br>CRIOPRECIPITADO  |
| * 08.04.2021<br>0000908441   | 06:56:13 | VALERA AGAMEZ, ARTURO JOSE<br>FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN  |
| * 08.04.2021<br>0000890473   | 09:40:43 | FRANCO MEJIA, JUAN MARIO<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC   |
| * 08.04.2021<br>0000903872<br>0000903033   | 13:56:12 | SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA<br>SODIO EN ORINA PARCIAL<br>OSMOLARIDAD EN ORINA   |
| * 08.04.2021<br>0000939403   | 19:01:24 | AMAYA RIVERA, JULIETH PATRICIA<br>TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL  |
| * 08.04.2021<br>0000939403   | 19:39:45 | RIVEROS CARRILLO, ERIKA PATRICIA<br>TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL  |
| * 08.04.2021<br>0000890474   | 20:24:54 | FRANCO DAGER, EDWING<br>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROL   |
| * 09.04.2021<br>0000903864   | 04:48:02 | SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA<br>SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS   |
| * 09.04.2021<br>0000903859<br>0000903813   | 06:40:06 | PONCE MAZO, JULIAN ALBERTO<br>POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>CLORO  |
| * 09.04.2021<br>0000903854<br>0000903856<br>0000903864<br>0000903895<br>0000906913 | 06:40:07 | PONCE MAZO, JULIAN ALBERTO<br>MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>NITRÓGENO UREICO<br>SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM |
| * 09.04.2021<br>0000903111   | 06:40:22 | PONCE MAZO, JULIAN ALBERTO<br>ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO   |
| * 09.04.2021<br>0000902049<br>0000902045   | 06:40:32 | PONCE MAZO, JULIAN ALBERTO<br>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]<br>TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]   |
| * 09.04.2021<br>0000902220<br>0000902210   | 06:40:47 | PONCE MAZO, JULIAN ALBERTO<br>RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO<br>HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE   |
| * 10.04.2021<br>0000939403   | 02:41:45 | AMAYA RIVERA, JULIETH PATRICIA<br>TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL  |
| * 10.04.2021<br>0000939403   | 15:01:43 | RIVEROS CARRILLO, ERIKA PATRICIA<br>TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL  |
| * 11.04.2021<br>0000903839   | 02:05:38 | MORENO RESTREPO, JUAN RODRIGO<br>GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC  |
| * 11.04.2021<br>0000902210   | 02:07:44 | MORENO RESTREPO, JUAN RODRIGO<br>HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE  |
| * 11.04.2021<br>0000903603<br>0000903813<br>0000903854<br>0000903856               | 02:09:03 | MORENO RESTREPO, JUAN RODRIGO<br>CALCIO AUTOMATIZADO<br>CLORO<br>MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS<br>NITRÓGENO UREICO   |



Historia Clínica

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 0000903859            | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS         |
| 0000903895            | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS      |
| 0000906913            | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM |
| * 11.04.2021 03:44:17 | RIVEROS CARRILLO, ERIKA PATRICIA         |
| 0000939403            | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL            |
| * 11.04.2021 07:03:43 | DALLOS FERRERROSA, CARLOS ANDRES         |
| 0000903864            | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS           |
| * 11.04.2021 13:41:57 | DIAZ CORRALES, FERNANDO                  |
| 0000890473            | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC |
| * 11.04.2021 13:49:27 | DIAZ CORRALES, FERNANDO                  |
| 0000890473            | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC |
| * 11.04.2021 23:12:47 | AMAYA RIVERA, JULIETH PATRICIA           |
| 0000939403            | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL            |
| * 12.04.2021 04:00:00 | VILLA TOBON, DARI NEICCE                 |
| 0000903813            | COLORO                                   |
| 0000903839            | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC |
| 0000903856            | NITRÓGENO UREICO                         |
| 0000903859            | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS         |
| 0000903864            | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS           |
| 0000903895            | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS      |
| * 12.04.2021 07:00:00 | VILLA TOBON, DARI NEICCE                 |
| 0000890443            | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR  |
| 0000890408            | INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA             |
| * 12.04.2021 07:44:17 | PRECIADO MESA, EDGAR IGNACIO             |
| 0000890473            | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC |
| * 13.04.2021 02:04:07 | AMAYA RIVERA, JULIETH PATRICIA           |
| 0000939403            | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL            |
| * 13.04.2021 03:41:58 | JIMENEZ BABILONIA, DOMINGO               |
| 0000903854            | MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS        |
| 0000903813            | COLORO                                   |
| * 13.04.2021 03:42:00 | JIMENEZ BABILONIA, DOMINGO               |
| 0000903864            | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS           |
| 0000903835            | FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS         |
| * 13.04.2021 03:42:01 | JIMENEZ BABILONIA, DOMINGO               |
| 0000903859            | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS         |

Ordenes Clínicas de Cirugía

|                       |  |
|-----------------------|--|
| * 06.04.2021 12:20:00 | DIAZ CORRALES, FERNANDO                  |
| 0000021101            | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMA |
| Justificación         | :  |
| 0000017001            | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES   |
| Justificación         | :  |
| 0000013101            | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR CRANEOT  |
| Justificación         | :  |

Indicaciones

|                     |                             |                  |                              |
|---------------------|-----------------------------|------------------|------------------------------|
| * 31.03.2021 21:32: | GIRALDO GALLEGU, EDISON     |                  |                              |
| Tipo de Indicación  | : OXIGENO                   | Clase Indicación | : CÁNULA NASAL               |
| Indicación          | : 2 L/min                   |                  |                              |
| Tipo de Indicación  | : SIGNOS VITALES            | Clase Indicación | : MONITOREO CONTINUO         |
| Indicación          | :                           |                  |                              |
| Tipo de Indicación  | : DIETA                     | Clase Indicación | : NADA VIA ORAL              |
| Indicación          | :                           |                  |                              |
| * 01.04.2021 00:59: | PINO RAMOS, NATALIA EUGENIA |                  |                              |
| Tipo de Indicación  | : TRASLADO                  | Clase Indicación | : A.HOSPITALIZACIÓN EN PISOS |

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

# Historia Clínica

|                    |          |  |                  |   |               |
|--------------------|----------|--|------------------|---|---------------|
| Indicación         | :        |  | Clase Indicación | : | NORMAL        |
| Tipo de Indicación | :        | DIETA  |                  |   |               |
| Indicación         | :        |  |                  |   |               |
| * 02.04.2021       | 06:19:   | OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS                           |                  |   |               |
| Tipo de Indicación | :        | OTROS  | Clase Indicación | : | GENERAL       |
| Indicación         | :        | tromboprofilaxis mecanica                                  |                  |   |               |
| * 02.04.2021       | 06:44:52 | PEÑATE HOYOS, ESPERANZA CARIDAD                            |                  |   |               |
| Tipo de Indicación | :        | DIETA  | Clase Indicación | : | NORMAL        |
| Indicación         | :        | 6 gra sal al dia   |                  |   |               |
| * 03.04.2021       | 00:24:28 | PEREZ OSSA, MONICA MARIA                                   |                  |   |               |
| Tipo de Indicación | :        | DIETA  | Clase Indicación | : | NORMAL        |
| Indicación         | :        | 6 gra sal al dia, no traer desayuno 5.04.2021              |                  |   |               |
| Tipo de Indicación | :        | DIETA  | Clase Indicación | : | NORMAL        |
| Indicación         | :        | 6 gra sal al dia, traer solo desayuno y almuerzo 3.04.2021 |                  |   |               |
| * 05.04.2021       | 03:32:26 | USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA                                |                  |   |               |
| Tipo de Indicación | :        | DIETA  | Clase Indicación | : | NADA VIA ORAL |
| Indicación         | :        | DIETA MODIFICADA DESDE REPORTE                             |                  |   |               |
| Tipo de Indicación | :        | DIETA  | Clase Indicación | : | NADA VIA ORAL |
| Indicación         | :        | tac  |                  |   |               |
| Tipo de Indicación | :        | DIETA  | Clase Indicación | : | NORMAL        |
| Indicación         | :        | DIETA MODIFICADA DESDE REPORTE                             |                  |   |               |
| Tipo de Indicación | :        | DIETA  | Clase Indicación | : | NORMAL        |
| Indicación         | :        | 6 gra sal al dia   |                  |   |               |
| * 05.04.2021       | 07:43:08 | NUTRICIONISTA RESTREPO CARDONA, BEATRIZ ELENA              |                  |   |               |
| Tipo de Indicación | :        | DIETA  | Clase Indicación | : | NORMAL        |
| Indicación         | :        | 6 gra sal al dia... 8am diario °°°°                        |                  |   |               |
| * 06.04.2021       | 06:46:05 | PEÑATE HOYOS, ESPERANZA CARIDAD                            |                  |   |               |
| Tipo de Indicación | :        | DIETA  | Clase Indicación | : | NADA VIA ORAL |
| Indicación         | :        | DIETA MODIFICADA DESDE REPORTE                             |                  |   |               |

## Medicamentos

GIRALDO GALLEG0, EDISON

|              |          |   |            |   |               |
|--------------|----------|---|------------|---|---------------|
| * 31.03.2021 | 21:22:00 |   |            |   |               |
| Medicamento  | :        | LeveTIRAcetam 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE |            |   |               |
| Presentación | :        | SOLUCIÓN INYECTABLE                         | Dosis      | : | 2000 MG       |
| Via Adm.     | :        | VIA INTRAVENOSA                             | Frecuencia | : | Ahora         |
| Medicamento  | :        | LeveTIRAcetam 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE |            |   |               |
| Presentación | :        | SOLUCIÓN INYECTABLE                         | Dosis      | : | 2000 MG       |
| Via Adm.     | :        | VIA INTRAVENOSA                             | Frecuencia | : | Ahora         |
| * 31.03.2021 | 21:23:00 |   |            |   |               |
| Medicamento  | :        | SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA           |            |   |               |
| Presentación | :        | SOLUCIÓN INYECTABLE                         | Dosis      | : | 120 ML        |
| Via Adm.     | :        | VIA INTRAVENOSA                             | Frecuencia | : | Cada 1 Horas  |
| Medicamento  | :        | SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA           |            |   |               |
| Presentación | :        | SOLUCIÓN INYECTABLE                         | Dosis      | : | 120 ML        |
| Via Adm.     | :        | VIA INTRAVENOSA                             | Frecuencia | : | Cada 1 Horas  |
| Medicamento  | :        | LeveTIRAcetam 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE |            |   |               |
| Presentación | :        | SOLUCIÓN INYECTABLE                         | Dosis      | : | 1000 MG       |
| Via Adm.     | :        | VIA INTRAVENOSA                             | Frecuencia | : | Cada 8 Horas  |
| Medicamento  | :        | LeveTIRAcetam 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE |            |   |               |
| Presentación | :        | SOLUCIÓN INYECTABLE                         | Dosis      | : | 1000 MG       |
| Via Adm.     | :        | VIA INTRAVENOSA                             | Frecuencia | : | Cada 8 Horas  |
| Medicamento  | :        | OMEPRAZOL 20MG CAPSULA                      |            |   |               |
| Presentación | :        | CAPSULA                                     | Dosis      | : | 20 MG         |
| Via Adm.     | :        | VIA ORAL                                    | Frecuencia | : | Cada 24 Horas |
| Medicamento  | :        | OMEPRAZOL 20MG CAPSULA                      |            |   |               |
| Presentación | :        | CAPSULA                                     | Dosis      | : | 20 MG         |
| Via Adm.     | :        | VIA ORAL                                    | Frecuencia | : | Cada 24 Horas |

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

PINO RAMOS, NATALIA EUGENIA

\* 01.04.2021 01:00:00  
**Medicamento** : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE  
**Presentación** : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 GR  
**Via Adm.** : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas  
**Medicamento** : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE  
**Presentación** : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 GR  
**Via Adm.** : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas

AGUIRRE OSORIO, MAURICIO

\* 01.04.2021 19:29:00  
**Medicamento** : OMEPRAZOL 20MG CAPSULA  
**Presentación** : CAPSULA **Dosis** : 20 MG  
**Via Adm.** : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas  
**Medicamento** : OMEPRAZOL 20MG CAPSULA  
**Presentación** : CAPSULA **Dosis** : 20 MG  
**Via Adm.** : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas

AGUIRRE OSORIO, MAURICIO

\* 01.04.2021 19:30:00  
**Medicamento** : DEXAmetasona 4MG/1ML SOLUCION INYECTABLE  
**Presentación** : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG  
**Via Adm.** : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas  
**Medicamento** : DEXAmetasona 4MG/1ML SOLUCION INYECTABLE  
**Presentación** : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG  
**Via Adm.** : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas  
**Medicamento** : BISACODILO 5MG TABLETA  
**Presentación** : TABLETA **Dosis** : 5 MG  
**Via Adm.** : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas  
**Medicamento** : BISACODILO 5MG TABLETA  
**Presentación** : TABLETA **Dosis** : 5 MG  
**Via Adm.** : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas

OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS

\* 02.04.2021 06:38:00  
**Medicamento** : ACETAMINOFEN 500MG TABLETA  
**Presentación** : TABLETA **Dosis** : 1000 MG  
**Via Adm.** : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas  
**Medicamento** : ACETAMINOFEN 500MG TABLETA  
**Presentación** : TABLETA **Dosis** : 1000 MG  
**Via Adm.** : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas

OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS

\* 04.04.2021 04:58:00  
**Medicamento** : SULFATO DE MAGNESIO 20% X 10ML INY  
**Presentación** : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 20 ML  
**Via Adm.** : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única  
**Medicamento** : SULFATO DE MAGNESIO 20% X 10ML INY  
**Presentación** : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 20 ML  
**Via Adm.** : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única  
**Medicamento** : SODIO CLORURO 0.9% X 250ML BOLSA  
**Presentación** : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML  
**Via Adm.** : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única  
**Medicamento** : SODIO CLORURO 0.9% X 250ML BOLSA  
**Presentación** : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML  
**Via Adm.** : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO

\* 04.04.2021 07:19:00  
**Medicamento** : MANITOL 20% X 500ML BOLSA  
**Presentación** : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 150 ML  
**Via Adm.** : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas  
**Medicamento** : MANITOL 20% X 500ML BOLSA  
**Presentación** : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 150 ML  
**Via Adm.** : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO

\* 04.04.2021 09:24:00

Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 60 ML

Frecuencia : Cada 1 Horas

\* 04.04.2021 09:24:00

Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 60 ML

Frecuencia : Cada 1 Horas

FRANCO DAGER, EDWING

\* 05.04.2021 17:50:00

Medicamento : LeveTIRAcetam 500MG TABLETA

Presentación : TABLETA

Via Adm. : VIA ORAL

Medicamento : LeveTIRAcetam 500MG TABLETA

Presentación : TABLETA

Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 500 MG

Frecuencia : Cada 8 Horas

\* 05.04.2021 17:50:00

Medicamento : LeveTIRAcetam 500MG TABLETA

Presentación : TABLETA

Via Adm. : VIA ORAL

Medicamento : LeveTIRAcetam 500MG TABLETA

Presentación : TABLETA

Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 500 MG

Frecuencia : Cada 8 Horas

RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO

\* 05.04.2021 19:35:00

Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 1 GR

Frecuencia : Cada 8 Horas

\* 05.04.2021 19:35:00

Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 1 GR

Frecuencia : Cada 8 Horas

RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO

\* 05.04.2021 19:44:00

Medicamento : SODIO CLORURO 3% X 500ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : SODIO CLORURO 3% X 500ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 150 ML

Frecuencia : Cada 8 Horas

\* 05.04.2021 19:44:00

Medicamento : SODIO CLORURO 3% X 500ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : SODIO CLORURO 3% X 500ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 150 ML

Frecuencia : Cada 8 Horas

RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO

\* 05.04.2021 20:05:00

Medicamento : JPL MORFINA 3MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 3ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : JPL MORFINA 3MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 3ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 3 MG

Frecuencia : Dosis Única

\* 05.04.2021 20:05:00

Medicamento : JPL MORFINA 3MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 3ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : JPL MORFINA 3MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 3ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 3 MG

Frecuencia : Dosis Única

LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID

\* 06.04.2021 07:07:00

Medicamento : JPL MORFINA 3MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 3ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : JPL MORFINA 3MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 3ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 3 MG

Frecuencia : Cada 6 Horas

\* 06.04.2021 07:07:00

Medicamento : JPL MORFINA 3MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 3ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : JPL MORFINA 3MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 3ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 3 MG

Frecuencia : Cada 6 Horas

LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID

\* 06.04.2021 07:09:00

Medicamento : ACIDO TRANEXAM 100MG/1ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : ACIDO TRANEXAM 100MG/1ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 1000 MG

Frecuencia : Dosis Única

\* 06.04.2021 07:09:00

Medicamento : ACIDO TRANEXAM 100MG/1ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : ACIDO TRANEXAM 100MG/1ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 1000 MG

Frecuencia : Dosis Única

LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID

\* 06.04.2021 07:20:00

Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Dosis</b> : 60 ML                  |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Cada 1 Horas      |
| <b>Medicamento</b> : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA                       |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Dosis</b> : 60 ML                  |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Cada 1 Horas      |
| LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID   |                                       |
| * 06.04.2021 08:56:00  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : MANITOL 20% X 500ML BOLSA                               | <b>Dosis</b> : 150 ML                 |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Frecuencia</b> : Cada 8 Horas      |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : MANITOL 20% X 500ML BOLSA                               | <b>Dosis</b> : 150 ML                 |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Frecuencia</b> : Cada 8 Horas      |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| DIAZ CORRALES, FERNANDO  |                                       |
| * 06.04.2021 10:51:00  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : CEFAzoLINA 1GR POLVO INYECTABLE                         | <b>Dosis</b> : 2000 MG                |
| <b>Presentación</b> : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE                           | <b>Frecuencia</b> : Dosis Única       |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : CEFAzoLINA 1GR POLVO INYECTABLE                         | <b>Dosis</b> : 2000 MG                |
| <b>Presentación</b> : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE                           | <b>Frecuencia</b> : Dosis Única       |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| BETANCOURT VELEZ, JUAN FERNANDO  |                                       |
| * 06.04.2021 12:28:00  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : DIL JPL FENTANILO 100MCG:2ML                            | <b>Dosis</b> : 0,5 ML                 |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Frecuencia</b> : Infusión Continua |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : DIL JPL FENTANILO 100MCG:2ML                            | <b>Dosis</b> : 0,5 ML                 |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Frecuencia</b> : Infusión Continua |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : DIL JPL PROPOFOL 1% X 10ML                              | <b>Dosis</b> : 2,5 ML                 |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Frecuencia</b> : Infusión Continua |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : DIL JPL PROPOFOL 1% X 10ML                              | <b>Dosis</b> : 2,5 ML                 |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Frecuencia</b> : Infusión Continua |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : DIL JPL MIDAZOLAM 5MG EN SOLUCION SALINA 0.9% CSP 5ML   | <b>Dosis</b> : 0,5 ML                 |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Frecuencia</b> : Infusión Continua |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : DIL JPL MIDAZOLAM 5MG EN SOLUCION SALINA 0.9% CSP 5ML   | <b>Dosis</b> : 0,5 ML                 |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Frecuencia</b> : Infusión Continua |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| BETANCOURT VELEZ, JUAN FERNANDO  |                                       |
| * 06.04.2021 12:43:00  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : ETILEFRINA 10MG/1ML SOLUCION INYECTABLE                 | <b>Dosis</b> : 3 MG                   |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Frecuencia</b> : Dosis Única       |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : ETILEFRINA 10MG/1ML SOLUCION INYECTABLE                 | <b>Dosis</b> : 3 MG                   |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Frecuencia</b> : Dosis Única       |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| FERNANDEZ DELGADO, ALBERTO MARIO   |                                       |
| * 06.04.2021 14:14:00  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML | <b>Dosis</b> : 100 ML                 |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Frecuencia</b> : Infusión Continua |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA                               | <b>Dosis</b> : 250 ML                 |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Frecuencia</b> : Dosis Única       |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA                               | <b>Dosis</b> : 250 ML                 |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Frecuencia</b> : Dosis Única       |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  |                                       |

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

# Historia Clínica

- Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 8 MG

Frecuencia : Dosis Única

Dosis : 8 MG

Frecuencia : Dosis Única

FERNANDEZ DELGADO, ALBERTO MARIO
- \* 06.04.2021 14:23:00

Medicamento : DIL JPL MIDAZOLAM 3MG EN SOLUCION SALINA 0,9% csp 3ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : DIL JPL MIDAZOLAM 3MG EN SOLUCION SALINA 0,9% csp 3ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 3 ML

Frecuencia : Infusión Continua

Dosis : 3 ML

Frecuencia : Infusión Continua

Dosis : 100 ML

Frecuencia : Infusión Continua

Dosis : 100 ML

Frecuencia : Infusión Continua

FERNANDEZ DELGADO, ALBERTO MARIO

\* 06.04.2021 15:33:00

Medicamento : PROPOFOL 10MG/ML X 20ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : PROPOFOL 10MG/ML X 20ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 200 MG

Frecuencia : Cada 1 Horas

Dosis : 200 MG

Frecuencia : Cada 1 Horas

RUIZ SANTACRUZ, JORGE EDUARDO

\* 06.04.2021 18:37:00

Medicamento : OMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE

Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : OMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE

Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 40 MG

Frecuencia : Cada 24 Horas

Dosis : 40 MG

Frecuencia : Cada 24 Horas

Dosis : 144 ML

Frecuencia : Infusión Continua

Dosis : 240 ML

Frecuencia : Infusión Continua

RUIZ SANTACRUZ, JORGE EDUARDO

\* 06.04.2021 18:41:00

Medicamento : CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML X 10ML AMP

Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML X 10ML AMP

Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : AGUA DESTILADA X 500ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN ORAL

Via Adm. : VIA ORAL

Medicamento : AGUA DESTILADA X 500ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN ORAL

Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 640 ME

Frecuencia : Cada 24 Horas

Dosis : 640 ME

Frecuencia : Cada 24 Horas

Dosis : 180 ML

Frecuencia : Cada 24 Horas

Dosis : 180 ML

Frecuencia : Cada 24 Horas

FERNANDEZ DELGADO, ALBERTO MARIO

\* 06.04.2021 18:43:00

Medicamento : DIL REMIFENTANILO 20MCG/ML + SS 0.9% csp 50ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis : 50 ML

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

18.07.2024 - 10:03:50MARISTIZAB

Página 14 de 35

# Historia Clínica

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Infusión Continua |
| <b>Medicamento</b> : DIL REMIFENTANILO 20MCG/ML + SS 0.9% csp 50ML           |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Dosis</b> : 50 ML                  |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Infusión Continua |
| CANO ARBOLEDA, MARCELA   |                                       |
| * 07.04.2021 12:18:00  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : AGUA DESTILADA X 500ML BOLSA                            |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN ORAL  | <b>Dosis</b> : 180 ML                 |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Cada 8 Horas      |
| <b>Medicamento</b> : AGUA DESTILADA X 500ML BOLSA                            |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN ORAL  | <b>Dosis</b> : 180 ML                 |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Cada 8 Horas      |
| CANO ARBOLEDA, MARCELA   |                                       |
| * 07.04.2021 12:20:00  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML X 10ML AMP                     |                                       |
| <b>Presentación</b> :  | <b>Dosis</b> : 640 ME                 |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Cada 8 Horas      |
| <b>Medicamento</b> : CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML X 10ML AMP                     |                                       |
| <b>Presentación</b> :  | <b>Dosis</b> : 640 ME                 |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Cada 8 Horas      |
| CANO ARBOLEDA, MARCELA   |                                       |
| * 07.04.2021 17:13:00  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Dosis</b> : 432 ML                 |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Infusión Continua |
| <b>Medicamento</b> : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Dosis</b> : 720 ML                 |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Infusión Continua |
| CANO ARBOLEDA, MARCELA   |                                       |
| * 07.04.2021 17:14:00  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE                        |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Dosis</b> : 8 MG                   |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Cada 2 Horas      |
| <b>Medicamento</b> : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE                        |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Dosis</b> : 8 MG                   |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Cada 2 Horas      |
| SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA   |                                       |
| * 08.04.2021 13:56:00  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : cloruro DE POTASIO 2MEQ/ML X 10ML AMP                   |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Dosis</b> : 40 ME                  |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Dosis Única       |
| <b>Medicamento</b> : cloruro DE POTASIO 2MEQ/ML X 10ML AMP                   |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Dosis</b> : 40 ME                  |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Dosis Única       |
| VIATELA HOYOS, GERMAN ANDRES   |                                       |
| * 08.04.2021 23:06:00  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Dosis</b> : 1680 ML                |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Infusión Continua |
| <b>Medicamento</b> : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Dosis</b> : 1200 ML                |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Infusión Continua |
| MORENO RESTREPO, JUAN RODRIGO  |                                       |
| * 10.04.2021 18:33:00  |                                       |
| <b>Medicamento</b> : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA                       |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Dosis</b> : 60 ML                  |
| <b>Via Adm.</b> : VIA INTRAVENOSA  | <b>Frecuencia</b> : Cada 1 Horas      |
| <b>Medicamento</b> : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA                       |                                       |
| <b>Presentación</b> : SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | <b>Dosis</b> : 60 ML                  |

Historia Clínica

- Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

VILLA TOBON, DARI NEICCE

Frecuencia : Cada 1 Horas
- \* 11.04.2021 10:49:00

Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 540 ML

Frecuencia : Infusión Continua

Dosis : 540 ML

Frecuencia : Infusión Continua

VILLA TOBON, DARI NEICCE
- \* 11.04.2021 11:57:00

Medicamento : SODIO CLORURO 0.45% X 500ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : SODIO CLORURO 0.45% X 500ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : cloruro DE POTASIO 2MEQ/ML X 10ML AMP

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : cloruro DE POTASIO 2MEQ/ML X 10ML AMP

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 100 ML

Frecuencia : Cada 1 Horas

Dosis : 100 ML

Frecuencia : Cada 1 Horas

Dosis : 40 ME

Frecuencia : Dosis Única

Dosis : 40 ME

Frecuencia : Dosis Única

VILLA TOBON, DARI NEICCE
- \* 11.04.2021 11:59:00

Medicamento : SODIO CLORURO 0.45% X 500ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : SODIO CLORURO 0.45% X 500ML BOLSA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 250 ML

Frecuencia : Dosis Única

Dosis : 250 ML

Frecuencia : Dosis Única

VILLA TOBON, DARI NEICCE
- \* 11.04.2021 12:26:00

Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 1080 ML

Frecuencia : Infusión Continua

Dosis : 1080 ML

Frecuencia : Infusión Continua

URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
- \* 13.04.2021 00:52:00

Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 720 ML

Frecuencia : Infusión Continua

Dosis : 720 ML

Frecuencia : Infusión Continua

VILLA TOBON, DARI NEICCE
- \* 13.04.2021 10:40:00

Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 1440 ML

Frecuencia : Infusión Continua

Dosis : 1440 ML

Frecuencia : Infusión Continua

VILLA TOBON, DARI NEICCE
- \* 13.04.2021 10:42:00

Medicamento : PROPOFOL 10MG/ML X 20ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis : 200 MG



Historia Clínica

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : PROPOFOL 10MG/ML X 20ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Frecuencia : Cada 3 Horas

Dosis : 200 MG

Frecuencia : Cada 3 Horas

VILLA TOBON, DARI NEICCE

\* 13.04.2021 10:45:00

Medicamento : PROPOFOL 10MG/ML X 20ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Medicamento : PROPOFOL 10MG/ML X 20ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 600 MG

Frecuencia : Cada 1 Horas

Dosis : 600 MG

Frecuencia : Cada 1 Horas

Justificacion de Rechazo Especialidad tratante

Evoluciones Médicas

\* 01.04.2021 00:19:05 FIRMÓ: GIRALDO GALLEG0, EDISON  
MEDICO Registro Médico:71646361

Subjetivo : Md gral urgencias Paciente somnolienta, responde al llamado dice sentirse bien, obedece ordenes.

Objetivo : PA: 124/ 78, FC: 60, Fr: 19, Sat: 96%, T: 36.4 TAC de craneo simple con linea media centrada area de hemorragia en region temporal izquierda.

Análisis : Paciente con cefalea de una semana de evolucion, antecedentes de migraña, desde ayer con episodios convulsivos, traida hoy a esta institucion desde dispensario de Cuarta Brigada por status convulsivo, sin nuevos episodios. En el momento con Glasgow 15/15, con TAC de craneo que evidencia evento hemorragico en region temporal izquierda, desde su ingreso con cifras tensionales normales, se comenta con urgentologa de turno, se considera como primera probabilidad evento aneurismatico, solicita angiotac y traslado a sala UCI.

Plan : S/ Angiotac Traslado a sala UCI.

\* 01.04.2021 01:23:51 FIRMÓ: PINO RAMOS, NATALIA EUGENIA  
MEDICINA DE URGENCIAS O DOMICI Registro Médico:5031205

Subjetivo : Urgentologia Paciente de 50 años de edad, casada, dos hijos, Residente barrio Belencito, trabaja en oficios varios MC Tiene dolor de cabeza y convulsiono EA Cuadro clinico de una semana de evolucion de cefalea occipital, prgoresiva gravativa, y desde ayer episodios convulsivos reinterrogo : no se ha documentado fiebre objetiva no perdida del gusto ni del olfato no sintomas gastrointestinales no contacto con pacinetes covid confirmados rXs Primera vez que presenta este cuadro Al ingreso estable hemodinamicamente, glasgow 15/15, con examen fisico neurologico sin alteracion, se llevo a tomografia de craneo simple encontrando hematoma parenquimatoso temporal izquierdo, con edema vasogenico, TAC de torax sin hallazgos patologicos se comento caso con neurointervencionista Dr suarez, sugiere solicitar TAC de craneo contrastado con reconstruccion tridimensional , pendiente lectura oficial, pero no se observa aneurismas cerebrales Antecedentes \*\*Patologicos: Migraña \*\*Quirurgicos: Niega \*\*Alergicos: niega \*\*Farmacologicos: Dolex Forte \*\*Toxicos: niega

Objetivo : Aceptables condiciones PA 120/78 fc 78 fr 18 t 37 sat 98 fr 18 - cabeza y cuello sin rigidez de cuello, pupilas isocoricas normorreactivas - cardiopulmonar ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, pulmones con adecuada expansion pulmonar sin sobreagregados -Abdomen blando depresible no masas no megalias -neurologico alerta, orientado en las tres esferas sin focalizaciones neurorlogicas

Análisis : Paciente en la sexta decada de la vida, con una semana de evolucion de cefalea con banderas rojas, y desde ayer episodio convulsivo, claramente explicado por la lesion encontrada a nivel temporal derecho. Se descarta aneurisma cerebral por angiotac cerebral, no esta hiperetensa, no tiene deterioro ni deficit neurologico, considero requiere descartar diagnosticos diferenciales como malformacion arteriovenosa, por lo cual ordeno resonancia cerebral contrastada. Se hospitaliza por neurocirugia. Puede continuar vigilancia y manejo en piso.

Plan : ver analisis

\* 01.04.2021 07:09:19 FIRMÓ: PRECIADO MESA, EDGAR IGNACIO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:5184603

Subjetivo : NEUROCIRUGIA PACIENTE DE 50 AÑOS, INGERSA EL DIA ANETRIOR A ESTA INSTITUCION TRASLADO PRIMARIO DESDE SANIDAD MILITAR SINDROME CONVULSIVO , REFIEREN STATUS.

Objetivo : DESPIERTA TRANQUILA GLASGOW. 15/15 PINR A LA LUZ SIN DETERIORO NEUROLOGICO

Análisis : PACIENTE DE 50 AÑOS CON CUADRO DE SIDNROME CONVUSLIVO DE NOVO , TAC E CRANOE SIMPLE MUESTRA AREA DE SANGRADO FRONTOPIRIETAL IZQUIERDO CORTICOSUBCORTICAL EN RECONSTRUCCION DE ANGIOTOMOAGRAFIA POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS MAV ANGIOMACAVERNOSO , MENOS PROBABEL LESION MTX PERO EL EDEMA ES MINIMO CONSIDERO TARSLADO A UCE PARA VIGILAMNCIA NEUROLOGICA EN PACIENTE EN LA CULA DESCRIBEN STATUS CONVULSIVO PENDIENTE RM DE CEREBRO CONTRASTADA

Plan : PENDIENTE RM DE CEREBRO CONTARSTADA TRASLADO A UCE PARA VIGILANCIA

\* 01.04.2021 15:30:48 FIRMÓ: OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS  
MEDICO Registro Médico:99194

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

**Subjetivo** : INGRESO UCE Fuente de la historia clínica SAP Paciente 50 años de edad, natural de Caramanta residente en barrio belencito Medellín, separada 2 hijos oficios varios diestra creyente no profesa religión. 53 años antecedentes de migraña ,consulta al HGM el 31/03 , previamente había consultado al servicio de dispensario de Sanidad Militar por cefalea de una semana de evolución, mialgias, vomito, artralgias y fiebre subjetiva luego de ingreso presento al menos dos episodios convulsivos, los cuales se vienen repitiendo llegando a status convulsivo por lo que deciden traslado a esta institución, manejado con midazolam 10 mg, venía con impregnación con fenitoina al ingreso TAC de cráneo con imagen de hemorragia frontal intraparenquimatosa sospecha de MAV vs neo del SNC se traslada a UCE para vigilancia y seguimiento.se amplia estudio con RMC contrastada. A Patológicos: Migraña A Quirúrgicos: Niega A Alérgicos; niega A Farmacológicos: Dolex Forte A Toxicos: niega 1-ECV hemorrágico de causa no establecida \*\*Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente. \*\*pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización. 2-malformacion AV vs neoplasia SNC a descartar 3-síndrome convulsivo en estudio 4-AP migraña crónica 03/31/2021 TAC DE TORAX Adecuada expansión pulmonar. Cabeza áreas de vidrio esmerilado basal podría ser por decúbito. No tiene patrón de infección viral Bandas parenquimales bilaterales y atelectasias basales No se aprecian focos de consolidación del espacio aéreo. No hay lesiones nodulares centriacinares, perilinfáticos o distribución aleatoria. No hay patrón de #vidrio esmerilado# ni tampoco áreas de #mosaicismo#. No se aprecian bronquiectasias. No hay engrosamientos pleuroparenquimatosos. En lo evaluado del mediastino no se aprecian lesiones ocupando espacio. Tráquea y grandes bronquios permeables. No se aprecian masas ni adenopatías mediastinales. Cavidades cardiacas de apariencia normal. Espacio pleural libre. Espondilosis dorsal 04/1/2021 TAC DE CRANEO CON CONTRASTE CON RECONSTRUCCION 3D Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente, pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de surcos Con la administración del medio de contraste hay adecuada opacificación de las estructuras vasculares sin imágenes de defecto o refuerzo no se identifica dilatación aneurismática de la fase adquisición no es posible evaluar los senos dúrales. Línea media centrada. Sistema ventricular de tamaño y configuración normal. Se conserva la diferenciación cortico subcortical sin signos de isquemia en territorio vascular mayor, áreas de sangrado o lesiones intra o extra-axiales. Ganglios basales y fosa posterior sin alteraciones. No hay captación patológica de meninges ni de parénquima cerebral. Estructuras óseas sin alteraciones. Senos paranasales y celdillas mastoideas adecuadamente neumatizados.

**Objetivo** : Tolera con oxígeno 3 lts Sin soporte dialítico. Sin soporte vasoactivo. Inapetente a la vía oral Gasto urinario en cuantificación 60kg Pa 134/83 pam 100 p 61 po2 99% O de los sentidos fopsias Cardiopulmonar ruidos cardiacos regulares sin soplos pulmones hipoventilados sin ruidos agregados Abdomen blando depresible peristalsis presente. Extremidades sin edemas Neurológico: alerta, orientada, colaboradora, moviliza, extremidades. Glasgow 15/15 PINR VALORO PACIENTE BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (LAVADO DE MANOS PRE Y POS REVISION/CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADO POR EL HOSPITAL) PARA EVITAR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE MANERA BIDIRECCIONAL

**Análisis** : 53 años antecedentes de migraña ,consulta al HGM el 31/03 , previamente había consultado al servicio de dispensario de Sanidad Militar por cefalea de una semana de evolución, mialgias, vomito, artralgias y fiebre subjetiva luego de ingreso presento al menos dos episodios convulsivos, los cuales se vienen repitiendo llegando a status convulsivo por lo que deciden traslado a esta institución, manejado con midazolam 10 mg, venía con impregnación con fenitoina al ingreso TAC de cráneo con imagen de hemorragia frontal intraparenquimatosa sospecha de MAV vs neo del SNC se traslada a UCE para vigilancia y seguimiento.se amplia estudio con RMC contrastada.

**Plan** : 1-manejo UCE 2-terapia física y respiratoria intensiva 3-pauta terapéutica indicada 4-laboratorio control 5-pendiente RMC cerebral contrastada 6-ss concepto de neurointervencionismo.

\* 01.04.2021 19:28:14 FIRMÓ: AGUIRRE OSORIO, MAURICIO  
MEDICO Registro Médico:5249706

**Subjetivo** : UCE NOCHE 1 Alba Luz, 50 años Diagnósticos: 1. ECV hemorrágico de causa no establecida \*\*Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente \*\*Pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización 2. Malformacion AV vs neoplasia SNC a descartar 3. Síndrome convulsivo en estudio 4. AP migraña crónica Refiere cefalea, niega diplopía, visión borrosa, pérdida de fuerza muscular, tolera la vía oral.

**Objetivo** : Se evalúa paciente previa asepsia de manos y utilización de equipo de protección personal para evitar infecciones bidireccionalmente. Paciente en aceptable estado general, hemodinámicamente estable, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de dificultad respiratoria, sin dolor. Sin soportes, con O2 suplementario por cánula nasal a 2 L/min. Monitor con ritmo sinusal. PA 134/83; FC 63; FR 16; saturación 98 %; FiO2 0,28 Pupilas simétricas, normorreactivas a la luz, mucosas rosadas bien hidratadas, sin ictericia, sin parálisis facial; cuello móvil, sin rigidez de nuca, sin presencia de adenopatías palpables sin ingurgitación yugular, sin retracciones. Tórax simétrico, murmullo vesicular conservado y normal en ambos campos pulmonares sin ruidos agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen no distendido, peristalsis presente, blando, depresible sin masas o megalias, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes, bien perfundidos. Conciente, alerta, orientada, sin focalización, fuerza muscular 4/5 en la 4 extremidades, colaboradora.

**Análisis** : AP de de migraña, presentó síndrome convulsivo, al ingreso TAC de cráneo con imagen de hemorragia frontal intraparenquimatosa, angioTAC descartó origen aneurismático, sospecha de MAV vs neoplasia o metástasis del SNC, se solicitó RM para caracterizar lesión. Se hospitalizó en UCE por riesgo neurológico.

**Plan** : 1. Continúa vigilancia en UCE 2. Paraclínicos de control mañana 3. Terapia física y respiratoria intensiva 4. Seguimiento por neurocirugía 5. P/ valoración por neurointervencionismo 6. P/ RM cerebral contrastada

\* 02.04.2021 07:02:32 FIRMÓ: PRECIADO MESA, EDGAR IGNACIO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:5184603

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Subjetivo

: NEUROCIRUGIA PACIENTE DE 50 AÑOS DX: SIDNOME CONVULSIVO DE NOVO ACV HEMORRAGICO CORTICO SUBCORTICAL ZQUIERDO REFIERE CEFALEA

Objetivo

: DESPIERTA ALGICA 7/10 PINR A LA LUZ SINN PAESIAS APARENTES SIN COMPROMISOD E PARES CRABALES NO HAY RIGIDEZ NUCAL

Análisis

: PAPCIENTE DE 50 AÑOS CON CUADRO DE SIDNROME CNVUSLIVO DE NOVO SE IDNETIFICO AREA DE SANRADO CORTICO SUBCORTICAL FRONTOPARIETAL IZQUIERDO SIN HISTORIA DE TEC , PENDIENTE R MD E CEREBRO CONTASRTADA + FASE ANGIO PARA DESCARTAR MAV ANGIOMA CAVERNOSO VS LESIONES TIPO MTX MENOS PROBABLE , POR AHORA IGUAL MANEJOMEDICO CUIDADOS EN UCE

Plan

: VER ANALISIS

\* 02.04.2021 08:56:59 FIRMÓ: OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS MEDICO Registro Médico:99194

Subjetivo

: UCE DIA 2 1-ECV hemorrágico de causa no establecida. \*\*Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente. \*\*pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización. 2-malformacion AV vs neoplasia SNC a descartar. 3-síndrome convulsivo en estudio. 4-AP migraña crónica. Laboratorio abril 02 Magnesio 1,8, sodio 132, potasio 3.7, hb 13, hcríto 38, leucograma 12800 n 88 l 11 plaquetas 90000, tp 16/18 inr 1.09, tpt 27/30, creatinina 0,7, pcr 2.8/2,3.

Objetivo

: Oxígeno 1 lts Sin soporte dialítico. Sin soporte vasoactivo. Tolera la vía oral Ingresos 2810 egresos 1200 balance 1610 acumulado 2.2 lts Gasto urinario 0.83cc/k/h 60kg Pa 134/83 pam 100 p 62 po2 95% Cardiopulmonar ruidos cardiacos regulares sin soplos pulmones hipoventilados sin ruidos agregados. Abdomen blando depresible peristalsis presente. Extremidades sin edemas Neurológico: alerta, orientada, colaboradora, moviliza, extremidades. Glasgow 15/15 PINR VALORO PACIENTE BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (LAVADO DE MANOS PRE Y POS REVISION/CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADO POR EL HOSPITAL) PARA EVITAR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE MANERA BIDIRECCIONAL

Análisis

: 53 años AP de migraña , cefalea de una semana de evolución, mialgias, vomito, artralgias y fiebre subjetiva luego de ingreso presento status ,TAC de cráneo con imagen de hemorragia frontal intraparenquimatososa sospecha de MAV vs neo del SNC se traslada a UCE para vigilancia y seguimiento. Fotopsias compromiso de agudeza visual ic oftalmología, Pendiente estudio con RMC contrastada.

Plan

: 1-manejo UCE 2-pendiente RMC contrastada. 3-laboratorio control 4-ic oftalmología. 5-pendiente concepto neurointervencionismo

\* 02.04.2021 19:44:51 FIRMÓ: AGUIRRE OSORIO, MAURICIO MEDICO Registro Médico:5249706

Subjetivo

: UCE NOCHE 2 Alba Luz, 50 años Diagnósticos: 1. ECV hemorrágico de causa no establecida \*\*Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente \*\*Pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización 2. Malformacion AV vs neoplasia SNC a descartar 3. Síndrome convulsivo en estudio 4. AP migraña crónica Refiere estar mejor, sin cefalea en este momento, niega diplopía, visión borrosa, pérdida de fuerza muscular. Tolera la vía oral, hace deposición.

Objetivo

: Se evalúa paciente previa asepsia de manos y utilización de equipo de protección personal para evitar infecciones bidireccionalmente. Paciente en aceptable estado general, hemodinámicamente estable, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de dificultad respiratoria, sin dolor. Sin soportes, sin O2 suplementario. Monitor con ritmo sinusal. PA 108/75; FC 61; FR 17; saturación 98 %; FiO2 0,21 Pupilas simétricas, normorreactivas a la luz, mucosas rosadas bien hidratadas, sin ictericia, sin parálisis facial; cuello móvil, sin rigidez de nuca, sin presencia de adenopatías palpables sin ingurgitación yugular, sin retracciones. Tórax simétrico, murmullo vesicular conservado y normal en ambos campos pulmonares sin ruidos agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen no distendido, peristalsis presente, blando, depresible sin masas o megalias, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes, bien perfundidas. Conciente, alerta, orientada, sin focalización, fuerza muscular 4/5 en la 4 extremidades, colaboradora.

Análisis

: AP de de migraña, presentó síndrome convulsivo, al ingreso TAC de cráneo con imagen de hemorragia frontal intraparenquimatososa, angioTAC descartó origen aneurismático, sospecha de MAV vs neoplasia o metástasis del SNC, se solicitó RM para caracterizar lesión. Se hospitalizó en UCE por riesgo neurológico, permanece estable, sin mayor deterioro neurológico,

Plan

: 1. Continúa vigilancia en UCE 2. Paraclínicos de control mañana 3. Terapia física y respiratoria intensiva 4. Seguimiento por neurocirugía 5. P/ valoración por neurointervencionismo 6. P/ RM cerebral contrastada

\* 03.04.2021 07:46:52 FIRMÓ: PRECIADO MESA, EDGAR IGNACIO NEUROCIRUGIA Registro Médico:5184603

Subjetivo

: NEUROCIRUGIA PACIENTE DE 50 AÑOS DX: ACV EN ESTUDIO POR D ESCARTAR MAV O CAVERNOSA VS LOEC

Objetivo

: DESPIERTA MAS TRANQUILA GLASGOW: 15/15 SIN PARESIAS SIN COPROMISOD E PARES CRANALES

Análisis

: PAOCIENTE CON CUADRO DE SIDNROME CONVULSIVO A SOCIADO CON ACV CORTICOSUBCORTICAL IZQUIERDO EN ESTUDIO , POR DEFINIR ETIOLOGIA EN MANEJO EN UCE HAY MEJORIA DE LA CEFALEA PENDIENTE RM DE CEREBRO

Historia Clínica

- Plan** : PENDIENTE RM DE CEREBRO
- \* 03.04.2021 08:34:26 FIRMÓ: RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO  
MEDICO Registro Médico:590296
- Subjetivo** : UCE DIA 3 Alba Luz, 50 años Diagnósticos: 1. ECV hemorrágico de causa no establecida \*\*Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente \*\*Pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización 2. Malformacion AV vs neoplasia SNC a descartar 3. Síndrome convulsivo en estudio 4. AP migraña crónica
- Objetivo** : Paciente en buenas condiciones generales, conciente, orientada, tranquila, sin disnea, sin dolor precordial Presión arterial: 126/84 media de 98, frecuencia cardiaca: 58 por minuto, frecuencia respiratoria: 16 por minuto, saturación de O2 94% Conjuntivas rosadas Mucosas húmedas Escleras anictéricas Cuello sin ingurgitación Cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, pulmones hipoventilados sin ruidos sobreagregados Abdomen: blando, sin defensa Extremidades: sin edemas Laboratorio: Hb 12.7, Na 132 Gasto urinario 0.7 cc kg hora Valoro paciente bajo todas las medidas de Bioseguridad (lavado de manos pre y pos revisión, con equipos de protección entregados por el Hospital) para evitar el contagio de enfermedades infecciosas de manera bidireccional
- Análisis** : Antecedente de migraña Remitida de dispensario de Sanidad Militar por cefalea de una semana de evolución, mialgias, vomito, artralgias y fiebre subjetiva y varios episodios de convulsiones, los reactantes elevados, TAC de cráneo con imagen de hemorragia parietal intraparenquimatosa sospecha de MAV vs neo del SNC con fotopsias y compromiso visual, pendiente resonancia contrastada, Ha permanecido hemodinamicamente estable, sin nuevos deterioros, refiere fotopsias por ojo izquierdo Gasto urinario adecuado, sin fiebre, ha tolerado la vía oral Continua monitoreo UCE, se explica
- Plan** : 1. Pendiente resonancia cerebral contrastada 2. Continua monitoreo UCE
- \* 03.04.2021 14:03:35 FIRMÓ: RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO  
MEDICO Registro Médico:590296
- Subjetivo** : UCE DIA Comentada en ronda UCI Dr Domingo, de acuerdo con evolucion y manejo
- Objetivo** :
- Análisis** :
- Plan** : UCE DIA Comentada en ronda UCI Dr Domingo, de acuerdo con evolucion y manejo
- \* 03.04.2021 19:47:12 FIRMÓ: OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS  
MEDICO Registro Médico:99194
- Subjetivo** : UCE NOCHE 3 1-ECV hemorrágico de causa no establecida. \*\*Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente. \*\*pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización. 2-malformacion AV vs neoplasia SNC a descartar. 3-síndrome convulsivo en estudio. 4-AP migraña crónica.
- Objetivo** : Oxígeno 1 lts Sin soporte dialítico. Sin soporte vasoactivo. Tolera la vía oral Ingresos 2810 egresos 1200 balance 1610 acumulado 2.2 lts Gasto urinario 2.08cc/k/h 60kg Pa 134/89 pam 104 p 58 po2 96% Cardiopulmonar ruidos cardiacos regulares sin soplos pulmones hipoventilados sin ruidos agregados. Abdomen blando depresible peristalsis presente. Extremidades sin edemas Neurológico: alerta, orientada, colaboradora, moviliza, extremidades. Glasgow 15/15 PINR VALORO PACIENTE BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (LAVADO DE MANOS PRE Y POS REVISION/CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADO POR EL HOSPITAL) PARA EVITAR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE MANERA BIDIRECCIONAL
- Análisis** : AP de migraña , cefalea de una semana de evolución, hemorragia frontal intraparenquimatosa sospecha de MAV vs neo del SNC se traslada a UCE para vigilancia y seguimiento. Fotopsias compromiso de agudeza visual , Pendiente estudio con RMC contrastada hoy en la noche .
- Plan** : 1-manejo UCE
- \* 04.04.2021 07:50:44 FIRMÓ: PRECIADO MESA, EDGAR IGNACIO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:5184603
- Subjetivo** : NEUROIRUGIA PACIENTE DE 50 AÑOS dDX: ACV HEMORRAGICO VS LESIONES MTX REFEIERE Q UE SE SIENTE MUCHO MEJOR
- Objetivo** : DESPIERTO TRANQUILO GLASGOW: 15/15 PINR A LA LUZ SIN PARESIAS
- Análisis** : PACIENTE DE 50 AÑOS INGRESA POR SIDNROME CONVULSIVO DE NOVO SE EVIENCIA EN TAC DE INGERSO LESION HIPERDENSE FRONTOPARIETAL IZQUIERDA DE UBICACION CORTICOSUBCORTICAL QUE PIODEA EXPLICAR EL SIDNROME CONVULSIVO , AHORA RM MUESTRA LA IMAGNE DESCRITA ESTABLE SIN CRCIMEINTO QUE INDICA SANGRADO ADEMAS AREA HIPERINTENSA TEMPORAL POLAR Y MEDIAL DERECEHA ADEMAS DE AREA HIPERINTENSA CON FORM DE CUÑA?? TEMPORAL DERECEHA, PENDIENTE CONCEPTODE RADIOLOGIA PERO SE DEBE DESCRATR PROCESOS TIPO MTX Y VASCULARES . SE COMNTA CON PERSONAL MEDICO DE UCE SE DECIDE MANEJO CON MANITOL POR 48 HORAS ADEMAS SE ICNIARA RASTRE CON TOMOGRASFIAS DE UNA LESION PRIMARIA
- Plan** : VER ANALISIS
- \* 04.04.2021 08:57:52 FIRMÓ: RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO

Historia Clínica

|  |            |          |   |
|--|------------|----------|---|
| MEDICO Registro Médico:590296  |            |          |   |
| <b>Subjetivo</b> : UCE DIA 4 Alba Luz, 50 años Diagnósticos: 1. ECV hemorrágico de causa no establecida **Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente **Pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización 2. Malformacion AV vs neoplasia SNC a descartar 3. Síndrome convulsivo en estudio 4. AP migraña crónica 5. Metastasis cerebral de origen a esclarecer   |            |          |   |
| <b>Objetivo</b> : Paciente en buenas condiciones generales, conciente, orientada, tranquila, sin disnea, sin dolor precordial Presión arterial: 121/78 media de 92, frecuencia cardiaca: 58 por minuto, frecuencia respiratoria: 16 por minuto, saturación de O2 94% Conjuntivas rosadas Mucosas húmedas Escleras anictéricas Cuello sin ingurgitación Cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, pulmones hipoventilados sin ruidos sobreagregados Abdomen: blando, sin defensa Extremidades: sin edemas Laboratorio: Cl 106, P 2.8, Mg 1.7, K 4, Na 132 Gasto urinario 2.2 cc kg hora Valoro paciente bajo todas las medidas de Bioseguridad (lavado de manos pre y pos revisión, con equipos de protección entregados por el Hospital) para evitar el contagio de enfermedades infecciosas de manera bidireccional  |            |          |   |
| <b>Análisis</b> : Antecedente de migraña Remitida de dispensario de Sanidad Militar por cefalea de una semana de evolución, mialgias, vomito, artralgias y fiebre subjetiva y varios episodios de convulsiones, los reactantes elevados, TAC de cráneo con imagen de hemorragia parietal intraparenquimatoso sospecha de MAV vs neo del SNC con fotopsias y compromiso visual, la resonancia contrastada muestra 3 lesiones en ambos hemisferios, con edema perilesional sugestivas de lesiones metastasicas pendiente lectural oficial, se solicitan imagenes de extension en busca de primario Ha permanecido hemodinamicamente estable, sin nuevos deterioros, refiere fotopsias por ojo izquierdo que se explican por lesiones observadas Gasto urinario adecuado, sin fiebre, ha tolerado la via oral, iones con leve hiponatremia e hipomagnesemia que se reponen Continua monitoreo UCE, se explica |            |          |   |
| <b>Plan</b> : 1. Pendiente lectura de resonancia cerebral contrastada 2. Tomografias contrastadas de torax y abdomen 3. Ecografia mamaria 4. Reposicion de magnesio 5. Manitol por dos dias 6. Continua monitoreo UCE  |            |          |   |
| *  | 04.04.2021 | 15:28:40 | FIRMÓ: RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO<br>MEDICO Registro Médico:590296          |
| <b>Subjetivo</b> : UCE DIA Comentada en ronda UCI Dr Ruiz, de acuerdo con evolucion y manejo   |            |          |   |
| <b>Objetivo</b> :  |            |          |   |
| <b>Análisis</b> :  |            |          |   |
| <b>Plan</b> : UCE DIA Comentada en ronda UCI Dr Ruiz, de acuerdo con evolucion y manejo  |            |          |   |
| *  | 04.04.2021 | 18:10:40 | FIRMÓ: OCAMPO ZAPATA, MAURICIO DE JESUS<br>MEDICO Registro Médico:99194     |
| <b>Subjetivo</b> : UCE NOCHE 4 1-ECV hemorrágico de causa no establecida. **Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente. **pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización. 2-ca oculto metastásico **metástasis al SNC a descartar. 3-síndrome convulsivo en estudio. 4-AP migraña crónica.  |            |          |   |
| <b>Objetivo</b> : Tolera Oxígeno 1 lts Sin soporte dialítico. Sin soporte vasoactivo. Tolera la vía oral Gasto urinario en las últimas 12 horas 1.45cc/k/h 60kg Pa 111/71 pam 84 p 59 po2 93% Cardiopulmonar ruidos cardiacos regulares sin soplos pulmones hipoventilados sin ruidos agregados. Abdomen blando depresible peristalsis presente. Extremidades sin edemas Neurológico: alerta, orientada, colaboradora, moviliza, extremidades. Glasgow 15/15 PINR VALORO PACIENTE BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (LAVADO DE MANOS PRE Y POS REVISION/CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADO POR EL HOSPITAL) PARA EVITAR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE MANERA BIDIRECCIONAL   |            |          |   |
| <b>Análisis</b> : 50 Años AP de migraña , ECV por hemorragia frontal intraparenquimatoso sospecha de MAV vs neo del SNC ,RMC contrastada sugiere lesiones metastásicas se solicita rastreo de primario oculto. Pendiente TAC contrastado toraco abdominal, Se ajusta manejo anti edema con manitol,  |            |          |   |
| <b>Plan</b> : 1-manejo UCE 2-pendiente lectura de RMC 3-Pendiente TAC contrastado tórax, abdomen 4-pendiente eco mamario   |            |          |   |
| *  | 05.04.2021 | 10:16:43 | FIRMÓ: PRECIADO MESA, EDGAR IGNACIO<br>NEUROCIRUGIA Registro Médico:5184603 |
| <b>Subjetivo</b> : neurocirugia paciente de 50 años dx: acv hemorragico descartar lesion mtx menos probables evento cerebro abvascular isquemico   |            |          |   |
| <b>Objetivo</b> : despierta tranquila Glasgow. 15/15 pinr a la luz sin paresias  |            |          |   |
| <b>Análisis</b> : Paciente que ingreso por cuadro convulsivo se diagnostico acv hemorragico frontoparietal ziquierda cortico subcortical, se solicto rm de cerebro la cual se realizo y muestra cambios multiples que hacen sospecha evento vascular siquemico vs menos probabel lesiones mtx se icnian estudios el dia de hoy llega lectura oficial de estudio imagenologico que reporta trombosis de senos venoso, por neurocirgia nada mas que ofrecer manejo por neurologia clinica  |            |          |   |
| <b>Plan</b> : ver analisis   |            |          |   |
| *  | 05.04.2021 | 11:32:42 | FIRMÓ: LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID<br>MEDICO Registro Médico:71878732        |

## Historia Clínica

**Subjetivo** : UCE DIA 5 1-ECV hemorrágico de causa no establecida. \*\*Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente. \*\*Pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización. 2-ca oculto metastásico \*\*metástasis al SNC a descartar. 3-síndrome convulsivo en estudio. 4-AP migraña crónica. Subjetivo, Paciente que relata mejoría clínica, niega cefalea, mareo u otros

**Objetivo** : Buenas condiciones, estable hemodinámicamente Sin soporte vasopresor ni ventilatorio Paciente conciente orientada, no déficit motor ni sensitivo, PINR Signos vitales, presión arterial, 132/75 frecuencia cardiaca, 74 frecuencia respiratoria, 18 sato2 93% con fio2 de 21% Mucosas húmedas, conjuntivas rosadas Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones con murmullo vesicular conservado Abdomen blando depresible no doloroso Extremidades sin edemas, accesos venosos sin signos de infección Glucometría, 133mg/dl Gasto urinario; 1.38 Ingresos, 3614 Egresos; 1990 balance en 24 horas positivo de 1624 Paraclínicos de control hoy BUN 20.1 Creatinina: 0.6 K: 3.7 Mg: 2.1 sodio, 129.7 RNM DE CEREBRO Línea media bien posicionada. Región calloso-septal de configuración normal. Sistema ventricular, surcos corticales y cisternas basales normales. Sustancia gris profunda de configuración normal. Extensa trombosis de seno venosos con compromiso del seno longitudinal superior, seno transverso y sigmoideo derecho. Hematoma intra parenquimatoso pre central izquierdo, con leve edema vaso génico sin efecto de masa indica un evento isquémico venoso con transformación hemorrágica. También hiperintensidad en T2 y FLAIR con difusión facilitada, fronto temporal derecha por evento isquémico venoso, con trombosis de venas corticales. Protuberancia, bulbo, mesencéfalo y cerebelo normal. La porción cisternal de los diferentes pares craneanos es normal. No hay masas en los ángulos pontocerebelosos. Quiasma óptico normal. La hipófisis-infundibulohipofisaria es normal. No se observa restricción en la difusión tisular. Estructuras orbitarias de apariencia normal. Senos paranasales bien neumatizados. En las secuencias de angio-resonancia se definen las estructuras vasculares intracraneanas de calibre normal. Globos oculares, nervios ópticos y musculatura extraocular normales. CONCLUSIÓN: Extensa trombosis de senos venosos con compromiso isquémico venosos con transformación hemorrágica.

**Análisis** : Paciente de 50 Años con antecedente de migraña, ahora en ECV por hemorragia frontal intraparenquimatosa sospecha de MAV vs neo del SNC, se iniciaron estudios de extensión, hoy finalmente con reporte de RNM cerebral donde se reporte extensa trombosis de senos venosos con compromiso isquémico venoso con transformación hemorrágica, se decide interconsultar a Neurología clínica, control de paraclínicos en la madrugada. NOTA ADICIONAL VALORO PACIENTE BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD(LAVADO DE MANOS PRE Y POS REVISION/CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADO POR EL HOSPITAL) PARA EVITAR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE MANERA BIDIRECCIONAL

**Plan** : .. Continuar manejo establecido en UCE .. Vigilancia neurologica .. SS al 0.9% igual .. Control de paraclínicos en la madrugada .. IC por Neurología clínica

\* 05.04.2021 16:59:27 FIRMÓ: LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID  
MEDICO Registro Médico:71878732

**Subjetivo** : REPORTE DE IMÁGENES TAC DE TORAX En los campos pulmonares no existe consolidación neumónica, TBC activa ni patología tumoral. No encuentro derrame pleural ni neumotórax, solamente discreta reacción pleural posterior izquierda. EL PRESENTE ESTUDIO DEMUESTRA ÉMBOLOS PULMONARES POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, MÁS NOTORIO EN EL LADO DERECHO. Arco aórtico normal sin aneurisma ni disección. Cavidades cardiacas normales. No hay derrame pericárdico. Mediastino sin masas ni adenopatías. Glándula tiroides, base del cuello y regiones axilares sin lesiones. Tejido glandular mamario sin evidencia de patología tumoral. Tampoco se demuestra lesión tumoral en las estructuras infradiafragmáticas. A nivel de las estructuras óseas visibles no se demostró compromiso metastásico. Aprobado por: German Darío Osorio Arenas, 4/5/2021 12:40:18 PM Radiologo CC 70546405 RM. 405794 US ECOGRAFIA MAMA TRANSDUCTOR MAYOR 7.5MHZ Se practican múltiples cortes ultrasonográficos en sentido sagital y transverso, y a nivel de los cuatro cuadrantes de ambas mamas, observando: El tejido glandular es de ecogenicidad normal, no presenta lesiones quísticas ni sólidas. No hay signos ecográficos de lesión neoplásica. La piel y el tejido celular subcutáneo tienen espesor normal. No hay infiltración a este nivel. No se observan adenomegalias ni masas en las fosas axilares. CONCLUSION BI RADS 0 Correlacionar con mamografía Aprobado por: Melissa Botero, 05/04/2021 10:38:20 a.m. Radiologa CC 43626790 RM. 5181200

**Objetivo** : Sin cambios

**Análisis** : Llega reporte de imagenes donde ademas se documenta TEP submasivo derecho, eco de mamas normal, niega síntomas respiratorio y/o de contacto con paciente positivo, no se descartar lesion cancerigena como cusa, se solicita por lo tanto TAC de abdomen y cuello contrastado, se espera concepto de neurologia clínica.

**Plan** : .. TAC de abdomen y cuello contrastado .. A la espera de concepto de neurologia clínica

\* 05.04.2021 17:45:03 FIRMÓ: FRANCO DAGER, EDWING  
NEUROLOGIA Registro Médico:1301503108

**Subjetivo** : NEUROLOGIA INTERCONSULTA. Femenina, 50 años de edad, oficios varioS. Casada, dos hijos. Residente barrio Belencito. Acompañada de su hija Paula Andrea Rua. Antecedentes \*\*Patologicos: Migraña \*\*Quirurgicos: Niega \*\*Alergicos: niega \*\*Farmacologicos: Dolex Forte, estrogenos. \*\*Toxicos: niega Diagnosticos actuales: 1-ECV hemorrágico de causa no establecida. \*\*Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente. \*\*Pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización. 2-Cancer oculto metastásico e/e \*\*metástasis al SNC a descartar. 3-Síndrome convulsivo en estudio. Consulta por cefalea de una semana de evolucion, mialgias, vomito, artralgias y fiebre subjetiva. luego de ingreso presento al menos dos episodios convulsivos, los cuales se vienen repitiendo en el dia de hoy con status convulsivo hace aprox una hora por lo que deciden traslado a esta institucion, manejado con midazolam 10 mg, venia con impregnación con fenitoina.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

**Objetivo** : Signos vitales, presión arterial, 132/75 frecuencia cardiaca, 74 frecuencia respiratoria, 18 sato2 93% con fio2 de 21% Glucometria, 133mg/dl Previa higienización de manos con alcohol al 70%. Uso de mascarilla N95, bata larga, escafandra y guantes. Cognición aceptable. Oftalmoscopia diferida para prevención bidireccional de COVID-19. Pupilas reactivas y simétricas. Oculomotores normales. Simetría facial. Nervios bulbares respetados. Fuerza de 5 en 4 extremidades. Normorreflexia generalizada. Marcha normal. No hay reflejos patológicos. No hay signos cerebelosos ni parkinsonianos. Sensibilidad normal. Al término de la evaluación se hace higienización de las manos.

+++++ RNM DE CEREBRO Línea media bien posicionada. Región calloso-septal de configuración normal. Sistema ventricular, surcos corticales y cisternas basales normales. Sustancia gris profunda de configuración normal. Extensa trombosis de seno venosos con compromiso del seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoideo derecho. Hematoma intra parenquimatoso pre central izquierdo, con leve edema vaso génico sin efecto de masa indica un evento isquémico venoso con transformación hemorrágica. También hiperintensidad en T2 y FLAIR con difusión facilitada, fronto temporal derecha por evento isquémico venoso, con trombosis de venas corticales. Protuberancia, bulbo, mesencéfalo y cerebelo normal. La porción cisternal de los diferentes pares craneales es normal. No hay masas en los ángulos pontocerebelosos. Quiasma óptico normal. La hipófisis-infundibulohipofisiaria es normal. No se observa restricción en la difusión tisular. Estructuras orbitarias de apariencia normal. Senos paranasales bien neumatizados. En las secuencias de angio- resonancia se definen las estructuras vasculares intracraneales de calibre normal. Globos oculares, nervios ópticos y musculatura extraocular normales. CONCLUSIÓN: Extensa trombosis de senos venosos con compromiso isquémico venoso con transformación hemorrágica. +++++ TAC DE TORAX SIMPLE: En los campos pulmonares no existe consolidación neumónica, TBC activa ni patología tumoral. No encuentro derrame pleural ni neumotórax, solamente discreta reacción pleural posterior izquierda. EL PRESENTE ESTUDIO DEMUESTRA ÉMBOLOS PULMONARES POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, MÁS NOTORIO EN EL LADO DERECHO. Arco aórtico normal sin aneurisma ni disección. Cavidades cardiacas normales. No hay derrame pericárdico. Mediastino sin masas ni adenopatías. Glándula tiroides, base del cuello y regiones axilares sin lesiones. Tejido glandular mamario sin evidencia de patología tumoral. Tampoco se demuestra lesión tumoral en las estructuras infradiaphragmáticas. A nivel de las estructuras óseas visibles no se demostró compromiso metastásico. +++++ BUN 20.1 Creatinina: 0.6 K: 3.7 Mg: 2.1 sodio, 129.7 Con paraclínicos extrahospitalarios del 31.03.2021: Proteína C reactiva: 24 mg/L Creatinina: 1.28 mg/dL Troponina I: < 0.012 ng/mL Glicemia basal: 109 mg/dL Bilirrubinas Total: 0.39 mg/dL Directa: 0.23 mg/dL Indirecta: 0.16 mg/dL TGO: 14 U/L TGP: 15 U/L Hemoparásitos gota gruesa: NEGATIVO Prueba rápida Dengue: IgG: negativo IgM: negativo VDRL: no reactivo HIV 1,2 presuntiva: no reactivo Parcial de orina: sangre 150 eri/uL Cuadro hemático: Blancos: 12.81 Hemoglobina: 12.6 Hematocrito: 36.5 Plaquetas: 74000 Neutrófilos: 10.75 Linfocitos: 1.38 Radiografía de torax: Leves infiltrados parahiliares, sin derrames, no consolidaciones, silueta cardiaca normal, sin imagen en vidrio deslustrado.

**Análisis** : Paciente con historia de migraña crónica con aura visual y exposición previa de estrógenos. Acude por cefalea y crisis convulsivas sintomáticas autolimitadas secundario cuadro de trombosis de venas corticales. Adicional se documenta tromboembolia pulmonar. Alta sospecha de trombofilia de inicio tardío (primaria, secundaria a estrógenos o paraneoplásica). La anticoagulación NO está contraindicada en esta paciente con sangrado cerebral de origen venoso, incluso la requiere no solo por la TVSD sino también por TEP (alto riesgo de descompensación ventilatoria). Previa a inicio de anticoagulación, solicito TAC de cráneo simple de control para descartar extensión de sangrado, también perfil de trombofilia como parámetro de base. Como primera hipótesis considerar uso de terapia estrógena como causante de este cuadro, pero se requiere descartar otras causas, de acuerdo con médico de sala en pertinencia de TAC cervical y abdominopélvico.

**Plan** : -TAC de cráneo simple control mañana. -revalorar mañana para discutir inicio de anticoagulación con intensivista. -Continuar vigilancia en UCE. -Laboratorios de trombofilias.

\* 05.04.2021 17:47:39 FIRMÓ: FRANCO DAGER, EDWING  
NEUROLOGIA Registro Médico:1301503108

**Subjetivo** : NOTA ADICIONAL

**Objetivo** : .

**Análisis** : CAMBIO LEVETIRACETAM A VÍA ORAL INICIANDO CON DOSIS DEL 50% A LA ACTUAL YA QUE SE TRATA DE CRISIS SINTOMÁTICA AGUDA, SI TIENE NUEVA CRISIS FAVOR ESCALONAR PAULATINAMENTE HASTA LA DOSIS MÁXIMA.

**Plan** : Levetiracetam VO 500mg cada 8h.

\* 05.04.2021 19:49:31 FIRMÓ: RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO  
MÉDICO Registro Médico:590296

**Subjetivo** : UCE NOCHE 5 Alba Luz, 50 años Diagnósticos: 1. ECV hemorrágico de causa no establecida \*\*Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente \*\*Pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización 2. Síndrome convulsivo secundario 3. AP migraña crónica 4. Trombosis venosa extensa 5. TEP

**Objetivo** : Paciente en buenas condiciones generales, conciente, orientada, tranquila, sin disnea, sin dolor precordial, refiere cefalea Presión arterial: 138/82 media de 100, frecuencia cardiaca: 48 por minuto, frecuencia respiratoria: 16 por minuto, saturación de O2 94% Conjuntivas rosadas Mucosas húmedas Escleras anictéricas Cuello sin ingurgitación Cardíopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, pulmones hipoventilados sin ruidos sobreagregados Abdomen: blando, sin defensa Extremidades: sin edemas Gasto urinario 2.1 cc kg hora Valoró paciente bajo todas las medidas de Bioseguridad (lavado de manos pre y pos revisión, con equipos de protección entregados por el Hospital) para evitar el contagio de enfermedades infecciosas de manera bidireccional

# Historia Clínica

**Análisis** : Antecedente de migraña Remitida de dispensario de Sanidad Militar por cefalea de una semana de evolución, mialgias, vomito, artralgias y fiebre subjetiva y varios episodios de convulsiones, los reactantes elevados, TAC de cráneo con imagen de hemorragia parietal intraparenquimatosa sospecha de MAV vs neo del SNC con fopsias y compromiso visual, resonancia con trombosis venosa extensa con trasformacion hemorragica Tomografia de torax con TEP, solicito eco dopler venosa de miembros inferiores Ha permanecido hemodinamicamente estable, sin nuevos deterioros, hoy con cefalea Gasto urinario adecuado, sin fiebre, ha tolerado la via oral, iones con leve hiponatremia, se suspende manitol, inicio hipertónico Con cefalea, inicio dipirona Queda pendiente momento de definir anticoagulacion Continua monitoreo UCE, se explica

**Plan** : 1. Eco dopler venosa de miembros inferiores 2. Suspender manitol 3. Salino hipertónico 4. Dipirona 5. Continua monitoreo UCE

\* 06.04.2021 05:38:48 FIRMÓ: RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO  
MEDICO Registro Médico:590296

**Subjetivo** : UCE NOCHE Ha estado refiriendo cefalea global, por momentos delirante

**Objetivo** :

**Análisis** :

**Plan** : Tomografia de craneo

\* 06.04.2021 08:32:49 FIRMÓ: LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID  
MEDICO Registro Médico:71878732

**Subjetivo** : UCE DIA 6 Alba Luz, 50 años Diagnósticos: 1. ECV hemorrágico en manejo \*\*Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente \*\*Pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización 2. Trombosis de senos venosos cerebrales con transformación hemorrágica \*\* Resangrado cerebral con deterioro neurológico 06/04/21 3. Síndrome convulsivo secundario 4. AP migraña crónica 5. TEP Submasivo Subjetivo: Cefalea global sin otros asociados

**Objetivo** : Regulares condiciones, álgica, estable hemodinámicamente Sin soporte vasopresor ni ventilatorio Paciente somnolienta despierta al llamado, establece contacto visual, con hemiplejia izquierda, PINR, no signos menígeos, Glasgow 13/15 Signos vitales, presión arterial, 166/85 frecuencia cardiaca, 60 frecuencia respiratoria, 17 sato2 93% con fio2 de 21% Mucosas húmedas, conjuntivas rosadas Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones con murmullo vesicular conservado Abdomen blando depresible no doloroso Extremidades sin edemas, accesos venosos sin signos de infección Glucometria, 177 mg/dl Gasto urinario; 1.81 Ingresos, 3500 Egresos; 2620 balance en 24 horas positivo de 880 Paraclínicos de control hoy VSG 2 HLG con Hb 11.9 Hto 35 Leucocitos; 17400 PNM 86.5% plaquetas; 124 mil Osmolaridad: 286, Hemoglobina glicada 5.5 PCR 0.6 TSH 1.03 Calcio; 8.1 cloro, 110.4 Fosforo; 2.8 K: 4.3 sodio, 136.5 TP 16.4 TPT 24.3 INR 1.09 TAC Simple control El hallazgo más relevante presente estudio la presencia de un hematoma intraparenquimatoso de características agudas de localización parietotemporal derecho, mide 52 x 40 mm, condiciona edema del parénquima cerebral adyacente y efecto de masa comprimiendo el sistema ventricular de este mismo lado con desviación de la línea media en aproximadamente 7 cm en sentido derecha a izquierda. Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad sin cambios significativos al comparar con estudio tomografía previo. No se aprecian áreas hipodensas que sugieran isquemia en un territorio vascular mayor, otras zonas de hemorragia ni otras lesiones ocupantes espacio. Sistema ventricular de forma, tamaño y posición normales. No existen colecciones extra axiales. Fosa posterior y tallo cerebral sin alteración. Estructuras óseas sin alteración. Aprobado por: Jorge Alberto Vergara Toro, 06/04/2021 07:06:48 a.m. Radiologo CC 71383769 RM. 71383769

**Análisis** : Paciente de 50 Años con antecedente de migraña, ahora en ECV por hemorragia frontal intraparenquimatosa sospecha de MAV vs neo del SNC, reporte de RNM cerebral con extensa trombosis de senos venosos con compromiso isquémico venoso con transformación hemorrágica, valorada por Neurología clínica, quien inicia estudios de posible causa, en horas de la noche con cefalea global y deterioro neurológico por lo que se realiza TAC simple de cráneo control urgente donde se evidencia, un hematoma intraparenquimatoso de características agudas de localización parietotemporal derecho, mide 52 x 40 mm, condiciona edema del parénquima cerebral adyacente y efecto de masa comprimiendo el sistema ventricular de este mismo lado con desviación de la línea media en aproximadamente 7 cm en sentido derecha a izquierda, se inicia manejo médico, se solicita de forma urgente valoración por neurocirugía. Se habla telefónicamente con hermana de la paciente y se explica situación. NOTA ADICIONAL VALORO PACIENTE BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD(LAVADO DE MANOS PRE Y POS REVISION/CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADO POR EL HOSPITAL) PARA EVITAR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE MANERA BIDIRECCIONAL

**Plan** : .. Continuar manejo establecido en UCE .. Vigilancia Neurologica estricta .. Valoracion Urgente por Neurocirugia .. Acido Tranexamico 1000 mg iv DU .. Nada via oral .. Se refuerza analgesia .. Control de paraclinico en la madrugada .. SS al 0.9% a 60 cc/hora

\* 06.04.2021 10:47:21 FIRMÓ: DIAZ CORRALES, FERNANDO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:003242

**Subjetivo** : neurocirugia femenina de 50a ingresa por sindrome convulsivo y neurologica en examen tomografico se evidencio lesion tromboembolica pulmonar se identifica trombosis pulmonar y de senos venosos cerebrales con hallazgos de sangrado intracraneal

**Objetivo** : malas condiciones generales y neurologica bradicardica hipertensa anisocoricapor midriasis derecha de 5 mm flexion anormal izquierda con hemiparesia severa localiza con extremidad derecha no responde a las ordenes sencillas glasgow m4 o3 v3 10

**Análisis** : tac de craneo simple lesiones hemorragicas bilaterales con lesion frontotemporal derecha de novo con efecto de masa con volumen de aprox 40 ml con efecto de masa sobre la linea media cisternas de la base deformadas desviacion de la linea media de 7 mm hallazgos que requiere drenaje quirurgico



## Historia Clínica

**Plan** : se programa emergente para cirugía alto riesgo de mal desenlace por la enfermedad subyacente y las condiciones actuales del paciente en el momento sin familia a la cual consultar riesgos de la intervención MUERTE COMA PARALISIS DE LAS EXTREMIDADES CONVULSIONES NECESIDAD DE NUEVAS INTERVENCIONES HORAS DIAS O SEMANAS DESPUES DE LA PRIMERA CIRUGIA POR SANGRADOS INFLAMACION CEREBRAL SEVERA INFARTOS MENINGITIS INFECCION CEREBRAL CON PUS , DAÑO PULMONAR O A OTROS ORGANOS

\* 06.04.2021 14:27:39 FIRMÓ: DIAZ CORRALES, FERNANDO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:003242

**Subjetivo** : neurocirugia

**Objetivo** : cx hematoma intracerebral frontotemporal derecho coleccion subdural edema cerebral maligno cx fernando diaz anest dra gloria ortegon instr lukas elida diana

**Análisis** : hallazgos edema cerebral severo trombosis de venas silvianas y de la v. trolard , signos de coagulopatía intraoperatoria coleccion intracerebral de aprox 50 ml coleccion subdural aprox 15 ml queda cerebro edematoso poco pulsátil , protruido a traves de craniectomía por lo que no se repone colgajo oseo

**Plan** : cabecera elevada sospecha de coagulopatía intraoperatoria solicito control de tp tpt plaquetas fibrinogeno

\* 06.04.2021 15:25:27 FIRMÓ: DIAZ CORRALES, FERNANDO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:003242

**Subjetivo** : neurocirugia

**Objetivo** : cx hematoma intracerebral frontotemporal derecho coleccion subdural edema cerebral maligno cx fernando diaz anestdr juan fernando betancur y alberto fernandez instr lukas elida diana

**Análisis** : hallazgos edema cerebral severo trombosis de venas silvianas y de la v. trolard , signos de coagulopatía intraoperatoria coleccion intracerebral de aprox 50 ml coleccion subdural aprox 15 ml queda cerebro edematoso poco pulsátil , protruido a traves de craniectomía por lo que no se repone colgajo oseo

**Plan** : cabecera elevada sospecha de coagulopatía intraoperatoria solicito control de tp tpt plaquetas fibrinogeno

\* 06.04.2021 18:20:10 FIRMÓ: FRANCO DAGER, EDWING  
NEUROLOGIA Registro Médico:1301503108

**Subjetivo** : NEUROLOGIA INTERCONSULTA. Hora de visita: 4pm. Antecedentes \*\*Patologicos: Migraña \*\*Quirurgicos: Níega \*\*Alergicos: niega \*\*Farmacologicos: Dolex Forte, estrógenos. \*\*Toxicos: niega Diagnósticos actuales: 1. Trombosis venosa cerebral. \*\* Cefalea con signos de alarma y convulsión. \*\* Trombosis de venas corticales. \*\* RNM DE CEREBRO SIMPLE Y CONTRASTADA. Extensa trombosis de seno venosos con compromiso del seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoideo derecho. Hematoma intra parenquimatoso pre central izquierdo, con leve edema vaso génico sin efecto de masa indica un evento isquémico venoso con transformación hemorrágica. También hiperintensidad en T2 y FLAIR con difusión facilitada, fronto temporal derecha por evento isquémico venoso, con trombosis de venas corticales. 2. Tromboembolia pulmonar. 3. Trombofilia de inicio tardío. \*\* Hipótesis: uso previo de estrógenos, primaria o paraneoplásico. ++++++ Enterado de la evolución de la paciente. Ayer tuvo cefalea aguda con cambios del sensorio. En el momento no está en sala.

**Objetivo** : Examen neurológico 05.04.2021: Previa higienización de manos con alcohol al 70%. Uso de mascarilla N95, bata larga, escafandra y guantes. Cognición aceptable. Oftalmoscopia diferida para prevención bidireccional de COVID-19. Pupilas reactivas y simétricas. Oculomotores normales. Simetría facial. Nervios bulbares respetados. Fuerza de 5 en 4 extremidades. Normorreflexia generalizada. Marcha normal. No hay reflejos patológicos. No hay signos cerebelosos ni parkinsonianos. Sensibilidad normal. Al término de la evaluación se hace higienización de las manos. ++++++ TAC de cráneo simple control: hematoma consolidados parietal derecho con importante efecto de masa y edema perilesional desplazando la línea media 7mm. Sin cambios en el resto de lesiones. ++++++ BUN 20.1 Creatinina: 0.6 K: 3.7 Mg: 2.1 sodio, 129.7 Con paraclínicos extrahospitalarios del 31.03.2021: Proteína C reactiva: 24 mg/L Creatinina: 1.28 mg/dL Troponina I: < 0.012 ng/mL Glicemia basal: 109 mg/dL Bilirrubinas Total: 0.39 mg/dL Directa: 0.23 mg/dL Indirecta: 0.16 mg/dL TGO: 14 U/L TGP: 15 U/L Hemoparásitos gota gruesa: NEGATIVO Prueba rápida Dengue: IgG: negativo IgM: negativo VDRL: no reactivo HIV 1,2 presuntiva: no reactivo Parcial de orina: sangre 150 erl/uL Evolución de biometría hemática. ingresa con plaquetopenia de 90.000, actualmente 127.000; leucos levemente altos al ingreso, ahora en 22.000, sin anemia. Tiempos de coagulación levemente prolongados. TSH normal. Glicada normal. B12 normal. Hiponatremia. Hipofibrinogenemia.

**Análisis** : Paciente con historia de migraña crónica con aura visual y exposición previa de estrógenos. Acude por cefalea y crisis convulsivas sintomáticas autolimitadas. Se ha documentado trombosis de venas corticales (se hizo revisión de neuroimagen conjunta con radiología, descartamos malformaciones vasculares) y embolia pulmonar. Alta sospecha de trombofilia de inicio tardío (se consideró inicialmente como hipótesis de etiología primaria, secundaria a estrógenos o paraneoplásica). Inicialmente se había propuesto alternativa de anticoagular a la paciente, sin embargo, posterior a mi evaluación ayer, la paciente tiene recaída neurológica evidenciándose hematoma cerebral con efecto de masa la cual requirió drenaje del mismo por neurocirugía (50cc). Presenta hallazgos relevantes a discutir en los laboratorios: - Tiene trombocitopenia desde el ingreso, con tendencia al aumento. - presenta leucocitosis en crecimiento con hemocultivos hasta el momento negativos. - Tiene hipofibrinogenemia. En este contexto se debe ampliar el abanico de posibilidades diagnósticas, presenta trombocitopenia con fenómeno protrombótico previo y luego una importante transformación hemorrágica de esa magnitud. Como se había planteado al inicio, esta paciente tiene migraña con aura con previa exposición a estrógeno terapia, pero tengo sospecha que pueda tener ya una condición protrombótica que lo haya facilitado. Sospecho purpura trombocitopenia trombótica, síndrome paraneoplásico. En vista de síntomas constitucionales y fiebre unos días atrás, no descarto la posibilidad de infección por SARS-CoV2. Se encuentra pendiente perfil de trombofilia. No obstante solicito concepto de hematología y definir que otros estudios se pueden complementar para esta paciente. Solicito serología para SARS-CoV2.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

**Plan** : -TAC de craneo simple control mañana. -revalorar mañana -Continuar vigilancia en UCI. -Pendiente Laboratorios de trombofilias. -IC a hematología.

\* 06.04.2021 18:21:07 FIRMÓ: FRANCO DAGER, EDWING  
NEUROLOGIA Registro Médico:1301503108

**Subjetivo** : NOTA ADICIONAL

**Objetivo** : GGT elevada, amonio normal. VSG normal. PCR discretamente alta.

**Análisis** : .

**Plan** : Laboratorios de control

\* 06.04.2021 18:36:28 FIRMÓ: RUIZ SANTACRUZ, JORGE EDUARDO  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5013408

**Subjetivo** : INGRESO UCI Paciente 50 años oficios varios Casada 2 hijos Residente en Medellín barrio belencito ANTECEDENTES - Patologicos: Migraña - Quirurgicos: Niaga - Alergicos; niaga - Farmacologicos: Dolex Forte - Toxicos: niaga Ingresó el 31/03 - consulto por cuadro de una semana de evolución de cefalea, mialgias, vómito, artralgias y fiebre subjetiva . presenta además dos episodios convulsivos los cuales se repitieron el día del ingreso la cual se maneja con midazolam. ingreso el paciente estable hemodinámicamente aunque hipertensa y bradicardia saturando 99% se realiza tomografía de craneo , se realiza tomografía de craneo que mostró Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente, pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso se realiza TACAR que mostró áreas de vidrio esmerilado basal podría ser por decúbito. No tiene patrón de infección viral, al ingreso el GCS es de 15/15. se realiza además angiografía que no demostró dilatación aneurismática. 01/04/2021 ingreso a UCI se hospitaliza allí por riesgo neurologico 03/04/2021 se realiza resonancia magnetica que mostró Extensa trombosis de senos venosos con compromiso isquémico venosos con transformación hemorrágica. 05/04/2021 Dentro de los estudios de extensión se ordeno angiotac de torax que mostro embolismo pulmonar agudo segmentario derecho , es evaluado por neurología que conceptua que posiblemente el cuadro esta relacionado con terapianconceptiva oral ordena anticoagulación plena previa tomografía de control la cual mostro nuevo hematoma parietotemporal derecho con edema perilesional y efecto de masa y desviación de la linea media de 7 cm 06/04 alteración grave del estado de consciencia GCS inicial 13/15 anisocoria derecha con midriasis, se programa emergente para cirugía hallazgos intraoperatorios trombosis de las venas silvianas dignos de coagulopatía intraoperatoria , colección intracerebral de 50 ml, colección subdural de 15 ml cerebro poco pulsátil protruido a través de craniectomía. se realiza craniotomía temporofrontal derecha , elevación de colgajo oseo, drenaje de colección intracerebralnecrótica y hemorragica cierre de defecto dural se descarta colgajo

**Objetivo** : Paciente en malas condiciones generales mucosas húmedas leve sangrado a través de craniotomía tubo sin secreciones purulentas pupilas de 4 mm reactivas RASS de -4 sedación venosa sin movimientos anormales rot 2/4 RSCSRS sin soplos norepinefrina a 0.05 mic kg min Pa 100/75 pulso 73 T: 36.3 Pulmones bien ventilados parámetros bajos satura 98% fio2 40% fr 18 controlado por volumen abdomen depresible sin dolor sin irritación peritoneal sonda con orina clara Extremidades sin edema gases posoperatorios PAFI mayor de 250 acidosis leve sin acidemia

**Análisis** : Paciente con choque neurologico secundario a hemorragia intraparenquimatosa frontoparietal derecha la cual fue llevada a drenaje el día de hoy por inminencia de herniación. en el procedimiento quirurgico se evidencia gran edema cerebral con hipoflujo en varias zonas cerebrales. Trombosis de senos venosos y tromboembolismo pulmonar segmentario derecho, en los estudios de extensión en busca de neoplasia no se evidencia neoplasia sólida. Ya se solicitó estudio de autoinmunidad. Por ahora no se puede iniciar anticoagulación Por gran edema cerebral se inicia además del manitol solución salina hipertónica. se explica a la familiar

**Plan** : - manitol igual - SS al 7.5% 40 cc cada 8 horas por 3 días - Na objetivo entre 156 y 160 - capnografía Co2 objetivo entre 35 y 40 - elevación de cabecera entre 30 y 45 grados - medias de compresion intermitente - paraclínicos de control

\* 07.04.2021 07:01:04 FIRMÓ: RUIZ SANTACRUZ, JORGE EDUARDO  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5013408

**Subjetivo** : NOTA ADICIONAL Paciente con diagnósticos anotados, estable hemodinámicamente, bradicardia que puede ser secundaria a su hipertensión endocraneana sin embargo no hay hipertensión arterial. Se ordeno bolo adicional de manitol. Neurologia considera que dentro del abanico de posibilidades su trombosis de senos venosos y TEP pudieran ser causadas por SARS COV 2, y ordeno despues del ingreso a la UCI violeta la PCR para SARS COV 2 la cual no fue tomada. la tomografía de torax NO es nada sugestiva por infección por SARS COV 2 y la historia inicial de síntomas gastrointestinal es es claramente explicada por la hipertensión endocraneana, además desde el ingreso nunca ha presentado fiebre. Por lo anterior y ante la atisima demanda de UCI para pacientes con infección por SARS COV 2 la paciente se dejará en UCI violeta, eso si se atenderá con todas las medidas de bioseguridad siguiendo los lineamientos intrahospitalarios.

**Objetivo** : .

**Análisis** : .

**Plan** : .

\* 07.04.2021 08:04:06 FIRMÓ: VALERA AGAMEZ, ARTURO JOSE  
Registro Médico:1101783577

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

**Subjetivo** : HEMATOLOGIA fecha ingreso: 31.3.21 DX: trombosis de senos venosos con compromiso isquémico venosos con transformación hemorrágica. tromboembolismo pulmonar segmentario derecho. POP craniectomía emergente 6.4.21. Femenina, 50 años de edad, oficios varios Casada, dos hijos Residente barrio Gelencito Acompañada de su hija Paula Andrea Rua Antecedentes \*\*Patologicos: Migraña \*\*Quirurgicos: Niega \*\*Alergicos; niega \*\*Farmacologicos: Dolex Forte, USO PREVIO DE ESTROGENOS \*\*Toxicos: niega ingresa por estatus convulsivo sospecha de neuroinfección. Con paraclínicos extrahistóricos del 31.03.2021: Proteína C reactiva: 24 mg/L, Creatinina: 1.28 g/dL, Troponina I: < 0.012 ng/mL, Glicemia basal: 109 mg/dL, Bilirrubinas Total: 0.39 mg/dL, Directa: 0.23 mg/dL, Indirecta: 0.16 mg/dL, TGO: 14 U/L, TGP: 15 U/L, Hemoparásitos gota gruesa: NEGATIVO, Prueba rápida Dengue: IgG: negativo, IgM: negativo, VDRL: no reactivo, HIV 1,2 presuntiva: no reactivo, Parcial de orina: sangre 150 eri/uL, Cuadro hematológico: Blancos: 12.81, Hemoglobina: 12.6, Hematocrito: 36.5, Plaquetas: 74000, Neutrófilos: 10.75 Linfocitos: 1.38, Radiografía de tórax: Leves infiltrados parahiliares, sin derrames, no consolidaciones, silueta cardíaca normal, sin imagen en vidrio deslustrado.

**Objetivo** : al examen físico TA 165/87 MMHG, FC 58 XMIN, FR 19 XMIN TEM 36.6 °C. paciente con soporte ventilatorio, soporte vasopresor, cardiopulmonar normal, abdomen depresible sin dolor, sin irritación peritoneal sonda con orina clara, Extremidades sin edema, RASS -4, sedación venosa. paraclínicos: 7-4-21: DIMERO D 17927. LDH 259, GGT 185, ALT 32, AST 23, PCR 5.5. 6.4.21: HEMOGRAMA CON HB 10.1, HTO 30%, VCM 93, HCM 31, ADE 14.4, LEUCOCITOS 22 MIL, N 77%, L 11.9%, M 7.8%, PLT 127MIL. FIBRINOGENO 117, TP 18.3 SEG INR 1.24, TTP 22.7 SEG, CONTROL 30.5, VIT B12 500, TSH 1.03. 2.4.21: HEMOGRAMA CON HB 13, VCM 90, HCM 31, ADE 13.7, LEUCOCITOS 12800, N 88% L 11% M 1%, PLT 90 MIL. 1-4-21: TTP 29.8 SEG CONTROL 30.5, TP 16.8 SEG CONTROL 15.2, LDH 205.

**Análisis** : SE TRATA DE PACIENTE CON HISTORIA DE MIGRAÑA CON USO DE ANALGESICO Y ADEMÁS USO PREVIO DE ESTROGENOS, QUIEN PRESENTA CUADRO NEUROLÓGICO AGUDO CON EVIDENCIA POR RNM DE CEREBRO DE TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS, EVENTO ISQUEMICO ASOCIADO CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA, ADEMÁS CON EMBOLIA PULMONAR DERECHA, TROMBOCITOPENIA MODERADA DE 90 MIL AL INGRESO, NOS INTERCONSULTAN POR SOSPECHA DE TROMBOFILIA, TENIENDO EN CUENTA QUE ES UNA PACIENTE JOVEN DE 50 AÑOS, YA SE PEDIERON IGM E IGG ANTICARDIOLIPINA 1, ANA, ENA, ANTI-CUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IGM E IGG Y ANTICOAGULANTE LUPICO, NO SE IDENTIFICÓ NEOPLASIA EN ESTUDIOS DE EXTENSION POR IMAGENES, Y POR CUADRO DE SANGRADO NEUROLÓGICO SECUNDARIO Y MANEJO NEUROQUIRURGICO SE ENCUENTRA SIN ANTICOAGULACION EN EL MOMENTO. POR TRATARSE DE UN EVENTO AGUDO NO ES POSIBLE REALIZAR OTROS ESTUDIOS PARA TROMBOFILIAS DISTINTOS A LOS YA REALIZADOS YA QUE ESTOS RESULTADOS NO SERÍAN CONFIABLES, SOLO ADICIONAMOS B2 GLICOPROTEINA 1 IGG E IGM, MUTACION PARA EL FACTOR V DE LEIDEN Y MUTACION G20210A PARA EL GEN DE LA PROTROMBINA POR PCR, LOS CUALES NO SE VERÍAN INFLUENCIADOS POR LO RECIENTE DEL EVENTO.

**Plan** : VER ANALISIS.

\* 07.04.2021 08:49:58 FIRMÓ: RESTREPO ARISTIZABAL, CAROLINA  
NEUROLOGIA Registro Médico:05481815

**Subjetivo** : NEUROLOGIA INTERCONSULTA. Diagnosticos actuales: 1. Trombosis venosa cerebral. -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoideo derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. Antecedentes \*\*Patologicos: Migraña \*\*Quirurgicos: Niega \*\*Alergicos; niega \*\*Farmacologicos: Dolex Forte, estrógenos. \*\*Toxicos: niega Subjetivo: bajo sedación al momento de la evaluación

**Objetivo** : Examen neurológico: bajo sedación, intubada, no responde a estímulos, impresiona rigidez de hemicuerpo izquierdo, respuesta plantar neutra bilateral. Exámenes: RNM DE CEREBRO SIMPLE Y CONTRASTADA. Extensa trombosis de seno venosos con compromiso del seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoideo derecho. Hematoma intra parenquimatoso pre central izquierdo, con leve edema vaso génico sin efecto de masa indica un evento isquémico venoso con transformación hemorrágica. También hiperintensidad en T2 y FLAIR con difusión facilitada, fronto temporal derecha por evento isquémico venoso, con trombosis de venas corticales. TAC de cráneo simple control: hematoma consolidados parietal derecho con importante efecto de masa y edema perilesional desplazando la línea media 7mm. Sin cambios en el resto de lesiones. BUN 20.1 Creatinina: 0.6 K: 3.7 Mg: 2.1 sodio, 129.7 Con paraclínicos extrahistóricos del 31.03.2021: Proteína C reactiva: 24 mg/L Creatinina: 1.28 mg/dL Troponina I: < 0.012 ng/mL Glicemia basal: 109 mg/dL Bilirrubinas Total: 0.39 mg/dL Directa: 0.23 mg/dL Indirecta: 0.16 mg/dL TGO: 14 U/L TGP: 15 U/L Hemoparásitos gota gruesa: NEGATIVO Prueba rápida Dengue: IgG: negativo IgM: negativo VDRL: no reactivo HIV 1,2 presuntiva: no reactivo Parcial de orina: sangre 150 eri/uL Evolución de biometría hemática. ingresa con plaquetopenia de 90.000, actualmente 127.000; leucos levemente altos al ingreso, ahora en 22.000, sin anemia. Tiempos de coagulación levemente prolongados. TSH normal. Glicada normal. B12 normal. Hiponatremia. Hipofibrinogenemia.

**Análisis** : Paciente de 50 años con antecedente de migraña crónica con aura visual y exposición previa de estrógenos. Ahora cursando con trombosis de senos venosos, complicada con infarto venoso con importante transformación hemorrágica y embolia pulmonar. Se encuentra en estudios de la causa de la trombosis de senos venosos y TEP. Hasta ahora están pendientes los estudios de autoinmunidad, fue evaluado también por hematología quien considera que posterior al cuadro clínico agudo se repitan los estudios de trombofilia. Se ha estudiado neoplasia asociada que hasta ahora no se ha evidenciado. Está también pendiente serología para SARS-Cov2. Por ahora el único factor de riesgo identificado ha sido el uso de estrógenos previos. Por ahora no se inicia anticoagulación, se debe esperar entre 4-8 semanas según evolución.

**Plan** : -pendiente estudios -continúa igual manejo

\* 07.04.2021 10:40:38 FIRMÓ: FRANCO MEJIA, JUAN MARIO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:0017494

**Subjetivo** : Neurocx 1 día pop estable hemodinamicamente ha estado isocórico Pendiente TAC craneo contrl pop

**Objetivo** : sedación acoplada isocórica de 2 mm herida seca edema facial derecho

**Análisis** : Evol temprana satisfactoria Pendiente resultado de TAC craneo control pop para definir manejo

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

**Plan** : igual manejo

\* 07.04.2021 12:15:46 FIRMÓ: CANO ARBOLEDA, MARCELA  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1094894073

**Subjetivo** : Paciente 50 años. 1. craneotomía descompresiva 06/04/2021 - Trombosis venosa cerebral. -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transverso y sigmoideo derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. SOPORTE - Hemodinámico: noradrenalina titulación - Ventilatorio AC volumen fío 40% VC 410 relación 1:2.3 fr 19 - gases ph 7.56 Po2 178 Pco2 25 hco3 22.4 fio40% PAFI 445 - Renal: sin requerimiento - Infeccioso: sin requerimiento Aislamiento Anticuerpos SARS-CoV2 negativos Balance LA 1793 LE 2740 balance946- Gu 1.9 cc kg hora Glucometrías 130-159-167 Paraclínicos 07/04/2021 fibrinógeno 117 hb 10.1 hto 30 leucocitos 22200 neutrofilos 82% linf 13% plaquetas 127 inr 1.24 TPT 22.7 LDH 259 dímero d 17927 ggt 185.7 pcr 5.5 ast 23 AST 32

**Objetivo** : Signos vitales PA 139/75 (96) fc 56 fr 19 t 36°C Examen físico Paciente en decubito supino Mucosas hidratadas rosadas no presenta tinte icterico No ingurgitación yugular no pulsaciones anormales Rscrs sin soplos mv conservado sin ruidos sobreagregados acoplado a la ventilación mecánica Abdomen blando Extremidades pulsos periféricos presentes sin alteraciones en el llenado capilar. Neurológico bajo sedación RASS -4, se encuentra edema palpebral derecho, isocoria, reactiva, reflejos de tallo presentes no presenta movimientos anormales

**Análisis** : Paciente 50 años femenina con diagnóstico conocido con evolución no favorable, actualmente con requerimiento de soporte vasopresor para garantizar metas de perfusión tisular y PPC. Se encuentra hb en metas sin requerimiento de hemoderivados. Se encuentra sin taquiarritmias ni signos disautonómicos. Se encuentra sin trastorno en la oxigenación con evidencia de mecánica ventilatoria adecuada. se realiza ajuste en la relación para aumento de PCO2. Se encuentra sin lesión renal aguda con gasto urinario en metas. no trastorno hidroelectrolítico en paraclínico del día de ayer. Se encuentra en metas de rass -5 para neuroprotección con evidencia de na 136.5 por lo cual se continúa bolos de solución hipertónica según requerimiento y se ordena paraclínicos en la tarde. Se realizó TAC de cráneo de control pendiente elctura evidenciando hemorragia intraparenquimatosa izQUIERDA y evento isquémico con transformación hemorrágica derecha sin alteración en la línea media.Se espera nueva evaluación por neurocirugía. Se continúa esteroides por edema cerebral. Se encuentra leucocitosis aislada sin evidencia de picos febriles por lo cual se continúa monitoria sin inicio de cubrimiento antimicrobiano. Control glucométrico adecuado se continúa con NTE. Desde el punto de vista hematológico esta pendiente estudios de extensión para trombofilias. La paciente tiene contraindicación para inicio de anticoagulación por evidencia de hemorragia intraparenquimatosa se inicia medidas de compresión neumática dado que se descarto TVP. por hipofibrinogenemia se realiza transfusión. Paciente con pronóstico neurológico y vital reservado. Se continúa manejo en UCI por requerimiento de soporte ventilatorio y vasopresor.

**Plan** : - pendiente evaluación por neurocirugía. - se continúa solución hipertónica a necesidad - neuroprotección con meta de rass-5

\* 07.04.2021 20:05:16 FIRMÓ: CANO ARBOLEDA, MARCELA  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1094894073

**Subjetivo** : \*\*\*EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS\*\*\* Paciente 50 años. 1. Trombosis venosa cerebral. -Cranectomía descompresiva 06/04/2021 -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transverso y sigmoideo derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. SOPORTE - Hemodinámico: noradrenalina titulación - Ventilatorio PRVC v 450 fr 35 relación 1:1.5 - gases ph 7.56 Po2 178 Pco2 25 hco3 22.4 fio40% PAFI 445 - Renal: sin requerimiento - Infeccioso: sin requerimiento Aislamiento Anticuerpos SARS-CoV2 negativos Balance LA 646 LE 300 balance346+ Gu 1.25 cc kg hora Glucometrías 130-159-167

**Objetivo** : Paraclínicos 07/04/2021 fibrinógeno 117 hb 10.1 hto 30 leucocitos 22200 neutrofilos 82% linf 13% plaquetas 127 inr 1.24 TPT 22.7 LDH 259 dímero d 17927 ggt 185.7 pcr 5.5 ast 23 AST 32 TAC de cráneo 07/04/2021 Se demuestra hematoma parenquimatoso parieto- temporal derecho en sitio de drenaje previo, del hematoma conocido.También aparece hematoma en la región parietal izquierda, sin variación con respecto al estudio anterior. Persiste desviación de la línea interhemisférica hacia el lado izquierdo, hoy dicha desviación alcanza 6.5mm.Aparece además un pequeño hematoma extra-axial en la fosa media a nivel basal y hacia la parte medial.Herniación del parénquima cerebral a través del sitio de craneotomía amplia. Signos vitales PA 124/60 (81) fc 58 fr 19 t 37.4 sat 99% Examen físico Paciente en decubito supino Mucosas hidratadas rosadas no presenta tinte icterico No ingurgitación yugular no pulsaciones anormales Rscrs sin soplos mv conservado sin ruidos sobreagregados acoplado a la ventilación mecánica Abdomen blando Extremidades pulsos periféricos presentes sin alteraciones en el llenado capilar. Neurológico bajo sedación RASS -4, se encuentra edema palpebral derecho que impide la visualización de pupila derecha, pupila izquierda reactiva, reflejos de tallo presentes no presenta movimientos anormales

**Análisis** : Paciente 50 años femenina con diagnóstico conocido con evolución no favorable, actualmente con persistencia de requerimiento de soporte vasopresor para garantizar metas de PPC. sin trastorno en la oxigenación con cambio en los parámetros ventilatorios para realizar hipercapnia permisiva para impacto en PPC. gasto urinario adecuado con evidencia de azoados en metas. Desde el punto de vista neurológico persistencia de bradicardias por lo que se continúan medidas antihipertensión endocraneana con tac de cráneo con evidencia de desviación de la línea media de 6.5 mm con herniación del parénquima cerebral por lo cual se llama a neurocirujano de turno doctor Juan Mario Franco quien considera programar para el día de mañana nuevamente craneotomía. Se encuentra pendiente transfusión por hipofibrinogenemia. Se encuentra sin signos de SIRS se continúa sin manejo antimicrobiano. Se continúa pendiente paraclínicos reumatológicos y hematológicos para establecer etiología de eventos tromboticos. Se ordenan pruebas de coagulación para el día de mañana. Paciente con pronóstico vital y neurológico reservado. Se continúa manejo en UCI por requerimiento de soporte ventilatorio y vasopresor asociado a neuromonitoria.

**Plan** : - continuar medidas de neuroprotección - hemoderivados - se continúa soporte vasopresor - se continúa pendiente paraclínicos reumatológico - hematológicos - pendiente aumento de craneotomía el día de mañana

\* 08.04.2021 08:06:19 FIRMÓ: VALERA AGAMEZ, ARTURO JOSE  
"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

Registro Médico:1101783577

**Subjetivo** : HEMATOLOGIA fecha ingreso: 31.3.21 DX: trombosis de senos venosos con compromiso isquémico venosos con transformación hemorrágica. tromboembolismo pulmonar segmentario derecho. POP craneotomía emergente 6.4.21. Femenina, 50 años de edad, oficios varios Casada, dos hijos Residente barrio Gelencito Acompañada de su hija Paula Andrea Rua Antecedentes \*\*Patologicos: Migraña \*\*Quirurgicos: Niega \*\*Alergicos: niega \*\*Farmacologicos: Dolex Forte, USO PREVIO DE ESTROGENOS \*\*Toxicos: niega ingresa por estatus convulsivo sospecha de neuroinfección. Con paraclínicos extrahospitalarios del 31.03.2021: Proteína C reactiva: 24 mg/L, Creatinina: 1.28 g/dL, Troponina I: < 0.012 ng/mL, Glicemia basal: 109 mg/dL, Bilirrubinas Total: 0.39 mg/dL, Directa: 0.23 mg/dL, Indirecta: 0.16 mg/dL, TGO: 14 U/L, TGP: 15 U/L, Hemoparasitos gota gruesa: NEGATIVO, Prueba rápida Dengue: IgG: negativo, IgM: negativo, VDRL: no reactivo, HIV 1,2 presuntiva: no reactivo, Parcial de orina: sangre 150 eri/uL, Cuadro hemático: Blancos: 12.81, Hemoglobina: 12.6, Hematocrito: 36.5, Plaquetas: 74000, Neutrófilos: 10.75 Linfocitos: 1.38, Radiografía de tórax: Leves infiltrados parahiliares, sin derrames, no consolidaciones, silueta cardíaca normal, sin imagen en vidrio deslustrado.

**Objetivo** : al examen físico TA 145/79 MMHG, FC 65 XMIN, FR 19 XMIN TEM 36.9 °C. paciente con soporte ventilatorio, cardiopulmonar normal, abdomen depresible sin dolor, sin irritación peritoneal sonda con orina clara, Extremidades sin edema, RASS -4, sedación venosa. paraclínicos: 8-4-21: TP 18.9 SEG, CONTROL 15.2 SEG, INR 1.28, TTP 26.2 SEG, CONTROL 30.5, HB 8,1, LEUCOCITOS 17400, N 86% L 7% M 6%, MIELOCITOS 170, PLT 91MIL, ACIDO LACTICO 0.9, CALCIO 7.7, CL 114, FOSFORO 2.6, MG 1.9, BUN 17.6, K 3.6, CREATININA 0.9. 7-4-21: ANTICOAGULANTE LUPICO: TTP 24.3, CONTROL 30.5, DRVVT 43.6 CONTROL 33.6 RELACION P/C 1.3. POSITIVO DEBIL. AC TOTALES SARS COV2 NO REACTIVO. 7-4-21: DIMERO D 17927. LDH 259, GGT 185, ALT 32, AST 23, PCR 5.5. 6.4.21: HEMOGRAMA CON HB 10.1, HTO 30%, VCM 93, HCM 31, ADE 14.4, LEUCOCITOS 22 MIL, N 77%, L 11.9%, M 7.8%, PLT 127MIL. FIBRINOGENO 117, TP 18.3 SEG INR 1.24, TTP 22.7 SEG, CONTROL 30.5, VIT B12 500, TSH 1.03. 2.4.21: HEMOGRAMA CON HB 13, VCM 90, HCM 31, ADE 13.7, LEUCOCITOS 12800, N 88% L 11% M 1%, PLT 90 MIL. 1-4-21: TTP 29.8 SEG CONTROL 30.5, TP 16.8 SEG CONTROL 15.2, LDH 205.

**Análisis** : SE TRATA DE PACIENTE CON HISTORIA DE MIGRAÑA CON USO DE ANALGESICO Y ADEMÁS USO PREVIO DE ESTROGENOS, QUIEN PRESENTA CUADRO NEUROLÓGICO AGUDO CON EVIDENCIA POR RNM DE CEREBRO DE TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS, EVENTO ISQUEMICO ASOCIADO CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA, ADEMÁS CON EMBOLIA PULMONAR DERECHA, TROMBOCITOPENIA MODERADA DE 90 MIL AL INGRESO, NOS INTERCONSULTAN POR SOSPECHA DE TROMBOFILIA, TENIENDO EN CUENTA QUE ES UNA PACIENTE JOVEN DE 50 AÑOS, YA SE PEDIERON IGM E IGG ANTICARDIOLIPINA 1, ANA, ENA, ANTI-CUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IGM E IGG Y ANTICOAGULANTE LUPICO, NO SE IDENTIFICÓ NEOPLASIA EN ESTUDIOS DE EXTENSION POR IMAGENES, Y POR CUADRO DE SANGRADO NEUROLÓGICO SECUNDARIO Y MANEJO NEUROQUIRURGICO SE ENCUENTRA SIN ANTICOAGULACION EN EL MOMENTO. POR TRATARSE DE UN EVENTO AGUDO NO ES POSIBLE REALIZAR OTROS ESTUDIOS PARA TROMBOFILIAS DISTINTOS A LOS YA REALIZADOS YA QUE ESTOS RESULTADOS NO SERÍAN CONFIABLES, SOLO ADICIONAMOS B2 GLICOPROTEINA 1 IGG E IGM, MUTACION PARA EL FACTOR V DE LEIDEN Y MUTACION G20210A PARA EL GEN DE LA PROTROMBINA POR PCR, LOS CUALES NO SE VERÍAN INFLUENCIADOS POR LO RECIENTE DEL EVENTO. OBTENEMOS ANTICOAGULANTE LUPICO POSITIVO DEBIL PERO TOMADO CERCA DEL EVENTO TROMBOTICO AGUDO, LO CUAL DEBE INTERPRETARSE CON CAUTELA, SE DEBE CORRELACIONAR CON RESTO DE PARACLINICOS PENDIENTES Y NUEVAMENTE EN 12 SEMANAS. POR FIBRINOGENO BAJO INDICARON TRANSFUSION DE CRIOPRECIPITADO. SE CIERRA INTERCONSULTA, AL EGRESO SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGICA CON RESULTADOS DE EXAMENES.

**Plan** : VER ANALISIS.

\* 08.04.2021 09:40:45 FIRMÓ: FRANCO MEJIA, JUAN MARIO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:0017494

**Subjetivo** : Neurocx 2do día pop estable hemodinamicamente y neurologicamente

**Objetivo** : sedada acoplada isocórica de 1 mm herida seca TAC craneo control.: Cambios post-quirúrgicos de craneotomía amplia parieto-temporal derecha. Se demuestra hematoma parenquimatoso parieto-temporal derecho en sitio de drenaje previo, del hematoma conocido. También aparece hematoma en la región parietal izquierda, sin variación con respecto al estudio anterior. Persiste desviación de la línea interhemisférica hacia el lado izquierdo, hoy dicha desviación alcanza 6.5mm. Aparece además un pequeño hematoma extra-axial en la fosa media a nivel basal y hacia la parte medial. Herniación del parénquima cerebral a través del sitio de craneotomía amplia.

**Análisis** : SE realiza ronda conjunta virtual de Neurocx con imágenes de control y se define que el manejo por ahora debe ser médico. No se beneficiaría de cirugía adicional por la extensa trombosis venosa y el alto riesgo de sangrado.

**Plan** : SE hace ronda conjunta con enfermería jefe, intensivista y neurocirugía y se le explica ampliamente a la hija el diagnóstico el manejo a seguir y su pronóstico.

\* 08.04.2021 14:06:32 FIRMÓ: SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:855912010

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

**Subjetivo** : EVOLUCIÓN UCI DIA DIAGNOSTICOS: 1. Trombosis venosa cerebral. -Cranectomía descompresiva 06/04/2021 -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transverso y sigmoideo derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. LABORATORIOS: Gases arteriales: PH 7.74 pco2 30 po2 101 be -1 saO2 98% k 3.5 hco3 22 pafi 288 PTT normal PT 18.9 PTT 26.2 HEMOGRAMA WBC 17400 N 86% HB 8.1 HCTO 24% PLAQUETAS 91000 LACTATO 0.9 CALCIO 7.7 CLORO 114 FOSFORO 2.6 GGT 185 MG 1.9 BUN 17.6 POTASIO 3.6 SODIO 145 CREATININA 0.9 TC DE CRANEO SIMPLE ambos post-quirúrgicos de craneotomía amplia parieto-temporal derecha. Se demuestra hematoma parenquimatoso parieto-temporal derecho en sitio de drenaje previo, del hematoma conocido. También aparece hematoma en la región parietal izquierda, sin variación con respecto al estudio anterior. Persiste desviación de la línea interhemisférica hacia el lado izquierdo, hoy dicha desviación alcanza 6.5mm. Aparece además un pequeño hematoma extra-axial en la fosa media a nivel basal y hacia la parte medial. Herniación del parénquima cerebral a través del sitio de craneotomía amplia. TC DE CUELLO Y ABDOMEN No hay masas ni colecciones cervicales, tampoco se aprecian masas o colecciones intra-abdominales. ECO TT 1. Ventrículo izquierdo pequeño con remodelamiento concéntrico e hipertrofia septal leve. La contractilidad segmentaria y fracción de expulsión son normales Fracción de expulsión =65%. Función diastólica normal para la edad. 2. Válvula Mitral con morfología y flujo normal. 3. Válvula Aórtica con morfología y flujo normal. 4. Válvula Tricúspide con morfología y flujo normal. 5. Válvula Pulmonar con morfología y flujo normal. 6. Cavidades derechas de tamaño normal con función sistólica normal. Se observa aumento de la contractilidad el segmento apical de la pared lateral del ventrículo derecho compatible con tromboembolismo pulmonar. Incremento leve en la presión sistólica pulmonar. Presión sistólica pulmonar 41mmHg. 7. Aurícula izquierda con área y volumen auricular normal. 8. Grandes vasos aórticos con dimensiones normales. 9. Grandes vasos pulmonares: Arteria pulmonar principal de 20mm. 10. Estructuras septales normales. Se realizó ecocardiografía de contraste con solución salina agitada y no se evidenció cortocircuito. 11. No se observan trombos intracavitarios. 12. Vena cava disminuida de tamaño. 13. Derrame pericárdico leve anterior hacia el ventrículo derecho sin signos de repercusión hemodinámica.

**Objetivo** : TA: 153/81 FR 17 X' FC 78 X' SAO2 98% AL 0.35 T 35.5° C GU 6 CC KG HORA EN 6 HORAS GLC 234 MG DL - 168 MG DL SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO PRVC FIO2 35% VOL 450 ML RELACION I:E 1:1.5 FR 18 X' Paciente intubada, deformidad craneal por craneotomía, soporte vasopresor con noradrenalina 0.03 mcgr kg min, sedación con fentanilo 200 mcgr hora, propofol 120 mg hora y bolos de solución salina hipertónica. Sin respuesta a estímulos, postura de descerebración, ROT +/++++, no signos meningeos, isocoria no reactiva en 2 mm, conjuntiva s rosadas, escleras anictericas, cuello sin mass, cardiopulmonar ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no agregados pulmonares, abdomen blando, no defendido, extremidades sin edemas, llenado capilar conservado.

**Análisis** : Paciente con diagnóstico de trombosis de senos venosos, sangrado intraparenquimatoso y TEP sin disfunción de ventrículo derecho, en manejo posoperatorio con herniación de masa encefálica a través de craneotomía amplia y rápida progresión hacia el deterioro, no candidata a anticoagulación por riesgo de resangrado cerebral, en manejo antiedema con medidas farmacológicas, pobre respuesta a hipernatremia con alta sospecha de diabetes insípida de origen central, solicito sodio serico, urinario y osmolaridad urinaria, sin embargo el pronóstico vital y neurológico a corto plazo es pobre, se habla con familiar y se explica estado actual de la paciente.

**Plan** : Monitoria UCI

\* 08.04.2021 18:24:37 FIRMÓ: SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:855912010

**Subjetivo** : EVOLUCIÓN UCI DIA DIAGNOSTICOS 1. Trombosis venosa cerebral. -Cranectomía descompresiva 06/04/2021 -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transverso y sigmoideo derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. Noradrenalina 0.03 mcgr kg min Fentanilo 200 mcgr hora Propofol 120 mg hora Anticuerpos covid negativos

**Objetivo** : TA: 143/78 FC 72 X' FR 17 X' SAO2 96 % AL GU 0.6 CC KG HORA Paciente Glc 234 mg dl. Paciente sin cambios en estado neurológico. SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO PRVC FIO2 35% VOL 450 ML RELACION I:E 1:1.5 FR 18 X. Pupilas areactivas a la luz con desviación de la mirada hacia arriba, simétricas en 2 mm.

**Análisis** : Paciente con diagnóstico de trombosis de senos venosos, sangrado intraparenquimatoso, edema cerebral maligno y herniación a través de craneotomía, además de TEP sin disfunción de ventrículo derecho ni posibilidad de anticoagulación o trombolisis por sangrado cerebral, paciente con estado neurológico estacionario, pobre pronóstico a corto plazo, se habla claramente con familiares sobre estado crítico actual y alto riesgo de muerte.

**Plan** : Monitoria UCI

\* 08.04.2021 20:22:32 FIRMÓ: FRANCO DAGER, EDWING  
NEUROLOGIA Registro Médico:1301503108

**Subjetivo** : NEUROLOGIA INTERCONSULTA. Hora de visita: 4pm. Antecedentes \*\*Patológicos: Migraña \*\*Quirúrgicos: Níega \*\*Alergicos; niega \*\*Farmacológicos: Dolex Forte, estrógenos. \*\*Tóxicos: niega Diagnósticos actuales: 1. Trombosis venosa cerebral. \*\* Cefalea con signos de alarma y convulsión. \*\* Trombosis de venas corticales con conversión a transformación hemorrágica. \*\* RNM DE CEREBRO SIMPLE Y CONTRASTADA. Extensa trombosis de seno venosos con compromiso del seno longitudinal superior, seno transverso y sigmoideo derecho. Hematoma intra parenquimatoso pre central izquierdo, con leve edema vaso génico sin efecto de masa indica un evento isquémico venoso con transformación hemorrágica. También hiperintensidad en T2 y FLAIR con difusión facilitada, fronto temporal derecha por evento isquémico venoso, con trombosis de venas corticales. \*\* TAC de craneo simple control: hematoma consolidados parietal derecho con importante efecto de masa y edema perilesional desplazando la línea media 7mm. Sin cambios en el resto de lesiones. 2. Tromboembolia pulmonar. 3. Trombofilia de inicio tardío. \*\* Hipótesis: uso previo de estrógenos, autoinmunidad primaria o paraneoplásico. 4. POP de craneotomía descompresiva 06.04.2021. ++++++ Enterado de la evolución de la paciente. Viene con empeoramiento del deterioro neurológico.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

**Objetivo** : Previa higienización de manos con alcohol al 70%. Uso de mascarilla N95, bata larga, escafandra y guantes. Inconciente, bajo sedoanalgesia, hipertropia con mirada versiva a la izquierda, no veo movimientos anormales, no hay reactividad al dolor, pupilas intermedias de 3mm hiporreactivas. Al término de la evaluación se hace higienización de las manos. ++++++ TAC de craneo simple control: hematoma consolidados parietal derecho con importante efecto de masa y edema perilesional desplazando la línea media 6.5mm (herniación de hoz cerebral). Tiene herniación transcalvaria, impresiona leve aumento de sangrado en lado derecho; lado izquierdo sin progresión; veo sangrado de rodilla de cuerpo calloso. ++++++ Anticuerpos totales para SARS-CoV 2 negativos.

**Análisis** : Paciente con historia de migraña crónica con aura visual y exposición previa de estrógenos. Acude por cefalea y crisis convulsivas sintomáticas autolimitadas. Se ha documentado trombosis de venas corticales (se hizo revisión de neuroimagen conjunta con radiología, descartamos malformaciones vasculares) y embolia pulmonar. Alta sospecha de trombofilia de inicio tardío (se consideró inicialmente como hipótesis de etiología primaria, secundaria a estrógenos o paraneoplásica). En este contexto se debe ampliar el abanico de posibilidades diagnósticas, presenta trombocitopenia con fenómeno protrombotico previo y luego una importante transformación hemorrágica de esa magnitud. Como se había planteado al inicio, esta paciente tiene migraña con aura con previa exposición a estrógenoterapia, pero tengo sospecha que pueda tener ya una condición protrombotica que lo haya facilitado. Sospecho púrpura trombocitopenica trombótica, síndrome paraneoplásico. Se descarta infección por SARS-CoV2. Hematología requiere repetirse de igual manera estudios de trombofilias posterior a evento vascular (es decir en 3 meses) Inicialmente se había propuesto alternativa de anticoagular a la paciente (la cual nunca se logró hacer), pero por descompensación neurológica aguda secundaria a resangrado cerebral con efecto de masa la cual requirió drenaje del mismo por neurocirugía (50cc) debió desistirse de esta decisión. Posterior a cirugía viene con deterioro neurológico estacionario sin recuperación imagenológica ni clínica. Veo pronóstico ominoso en esta paciente, posible desenlace fatal y si sobrevive, quedará con secuelas neurológicas severas. La familia está al tanto, no fue posible hablar con ella.

**Plan** : -Vigilancia neurológica en UCI -revaloraré próxima semana -Pendiente Laboratorios de trombofilias.

\* 09.04.2021 12:51:48 FIRMÓ: SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:855912010

**Subjetivo** : EVOLUCION UCI DIA DIAGNOSTICOS 1. Trombosis venosa cerebral. -Cranectomía descompresiva 06/04/2021 -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoideo derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. 3. Hipernatremia - diabetes insípida? LABORATORIOS: PT 19.56/15.2 INR 1.33 PTT 27.5/30.5 HEMOGRAMA HB 8.2 HCTO 25% SODIO 172 CREATININA 0.9 PCR 8.4 BUN 20 POTASIO 3.6 MG 2.4 CLORO 141 LACTATO 1.2 PLAQUETAS 112000

**Objetivo** : TA: 97/60 FR 17 X' FC 55 X' SAO2 96% AL 35% T 35.9° C GU 1.25 CC KG HORA GLC 134 MG DL - 152 MG DL PRVC FIO2 35% PEEP 8 FR 20 X' Paciente con sedación, supravversión de la mirada en 2 mm simétrica, hiporeactiva, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, escasas secreciones por tubo orotraqueal, cuello sin masas, cardiopulmonar ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no agregados pulmonares, abdomen blando, sin masas, ruidos intestinales + , extremidades sin edemas, llenado capilar conservado, neurológico en descerebración, herida de craneotomía con deformidad visible por herniación, tejido no pulsátil.

**Análisis** : Paciente con diagnóstico de trombosis de senos venosos, sangrado intraparenquimatoso bilateral, herniación por craneotomía extensa con edema cerebral maligno, tpo no susceptible de manejo por alto riesgo de resangrado cerebral, no candidata a más intervenciones quirúrgicas por neurocirugía por pobre pronóstico pues la trombosis es extensa y el riesgo quirúrgico sobrepasa el beneficio, hipernatremia, sospecha de diabetes insípida de origen central, sin respuesta a manejo médico, pésimo pronóstico vital y neurológico a corto plazo, candidata a redireccionamiento terapéutico, se habla con hija para resolver dudas sobre estado y pronóstico de la paciente y se autoriza acompañamiento permanente.

**Plan** : REDIRECCIONAMIENTO DEL ESFUERZO TERAPEUTICO ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO A HIJOS

\* 09.04.2021 22:51:45 FIRMÓ: SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:855912010

**Subjetivo** : EVOLUCIÓN UCI NOCHE DIAGNOSTICOS 1. Trombosis venosa cerebral. -Cranectomía descompresiva 06/04/2021 -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoideo derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. 3. Hipernatremia - diabetes insípida? Propofol 60 mg hora Fentanilo 120 mcgr hora

**Objetivo** : TA: 113/64 FR 17 X' FC 59 X' SAO2 97% AL 0.35 T36.2° C GU 0.95 CC KG HORA. Anisocórica ojo derecho pupila en 5 mm fija y derecha en 2 mm. Sin más cambios en su estado neurológico.

**Análisis** : Paciente con pronóstico neurológico ominoso, en malas condiciones generales, anisocórica, en deterioro clínico, continúa vigilancia en UCI y redireccionamiento terapéutico, se dió información y acompañamiento a familiares.

**Plan** : MONITORIA UCI

\* 10.04.2021 13:10:24 FIRMÓ: MORENO RESTREPO, JUAN RODRIGO  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:9292900

**Subjetivo** : MEDICINA CRITICA RONDA DIA Alba 50 años DIAGNOSTICOS 1. Trombosis venosa cerebral. -Cranectomía descompresiva 06/04/2021 -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoideo derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. 3. Hipernatremia - diabetes insípida?

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

**Objetivo** : Problemas \_ estado neurológico Bajo efectos de sedación . T 36 C , Fc 55 lpm , PAM 60 mmHg , SO<sub>2</sub> 99% VM Vt 430 ml , Peep 5 , FIO<sub>2</sub> 28% , ventilación simétrica Ritmo sinusal , no soporte vasopresor . Abdomen blando , tolerando NET , glucometria 178 Diuresis adecuada , bal + 666 cc . Pupilas 2 mm isocóricas reactivas , corneales presentes , tusígeno presente , asiste el ventilador , respuesta al dolor -

**Análisis** : Hb 8,1 - Hto 24% , Pla<sub>q</sub> \_ 91,000 mm<sup>3</sup> . Leucocitos \_ 17.400 mm<sup>3</sup> . INR 1,2 , Tpt 26 seg . Na 145 , Cl 114 , K 3,6 , Mg 1,9 , Ca++ 7,7 , P+ 2,6 Cr 0,9 mg/dl , Bun 17 mg/dl ~ \*TAC de craneo fungus cerebri , transformación hemorrágica sangrado biparietal , ventrículos abiertos .

**Plan** : Plan \*No tiene criterios de muerte encefálica . \*Reposición de K+ \*Se irá disminuyendo sedación y se evaluará despertar .  
\*Hablo con la familia

\* 10.04.2021 18:30:27 FIRMÓ: MORENO RESTREPO, JUAN RODRIGO  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:9292900

**Subjetivo** : MEDICINA CRITICA RONDA PM Alba 50 años DIAGNOSTICOS 1. Trombosis venosa cerebral. -Cranectomía descompresiva 06/04/2021 -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoideo derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. 3. Hipernatremia - diabetes insípida?

**Objetivo** : Problemas \_ estado neurológico Bajo efectos de sedación . T 36 C , Fc 55 lpm , PAM 60 mmHg , SO<sub>2</sub> 99% VM Vt 430 ml , Peep 5 , FIO<sub>2</sub> 28% , ventilación simétrica Ritmo sinusal , no soporte vasopresor . Abdomen blando , tolerando NET , glucometria 178 Diuresis 0,1 , bal + 460 cc . Pupilas 2 mm isocóricas reactivas , corneales presentes , tusígeno presente , asiste el ventilador , respuesta al dolor -

**Análisis** : Malas condiciones . Aun bajo efectos de sedación , conserva reflejos de tallo se evaluará despertar

**Plan** : evaluar despertar de programa de LEV x 24 hrs hablo con familiares

\* 11.04.2021 11:32:32 FIRMÓ: VILLA TOBON, DARI NEICCE  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5006805

**Subjetivo** : \*EVOLUCION DIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO\* Paciente 50 años DIAGNOSTICOS 1. Trombosis venosa cerebral. -Cranectomía descompresiva 06/04/2021 -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoideo derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. 3. Hipernatremia - diabetes insípida? PROBLEMAS \* Soporte ventilatorio \* Condición neurológica \* Control metabólico SUBJETIVO Paciente sedado Previa higiene de manos#cumpliendo los protocolos de la OMS, me dirijo a la colocación de los elementos de protección personal (Guantes, gorro, tapabocas, monogafas, pantalla facial completa, bata manga larga)

**Objetivo** : OBJETIVO Mal estado general, bajo sedación con Propofol y analgesia con Fentanyl CABEZA Y CUELLO Mucosa oral hidratada, TOT sin secreciones, enfermería describe secreciones purulentas por nariz y boca de mal olor, gran fungus sin secreciones ni sangrado, no masas cervicales TÓRAX No retracciones inter ni subcostales CARDÍACO PA 110/50 mmHg - PAM 69 mmHg / FC 55 lpm Sin soporte vasoactivo Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos PULMONAR Murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares Soporte ventilatorio, acoplada / Controlada por volumen VT 430 PEEP 6 I:E 1:2 FR 18 rpm / SaO<sub>2</sub> 95% - FIO<sub>2</sub> 0.4 ABG (11-04-21 04:15) pH 7.37 pCO<sub>2</sub> 31.2 pO<sub>2</sub> 66.6 BC 17.6 BE -7.7 SaO<sub>2</sub> 92 PaFi 222 Radiografía de tórax (Portátil): No tiene el día de hoy GASTROINTESTINAL Abdomen no distendido, globoso por pániculo adiposo, blando, depresible, peristaltismo disminuido METABÓLICO / NUTRICIONAL Glucometrías entre 82-178 mg/dL últimas 24 horas HEMATOLÓGICO Sin sangrado externo activo / Hb 7.8 - Hto 24 RENAL Diuresis 350 cc durante últimas 24 horas / Balance ingreso 1620 cc # Balance global acumulado (+) 4709 cc K 3 - Ca no corregido 8.1 - Cl 145 / Cr 1.2 # BUN 51.6 INFECCIOSO Afebril / Leucocitos 14600 (Previo 23700) Neu 84% Linf 9% / PCR 6.3 Antibióticos \* Ninguno Cultivos \* Hemocultivos negativos (31-03-21) NEUROLÓGICO Puntaje Escala de Coma de Glasgow 3/15 (AO 1 RV 1 RM 1), RASS en -3, pupilas isocóricas lentamente reactivas, aun con asistencia al ventilador, reflejo tusígeno muy débil, al estímulo muerde el TOT EXTREMIDADES Llenado capilar de 2 segundos, no acrocianosis, edemas en MS

**Análisis** : Paciente en 6° década de la vida, con diagnósticos descritos previamente, condición global muy delicada, cifras tensionales estables, sin soporte vasoactivo, soporte ventilatorio con parámetros basales, condición neurológica estacionaria, importante compromiso estructural, buen control metabólico, adecuada diuresis, se corrige alteración electrolítica, control de paraclínicos para mañana, se ajusta resto de manejo médico, continúa manejo en la Unidad de Cuidado Intensivo por soporte ventilatorio, condición neurológica y clínica, pronóstico reservado, explico telefónicamente a la acompañante (Hija) situación clínica actual y plan a seguir

**Plan** : \* Continúa en la Unidad de Cuidado Intensivo \* Medidas de confort \* Valoración por Cuidado Paliativo y Psicología \* Se ajusta manejo medico

\* 11.04.2021 13:40:16 FIRMÓ: FRANCO DAGER, EDWING  
NEUROLOGIA Registro Médico:1301503108

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"



## Historia Clínica

**Subjetivo** : NEUROLOGIA INTERCONSULTA. Hora de visita: 4pm. Antecedentes \*\*Patologicos: Migraña \*\*Quirurgicos: Niegia \*\*Alergicos; niega \*\*Farmacologicos: Dolex Forte, estrogenos. \*\*Toxicos: niega Diagnosticos actuales: 1. Trombosis venosa cerebral. \*\* Cefalea con signos de alarma y convulsion. \*\* Trombosis de venas corticales con conversion a transformacion hemorragica. \*\* RNM DE CEREBRO SIMPLE Y CONTRASTADA. Extensa trombosis de seno venosos con compromiso del seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoideo derecho. Hematoma intra parenquimatoso pre central izquierdo, con leve edema vaso génico sin efecto de masa indica un evento isquémico venoso con transformación hemorrágica. También hiperintensidad en T2 y FLAIR con difusión facilitada, fronto temporal derecha por evento isquémico venoso, con trombosis de venas corticales. \*\* TAC de craneo simple control 1: hematoma consolidados parietal derecho con importante efecto de masa y edema perilesional desplazando la línea media 7mm. Sin cambios en el resto de lesiones. TAC de craneo simple control 2: hematoma consolidados parietal derecho con importante efecto de masa y edema perilesional desplazando la línea media 6.5mm (herniación de hoz cerebral). Tiene herniación transcalvaria, impresiona leve aumento de sangrado en lado derecho; lado izquierdo sin progresión; veo sangrado de rodilla de cuerpo calloso. 2. Tromboembolia pulmonar. 3. Trombofilia de inicio tardío. \*\* Hipotesis: uso previo de estrogenos, autoinmunidad primaria o paraneoplasico. 4. POP de craniectomía descompresiva 06.04.2021. ++++++ Enterado de la evolución de la paciente. Sin cambios en su estado neurológico.

**Objetivo** : Previa higienización de manos con alcohol al 70%. Uso de mascarilla N95, bata larga, escafandra y guantes. Inconiente, bajo sedoanalgesia, hipertropía central, no veo movimientos anormales, no hay reactividad al dolor, pupilas intermedias de 3mm hiporreactivas, corneal presente bilateral, intentos de morder el tubo. No hago estimulación nociceptiva para evitar aumento secundario de la PIC. Al término de la evaluación se hace higienización de las manos.

**Análisis** : Paciente con historia de migraña crónica con aura visual y exposición previa de estrogenos. Acude por cefalea y crisis convulsivas sintomáticas autolimitadas. Se ha documentado trombosis de venas corticales (se hizo revisión de neuroimagen conjunto con radiología, descartamos malformaciones vasculares) y embolia pulmonar. Alta sospecha de trombofilia de inicio tardío (se consideró inicialmente como hipótesis de etiología primaria, secundaria a estrogenos o paraneoplasica). En este contexto se debe ampliar el abanico de posibilidades diagnósticas, presenta trombocitopenia con fenómeno protrombotico previo y luego una importante transformación hemorrágica de esa magnitud. Como se había planteado al inicio, esta paciente tiene migraña con aura con previa exposición a estrogenoterapia, pero tengo sospecha que pueda tener ya una condición protrombotica que lo haya facilitado. Sospecho púrpura trombocitopenica trombótica, síndrome paraneoplasico. Se descarta infección por SARS-CoV2. Hematología requiere repetirse de igual manera estudios de trombofilias posterior a evento vascular (es decir en 3 meses). Inicialmente se había propuesto alternativa de anticoagular a la paciente (la cual nunca se logró hacer), pero por descompensación neurológica aguda secundaria a resangrado cerebral con efecto de masa la cual requirió drenaje del mismo por neurocirugía (50cc), debió desistirse de esta decisión. Posterior a cirugía viene con deterioro neurológico estacionario sin recuperación imagenológica ni clínica. Neurocirugía no considera realizar otros manejos quirúrgicos, concepto con el cual estoy de acuerdo. Veo pronóstico ominoso en esta paciente, posible desenlace fatal y si sobrevive, quedará con secuelas neurológicas severas. La familia está al tanto, no fue posible hablar con ella. Por neurología no tengo nada que ofrecer.

**Plan** : -Vigilancia neurológica en UCI -Cierro IC. -Atentos a futuros llamados.

\* 11.04.2021 13:49:30 FIRMÓ: DIAZ CORRALES, FERNANDO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:003242

**Subjetivo** : neurocirugía femenina de 50a ingresa por síndrome convulsivo y neurológica en examen tomográfico se evidenció lesión tromboembólica pulmonar se identifica trombosis pulmonar y de senos venosos cerebrales con hallazgos de sangrado intracraneal intervenida quirúrgicamente desarrollo en el fúngus cerebral por obstrucción venosa y aumento de sangrado mala evolución con contraindicación absoluta de anticoagulación para detener el progreso de la enfermedad por cirugía en sistema nervioso central

**Objetivo** : malas condiciones generales anisocoria derecha, intubada asistida por ventilación mecánica con sedoanalgesia difícil evaluar pero no hay reacción al estímulo nociceptivo abombamiento importante de la craniectomía frontotemporo-parietal derecha

**Análisis** : mala evolución con enfermedad de tipo catastrófico a nivel de sistema nervioso central y coexistencia de enfermedad grave cardiovascular por confirmación de tromboembolismo pulmonar en paciente en la que no se puede realizar anticoagulación por su antecedente quirúrgico y con evidencia por resonancia de extenso compromiso venoso cerebral que va a progresar en el tiempo, alto riesgo de muerte a mediano plazo por la lesión cerebral

**Plan** : alto riesgo de mal desenlace por la enfermedad subyacente y las condiciones actuales del paciente, en el momento no hay familia presente a la cual explicar

\* 11.04.2021 23:06:13 FIRMÓ: VILLA TOBON, DARI NEICCE  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5006805

**Subjetivo** : \*EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO\* Paciente 50 años DIAGNOSTICOS 1. Trombosis venosa cerebral. -Craniectomía descompresiva 06/04/2021 -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoideo derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. 3. Hipernatremia - diabetes insípida? SUBJETIVO Paciente sedada

**Objetivo** : OBJETIVO Mal estado general, bajo sedación con y analgesia Sin soporte vasoactivo Soporte ventilatorio, acoplada Mucosa hidratada, TOT sin secreciones, no ingurgitación yugular, gran deformidad con fúngus cerebral Tórax sin retracciones inter ni subcostales Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos Murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares Abdomen globoso, blando, depresible, peristaltismo disminuido Extremidades con edemas, llenado capilar 3 segundos, no acrocianosis Neurológico Glasgow 3/15 (AO 1 RV 1 RM 1), pupilas isocóricas lentamente reactivas

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

**Análisis** : Paciente en 6° década de la vida, con diagnósticos descritos previamente, mala evolución clínica, con importante lesión estructural a nivel de SNC y pronóstico ominoso, en manejo médico con medidas de confort, continúa hospitalizado en UCI

**Plan** : \* Sigue manejo médico

\* 12.04.2021 07:44:19 FIRMÓ: PRECIADO MESA, EDGAR IGNACIO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:5184603

**Subjetivo** : NEUROCIRUGIA PACIENTE DE 50 AÑOS DX: POP DE CRANIECTOMIA MAS DRENAJE Y DESCOMPRESION TRIOMBOSIS DE SENOS VENOSOS SNC ECV ISQUIMIECOS MULTIPLES MAS TRANSFORMACION HEMORRAGICA TROMBOEMBOLIA PULMONAR

**Objetivo** : OROINTUBADA BAJO SEDACION Y ANALGESIA RASS -5 PUPILAS MIOTICAS ISOCORICAS NO EVALUABLE DE FORMA OBJETIVA AREA DE CRANIECTOMIA CON FUNGUS CEREBRI EVIDENTE A TENSION , SIN FISTULA DE LCR

**Análisis** : PACIENTE DE 50 AÑOS EVOLUCION TORPIDA DE SU INGRESO INICIAL SINDROME CONVULSIVO SE EVIDENCIA SANGRADO INICIAL FRONTOPARIETAL IZQUIERDO LUEGO PROGRESO A NUEVOS EVENTOS VASCULARES BILATERALES LO CUAL HACE PESAR EN TROMBOSIS DE SENOS SAGITAL LOS CUALES FUERON DOCUMENTADOS TRANSFORMACION HEMORRAGICA QUE LA OBLIGA A SER LEVADA A CIRUGIA SE IDENTIFICA TROMBOEMBOLIA PULMONAR EN EL MOMENTO NO ES POSIBLE ANTICIAGULACION POR SANGRADO IMPORTANTE EN SNC IMPORTANTE EDEMA CEREBRAL SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

**Plan** : VER ANALISIS

\* 12.04.2021 11:43:58 FIRMÓ: JIMENEZ BABILONIA, DOMINGO  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:114893

**Subjetivo** : UCI DIA DIAGNOSTICOS 1. Trombosis venosa cerebral. -Craniectomia descompresiva 06/04/2021 -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoides derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. 3. Hipernatremia - diabetes insípida? Paciente en malas condiciones, con severo compromiso neurológico, en ventilación mecánica, buen gasto urinario, 1020 cc de diuresis y 8,1 lt de balance acumulado

**Objetivo** : Presión: 127/70 ruidos cardíacos rítmicos, ruidos respiratorios sin sibilancias, tiene roncus, abdomen sin masas, no edemas, rass -5 exámenes: cloro 143,8; ph 7,291; 38,2 de co2, 66,8 de po2, 167 de pafi, -8,6 de exceso de bases, 58,1 de bun, 3,4 de potasio, 170,4 de sodio

**Análisis** : Paciente en muy malas condiciones, con cuadro isquémico cerebral y transformación hemorrágica, con severo compromiso neurológico y con hipernatremia severa, en ventilación mecánica, tiene hoy 174 de sodio, alto riesgo de muerte, se ordena agua libre 200 cc cada 4 horas, seguimos resto de manejo igual.

**Plan** : agua libre 200 cc cada 4 horas electrolitos mañana

\* 12.04.2021 18:03:08 FIRMÓ: JIMENEZ BABILONIA, DOMINGO  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:114893

**Subjetivo** : UCI TARDE-NOCHE DIAGNOSTICOS 1. Trombosis venosa cerebral. -Craniectomia descompresiva 06/04/2021 -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoides derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. 3. Hipernatremia - diabetes insípida?

**Objetivo** : Presión: 88/46 ruidos cardíacos rítmicos, ruidos respiratorios sin sibilancias, abdomen sin masas, no edemas

**Análisis** : Paciente en muy malas condiciones, con cuadro isquémico cerebral y transformación hemorrágica, con severo compromiso neurológico y con hipernatremia severa, en ventilación mecánica, tiene hoy 174 de sodio, alto riesgo de muerte, se ordena agua libre 200 cc cada 4 horas, por momentos hipotensa, 550 cc de diuresis hasta ahora, mal pronóstico, seguimos resto de manejo igual.

**Plan** : igual manejo

\* 13.04.2021 11:03:30 FIRMÓ: VILLA TOBON, DARI NEICCE  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5006805

**Subjetivo** : \*EVOLUCION DIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO\* Paciente 50 años DIAGNOSTICOS 1. Trombosis venosa cerebral. -Craniectomia descompresiva 06/04/2021 -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoides derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. 3. Hipernatremia PROBLEMAS \* Soporte ventilatorio \* Condición neurológica \* Control metabólico SUBJETIVO Paciente sedada Previa higiene de manos#cumpliendo los protocolos de la OMS, me dirijo a la colocación de los elementos de protección personal (Guantes, gorro, tapabocas, monogafas, pantalla facial completa, bata manga larga)

## Historia Clínica

**Objetivo** : OBJETIVO Mal estado general, bajo sedación con Propofol y analgesia con Fentanyl CABEZA Y CUELLO Mucosa oral hidratada, TOT sin secreciones, gran fungus cerebri sin secreciones ni sangrado, no masas cervicales TÓRAX No retracciones inter ni subcostales, catéter venoso central subclavio derecho sin sangrado ni secreciones o cambios inflamatorios en sitio de inserción CARDÍACO PA 110/60 mmHg - PAM 78 mmHg / FC 70 lpm Sin soporte vasoactivo Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos PULMONAR Murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares Soporte ventilatorio, acoplada / Controlada por volumen VT 430 PEEP 5 I:E 1:2 FR 18 rpm / SaO2 86% - FiO2 0.28 Radiografía de tórax (Portátil): No tiene el día de hoy GASTROINTESTINAL Abdomen no distendido, globoso por panículo adiposo, blando, depresible, peristaltismo disminuido METABÓLICO / NUTRICIONAL Glucometrías entre 122-180 mg/dL últimas 24 horas HEMATOLÓGICO Sin sangrado externo activo RENAL Diuresis 1390 cc durante ultimas 24 horas / Balance ingreso 2352 cc # Balance global acumulado (+) 9377 cc K 3.7 - Cl 137 - P 3.2 - Mg 2.6 - Na 163 INFECCIOSO Afebril Antibióticos \* Ninguno Cultivos \* Hemocultivos negativos (31-03-21) NEUROLÓGICO Puntaje Escala de Coma de Glasgow 3/15 (AO 1 RV 1 RM 1), RASS en -3, pupilas isocóricas lentamente reactivas, aun con asistencia al ventilador, reflejo tusígeno muy débil, al estímulo muerde el TOT, extension de MS EXTREMIDADES Llenado capilar de 2 segundos, no acrocianosis, edemas en MS

**Análisis** : Paciente en 6° década de la vida, con diagnósticos descritos previamente, condición global muy delicada, cifras tensionales con tendencia a la hipotensión, soporte ventilatorio con parámetros basales, condición neurológica estacionaria, sin ninguna mejoría clínica, control metabólico estable, diuresis aceptable, se ajusta resto de manejo médico, continúa manejo en la Unidad de Cuidado Intensivo por soporte ventilatorio, condición neurológica y clínica, por ahora solo manejo médico, pronóstico ominoso, explicare a la acompañante situación clínica actual y plan a seguir

**Plan** : \* Continua en la Unidad de Cuidado Intensivo \* Medidas de confort, se autoriza acompañante familiar \* Se ajusta manejo medico

\* 13.04.2021 21:33:00 FIRMÓ: VILLA TOBON, DARI NEICCE  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5006805

**Subjetivo** : \*NOTA ADICIONAL\* Paciente quien presenta deterioro hemodinamico progresivo, con desaturacion, presenta actividad electrica sin pulso con posteriori asistolia, por condicion clinica en estado de irreversibilidad, no se realizan maniobras de reanimacion. Se realizo acompañamiento familiar Se entrega certificado de defuncion No. 72683745-4

**Objetivo** : \*

**Análisis** : \*

**Plan** : \* Certificado de defuncion No. 72683745-4

### Alta Médica

**Fecha y Hora de Alta** : 13.04.2021 22:37:33  
**Médico Responsable** : 5006805 VILLA TOBON, DARI NEICCE  
**Tipo de Alta** : Muerte **Destino** : Morgue  
**Condición al Egreso** : Muerto

### Complicación Principal

\*\*\*\*\*

### Recomendaciones y Signos de Alarma

\*\*\*\*\*

### Fallecimiento

**Fecha y Hora** : 13.04.2021 19:05:00 **Causa** : Por enfermedad Gral

### Notas Aclaratorias

\* **Fecha** : 06.04.2021 **Hora** : 15:22:23 **Responsable** : DIAZ CORRALES, FERNANDO  
**Evoluciones Médicas**  
 anestesiologos que participaron en la intervencion dres juan fernando be tancurt y alberto mario fernandez