

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

NIT: 801000713-9

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.
Nombres: MARIA BERENICE

Página 1/55
Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 20/12/2022 1:58:47 p. m.
Servicio Ingreso: HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA
Nombres: MARIA BERENICE
Dirección: CARRERA 13 NUMERO 26 13 APARTAMENTO 608 EDIFICIO ENTRE PARQUES - ARMENIA - ARMENIA - QUINDIO
Telefono: 3206789005 - 3126678329
Entidad Responsable: COSMITET LTDA
Profesión: NO HAY DATO
Fecha Nacimiento: 30/03/1952 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 31/12/2022 10:26:10 a. m.
Servicio Egreso: HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE
Tipo Documento: CC Numero: 24755646
Edad: 70 Años 08 Meses 21 Dias (30/03/1952)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: VIUDA
Grupo Etnico: NINGUNA DE LAS ANTERIORES
Seguridad Social: COSMITET LTDA

DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CONFIRMADO

Dianóstico: C181 - TUMOR MALIGNO DEL APENDICE

T: 4 B N: 1 M: 1 Estadío: ec IVA o 4a

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 C181

Diagnostico TUMOR MALIGNO DEL APENDICE

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

31/12/2022 10:27:56 a. m. SE ABRE FOLIO PARA CERRAR HISTORIA CLINICA

Fecha Muerte: 31/12/2022 7:35:00 a. m.

Certificado de defunción: 22124820142323

Causa de muerte: ASOCIADA AL CANCER

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: INGRESO A HOSPITALIZACIÓN

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

TRAE REPORTES:

- TAC DE TORAX / OCT 28-22) NORMAL. PEQUEÑA COLECCION TABICADA PLEURAL POSTERIOR DERECHA.

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 2/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

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

ANTECEDENTES PERSONALES:
PATOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
CX: APENDICECTOMIA, HISTERECTOMIA

ANTECEDENTES GENERALES

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

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarquia (Años):	-- No Refiere --	Número de Hijos Vivos:	-- No Refiere --
Ciclos (días) Cada:	-- No Refiere --	Número de Embarazos Etopicos:	-- No Refiere --
Duración Menstruación (días):	-- No Refiere --	Número de Partos:	-- No Refiere --
Ciclo Regular:	-- No Refiere --	Número de Mortinatos:	-- No Refiere --
Edad Inicio de Vida Sexual (Años):	-- No Refiere --	Fecha de Última Menstruación:	-- No Refiere --
Número de Gestaciones:	-- No Refiere --	Fecha de Última Citología:	-- No Refiere --
Número de Cesarias:	-- No Refiere --	Fecha de Último Parto:	-- No Refiere --
Número de Abortos:	-- No Refiere --	Descripción Planificación:	-- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

YA DESCRITO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 123/77 mmHg TAM: 92,33 mmHg FC: 75 lpm FR: 16 rpm T: 36 °C SO2: 97% PESO: 58,9 KG TALLA: 158, CM
IMC: 23,59 Kg/m² SCT: 1,61

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN

Ojos: ☒ N ☐ AN

ORL: ☒ N ☐ AN

Cuello: ☒ N ☐ AN

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.
Nombres: MARIA BERENICE

Página 3/55
Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

Torax: ☒ N ☐ AN
Abdomen: ☒ N ☐ AN
Genitourinario: ☒ N ☐ AN
Extremidades: ☒ N ☐ AN
Neurológica: ☒ N ☐ AN
Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

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

ANÁLISIS

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

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

PLAN DE MANEJO

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

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

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

MEDICINA GENERAL

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1. 1. HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE

- 21/12/2022 12:35:23 a. m. DIA HOSPITALIZACIÓN: 0
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

REFIERE SENSACION DE PESO EN ABDOMEN, DISTENSIÓN E INAPETENCIA.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES ESTABLES REGISTRADOS.

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

CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA

RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS.

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

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

NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

DOLOR ABDOMINAL QUE INICIO EN ABRIL DE 2022 LOCALIZADO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ACUDIO A CONSULTA MEDICA DONDE DOCUMENTAN COLELITIASIS. ES LLEVADA A CIRUGIA EL 9 DE AGOSTO 2022 ENCONTRANDO PLASTRON CON

REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022) ADENOCARCINOMA DE APENDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLEDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRON PAPILAR FOCAL. EPIPLON : COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA.

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

PRESENTA 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTANEA, AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA. PDTEs ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y MARCADORES TUMORALES. LOS LABORATORIOS DE INGRESO EVIDENCIAN HIPERBILIRRUBINEMIA SEVERA A EXPENSAS DE LA BD, CON ELEVACION DE ENZIMAS HEPÁTICAS Y DE LISIS, ELEVACIÓN MARCADA DEL TP, POR LO CUAL SE ORDENA TRANSFUNDIR 1 UPFC CADA 8 HS. HEMOGRAMA Y ELECTROLITOS BIEN.

PLAN DE MANEJO

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

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

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: CARLOS JAVIER VALENCIA RESTREPO

MEDICINA GENERAL

- 21/12/2022 6:38:58 a. m. DIA HOSPITALIZACIÓN: 1

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

REFIERE SENSACION DE PESO EN ABDOMEN, DISTENSIÓN E INAPETENCIA.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES ESTABLES REGISTRADOS.

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

CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA

RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS.

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

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

NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

DOLOR ABDOMINAL QUE INICIO EN ABRIL DE 2022 LOCALIZADO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ACUDIO A CONSULTA MEDICA DONDE DOCUMENTAN COLELITIASIS. ES LLEVADA A CIRUGIA EL 9 DE AGOSTO 2022 ENCONTRANDO PLASTRON CON

REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022) ADENOCA DE APENDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLEDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRON PAPILAR FOCAL. EPIPLON : COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA.

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

PRESENTA 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTANEA, AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA. PDTEs ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y MARCADORES TUMORALES.

LOS LABORATORIOS DE INGRESO EVIDENCIAN HIPERBILIRRUBINEMIA SEVERA A EXPENSAS DE LA BD, CON ELEVACION DE ENZIMAS HEPÁTICAS Y DE LISIS, ELEVACIÓN MARCADA DEL TP, POR LO CUAL SE ORDENA TRANSFUNDIR 1 UPFC CADA 8 HS. HEMOGRAMA Y ELECTROLITOS BIEN.

PLAN DE MANEJO

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

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

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: CARLOS JAVIER VALENCIA RESTREPO

MEDICINA GENERAL

● 21/12/2022 2:23:09 p. m.

** EVOLUCION DIA **

DIA HOSPITALIZACIÓN: 1

(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APENDICE CECAL VS VESICULA BILIAR CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLON)
2. APENDICECTOMIA 09/08/2022

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

3: ICTERIA MUCOCUTANEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 101/72 mmHg FC: 700 lpm FR: 18 rpm
T: 35.9 °C SO2: 95% PESO: 58,9 KG

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

ESCALA VISUAL ANÁLOGA DEL DOLOR: 0/10.

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

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

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO

1. AISLAMIENTO PROTECTOR.
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LÍQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - VITAMINA K 10 MG IV DOSIS UNICA *** NUEVO ***
6. PENDIENTES:
 - SS TP Y TPT CONTROL PARA MAÑANA ** NUEVO **
 - REPORTES HISOPADO RECTAL, CAE, CA 19-9 ** 20/12/2022
 - TOMAR TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACION CPRE 23/12/2022 A LA 1 PM ***
 - VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
 - TRANSFUNDIR 1 U DE PFC CADA 8 HS *** SUSPENDER ***
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO.
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
 - GLUCOMETRIAS DIARIA

NOTA: VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 7/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: RICARDO LEON VESGA

MEDICINA GENERAL

● 21/12/2022 9:04:44 p. m. PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, CURSO CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EN AGOSTO 2022 Y PATOLOGIA EVIDENCIO ADENOCARCINOMA GASTROINTESTINAL DE ORIGEN A DETERMINAR, NODULO PULMONAR DERECHO DE ASPECTO CICATRICAL, CURSA CON SD ASCITICO E ICTERICIA A EZPENSAS DE BB DIRECTA A ESTUDIO. SE SOSPECHA POSIBLE ORIGEN EN VESICULA BILIAR, SE HOSPITALIZA PARA ESTUDIOS DE EXTENSION Y DEFINIR MANEJO ONCODIRIGIDO. AL EXAMEN FISICO NORMOTENSA EUCARDICA HIDRATADA, CON ICTERICIA GRADO III, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, EDEMA LEVE PRETIBIAL, NEUROLOGICO SIN DÉFICIT FOCAL. SIN SANGRADOS. PARACLINICOS CON INR EN 6.08, PTT NORMAL, TRANSAMINASAS ELEVADAS TGO 151 TGP 69, F ALCALINA ELEVADA, LDH 219, HIPERBILIRRUBINEMIA TOTAL 21, DTA 18, PROTEINAS 5.9 ALBUMINA 2.7.

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

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ

MEDICINA INTERNA

● 21/12/2022 9:17:30 p. m. ** EVOLUCION NOCHE **
DIA HOSPITALIZACIÓN: 1
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

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

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

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

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

ANÁLISIS:

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

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIOS DE ESTADIFICACION REALIZADOS EL DÍA DE HOY, PACIENTE EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, MODULANDO DOLOR, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, CONTINÚA PLAN DE MANEJO SIN CAMBIOS.

PLAN DE MANEJO

1. AISLAMIENTO PROTECTOR.
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
6. PENDIENTES:
 - TP Y TPT CONTROL PARA MAÑANA
 - REPORTES HISOPADO RECTAL, CA 19-9 ** 20/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACIÓN CPRE 23/12/2022 A LA 1 PM ***
 - VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
 - GLUCOMETRIAS DIARIA

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

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

MEDICINA GENERAL

● 22/12/2022 2:32:07 p. m.

** EVOLUCIÓN DÍA **

DÍA HOSPITALIZACIÓN: 2
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 131/73 mmHg, FC: 68 lpm, FR: 18 rpm, T: 35.8 °C, SO2: 98%
ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

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

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

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

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, EN DÍA 2 DE HOSPITALIZACIÓN, CON ANTECEDENTE DE ADENOCA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS. GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL. EPIPLON: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

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

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO PROTECTOR.
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS **** NUEVO ****
6. PENDIENTES:
 - REPORTES HISOPADO RECTAL, CA 19-9 ** 20/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - CPRE 23/12/2022 A LA 1 PM
 - SS// DTPH POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA *****
 - VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
 - GLUCOMETRIAS DIARIA

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

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ

MEDICINA GENERAL

● 22/12/2022 2:41:31 p. m.

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

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

PARACLÍNICOS INR CONTROL 1.24, ACE 51.8

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

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ

MEDICINA INTERNA

● 22/12/2022 11:20:23 p. m.

** EVOLUCIÓN NOCHE **
DIA HOSPITALIZACIÓN: 2
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.
Nombres: MARIA BERENICE

Página 10/55
Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

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

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

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

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

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

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

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

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 11/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

Profesional: RICARDO LEON VESGA

MEDICINA GENERAL

● 23/12/2022 11:32:15 a. m.

** EVOLUCIÓN DÍA **

DIA HOSPITALIZACIÓN: 3
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 103/73 mmHg FC: 94 lpm FR: 16 rpm
T: 36 °C SO2: 96%

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

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

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

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

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

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 12/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
- GLUCOMETRIAS DIARIA

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

MEDICINA GENERAL

- 23/12/2022 3:55:36 p. m. PACIENTE QUIEN ACUSA DOLOR A NIVEL DORSAL, NO ASOCIADO A OTRA SINTOMATOLOGÍA SE FORMULA ANALGESIA

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

MEDICINA GENERAL

- 23/12/2022 4:55:58 p. m. ** EVOLUCIÓN DÍA **
DÍA HOSPITALIZACIÓN: 3
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 103/73 mmHg FC: 94 lpm FR: 16 rpm
T: 36 °C SO2: 96%

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

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

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

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

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

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 13/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

- BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
- HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
- 6. PENDIENTES:
 - REPORTES HISOPADO RECTAL, CA 19-9 ** 20/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACIÓN DE CPRE 26/12/2022 A LA 10 AM
 - TIEMPOS DE COAGULACIÓN ***NUEVO*****
 - PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ** EN CASO DE NO SER POSIBLE POR CPRE **
 - VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
- 7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
- 8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO.
 - PESO DIARIO,
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
 - GLUCOMETRIAS DIARIA

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

MEDICINA GENERAL

● 23/12/2022 6:24:08 p. m. MEDICINA INTERNA

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

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

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ

MEDICINA INTERNA

● 23/12/2022 8:34:48 p. m. DIA HOSPITALIZACIÓN: 3
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:
1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

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

OBJETIVO:
SIGNOS VITALES ESTABLES REGISTRADOS
ESCALA DEL DOLOR: 1/10.
ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

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

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

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

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: CARLOS JAVIER VALENCIA RESTREPO

MEDICINA GENERAL

● 23/12/2022 9:04:40 p. m.

DIA HOSPITALIZACIÓN: 3
(FI: 20/12/22)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES ESTABLES REGISTRADOS

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

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

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTANEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREAgregados. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

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

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: CARLOS JAVIER VALENCIA RESTREPO

MEDICINA GENERAL

● 24/12/2022 2:02:00 p. m.

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

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 16/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

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

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

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

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

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

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

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

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ

MEDICINA GENERAL

● 24/12/2022 2:45:12 p. m.

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS

DX

POP APENDICECTOMÍA EN AGOSTO 2022

ADENOCARCINOMA GASTROINTESTINAL DE ORIGEN A DETERMINAR NÓDULO PULMONAR

DERECHO DE ASPECTO CICATRICAL,

SD ASCÍTICO E ICTERICIA A EXPENSAS DE BB DIRECTA

PRIMARIO DE VESÍCULA BILIAR?

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

PACIENTE CON DX ANOTADOS, PENDIENTE CA 19-9, SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA, CONTINUA

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 17/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA. TIEMPOS DE COAGULACION CORREGIDOS, SE REALIZARA CPRE EL LUNES POR SINDROME BILIAR OBSTRUCTIVO.

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ

MEDICINA INTERNA

● 24/12/2022 9:12:36 p. m.

*** EVOLUCION NOCHE ***

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

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

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

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

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

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

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

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

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 18/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
- BALANCE HÍDRICO.
- PESO DIARIO,
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESION MEDIA.
- GLUCOMETRIA DIARIA

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: RICARDO LEON VESGA

MEDICINA GENERAL

● 25/12/2022 12:10:39 p. m. *** EVOLUCIÓN DÍA ***
DIA HOSPITALIZACIÓN: 5
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

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

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

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

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

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

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

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

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

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
- BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
- HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
- BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE
- OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS ***** NUEVO *****
6. PENDIENTES:
- SS// ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL ***** NUEVO *****
- SS// CH Y FUNCION HEPATICA DE CONTROL ***** NUEVO *****
- REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
- REALIZACIÓN DE CPRE 26/12/2022 A LAS 10:00 AM
- PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (ORDEN YA GENERADA), ** EN CASO DE NO SER POSIBLE DERIVAR POR CPRE **
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
- BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
- PEIMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
- GLUCOMETRÍA DIARIA

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ

MEDICINA GENERAL

● 25/12/2022 9:44:15 p. m.

*** EVOLUCIÓN NOCHE ***
DIA HOSPITALIZACIÓN: 5
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

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

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

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

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

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. TIENE PENDIENTE REALIZAR CPRE EL 26/12/2022 PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE DERIVAR LA VÍA BILIAR Y MEJORAR SÍNTOMAS, EN CASO CONTRARIO SE COMENTARÁ CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA CONSIDERAR DTPH. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE AJUSTO ANALGESIA CON PARCIAL MEJORA DE SÍNTOMAS, TIENE PENDIENTE PROGRAMACIÓN DE ECO ABDOMINAL POR DISTENSIÓN

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

ABDMINAL PARA EVALUAR ASCITIS Y CONSIDERAR DRENAJE, YA QUE EN DIAS PREVIOS ESTABA EN MENOR CANTIDAD, SE AJUSTA ESTIMULANTE FECAL. SE CARGA ORDEN DE TIEMPO DE COAGULACION (PREQX PARA CPRE) DURANTE RONDA MEDICA CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, SIN SIGNOS DE SIRS CLINICOS, CONTINUA EN VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR. PRONOSTICO INHERENTE

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 12 HORAS ** NUEVO **
6. PENDIENTES:
 - TOMAR ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
 - TOMAR CH Y FUNCION HEPATICA, TIEMPOS DE COAGULACION DE CONTROL 26/12/2022
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACIÓN DE CPRE 26/12/2022 A LAS 10:00 AM
 - PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (ORDEN YA GENERADA), ** EN CASO DE NO SER POSIBLE DERIVAR POR CPRE **
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PEIMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: RICARDO LEON VESGA

MEDICINA GENERAL

● 26/12/2022 10:20:37 a. m. MEDICINA INTERNA

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

S/ AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL.

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

PARACLINICOS HB 9.8 INT 1.19

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ

MEDICINA INTERNA

● 26/12/2022 10:46:16 a. m. MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD, 6 DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA, CON DIAGNÓSTICOS DE
DOLOR POR CANCER
1. ADENOCARCINOMA DE APENDICE CECAL VS VESICULA BILIAR CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLON)
2. APENDICECTOMIA 09/08/2022
3. ICTERICIA MUCOCUTANEA

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.
Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA
Página 21/55

4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA
6. AISLAMIENTO DE CONTACTO KPC POSITIVO
MEDICACIÓN (analgésicos):
- OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS ** NUEVO **
- BROMURO DE HIOSHINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
OTROS MEDICAMENTOS:
- BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE
- LACTULOSA 15 CC VO CADA 12 HORAS ** NUEVO **
EFECTOS SECUNDARIOS POR ANALGESICOS: NO
SÍNTOMAS: DOLOR
INTERVENCIONES EN DOLOR: NO

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

Sistema cardiovascular: RUIDOS CARDIACOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS.
Sistema respiratorio: MV CON LEVE DISMINUCION EN AMBOS CAMPOS. SIN AGREGADOS
Sistema gastrointestinal: ABDOMEN DISTENDIDO, ASCITIS.
Sistema musculoesquelético: EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES. EN REGULAR ESTADO MUSCULONUTRICIONAL.
Sistema nervioso central: SIN DEFICIT
Glasgow: 15/15

PARACLÍNICOS: F RENAL CONSERVADA
ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE DOLOR POR CANCER
1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL VS VESICULA BILIAR CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLON)
2. APENDICECTOMIA 09/08/2022
3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON ADECUADO CONTROL DE SINTOMAS, SIN DOLOR, SIN EFECTOS SECUNDARIOS A LA MEDICACION ACTUAL, CONSIDERO QUE SE BENEFICIA DE IGUAL MANEJO ANALGESICO Y SEGUIMIENTO.

PLAN:
- IGUAL MANEJO ANALGESICO
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: RAUL TERCERO MUÑOZ CORENA

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

● 26/12/2022 11:30:42 a. m. *** EVOLUCIÓN DÍA ***
DIA HOSPITALIZACIÓN: 6
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:
1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

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

OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA: 93/66 mmHg, FC: 94 lpm, FR: 20 rpm, T: 36 °C, SO2: 98%
ESCALA DEL DOLOR: 1/10.
ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.
LÍQUIDOS ADMINISTRADOS 1855cc, ELIMINADOS 900cc, BALANCE + 955cc, GU: ??? NO CONFIABLE
"ORINA EN EL BAÑO"

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, CON ONDA ASCÍTICA POSITIVA (HOY PERÍMETRO DE 100cm), RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 12 HORAS
6. PENDIENTES:
 - ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HOY 26/12 EN LA TARDE
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - REALIZACIÓN DE CPRE HOY 26/12/2022 A LAS 16:00
 - PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (ORDEN YA GENERADA), ** EN CASO DE NO SER POSIBLE DERIVAR POR CPRE **
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ

MEDICINA GENERAL

● 26/12/2022 6:46:14 p. m.

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

CONCLUSIÓN:

- DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA.
- VESÍCULA BILIAR EN RANGOS DE HIDROCOLECISTO CON APARENTE LESIÓN SÓLIDA OCUPANTE

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

DE ESPACIO DEPENDIENTE DE LA PARED.
COLELITIASIS.
- LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD EN ESCASA CANTIDAD.
- ABUNDANTE GAS EN CAVIDAD.
- SIN OTROS HALLAZGOS POR ESTE MÉTODO DE ESTUDIO.

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

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ

MEDICINA GENERAL

● 26/12/2022 10:04:02 p. m. *** EVOLUCIÓN NOCHE***
DÍA HOSPITALIZACIÓN: 6
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:
1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
3. ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
4. ASCITIS SECUNDARIA
5. ALERGIAS NIEGA

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

OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA: 101/67 mmHg, FC: 84 lpm, FR: 16 rpm, T: 36 °C, SO2: 98%
ESCALA DEL DOLOR: 1/10.
ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

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

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

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

HIDROCOLECISTO CON APARENTE LESIÓN SÓLIDA OCUPANTE DE ESPACIO DEPENDIENTE DE LA PARED. COLELITIASIS. LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD EN ESCASA CANTIDAD. ABUNDANTE GAS EN CAVIDAD. POR INDICACIÓN DE ONCOLOGO DR DEL OLMO SE PROGRAMA PARA DERIVACIÓN TRANSPARIETOHEPÁTICA Y CPRE. PACIENTE EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, MODULANDO DOLOR, CONTINÚA PLAN DE MANEJO SIN CAMBIOS.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO.
3. LÍQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA.
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS ***NUEVO****
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 12 HORAS
6. PENDIENTES:
 - ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL HOY 26/12 EN LA TARDE
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - PROGRAMAR NUEVA CPRE EN 48 HORAS A 96 HORAS
 - PROGRAMAR DTPH POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA (ORDEN YA GENERADA) (INDICADA POR DR DEL OLMO)
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

MEDICINA GENERAL

● 27/12/2022 11:24:45 a. m. *** EVOLUCIÓN DÍA ***
DÍA HOSPITALIZACIÓN: 7
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 132/82 mmHg FC: 100 lpm FR: 19 rpm
T: 36.7 °C SO2: 98% PESO: 65,7 KG
CONTROL DE LÍQUIDOS: ADMINISTRADOS: 1620 CC, ELIMINADOS: 1600 CC, DIURESIS: 1000 CC,
BALANCE: 20 CC, GASTO URINARIO: 0.6 CC/KG/H.
ESCALA DEL DOLOR: 1/10.
ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 25/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, SE PALPA MASA DURA A NIVEL DE MESOGASTRIO DE GRAN TAMAÑO, NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, RUIDOS NORMALES. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, EN DIA DE 7 DE HOSPITALIZACION, CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INGresa POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE LLEVO A CPRE EL 26/12/2022 CON HALLAZGO DE APARENTE ESTENOSIS DUODENAL COMPRESIÓN EXTRÍNSECA) - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTE PARA MADURACION - PAPILA DIFÍCIL. PROGRAMAR SEGUNDO TIEMPO DE CPRE ENTRE 48 A 96 HORAS PARA NUEVO INTENTO DE CANULACIÓN. - ULCERA DEL CUERPO GÁSTRICO SOBRE LA CURVA MAYOR DE 14 mm SANGRADO DIGESTIVO FORREST III, SE INICIA MANEJO CON IBP DOS VECES AL DÍA, ECOGRAFÍA DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA. VESÍCULA BILIAR EN RANGOS DE HIDROCOLECISTO CON APARENTE LESIÓN SÓLIDA OCUPANTE DE ESPACIO DEPENDIENTE DE LA PARED. COLELITIASIS. LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD EN ESCASA CANTIDAD. ABUNDANTE GAS EN CAVIDAD. POR INDICACIÓN DE ONCOLOGÍA SE PROGRAMA PARA DERIVACIÓN TRANSPARIETOHEPÁTICA Y CPRE CON INDICACIÓN DE DERIVACIÓN DE VÍA BILIAR DE MANERA URGENTE. DURANTE RONDA MÉDICA, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS CLÍNICOS, CONTINUA EN VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, PENDIENTE TRASLADO EN SEDE CAT PARA REALIZACIÓN DE DERIVACIÓN TRANSPARIETOHEPÁTICA EL DÍA DE HOY 5 PM POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, ADEMÁS, PENTIENDE PROGRAMACIÓN PARA INTENTO DE CANALIZAR VÍA BILIAR VÍA CPRE. SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE MANEJO:

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

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: RICARDO LEON VESGA

MEDICINA GENERAL

● 27/12/2022 3:45:43 p. m. MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS
DX
POP APENDICECTOMÍA EN AGOSTO 2022
ADENOCARCINOMA GASTROINTESTINAL DE ORIGEN A DETERMINAR
NÓDULO PULMONAR DERECHO DE ASPECTO CICATRICAL,

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 26/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

SD ASCITICO E ICTERICIA A EXPENSAS DE BB DIRECTA
PRIMARIO DE VESÍCULA BILIAR? PANCREAS?

S/ AUMENTO DEL PERIMETERIMETRO ABDOMINAL.

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

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ

MEDICINA INTERNA

● 27/12/2022 6:28:15 p. m.

*** EVOLUCIÓN DIA ***

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

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 132/82 mmHg FC: 100 lpm FR: 19 rpm
T: 36.7 °C SO2: 98% PESO: 65,7 KG

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

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

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

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

ANÁLISIS:

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

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

ABUNDANTE GAS EN CAVIDAD. POR INDICACIÓN DE ONCOLOGIA SE PROGRAMA PARA DERIVACIÓN TRANSPARIETOHEPÁTICA Y CPRE CON INDICACIÓN DE DERIVACIÓN DE VÍA BILIAR DE MANERA URGENTE. POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, CONSIDERA LÍQUIDO EN CAVIDAD PERITONEAL QUE NO PERMITE REALIZACIÓN DE DERIVACIÓN, POR LO QUE REALIZA PARACENTESIS, Y SE DEJA CATETER PIGTAIL PARA DRENAJE DEL MISMO, SE SOLICITA CITOQUÍMICO Y CITOLOGICO DE MUESTRA PERITONEAL. PENDIENTE REPROGRAMACIÓN PARA 2 INTENTO DE DILATACIÓN POR CPRE PROGRAMADO PARA EL 30/12/2022. SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE MANEJO:

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

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: RICARDO LEON VESGA

MEDICINA GENERAL

● 27/12/2022 6:30:51 p. m. Previa a la realización del procedimiento se verifican reportes de laboratorios (TP – TPT – INR – CH).

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

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

PARACENTESIS.

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

Se fija catéter a piel, se cubre con apósito.

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

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

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

Se dan recomendaciones y signos de alarma.

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: HECTOR ARTURO JAIMES GALVIS

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

● 27/12/2022 8:52:48 p. m.

*** EVOLUCIÓN DIA ***

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

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 132/82 mmHg FC: 100 lpm FR: 19 rpm
T: 36.7 °C SO2: 98% PESO: 65,7 KG

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

ESCALA DEL DOLOR: 1/10.

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

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

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

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

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 29/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 5 MG VO CADA NOCHE
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 12 HORAS
6. PENDIENTES:
 - CITOQUÍMICO Y CITOLOGICO DE LIQUIDO PERITONEAL
 - REPROGRAMACION DE TRANSPARIE TOHEPATICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA **
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - PROGRAMAR NUEVA CPRE PARA CANALIZAR VIA BILIAR EN 2 INTENTO DE DILATACION 30/12/2022 **
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA
 - CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 500ml (SI TENSIÓN ARTERIAL LO PERMITE)

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

MEDICINA GENERAL

● 28/12/2022 2:55:45 p. m. MEDICINA INTERNA

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

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

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

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ

MEDICINA INTERNA

● 28/12/2022 3:26:16 p. m. DÍA HOSPITALIZACIÓN: 8
(FI: 20/12/2022)

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 30/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

SIGNOS VITALES: TA:97/65 mmHg FC:70 lpm FR:20 rpm T:36.4 °C SO2:95% PESO:65,7 KG
CONTROL DE LÍQUIDOS: BALANCE HIDRICO 594 CC EN 24 HORAS
ESCALA DEL DOLOR: 0/10.
ACCESO VASCULAR: PERIFÉRICO, BIEN POSICIONADO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

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

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON BORDES NEGATIVOS; GANGLIO DEL COLÉDOCO: ADENOCARCINOMA CON PATRÓN PAPILAR FOCAL; EPIPLÓN: COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA, POR PATOLOGÍA (DRA PÁEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022), CON REPORTE DE IHQ 5917-22 PLANTEA UN PROBABLE ORIGEN EN TRACTO GASTROINTESTINAL SIN PODER DEFINIR CON CLARIDAD SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA. FUE LLEVADA A APENDICECTOMIA EL 09/08/2022. AHORA INGRESA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, AUMENTO DEL PERÍMETRO ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFÍAS DE ESTADIFICACIÓN REALIZADAS EL 21/12/2022 (DONDE IMPRESIONA LESIÓN A NIVEL DEL PÁNCREAS?). SE LLEVO A CPRE EL 26/12/2022 CON HALLAZGO DE APARENTE ESTENOSIS DUODENAL (COMPRESIÓN EXTRÍNSECA) - PAPILOTOMIA TIPO PRECORTO PARA MADURACIÓN - PAPILA DIFÍCIL. PROGRAMAR SEGUNDO TIEMPO DE CPRE ENTRE 48 A 96. POR INDICACIÓN DE ONCOLOGÍA SE PROGRAMA PARA DERIVACIÓN TRANSPARIETOHEPÁTICA Y CPRE. POR PARTE DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, CONSIDERA LIQUIDO EN CAVIDAD PERITONEAL QUE NO PERMITE REALIZACIÓN DE DERIVACIÓN, POR LO QUE REALIZA PARACENTESIS, Y SE DEJA CATETER PIGTAIL PARA DRENAJE DEL MISMO.
PACIENTE EN EL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, MODULANDO DOLOR, NO SIRS. SE AJUSTAN LAXANTES POR DEPOSICIONES DURAS Y SE RECOMIENDA ABUNDANTES LIQUIDOS ORALES. SE DECIDE ADEMÁS COMO ESTUDIOS DE EXTENSIÓN SOLICITAR COLONOSCOPIA Y NUEVA INMUNOHISTOQUÍMICA DE BIOPSIA TOMADA EL 17/08/2022. RESRTO DE MANEJO MEDICO SIN CAMBIOS. SE EXPLICA.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA
5. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 10 MG VO CADA 12 HORAS (DIAS PARES) ***CAMBIO***
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 6 HORAS (DIAS IMPARES) ***CAMBIO***
6. PENDIENTES:
 - CITOQUÍMICO Y CITOLOGICO DE LIQUIDO PERITONEAL
 - REPROGRAMACIÓN DE TRANSPARIETOHEPÁTICA X RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - PROGRAMAR NUEVA CPRE PARA CANALIZAR VIA BILIAR EN 2 INTENTO DE DILATACIÓN 30/12/2022
 - SS/ COLONOSCOPIA TOTAL ***NUEVO***
 - SS/ INMUNOHISTOQUÍMICA DE BIOPSIA REPORTE DE PATOLOGÍA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022) ***NUEVO***
7. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA
 - CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 500ml (SI TENSIÓN ARTERIAL LO PERMITE)

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 31/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: VERONICA OSPINA CARDONA

MEDICINA GENERAL

● 28/12/2022 10:50:46 p. m. ** EVOLUCION NOCHE **
DIA HOSPITALIZACIÓN: 8
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 98/61 mmHg FC: 73 lpm FR: 19 rpm T: 36.4 °C SO2: 98% PESO: 65,7 KG

ESCALA DEL DOLOR: 0/10.

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

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

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

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 32/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

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

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: RICARDO LEON VESGA

MEDICINA GENERAL

● 29/12/2022 11:13:09 a. m. DIA HOSPITALIZACIÓN: 9
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 115/78 mmHg, FC: 72 lpm, FR: 17 rpm, T: 35.6 °C, SatO2: 94% SIN OXIGENO COMPLEMENTARIO. ESCALA DE DOLOR 0/10. ACCESO VENOSO SIN SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO, FUNCIONAL.

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

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL CON

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

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

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
3. LÍQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA
4. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 10 MG VO CADA 12 HORAS (DÍAS PARES)
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 6 HORAS (DÍAS IMPARES)
5. PENDIENTES:
 - PROGRAMAR COLONOSCOPIA TOTAL EL 02/01/2023
 - REPORTE DE CITOLOGICO DE LÍQUIDO PERITONEAL 28/12/2022
 - REPROGRAMACIÓN DE TRANSPARIETOHEPÁTICA X RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - PROGRAMAR NUEVA CPRE PARA CANALIZAR VÍA BILIAR EN 2 INTENTO DE DILATACIÓN 30/12/2022
 - INMUNOHISTOQUÍMICA DE BIOPSIA REPORTE DE PATOLOGÍA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022)
6. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
7. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOFILIAS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA
 - CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 500ml (SI TENSIÓN ARTERIAL LO PERMITE)

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: MAURICIO QUINTERO VALLEJO

MEDICINA GENERAL

● 29/12/2022 11:22:44 a. m. MEDICINA INTERNA

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

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

AL EXAMEN FÍSICO NORMOTENSA EUCÁRDICA HIDRATADA, CON ICTERICIA GRADO III, CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, ASCITIS +, PIGTAIL 1500CC EN 24H,

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

EDEMA LEVE PRETIBIAL, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL. SIN SANGRADOS.

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ

MEDICINA INTERNA

- 29/12/2022 12:57:43 p. m. SE FORMULA MEDICAMENTO DE CONTROL.

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: MAURICIO QUINTERO VALLEJO

MEDICINA GENERAL

- 29/12/2022 5:03:49 p. m. PACIENTE CON CPRE PROGRAMADA PARA MAÑANA 30/12/2022. SE SOLICITAN TIEMPOS DE COAGULACION.

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: MAURICIO QUINTERO VALLEJO

MEDICINA GENERAL

- 29/12/2022 5:13:07 p. m. SE SOLICITAN HEMOGRAMA Y PERFIL HEPATICO PARA ENVIAR A CPRE MAÑANA

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: MAURICIO QUINTERO VALLEJO

MEDICINA GENERAL

- 29/12/2022 9:26:47 p. m. *** EVOLUCIÓN NOCHE ***
DIA HOSPITALIZACIÓN: 9
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 98/70 mmHg, FC: 89 lpm, FR: 18 rpm, T: 36 °C, SO2: 94% SIN OXIGENO COMPLEMENTARIO.

ESCALA DE DOLOR 0/10. ACCESO VENOSO SIN SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO, FUNCIONAL. PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, GRAN ICTERICIA MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN VENOSA, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDÍACOS NORMALES SIN SOBREAgregados. ABDOMEN BLANDO DISTENDIDO, GLOBOSO, NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, RUIDOS NORMALES. PIGTAIL ABDOMINAL PERMEABLE, DRENO 1500 CC EN 24 HORAS DE LIQUIDO CLARO CON TINTE ICTERICO. EXTREMIDADES CON EDEMA DE MMIS HASTA MUSLO, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS:

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

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 35/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

17/08/2022. POR LO DEMAS, SIN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR. PRONOSTICO RESERVADO !
TIENE ORDEN DE PARAÑLINICOS DE CONTROL + CON BUN Y CREATININA.

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA
4. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 10 MG VO CADA 12 HORAS (DIAS PARES)
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 6 HORAS (DIAS IMPARES)
5. PENDIENTES:
 - PARACLINICOS DE CONTROL AM (CON BUN Y CREATININA) ***** NUEVO *****
 - PROGRAMAR COLONOSCOPIA TOTAL EL 02/01/2023
 - REPORTE DE CITOLOGICO DE LIQUIDO PERITONEAL 28/12/2022
 - REPROGRAMACION DE TRANSPARIETOHEPATICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - NUEVA CPRE PARA CANALIZAR VIA BILIAR EN 2° INTENTO DE DILATACION (MAÑANA 30/12/2022)
 - INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022)
6. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
7. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA
 - CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 1000ml (SI TENSIÓN ARTERIAL LO PERMITE)

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ

MEDICINA GENERAL

● 30/12/2022 3:21:05 p. m. MEDICINA INTERNA

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

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

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

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

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

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.
Nombres: MARIA BERENICE

Página 36/55
Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

DALTEPARINA.

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ELEONORA MARCELA CASTIBLANCO DIAZ

MEDICINA INTERNA

● 30/12/2022 4:05:21 p. m.

*** EVOLUCIÓN DÍA ***

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

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

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

ESCALA DE DOLOR 1/10.

ACCESO VENOSO SIN SIGNOS DE INFECCIÓN O SANGRADO, FUNCIONAL.

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

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

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 37/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - SOLUCIÓN SALINA NORMAL 0.9% 1000CC PARA PASAR A 50 CC/HORA
4. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 10 MG VO CADA 12 HORAS (DIAS PARES)
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 6 HORAS (DIAS IMPARES)
5. PENDIENTES:
 - PERFIL HEPÁTICO 31/12/2022*****NUEVO*****
 - PROGRAMAR COLONOSCOPIA TOTAL EL 02/01/2023
 - REPORTE DE CITOLÓGICO DE LIQUIDO PERITONEAL 28/12/2022
 - REPROGRAMACION DE TRANSPARIETOHEPÁTICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
 - REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA REPORTE DE PATOLOGIA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022)
6. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGÍA.
7. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA
 - CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 1000ml (SI TENSIÓN ARTERIAL LO PERMITE)

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

MEDICINA GENERAL

● 30/12/2022 5:23:15 p. m. FORMULACIÓN

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: ANA LORENA MORENO BERGAÑO

MEDICINA GENERAL

● 30/12/2022 9:51:39 p. m. *** EVOLUCIÓN NOCHE ***
DÍA HOSPITALIZACIÓN: 10
(FI: 20/12/2022)

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA: 82/45 mmHg, FC: 112 lpm, FR: 19 rpm, T: 36.5 °C, SO2: 93% CON VENTURI 50%.
ESCALA DE DOLOR 1/10.

ACCESO VENOSO SIN SIGNOS DE INFECCIÓN O SANGRADO, FUNCIONAL.

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

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
 2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
 3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - DAD 10% 500 cc + 15mL DE KATROL PASAR A 40mL HORA *** CAMBIO***
 4. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - DALTEPARINA 5000 u SC CADA DIA ***** NUEVO *****
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 10 MG VO CADA 12 HORAS (DIAS PARES)
 - OXICODONA TAB 10 MG VO CADA 12 HORAS
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 6 HORAS (DIAS IMPARES)
 5. PENDIENTES:
 - GASES ARTERIALES y PERFIL HEPÁTICO 31/12/2022 ***** NUEVO *****
 - PROGRAMAR COLONOSCOPIA TOTAL EL 02/01/2023
 - REPORTE DE CITOLOGICO DE LIQUIDO PERITONEAL 28/12/2022
 - REPROGRAMACION DE TRANSPARIETOHEPATICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA **
- SUSPENDER ? **
- REPORTE DE TAC DE TÓRAX Y ABDOMINO-PÉLVICA CONTRASTADAS ** 21/12/2022 **
 - INMUNOHISTOQUIMICA DE BIOPSIA REPORTE DE PATOLOGÍA (DRA PAEZ DEL 17 DE AGOSTO DE 2022)
6. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, ALGESIOLOGIA/CUIDADOS PALIATIVO Y ONCOLOGÍA.
 7. CONTROL DE SIGNOS VITALES - FAVOR AVISAR CAMBIOS.
 - BALANCE HÍDRICO Estricto !!!
 - PERÍMETRO ABDOMINAL y PESO DIARIO !!!
 - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA / MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIA.
 - GLUCOMETRÍA DIARIA
 - CUIDADOS DE PIGTAIL PERITONEAL DRENAJE CADA 8 HORAS 500ml (SI TENSIÓN ARTERIAL LO PERMITE)

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ

MEDICINA GENERAL

● 31/12/2022 6:59:28 a. m.

*** EVOLUCIÓN DÍA ***

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

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

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

SUBJETIVO:

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

OBJETIVO:

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

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

ANÁLISIS:

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

PLAN DE MANEJO:

1. AISLAMIENTO DE CONTACTO, KPC POSITIVO (Enterobacter Cloacae)
2. DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO
3. LIQUIDOS ENDOVENOSOS:
 - DAD 10% 500 cc + 15mL DE KATROL PASAR A 40mL HORA
4. MEDICAMENTOS SEGÚN FORMULACIÓN:
 - OMEPRAZOL AMP 40mg IV CADA 12 HORAS
 - DALTEPARINA 5000 u SC CADA DIA
 - BROMURO DE HIOSCINA AMP 20mg IV CADA 8 HORAS
 - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 10 CC VO CADA 8 HORAS
 - BISACODILO 10 MG VO CADA 12 HORAS (DIAS PARES)
 - OXICODONA AMP 2 MG IV CADA 4 HORAS **** CAMBIO ****
 - LACTULOSA 15 CC VO CADA 6 HORAS (DIAS IMPARES)
5. PENDIENTES:
 - PROGRAMAR COLONOSCOPIA TOTAL EL 02/01/2023 **** SUSPENDER ****
 - REPORTE DE CITOLOGICO DE LIQUIDO PERITONEAL 28/12/2022
 - REPROGRAMACION DE TRANSPARIETOHEPATICA X RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA **

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 40/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

SUSPENDER **

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

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

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ

MEDICINA GENERAL

- 31/12/2022 9:49:34 a. m. RECIBIO LLAMADO POR PARTE DE FAMILIARES DE LA PACIENTE Y DE ENFERMERIA POR AUSENCIA DE SIGNOS VITALES

SE VERIFICA PACIENTE SIN SIGNOS VITALES 7+35 AM 31/12/2022 LA FAMILIA YA ENTERADA DE TODAS LAS COMPLICACIONES DE LA PACIENTE
REALIZO CERTIFICADO DE DEFUNCION 22124820142323

Tipo Estancia: AISLAMIENTO

Profesional: JHON FREDY DIAZ SANCHEZ

MEDICINA GENERAL

RESUMEN SERVICIOS DE APOYO

HOSPITALIZACION PISO 2 CLINICA DEL CAFE

- 21/12/2022 1:33:24 p. m. ROTACION HOSPITALARIA
VALORACION DE SEGUIMIENTO

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

EXAMEN MENTAL:

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

EXAMEN FISICO:

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

AREA EMOCIONAL:

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

ANTENDENTES PERSONALES/ FAMILIAR

PACIENTE QUE ACTUALMENTE VIVE EN LA CIUDAD DE ARMENIA QUINDIO, MADRE DE DOS HIJOS, DOCENTE COMO PROFESION, PENSIONADA, CON RELACIONES FUNCIONALES Y DE APOYO

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

PERMANENTE A SU CONDICION.

EVOLUCION:

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

INTERVENCION

SE REALIZA VALORACION DE LA CONDICION MENTAL Y EMOCIONAL DEL PACIENTE.

SE FACILITA ESPACIO DE ESCUCHA ACTIVA Y EMPATICA

SE PERMITE MOVILIZACION EMOCIONAL CON FIN DE IDENTIFICAR EL MODO DE AFRONTAMIENTO FRENTE A SU CONDICION CLINICA

SE INTERVIENE EN MANEJO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN RELACION A SU PROCESO HOSPITALARIO

SE INDICAN RECOMENDACIONES GENERALES.

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

Profesional: VIVIANA ANDREA RUIZ VELEZ

PSICOLOGIA

● 24/12/2022 12:05:20 p. m.

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)

2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022

3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA

4. ASCITIS SECUNDARIA

5. ALERGIAS NIEGA

PARACLINICOS RECIENTES CON CUADRO ANEMICO LEVE, ADECUADA FUNCION RENAL, ELEVACION DE TRANSAMINASAS. HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA, HIPOALBUMINEMIA MODERADA, ELECTROLITOS EN METAS

GLUCOMETRIA: 98 MG/DL.

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

TAMIZAJE NUTRICIONAL MUST: 1 - RIESGO NUTRICIONAL MODERADO

PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES CLINICAS, CON ICTERICIA Y DISTENSION ABDOMINAL COMO UNICAS MOLESTIAS.

EN LA VALORACION SENTADA, CONCIENTE, ORIENTADA, OXIGENO AL AMBIENTE, ABDOMEN DISTENDIDO, NO NO DOLOROSO, EDEMA GRADO III EN EXTREMIDADES INFERIORES, TINTE ICTERICO GENERALIZADO, LIMITACION FUNCIONAL

PACIENTE CON RIESGO NUTRICIONAL MODERADO AL TAMIZAJE Y VALORACION NUTRICIONAL, CON PERDIDA DE PESO SUBJETIVA POR ESTADO HIPERCATABOLICO POR LESION ONCOLOGICA.

AMBULATORIAMENTE CON MODERADO CONSUMO DE ALIMENTOS LAS ULTIMAS SEMANAS LO QUE GENERA RESTRICCION CALORICA Y NUTRICIONAL MODERADA. -- INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL, PENDIENTE DILATACION VC DERIVACION DE VIA BILIAR PARA MEJORIA DE SINTOMAS.

EN ESTANCIA CON CONSUMO DE CASI EL TOTAL DE LO OFRECIDO, CON RECHAZOS ESPECIFICOS QUE LLEVAN A RESTRICCION PROTEICA LEVE, SIN ALTERACIONES GASTROINTESTINALES, CON TRANSITO INTESTINAL ADECUADO, ULTIMA DEPOSICION AYER.

PACIENTE CON MODERADO CONSUMO DE ALIMENTOS POR RECHAZOS ESPECIFICOS, SE AJUSTA ESQUEMA DE ALIMENTACION A NECESIDADES ACTUALES, GUSTOS Y RECHAZOS, SE PROGRAMA ESQUEMA CON APOORTE CALORICO DE 1790 KCAL (33.6 KCAL/KG), PROTEICO DE 1.5 G/KG/DIA. SIN AMERITAR SUPLEMENTACION O COMPLEMENTACION NUTRICIONAL- SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE E HIJA, SE BRINDA EDUCACION NUTRICIONAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

1. CONTINUA VIA ORAL CON REGIMEN DIETARIO ESPECIAL: BLANDO, HIPERCALORICO, HIPERPROTEICO, RICO EN FIBRA, CONTROLADO EN CARBOHIDRATOS SIMPLES, SIN LACTEOS.

2. SE BRINDA EDUCACION NUTRICIONAL

3. CONTINUA EN SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Profesional: DANIEL FELIPE TORRES MERCHAN

NUTRICION CLINICA

● 28/12/2022 11:35:21 a. m.

VALORACIÓN PSICOLOGICA

ROTACION HOSPITALARIA

PACIENTE CONOCIDA POR EL AREA, SE REALIZA SEGUIMIENTO A LA CONDICION MENTAL Y EMOCIONAL DEL PACIENTE DENTRO DEL AMBITO HOSPITALARIO Y AL PROCESO ADAPTATIVO

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 42/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

DESENCADENADO AL AJUSTE DE SU ENFERMEDAD ONCOLOGICA.
ENCUENTRO PACIENTE SIN CUIDADOR SE PERCIBE ALERTANTE Y VIGILANTE A LA VALORACION,
UBICADA EN ESFERAS, SU COMUNICACION VERBAL SE ESTABLECE DE MANERA CLARA EN CURSO
A SU PENSAMIENTO E IDEAS LAS CUALES SE DISTINGUEN COMO LOGICAS Y COHERENTES, NO
PRESENTAN ALTERACION EN SUS FUNCIONES MENTALES SUPERIORES.

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

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

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

Profesional: VIVIANA ANDREA RUIZ VELEZ

PSICOLOGIA

COMPLICACIONES

*

PRONOSTICO

*

RECOMENDACIONES

*

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

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

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE	Ingreso		Confirmado

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 20/12/2022 3:07:47 p. m.	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINA DIRECTA	3	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	ELEVADA	Folio Inter:	10

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
BILIRRUBINA TOTAL	21.11 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA DIRECTA	18.84 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA INDIRECTA	2.27 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

● 20/12/2022 3:07:47 p. m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINA TOTAL 3 ☐
 Interpretación: NORMAL ELEVADA Folio Inter: 10

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
BILIRRUBINA TOTAL	21.11 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA DIRECTA	18.84 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA INDIRECTA	2.27 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO

● 20/12/2022 3:07:47 p. m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA 3 ☐
 Interpretación: ELEVADA Folio Inter: 10

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
BILIRRUBINA TOTAL	21.11 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA DIRECTA	18.84 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA INDIRECTA	2.27 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO

● 20/12/2022 3:07:47 p. m. ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 3 ☐
 Interpretación: VER HC Folio Inter: 12

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ANTIGENO 19-9	ANEXO U/ml	PROCESADO EN EL INSTITUTO DE REFERENCIA TECNICA : QUIMIOLUMINISCENCIA

● 20/12/2022 3:07:47 p. m. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (HISOPADO RECTAL PARA KPC) 3 ☐
 Interpretación: kpc positivo kpc positivo Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
INFORME PRELIMINAR 1 MUESTRA No. 1	COMENTARIO	MUESTRA: HISOPADO RECTAL CULTIVO PARA VIGILANCIA REPORTE: SE OBSERVA CRECIMIENTO DE GERMEN POSIBLE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASA EN PROCESO DE IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES FINAL No. 1	POSITIVO	MUESTRA: HISOPADO RECTAL CULTIVO PARA VIGILANCIA REPORTE: SE OBSERVA CRECIMIENTO DE GERMEN PRODUCTOR DE CARBAPENEMASA Y ESBL

<8011>Los aislados que presentan resistencia a las cefalosporinas de tercera generación y sensibilidad reducida a imipenem, meropenem o ertapenem pueden producir carbapenemasas de tipo KPC u otro tipo. Estos aislados pueden ser resistentes a terapia con agentes carbapenémicos, a pesar de tener sensibilidad in vitro.

● 20/12/2022 3:07:47 p. m. INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA. 3 ☐
 Interpretación: PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:
 1. ADENOCARCINOMA DE APÉNDICE CECAL Vs BILIOPANCREÁTICO CON COMPROMISO GANGLIONAR Y PERITONEAL (EPIPLÓN)
 2. APENDICECTOMÍA 09/08/2022
 3: ICTERICIA MUCOCUTÁNEA
 4. ASCITIS SECUNDARIA
 5. ALERGIAS NIEGA
 PARACLINICOS RECIENTES CON CUADRO ANEMICO LEVE, ADECUADA FUNCION RENAL, ELEVACION DE TRANSAMINASAS. HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA, HIPOALBUMINEMIA MODERADA, ELECTROLITOS EN METAS Folio Inter: 19

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tarjeta Prof. # 1045681097

GLUCOMETRIA: 98 MG/DL.
ANTROPOMETRIA: TALLA: 158 CM, PESO USUAL: 56-58 KG, ULTIMO PESO SECO: 56KG (15 DIAS ATRAS), PESO ACTUAL: 62.6 KG (CON EDEMAS), PESO SECO ACTUAL ESTIMADO: 53.2 KG, IMC: 21.3 KG/M2: PESO INSUFICIENTE PARA LA EDAD. PERDIDA DE PESO SUBJETIVA: 5%
TAMIZAJE NUTRICIONAL MUST: 1 - RIESGO NUTRICIONAL MODERADO

PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES CLINICAS, CON ICTERICIA Y DISTENSION ABDOMINAL COMO UNICAS MOLESTIAS. EN LA VALORACION SENTADA, CONCIENTE, ORIENTADA, OXIGENO AL AMBIENTE, ABDOMEN DISTENDIDO, NO NO DOLOROSO, EDEMA GRADO III EN EXTREMIDADES INFERIORES, TINTE ICTERICO GENERALIZADO, LIMITACION FUNCIONAL
PACIENTE CON RIESGO NUTRICIONAL MODERADO AL TAMIZAJE Y VALORACION NUTRICIONAL, CON PERDIDA DE PESO SUBJETIVA POR ESTADO HIPERCATABOLICO POR LESION ONCOLOGICA. AMBULATORIAMENTE CON MODERADO CONSUMO DE ALIMENTOS LAS ULTIMAS SEMANAS LO QUE GENERA RESTRICCION CALORICA Y NUTRICIONAL MODERADA. -- INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL, PENDIENTE DILATACION VC DERIVACION DE VIA BILIAR PARA MEJORIA DE SINTOMAS. EN ESTANCIA CON CONSUMO DE CASI EL TOTAL DE LO OFRECIDO, CON RECHAZOS ESPECIFICOS QUE LLEVAN A RESTRICCION PROTEICA LEVE, SIN ALTERACIONES GASTROINTESTINALES, CON TRANSITO INTESTINAL ADECUADO, ULTIMA DEPOSICION AYER.
PACIENTE CON MODERADO CONSUMO DE ALIMENTOS POR RECHAZOS ESPECIFICOS, SE AJUSTA ESQUEMA DE ALIMENTACION A NECESIDADES ACTUALES, GUSTOS Y RECHAZOS, SE PROGRAMA ESQUEMA CON APOORTE CALORICO DE 1790 KCAL (33.6 KCAL/KG), PROTEICO DE 1.5 G/KG/DIA. SIN AMERITAR SUPLEMENTACION O COMPLEMENTACION NUTRICIONAL- SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE E HIJA, SE BRINDA EDUCACION NUTRICIONAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

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

● 20/12/2022 3:07:47 p. m.	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL). TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) (CON CONTRASTE)	3	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	VER HC	Folio Inter:	24
● 20/12/2022 3:07:47 p. m.	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX (CON CONTRASTE)	3	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	VER HC	Folio Inter:	24
● 20/12/2022 3:07:47 p. m.	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	3	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ACIDO URICO EN SUERO	2.10 mg/dl	
● 20/12/2022 3:07:47 p. m.	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	3 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	BAJA	Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ALBUMINA EN SUERO	2.7 gr/dl	Tecnica: MÉTODO VERDE-BROMOCRESOL
● 20/12/2022 3:07:47 p. m.	CALCIO AUTOMATIZADO.	3 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO EN SUERO	8.7 mg/dl	Tecnica: MÉTODO FOTOMETRÍA
● 20/12/2022 3:07:47 p. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	3 <input type="checkbox"/>

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.
Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA
Página 45/55

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.82 mg/dl	Tecnica: MÉTODO ENZIMÁTICO

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. DESHIDROGENASA LACTICA.

3

☐

Interpretación: ELEVADA

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
DESHIDROGENASA LACTICA/LDH	219.0 U/l	Tecnica: MÉTODO IFCC

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. FOSFATASA ALCALINA.

3

☐

Interpretación: ELEVADA

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
FOSFATASA ALCALINA	535.00 U/L	Tecnica: MÉTODO IFCC

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

3

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
FOSFORO EN SUERO	3.0 mg/dl	

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

3

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLOBULOS BLANCOS	8.20 X10 ⁹ /mm ³	
NEUTROFILOS %	68.5 %	
LINFOCITOS %	15.9 %	
MONOCITOS %	9.9 %	
EOSINOFILOS %	5.1 %	
BASOFILOS %	0.6 %	
RECUENTO DE G. ROJOS	3.4 10 ⁶ x mm ³	
HEMOGLOBINA	11.9 g/dl	
HEMATOCRITO	34.3 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	102.4 fl	
HB CORPUSCULAR MEDIA	35.5 pg	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	34.7 g/dl	
RDW-CV	17.30 %	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	66.0 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	296 10 ⁹ /uL	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.2 fl	
NEUTROFILOS #	5.62 10 ³ /uL	
LINFOCITOS #	1.30 10 ³ /uL	
MONOCITOS #	0.81 10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #	0.42 10 ³ /uL	
BASOFILOS #	0.05 10 ³ /uL	
GRANULOCITOS INMADUROS %	----	
GRANULOCITOS INMADUROS #	----	

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

3

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 4

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.
Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA
Página 46/55

Resultados de la Muestra

Analitos

MAGNESIO EN SUERO

Valor

2.12 mg/dl

Observación

Tecnica: MÉTODO AZUL DE XILIDIL

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. NITROGENO UREICO.

3

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos

NITROGENO UREICO EN SUERO

Valor

13.7 mg/dL

Observación

Tecnica: MÉTODO CINÉTICO UV

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

3

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos

POTASIO

Valor

3.6 mmol/l

Observación

Tecnica: MÉTODO ISE DIRECTO

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS.

3

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos

PROTEINAS TOTALES EN SUERO

Valor

5.9 gr/dl

Observación

Tecnica: MÉTODO BIURET

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

3

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos

SODIO

Valor

144.0 mmol/l

Observación

Tecnica: MÉTODO ISE DIRECTO

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].

3

☐

Interpretación: MUY ELEVADO

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos

TIEMPO DE PROTROMBINA

Valor

60.60 seg

Observación

Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA

CONTROL PT

11.80 seg

Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA

INR

6.08

Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].

3

☐

Interpretación: ELEVADO

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA

Valor

32.7 Seg

Observación

Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA

CONTROL DEL PTT

28.00 seg

Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA].

3

☐

Interpretación: ELEVADA

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos

TGO/ ASAT

Valor

151.7 U/L

Observación

Tecnica: MÉTODO IFCC SIN PIRIDOXALFOSFATO

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA].

3

☐

Interpretación: ELEVADA

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Analitos	Valor	Observación
TGP/ ALAT	69.5 U/L	Técnica: MÉTODO IFCC SIN PIRIDOXALFOSFATO

● 20/12/2022 3:07:47 p. m.

UROANALISIS.

3

Interpretación: PATOLÓGICO

Folio Inter: 5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
COLOR	brown	
ASPECTO	Lig.Turbio	
DENSIDAD	1.025	
pH	6.5	
NITRITOS	25	
LEUCOCITOS EN ORINA	pos Leuco/uL	
PROTEINAS EN ORINA	75 mg/dl	
GLUCOSA EN ORINA	norm mg/dl	
CUERPOS CETONICOS	neg mg/dl	
UROBILINOGENO	8 mg/dl	
BILIRRUBINAS EN ORINAS	6 mg/dl	
SANGRE EN ORINA	25 Ery/ul	
SEDIMENTO URINARIO	(!)	Bacterias: +++ Leucocitos: 5-10 xc Celulas Bajas: Escasas Celulas Altas: Escasas E. Eumorfos: 5-10 xc Cilindros Granulosos: 0-2 xc

● 20/12/2022 3:07:47 p. m.

INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA.

3

Interpretación: ROTACION HOSPITALARIA
VALROACION DE SEGUIMIENTO

Folio Inter: 6

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON DX:

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

EXAMEN MENTAL:

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

EXAMEN FISICO:

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

AREA EMOCIONAL:

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

ANTENDENTES PERSONALES/ FAMILIAR

PACIENTE QUE ACTUALMENTE VIVE EN LA CIUDAD DE ARMENIA QUINDIO,

Profesional:

Especialidad:

Tarjeta Prof. #

YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

MEDICINA GENERAL

1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.

Página 48/55

Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA

MADRE DE DOS HIJOS, DOCENTE COMO PROFESION, PENSIONADA, CON RELACIONES FUNCIONALES Y DE APOYO PERMANENTE A SU CONDICION.

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

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

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

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. 3 ☐
ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Interpretación: ELEVADO Folio Inter: 9

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO	51.8 ng/ml	Técnica: MÉTODO ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA VALORES DE REFERENCIA NO FUMADORES: De 20 a 69 Años < 3.8 ng/mL FUMADORES: De 20 a 69 Años < 5.5 ng/mL Mayores de 70 Años < 6.5 ng/mL

- 20/12/2022 3:07:47 p. m. COLANGIO-PANCREATOGRÁFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA SOD. 3 ☐
Interpretación: VER HC Folio Inter: 9
● 21/12/2022 2:23:09 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]. 7 ☐
Interpretación: NORMALIZADO Folio Inter: 10

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	13.90 seg	Técnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA VALOR CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA
CONTROL PT	11.80 seg	Técnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA
INR	1.24	Técnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA

- 21/12/2022 2:23:09 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]. 7 ☐
Interpretación: NORMALIZADO Folio Inter: 10

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	21.9 Seg	Técnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA VALOR CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA
CONTROL DEL PTT	28.00 seg	Técnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA

- 23/12/2022 4:55:58 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]. 15 ☐
Interpretación: Normalizado Folio Inter: 23

Resultados de la Muestra

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.
Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA
Página 49/55

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	12.90 seg	Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA
CONTROL PT	11.80 seg	Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA
INR	1.14	Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA

- 23/12/2022 4:55:58 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]. 15 ☐
Interpretación: Normalizado Folio Inter: 23

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	21.3 Seg	Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA
CONTROL DEL PTT	28.00 seg	Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA

- 25/12/2022 12:10:39 p. m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINA DIRECTA 23 ☐
Interpretación: ver hc Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
BILIRRUBINA TOTAL	22.23 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA DIRECTA	20.30 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA INDIRECTA	1.93 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO

- 25/12/2022 12:10:39 p. m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINA TOTAL 23 ☐
Interpretación: ver hc Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
BILIRRUBINA TOTAL	22.23 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA DIRECTA	20.30 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA INDIRECTA	1.93 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO

- 25/12/2022 12:10:39 p. m. DESHIDROGENASA LACTICA. 23 ☐
Interpretación: ver hc Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
DESHIDROGENASA LACTICA/LDH	207.0 U/l	Tecnica: MÉTODO IFCC

- 25/12/2022 12:10:39 p. m. FOSFATASA ALCALINA. 23 ☐
Interpretación: ver hc Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
FOSFATASA ALCALINA	501.00 U/L	Tecnica: MÉTODO IFCC

- 25/12/2022 12:10:39 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. 23 ☐

Interpretación: ver hc Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLOBULOS BLANCOS	10.13 X10 ³ /mm ³	
NEUTROFILOS %	75.3 %	
LINFOCITOS %	11.6 %	
MONOCITOS %	10.0 %	
EOSINOFILOS %	2.5 %	
BASOFILOS %	0.6 %	
RECUENTO DE G. ROJOS	2.7 10 ⁶ x mm ³	

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1045681097

HEMOGLOBINA	9.8 g/dl	
HEMATOCRITO	27.8 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	102.6 fl	
HB CORPUSCULAR MEDIA	36.2 pg	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	35.3 g/dl	
RDW-CV	16.00 %	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	59.1 %	
RECuento DE PLAQUETAS	278 10 ⁹ /uL	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.9 fl	
NEUTROFILOS #	7.63 10 ³ /uL	
LINFOCITOS #	1.18 10 ³ /uL	
MONOCITOS #	1.01 10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #	0.25 10 ³ /uL	
BASOFILOS #	0.06 10 ³ /uL	
OBSERVACIONES	COMENTARIO	-RECuento DIFERENCIAL CONFIRMADO EN LAMINA -RECuento DE PLAQUETAS CONFIRMADO EN LAMINA
GRANULOCITOS INMADUROS %	----	
GRANULOCITOS INMADUROS #	----	

● 25/12/2022 12:10:39 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA].

23

☐

Interpretación: ver hc

Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TGO/ ASAT	149.8 U/L	Tecnica: MÉTODO IFCC SIN PIRIDOXALFOSFATO

● 25/12/2022 12:10:39 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA].

23

☐

Interpretación: ver hc

Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TGP/ ALAT	60.3 U/L	Tecnica: MÉTODO IFCC SIN PIRIDOXALFOSFATO

● 25/12/2022 12:10:39 p. m. ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS).

23

☐

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 32

● 26/12/2022 6:46:14 p. m. COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD.

28

☐

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 29

● 27/12/2022 6:28:15 p. m. LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO).

32

☐

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 38

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
COLOR DESPUES DE CENTRIFUGADO	AMARILLO	

● 29/12/2022 5:03:49 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].

42

☐

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 47

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	20.40 seg	Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA
CONTROL PT	11.80 seg	Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA
INR	1.88	Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA

● 29/12/2022 5:03:49 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].

42

☐

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 47

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.
Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA
Página 51/55

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	27.2 Seg	Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA
CONTROL DEL PTT	28.00 seg	Tecnica: MÉTODO NEFELOMETRÍA MICROCENTRÍFUGA

- 29/12/2022 5:13:07 p. m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

43

☐

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 47

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
BILIRRUBINA TOTAL	23.16 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA DIRECTA	21.05 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA INDIRECTA	2.11 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO

- 29/12/2022 5:13:07 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

43

☐

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 47

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLOBULOS BLANCOS	12.80 X10 ³ /mm ³	
NEUTROFILOS %	88.8 %	
LINFOCITOS %	6.5 %	
MONOCITOS %	4.1 %	
EOSINOFILOS %	0.4 %	
BASOFILOS %	0.2 %	
RECUENTO DE G. ROJOS	2.8 10 ⁶ x mm ³	
HEMOGLOBINA	10.1 g/dl	
HEMATOCRITO	28.4 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	102.9 fl	
HB CORPUSCULAR MEDIA	36.6 pg	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	35.6 g/dl	
RDW-CV	17.80 %	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	66.9 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	270 10 ³ /uL	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.6 fl	
NEUTROFILOS #	11.37 10 ³ /uL	
LINFOCITOS #	0.83 10 ³ /uL	
MONOCITOS #	0.53 10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #	0.05 10 ³ /uL	
BASOFILOS #	0.02 10 ³ /uL	
OBSERVACIONES	COMENTARIO	-RECUENTO DIFERENCIAL CONFIRMADO EN LAMINA -RECUENTO DE PLAQUETAS CONFIRMADO EN LAMINA
GRANULOCITOS INMADUROS %	----	
GRANULOCITOS INMADUROS #	----	

- 29/12/2022 5:13:07 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA].

43

☐

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 47

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TGO/ ASAT	157.0 U/L	Tecnica: MÉTODO IFCC SIN PIRIDOXALFOSFATO

- 29/12/2022 5:13:07 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA].

43

☐

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.
Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA
Página 52/55

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 47

Resultados de la Muestra

Analitos

TGP/ ALAT

Valor

66.8 U/L

Observación

Tecnica: MÉTODO IFCC SIN
PIRIDOXALFOSFATO

- 29/12/2022 9:26:47 p. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

44 ☐

Interpretación: VER EN HC

Folio Inter: 51

- 29/12/2022 9:26:47 p. m. NITROGENO UREICO.

44 ☐

Interpretación: VER EN HC

Folio Inter: 51

- 30/12/2022 4:05:21 p. m. DESHIDROGENASA LACTICA.

46 ☐

Interpretación: ALTERADO

Folio Inter: 49

Resultados de la Muestra

Analitos

DESHIDROGENASA LACTICA/LDH

Valor

395.0 U/l

Observación

Tecnica: MÉTODO IFCC

- 30/12/2022 4:05:21 p. m. FOSFATASA ALCALINA.

46 ☐

Interpretación: ALTERADO

Folio Inter: 49

Resultados de la Muestra

Analitos

FOSFATASA ALCALINA

Valor

290.00 U/L

Observación

Tecnica: MÉTODO IFCC

- 30/12/2022 4:05:21 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA].

46 ☐

Interpretación: ALTERADO

Folio Inter: 49

Resultados de la Muestra

Analitos

TGO/ ASAT

Valor

297.7 U/L

Observación

Tecnica: MÉTODO IFCC SIN
PIRIDOXALFOSFATO

- 30/12/2022 4:05:21 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA].

46 ☐

Interpretación: ALTERADO

Folio Inter: 49

Resultados de la Muestra

Analitos

TGP/ ALAT

Valor

94.5 U/L

Observación

Tecnica: MÉTODO IFCC SIN
PIRIDOXALFOSFATO

- 30/12/2022 4:05:21 p. m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINA DIRECTA

46 ☐

Interpretación: VER EN HC

Folio Inter: 51

Resultados de la Muestra

Analitos

BILIRRUBINA TOTAL

Valor

18.65 mg/dl

Observación

Tecnica: MÉTODO DIAZONIO

BILIRRUBINA DIRECTA

17.47 mg/dl

Tecnica: MÉTODO DIAZONIO

BILIRRUBINA INDIRECTA

1.18 mg/dl

Tecnica: MÉTODO DIAZONIO

- 30/12/2022 4:05:21 p. m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINA TOTAL

46 ☐

Interpretación: ALTERADO VER EN HC

Folio Inter: 51

Resultados de la Muestra

Analitos

BILIRRUBINA TOTAL

Valor

18.65 mg/dl

Observación

Tecnica: MÉTODO DIAZONIO

BILIRRUBINA DIRECTA

17.47 mg/dl

Tecnica: MÉTODO DIAZONIO

BILIRRUBINA INDIRECTA

1.18 mg/dl

Tecnica: MÉTODO DIAZONIO

- 30/12/2022 4:05:21 p. m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

46 ☐

Interpretación: VER EN HC

Folio Inter: 51

Resultados de la Muestra

Analitos

Valor

Observación

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.
Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA
Página 53/55

BILIRRUBINA TOTAL	18.65 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA DIRECTA	17.47 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO
BILIRRUBINA INDIRECTA	1.18 mg/dl	Tecnica: MÉTODO DIAZONIO

- 30/12/2022 4:05:21 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]. 46 ☐
Interpretación: VER EN HC Folio Inter: 51
- 30/12/2022 4:05:21 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]. 46 ☐
Interpretación: VER EN HC Folio Inter: 51
- 30/12/2022 9:51:39 p. m. GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO). 48 ☐
Interpretación: ALTERADO Folio Inter: 49

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
pH.	7.336 mmHg	
PCO2	28.00 mmHg	
ctO2	13.50 mmHg	
tHb	10.33 g/dl	
ctCO2(B)	13.7 C	
PO2	61.100	
BE	-9.9 mmol/l	
BEact	-9.7 mmol/l	
AaDO2t	203.1 mmHg	
PAO2	264.20	
cHCO3	14.7 %	
a/AO2t	23.1 %	
RI	332.0 %	
PAO2t	264.20 g/dL	
Hct	29.8 %	
pHt	7.34	
PCO2t	28.00 mmHg	
PO2t	61.10 mmHg	
RIit	332.0	
ctCO2(P)	34.8 %	
H+t	46.1 %	
SO2	93.90 %	

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
20/12/2022 3:07:47 p. m.	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA.	3	<input type="checkbox"/>
20/12/2022 3:07:47 p. m.	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO. SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (EXAMEN MEDICO BAJO ANESTESIA GENERAL)	3	<input type="checkbox"/>
21/12/2022 6:38:58 a. m.	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	5	<input type="checkbox"/>
21/12/2022 9:17:30 p. m.	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	9	<input type="checkbox"/>
22/12/2022 11:20:23 p. m.	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	12	<input type="checkbox"/>
23/12/2022 9:04:40 p. m.	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	18	<input type="checkbox"/>

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1045681097

24/12/2022 9:12:36 p. m.	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	22	<input type="checkbox"/>
25/12/2022 9:44:15 p. m.	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	24	<input type="checkbox"/>
26/12/2022 6:46:14 p. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA.	28	<input type="checkbox"/>
26/12/2022 10:04:02 p. m.	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	29	<input type="checkbox"/>
27/12/2022 6:28:15 p. m.	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION.	32	<input type="checkbox"/>
27/12/2022 8:52:48 p. m.	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	34	<input type="checkbox"/>
28/12/2022 3:26:16 p. m.	COLONOSCOPIA TOTAL. COLONOSCOPIA TOTAL	37	<input type="checkbox"/>
28/12/2022 3:26:16 p. m.	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA. ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (PAQUETE PRIMARIO NO CONOCIDO SE DEFINE DIAGN)	37	<input type="checkbox"/>
28/12/2022 3:26:16 p. m.	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) GENERAL	37	<input type="checkbox"/>
28/12/2022 3:26:16 p. m.	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO. SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (EXAMEN MEDICO BAJO ANESTESIA GENERAL)	37	<input type="checkbox"/>
29/12/2022 9:26:47 p. m.	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	44	<input type="checkbox"/>
30/12/2022 9:51:39 p. m.	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL. INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL (ADULTOS) HEMATO ONCOLOGICA	48	<input type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
BISACODILO 5 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	<input type="checkbox"/>
DIPIRONA 1 G X 2 ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG X 1 ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16 G Y FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6 G X 133 ML SOLUCION PARA ADMINISTRAR POR VIA RECTAL	<input type="checkbox"/>
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR (DALTEPARINA SODICA) 2500 UI X 0,2 ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR (DALTEPARINA SODICA) 5000 UI X 0,2 ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
HIDROXIDO DE ALUMINIO FRASCO X 360 ML SUSPENSION ORAL	<input type="checkbox"/>
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG X 1 ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
IOPROMIDA 623,400 MG X 100 ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
LACTULOSA 66,7G/100ML X 15 ML (SOBRE) SOLUCION ORAL	<input type="checkbox"/>
OMEPRAZOL 40 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
OXICODONA 10 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	<input type="checkbox"/>
OXICODONA 10 MG X 1 ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>


Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1045681097

Ingreso: 463842
Identificación: 24755646

Fecha de Impresión: miércoles, 18 de enero de 2023 1:01 p. m.
Nombres: MARIA BERENICE

Apellidos: VELASQUEZ DE CORREA
Página 55/55

Representante Legal: PEREIRA
Numero de Cedula: 801000713


Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tar. Profesional # 1045681097

Profesional: YUSTI ADRIANA HORMECHEA CARDENAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1045681097