

Reforma de la demanda

REPARE SAS <repare.felipe@gmail.com>

Mar 18/10/2022 1:32 PM

Para: Juzgado 12 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j12cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Estimada, Claudia Cecilia Narváez Caicedo
Jueza del Juzgado 12 Civil del Circuito de Cali (Valle).

E. S. D.

REFERENCIA: reforma de la Demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual, aportar y solicitar nuevas pruebas.

PROCESO: Verbal.

DEMANDANTES: Martha Cecilia Sanchez Giraldo, Fabián Orozco Sánchez, Jhonny Alejandro Orozco Sánchez, Marlyn Stefani López Sánchez, Luciana López Sánchez, Angie Veronica López Sánchez, Laura Ximena López Sánchez y Celimo Antonio López Valencia.

DEMANDADO: Eveling Natalia García Díaz y Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo.

RADICADO: 76001310301220220009000.

**LUIS
FELIPE
HURTADO
CATAÑO,** mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con cédula de ciudadanía No.

1.143.836.087 de Cali (Valle), abogado titulado y en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237.908 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de las partes demandantes, me permito presentar la reforma demanda de responsabilidad civil extracontractual:

--



FELIPE HURTADO.

ABOGADO LITIGIOS.

TELÉFONOS: 3007060472-(032)8828306-

DIRECCION: Carrera 4 # 11-45 oficina 321 y 324. Edificio Banco de Bogotá.

Estimada, Claudia Cecilia Narváz Caicedo
Jueza del Juzgado 12 Civil del Circuito de Cali (Valle).
E. S. D.

REFERENCIA: reforma de la Demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual, aportar y solicitar nuevas pruebas.

PROCESO: Verbal.

DEMANDANTES: Martha Cecilia Sanchez Giraldo, Fabián Orozco Sánchez, Jhonny Alejandro Orozco Sánchez, Marlyn Stefani López Sánchez, Luciana López Sánchez, Angie Veronica López Sánchez, Laura Ximena López Sánchez y Celimo Antonio López Valencia.

DEMANDADO: Eveling Natalia García Díaz y Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo.

RADICADO: 76001310301220220009000.

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali (Valle), abogado titulado y en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237.908 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de las partes demandantes, me permito presentar la siguiente reforma demanda de responsabilidad civil extracontractual:

CAPÍTULO 1. PARTES.

PARTES DEMANDANTES:

- **MARTHA CECILIA SÁNCHEZ GIRALDO (madre)**, identificada con C.C No. 66.906.486 de Cali, actuando en nombre propio, con domicilio en Cali (Valle). Dirección de notificación: Carrera 48 # 41-14 de Cali. Correo electrónico: stephy9529@hotmail.com.
- **FABIÁN OROZCO SÁNCHEZ (hermano)**, identificado con T.I. número 1.114.001.630 de Cali (Valle), representado legalmente por la señora **MARTHA CECILIA SÁNCHEZ GIRALDO**, con domicilio en Cali (Valle). Dirección de notificación: Carrera 48 # 41-14 de Cali. Correo electrónico: stephy9529@hotmail.com
- **JHONNY ALEJANDRO OROZCO SÁNCHEZ (hermano)**, identificado con T.I. número 1.105.377.026 de Cali (Valle), representado legalmente por la señora **MARTHA CECILIA SÁNCHEZ GIRALDO**, con domicilio en Cali (Valle). Dirección de notificación: Carrera 48 # 41-14 de Cali. Correo electrónico: stephy9529@hotmail.com
- **CELIMO ANTONIO LÓPEZ VALENCIA (padre)**, identificado con CC. No. 6.525.055 de Versalles (Valle), actuando en nombre propio y como representante de la masa herencial de Leidy Yazmin López Sánchez, con domicilio en Cali (Valle). Dirección de notificación: Carrera 48 # 41-14 de Cali. Correo electrónico: richard1997sc@hotmail.com.
- **MARLYN STEFANI LÓPEZ SÁNCHEZ(hermana)**, identificada con C.C No. 1.107.092.842 de Cali (Valle), actuando en nombre propio, con domicilio en Cali

(Valle). Dirección de notificación: Carrera 48 # 41-14 de Cali. Correo electrónico: richard1997sc@hotmail.com.

- **LUCIANA LÓPEZ SÁNCHEZ (sobrina)**, identificada con T.I. No. 1.111.558.017 de Cali (Valle), representado legalmente por la señora **MARLYN STEFANI LÓPEZ SÁNCHEZ**, con domicilio en Cali (Valle). Dirección de notificación: Carrera 48 # 41-14 de Cali. Correo electrónico: 1998lopezlauraximena@gmail.com.
- **ANGIE VERÓNICA LÓPEZ SÁNCHEZ (hermana)**, identificada con CC. No. 1.006.011.989 de Cali (Valle), actuando en nombre propio, con domicilio en Cali (Valle). Dirección de notificación: Carrera 48 # 41-14 de Cali. Correo electrónico: 1998lopezlauraximena@gmail.com.
- **LAURA XIMENA LÓPEZ SÁNCHEZ (hermana)**, identificada con CC. No. 1.234.193.510 de Cali (Valle), actuando en nombre propio, con domicilio en Cali (Valle). Dirección de notificación: Carrera 48 # 41-14 de Cali. Correo electrónico: richard1997sc@hotmail.com.

PARTE DEMANDADA:

- **EVELING NATALIA GARCÍA DÍAZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.899.746, con domicilio en la ciudad de Cali y dirección de notificaciones en la carrera 4C # 54-40 Teléfono: 3134182580. El apoderado y los demandantes manifiestan bajo la gravedad del juramento que no tienen conocimiento de la dirección electrónica del demandado y que la información aquí suministrada la obtuvimos del informe de tránsito No. A 000887271.
- **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, aseguradora, identificada con Nit: 860.028.415-5 representada legalmente por Carlos Augusto Villa Rendón, o por quien haga sus veces. Con domicilio principal en la ciudad de Bogotá. Dirección de notificación en la Carrera 9 A No 99-07 Piso 12 - 13 - 14 - 15 de la ciudad de Bogotá D.C. Dirección de notificación electrónica: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop. La dirección electrónica la tomé del certificado de existencia y representación legal de la cámara de comercio de la ciudad de Bogotá D.C.

CAPÍTULO 2. HECHOS:

1. El 11 de noviembre del 2018 ocurrió un accidente de tránsito entre el vehículo de placa GUM396, conducido por Eveling Natalia García Díaz y el vehículo de placa ZEU40D, donde se desplazaba en calidad de pasajera Leidy Yazmin López Sánchez.
2. Al momento del accidente Leidy Yazmin López Sánchez era pasajera y no ejercía actividad peligrosa.
3. Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D) para el 11 de noviembre del 2018, tenía la edad de 28 años.
4. Martha Cecilia Sánchez Giraldo y Celimo Antonio López Valencia eran los padres de la señora Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D).
5. Fabián Orozco Sánchez, Jhonny Alejandro Orozco Sánchez, Marlyn Stefani López Sánchez, Angie Veronica López Sánchez y Laura Ximena López Sánchez eran los hermanos de la señora Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D).

6. Luciana López Sánchez era la sobrina de la señora Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D).
7. Para el 11 de noviembre del 2018, Leidy Yazmin López Sánchez se desempeñaba como empleada de aseo y otros. Devengaba la suma de un millón (\$1.000.000) de pesos mensuales.
8. Al Leidy Yazmin López Sánchez ayudaba económicamente a su madre Martha Cecilia Sánchez Giraldo. Le suministraba la suma de \$300.000.000.
9. El 11 de noviembre del 2018 a las 9:15 horas, el señor Luis Eduardo Becerra Fernández se desplazaba en calidad de conductor de la motocicleta de placa ZEU40D y la señora Leidy Yazmin López Sánchez se desplazaba en calidad de pasajera de la motocicleta de placa ZEU40D por el carril derecho de la calzada izquierda de la calle 70 con carrera 1A 4 en sentido Sur- Norte de la ciudad de Cali, cumpliendo las normas y señales de tránsito.
10. A las 9:15 horas del 11 de noviembre del 2018, Eveling Natalia García Díaz, conductora del vehículo de placa GUM396 se desplazaba por el carril derecho de la calzada derecha de la calle 70 en sentido Sur- Norte y decide hacer una maniobra de cambio de calzada para ingresar al carril derecho de la calzada izquierda de la calle 70 en sentido sur- norte.



11. A las 9:15 horas del 11 de noviembre del 2018, Eveling Natalia García Díaz al ingresar al carril derecho de la calzada izquierda de la calle 70 en sentido sur -norte (por donde transitaba la motocicleta) impactó la motocicleta donde se desplazaba Leidy Yazmin López Sánchez.
12. Eveling Natalia García Díaz al momento del accidente no respeto la prelación e hizo un mal cambio de carril y de calzada.
13. El vehículo de placa GUM396, impactó a la motocicleta de placa ZEU40D en el que se desplazaban las víctimas, con su parte lateral izquierda.
14. El impacto ocurrió en el carril derecho de la calzada izquierda de la calle 70 a la altura de la carrera 1A en sentido Sur- Norte, por donde transitaban las víctimas Luis Eduardo Becerra Fernández y Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D).
15. La víctima Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D), como consecuencia del impacto que recibió por parte del vehículo de placa GUM396 conducido por la señora Eveling

Natalia García Díaz, tuvo que ser trasladada en ambulancia a la Clínica Cristo Rey de la ciudad de Cali.

16. La víctima Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D), como consecuencia del impacto que recibió por parte del vehículo de placa GUM396 conducido por la señora Eveling Natalia García Díaz sufrió trauma craneoencefálico, edema cerebral, hemorragia subaracnoidea Greene, hematoma subdural parieto-occipital derecho, contusiones hemorrágicas, trauma facial, trauma cervical, trauma cerrado de tórax, trauma cerrado de abdomen, fractura de hueso occipito parietal izquierdo y contusiones múltiples.
17. Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D), como consecuencia del impacto que recibió por parte del vehículo de placa GUM396 conducido por la señora Eveling Natalia García Díaz, sufrió graves lesiones personales, motivo por el cual fue hospitalizada en la clínica Cristo Rey desde el 11 de noviembre de 2018 hasta el 21 de febrero de 2019, en su estadía fue intervenida 3 veces en el cráneo y tuvo traqueostomía permanente:

2019-02-21	<p>09:36 annpalco - ANNY PALACIOS CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION A CARGO DE MEDICINA INTERNA - CABECERA A 30 GRADOS - CUIDADOS DE TAPON HEPARINIZADO - NUTRICION POR GASTROSTOMIA - FENITOINA 5 CC ORAL CADA 8 HORAS - ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS - OMBEPRAZOL 20 MG ORAL CADA 24 HORAS - ACETAMINOFEN 1 GRAM SI DOLOR ORAL CADA 8 HORAS - EGRESO MATANA - CSV - AC - GRACIAS!!! <p>11:34 formunac - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA</p> <p>EGRESO CON :</p> <ul style="list-style-type: none"> - FENITOINA 5 CC ORAL CADA 8 HORAS - ACETAMINOFEN 1 TABLETA , SI DOLOR ORAL CADA 8 HORAS <p>CITA CONTROL CON NEUROCIRUGIA EN UN MES AMBULATORIO CON RESULTADO DE TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL CITA CONTROL CON MEDICINA INTERNA SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CONTINUAR CON HOME CARE .</p>
------------	---

18. El 21 de marzo de 2019 la volvieron a hospitalizar .

HA	EVOLUCIONES
23-21	<p>12:10 myrdiama - MYRIAM PAOLA DIAZ MARIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, TRAUMA CRANEO ENCEFALICO CON CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTALES BILATERALES Y TEMPORALES IZQUIERDAS, HEMATOMA EXTRA-AXIALES SUB-DURAL Y EPI-DURAL FRONTO-PARIETO-TEMPORAL Y OCCIPITAL IZQUIERDOS, HEMORRAGIA SUB-ARACNOIDEA, FRACTURAS PARIETO-OCCIPITALES Y TEMPORALES IZQUIERDAS, REQUIRO DE CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA Y NUEVA REINTERVENCIÓN POR COLECCIÓN QUE CAUSÓ NEUROINFECCIÓN, PORTADORA DE TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA, GASTROSTOMIA CON TOLERANCIA A LA DIETA LIQUIDA, SE DIO EGRESO INSTITUCIONAL EL 21/02/2019, ES TRAJIDA POR SU MADRE MANIFESTANDO PRESENTA EPISODIOS DE CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA NO ALZA TERMICA, COMENTA MADRE LA PACIENTE ES FUNCIONAL HASTA EL DIA DE HOY, SE BALA SOLA, COME SOLA, DEAMBULA EN LA CASA, MANIFIESTA QUE SU EPS NO GARANTIZO EL CUIDADO DE HOME CARE, NO FUE MEDICO A VALORARLA, SIN FONOAUDIOLOGO, SIN TERAPIA FISICA NI RESPIRATORIA, INDICO MANEJO MEDICO, TOMA DE PARACLINICOS, TAC DE CRANEO, SE COMENTA CON INTENSIVISTA DE TURNO DR ESTUPIAN QUIEN INDICA MANEJO MEDICO</p> <p> Myriam Paola Diaz Marin 2019-03-21</p> <p>Profesional: MYRIAM PAOLA DIAZ MARIN CC - 1144024861 - T.P 767277-14 Especialidad - MEDICINA GENERAL</p> <p>13:02 myrdiama - MYRIAM PAOLA DIAZ MARIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>SE TRASLADA PACIENTE A TOMOGRAFO, TAC DE CRANEO SE OBSERVA CAMBIOS DE CRANEOTOMIA IZQUIERDA SIN AREAS DE COLECCION, NO DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALVULA</p> <p>SE TRASLADA PACIENTE A UCI 6 EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, FAMILIARES ENTERADOS DEL CASO</p>

19. Leidy Yazmin López Sánchez después del accidente quedó con lesión neurológica severa, síndrome convulsivo, traqueostomía permanente, cuadros infecciosos permanentes.
20. Antes del mes de Julio de 2019 Leidy Yazmin López Sánchez, tenía una pérdida de capacidad laboral superior al 50% por las lesiones sufridas en el accidente de tránsito.
21. Leidy Yazmin López Sánchez falleció el 19 de julio de 2019 a causa del golpe que recibió en el accidente.

22. Para el momento del accidente, el vehículo de placa GUM396, era conducido y de propiedad de la demandada Eveling Natalia García Díaz.
23. Para el momento del accidente, el vehículo de placa GUM396 tenía asegurado el riesgo de Responsabilidad Civil Extracontractual con la compañía Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, por medio de la Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual AA001648. La póliza tiene una cobertura por lesiones o muerte a dos o más personas por \$2.000.000.000, sin exclusiones límites o sublímites.
24. Entre el 11 de noviembre de 2018 y el 19 de julio de 2019, Leidy Yazmin López Sánchez sufrió mucha tristeza, dolor, angustia y depresión.
25. Entre el 11 de noviembre de 2018 y el 19 de julio de 2019, Leidy Yazmin López Sánchez no pudo volver a bailar, hacer deporte, ir de viajes, pasear, bañarse, vestirse, correr, montar bicicleta, ir al gimnasio.
26. Entre el 11 de noviembre de 2018 y el 19 de julio de 2019, Leidy Yazmin López Sánchez estuvo incapacitada y no recibió el pago de ningún salario ni prestaciones.
27. La víctima Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D), como consecuencia del impacto que recibió por parte del vehículo de placa GUM396 conducido por la señora Eveling Natalia García Díaz, durante el tiempo que estuvo hospitalizada tuvo que ser sometida a múltiples procedimientos quirúrgicos, necesitó asistencia de soportes ventilatorios invasivos, estuvo conectada a ventilación mecánica, fue sometida a succiones orofaríngeas y a la utilización de sonda vesical.
28. La víctima Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D), como consecuencia del impacto que recibió por parte del vehículo de placa GUM396 conducido por la señora Eveling Natalia García Díaz, falleció el día 19 de julio del 2019.
29. Para el momento del accidente, el vehículo de placa GUM396, era conducido y de propiedad de la demandada Eveling Natalia García Díaz.
30. Para el momento del accidente, el vehículo de placa GUM396 tenía asegurado el riesgo de Responsabilidad Civil Extracontractual con la compañía Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, por medio de la Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual AA001648. La póliza tiene una cobertura por lesiones o muerte a dos o más personas por \$2.000.000.000, sin exclusiones límites o sublímites.
31. La señora Eveling Natalia García Díaz no cuenta con una adecuada capacidad de visión a la hora de conducir vehículos, a modo tal que tiene como restricción conducir con lentes.
32. La imprudencia e impericia de los agentes dañinos causó mucho dolor, tristeza, angustia y sufrimiento a los demandantes, por lo que han sufrido perjuicios morales. Sus padres, hermanos, hermanas y sobrina lloran y sufren todos los días por la muerte de la señora Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D)
33. Los demandantes dejaron de realizar sus actividades diarias para acompañar a la señora Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D) durante todos los meses en los cuales estuvo incapacitada y vivieron junto a ella, no solo sus graves afectaciones de salud sino también su deterioro como consecuencia de sus lesiones, producto de la imprudencia e impericia de la señora Eveling Natalia García Díaz.
34. La imprudencia e impericia del agente dañino, causó que los demandantes no pudieran disfrutar de manera tranquila la vida, de poder realizar sus actividades diarias, de vivir momentos placenteros, de ocio y de reunión familiar.

35. Los demandantes, como consecuencia del accidente de tránsito y por el deceso de Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D), no han vuelto a ser las mismas personas. A partir de ese momento no comparten reuniones familiares o con sus amigos, de su deteriorado su estado animico. Sus vidas sociales se han afectado totalmente, no asisten a reuniones sociales, no van a paseos, no realizan viajes y no hacen deporte.
36. A la fecha de la presentación de la demanda, los demandantes no han recibido indemnización alguna ni han sido reparados por parte de los demandados, por los daños y perjuicios ocasionados con el accidente de tránsito.

ACÁPITE 3 FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

3.1) Responsabilidad Civil por el ejercicio de actividades peligrosas

Para explicar el tipo de responsabilidad que gobierna el presente asunto, es importante citar una línea jurisprudencial de la Sala Civil de la Corte Suprema de justicia, donde ha establecido para estos eventos de conducción de vehículos, que el régimen aplicable es el de la responsabilidad objetiva:

“La Sala, por tanto, en su labor de unificación, respecto de la responsabilidad civil por actividades peligrosas, reiterando en lo pertinente la jurisprudencia expuesta desde las sentencias de 14 de marzo de 1938 y de 31 de agosto de 1954, con las precisiones y complementaciones antedichas, puntualiza su doctrina y concluye, en síntesis:

- a) Es una responsabilidad cuyos elementos estructurales se reducen al ejercicio de una actividad peligrosa, el daño y la relación causal entre éste y aquélla.
- b) Es una responsabilidad objetiva en la que no opera presunción alguna de responsabilidad, de culpa, de peligrosidad, ni se basa en la culpabilidad, sino en el riesgo o grave peligro que el ejercicio de estas actividades comporta para los demás. La noción de culpa está totalmente excluida de su estructura nocional, no es menester para su constitución, tampoco su ausencia probada la impide ni basta para exonerarse. “
- c) La responsabilidad recae en quien desarrolla una actividad que pueda estimarse como generadora de riesgos o peligros para la comunidad, en cuanto con la misma se incrementan aquellos a los que normalmente las personas se encuentran expuestas y, por ende, será responsable quien la ejerza, de hecho o de derecho, o esté bajo su dirección, manejo o control.
- d) En este sistema, por lo general, exonera solo el elemento extraño, esto es, la fuerza mayor o el caso fortuito, la intervención de la víctima o de un tercero, cuando actúa como causa única y exclusiva o, mejor la causa extraña impide la imputación causal del daño a la conducta del supuesto autor.
- e) En las actividades peligrosas concurrentes, el régimen jurídico aplicable es el consagrado en el artículo 2356 del Código Civil y, en su caso, las normas jurídicas que existan sobre la actividad concreta.

Todo lo dicho en precedencia, pone de presente que en la estructuración de la responsabilidad por actividad peligrosa y en su exoneración, existen directrices diferenciales concretas, pues, de otra manera, no existiría fundamento plausible para entender por qué de acuerdo con el marco de circunstancias y la valoración probatoria del juzgador, se tipifica a pesar de un comportamiento diligente ni

tampoco porqué subsiste aún en circunstancias de una “culpa” concurrente de la víctima. Ello es así, en tanto, constituye una modalidad específica de responsabilidad cuyos parámetros son singulares y concretos”¹

En reciente pronunciamiento, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 7 de marzo de 2019, describió los supuestos de hecho que exige el artículo 2356 del Código Civil para configurar la responsabilidad civil o el rompimiento del nexo causal, en casos de concurrencia de actividades peligrosas, esto dijo:

“Se resalta que en el proceso de responsabilidad extracontractual por daños ocasionados en el ejercicio de actividades peligrosas, la víctima sólo está obligada a probar el daño y la relación de causalidad, mientras que al autor no le basta probar diligencia o cuidado, ni ausencia de culpa -dado que esta se presume-, sino que debe acreditar plenamente la presencia de un elemento extraño como causa exclusiva del daño, esto es, fuerza mayor o caso fortuito, culpa de la víctima o intervención de un tercero.”²

Con fundamento en las citadas jurisprudencias, no queda duda alguna que el régimen que gobierna las actividades peligrosas es el de la responsabilidad objetiva y el criterio de imputación es el riesgo. En concurrencia de actividades peligrosas - se denomina así, porque el demandante y el demandado, al momento del accidente ejercían la actividad de conductores de vehículos automotores - la forma de establecer la responsabilidad no es el análisis culposo de la conducta, sino la incidencia causal de los comportamientos. Por lo anterior, podemos concluir: 1) el demandante solo debe probar la causa y el daño, para que se declare la responsabilidad del guardián de la actividad peligrosa y 2) para que el demandado se exonere, solo tiene dos alternativas, que son: 2.1) probar la inexistencia del daño o 2.2) alguna causal de ruptura del nexo causal (hecho de la víctima, hecho del tercero, fuerza mayor y caso fortuito), que deben cumplir con el requisito de imprevisibilidad e irresistibilidad.

3.2). Daño.

Para que pueda hablarse de daño indemnizable, es necesario que concurren los siguientes requisitos: que el daño sea cierto, personal y directo.

De las pruebas que se anexan con este escrito, se evidencia la muerte de Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D); la historia clínica, el registro civil de defunción, muestran un daño objetivo indemnizable, el cual generó perjuicios pedidos en reconocimiento judicial.

3.3). Nexo causal.

En relación con los hechos que participan en la producción de un daño, es importante diferenciar las imputaciones fácticas y jurídicas, entendidas las primeras como las indicaciones históricas referidas a los hechos en los cuales el demandante edifica sus pretensiones; o el simple señalamiento de las causas materiales, en criterio de quien imputa, que guardan inmediatez con el hecho y que, se considera, contribuyeron desde el punto de vista físico a la concreción del daño. En tanto que las segundas imputaciones, las jurídicas, aluden a la fuente normativa de deberes y de obligaciones (constitucionales, legales, administrativas, convencionales o contractuales) en las cuales se plasma el derecho de reclamación.

¹ Corte suprema de Justicia, sala Civil. MP WILLIAM NAMÉN VARGAS. Del (24) de agosto de dos mil nueve (2009). Referencia: Expediente 11001-3103-038-2001-01054-01.

² Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala Civil. MP.: OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE. Numero de providencia: SC665-2019. Radicación n° 05001 31 03 016 2009-00005-01. Fecha y ciudad: Bogotá, D.C., siete (7) de marzo de dos mil diecinueve (2019).

En materia del NEXO CAUSAL, quedara suficientemente probado que el daño es imputable materialmente a la conductora del vehículo de placa GUM396, por los siguientes hechos: 1) El vehículo de placa GUM396 impactó con su parte posterior izquierda, la parte frontal de la motocicleta de placa ZEU40D en el que transitaba la señora Leidy Yazmin López Sánchez (Q.E.P.D), 2) si la conductora del vehículo de placa GUM396 no hubiera cambiado de carril sin precaución y si no hubiese irrespetado la prelación vial que tenía la motocicleta de placa ZEU40D, el accidente de tránsito no hubiese ocurrido y 3) Si la conductora del vehículo de placa GUM396 no hubiese impactado la motocicleta de placa ZEU40D, el accidente de tránsito no hubiese ocurrido.

También se deben valorar las omisiones a cumplir los deberes jurídicos que le correspondían en dicha actividad, máxime, cuando el agente dañino, ejercía una actividad peligrosa. En el presente caso, la propietaria, quien a su vez era conductora del vehículo de placa GUM396 como guardiana de la actividad peligrosa, no cumplió con los deberes legales de protección a las personas que circulan en la vía pública.

Como lo ha indicado el H. Corte Suprema de Justicia en diversas oportunidades de no haberse omitido por el que ejerce una actividad peligrosa el deber u obligación que le era exigible y previsible se habría interrumpido, con su acción, el proceso causal impidiendo la producción de la lesión.

4.1.3) Culpa.

Me permito citar las normas que incumplió el demandado al momento de ejercer la actividad peligrosa:

ARTÍCULO 55. COMPORTAMIENTO DEL CONDUCTOR, PASAJERO O PEATÓN. Toda persona que tome parte en el tránsito como conductor, pasajero o peatón, debe comportarse en forma que no obstaculice, perjudique o ponga en riesgo a las demás y debe conocer y cumplir las normas y señales de tránsito que le sean aplicables, así como obedecer las indicaciones que les den las autoridades de tránsito.

ARTÍCULO 60. OBLIGATORIEDAD DE TRANSITAR POR LOS CARRILES DEMARCADOS. Los vehículos deben transitar, obligatoriamente, por sus respectivos carriles, dentro de las líneas de demarcación, y atravesarlos solamente para efectuar maniobras de adelantamiento o de cruce.

PARÁGRAFO 1. Los conductores no podrán transitar con vehículo automotor o de tracción animal por la zona de seguridad y protección de la vía férrea.

PARÁGRAFO 2. Todo conductor, antes de efectuar un adelantamiento o cruce de una calzada a otra o de un carril a otro, debe anunciar su intención por medio de las luces direccionales y señales ópticas o audibles y efectuar la maniobra de forma que no entorpezca el tránsito, ni ponga en peligro a los demás vehículos o peatones.

PARÁGRAFO 3. Todo conductor de vehículo automotor deberá realizar el adelantamiento de un ciclista a una distancia no menor de un metro con cincuenta centímetros (1.50 metros) del mismo.

ARTÍCULO 61. VEHÍCULO EN MOVIMIENTO. Todo conductor de un vehículo deberá abstenerse de realizar o adelantar acciones que afecten la seguridad en la conducción del vehículo automotor, mientras éste se encuentre en movimiento.

ARTÍCULO 66. GIROS EN CRUCE DE INTERSECCIÓN. El conductor que transite por una vía sin prelación deberá detener completamente su vehículo al llegar a un cruce y donde no haya semáforo tomará las precauciones debidas e iniciará la marcha cuando le corresponda.

En ningún caso el conductor podrá detener su vehículo sobre la vía férrea, un paso peatonal o una intersección o un carril exclusivo, paralelo preferencial de

alimentadores o compartidos con los peatonales, pertenecientes al STTMP. Todo conductor deberá permanecer a una distancia mínima de cinco (5) metros de la vía férrea.

PARÁGRAFO. Ningún conductor deberá frenar intempestivamente y disminuir la velocidad sin cerciorarse que la maniobra no ofrezca peligro.

ARTÍCULO 109. DE LA OBLIGATORIEDAD. Todos los usuarios de la vía están obligados a obedecer las señales de tránsito de acuerdo con lo previsto en el artículo 5o, de este código.

3.2) PERJUICIOS RECONOCIDOS POR LA SALA CIVIL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

En cuanto al daño inmaterial, ha sido un tema de debate judicial, pero la última construcción jurisprudencial ha querido sistematizar esta clase de perjuicio, indicando lo siguiente:

“De ahí que el daño no patrimonial se puede presentar de varias maneras, a saber: i) mediante la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo (daño moral); ii) como privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, leer, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc., (daño a la vida de relación); o, iii) como vulneración a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional.

*Las dos primeras formas de perjuicio han sido amplia y suficientemente desarrolladas por esta Corte. El **menoscabo a los bienes jurídicos personalísimos de relevancia constitucional**, en cambio, aunque se ha enunciado tangencialmente por la jurisprudencia, no ha sido materia de profundización, dado que hasta ahora no se había planteado ese asunto en sede de casación.*

De suerte que es ésta la oportunidad propicia para retomar la línea trazada por la jurisprudencia de la Sala y, especialmente, por las sentencias de 13 de mayo de 2008 (Exp. 1997-09327-01) y de 18 de septiembre de 2009 (Exp. 2005-00406-01), con relación al tema del resarcimiento de las diversas subclases de perjuicios que constituyen el daño a la persona o extrapatrimonial; y, en concreto, respecto de la protección en materia civil de los bienes jurídicos de especial relevancia constitucional.”³

CAPÍTULO 4. FUNDAMENTOS NORMATIVOS.

CONSTITUCIONALES: Artículos 1, 2, 6, 217, 318 y 365.

CÓDIGO CIVIL: Artículos 86, 131, 265, 1613 al 1617, 2341,2356.

LEY 153 de 1887: Artículos 4, 5 y 8.

CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO: Artículos 55, 60, 61, 66, 109.

CÓDIGO DE COMERCIO: Artículos 1036, 1052, 1072, 1080, inciso 3 Art. 1081, 1172,1131, 1133.

CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO artículo 368 y ss.

CAPÍTULO 5. PRETENSIONES:

5.1.). Declárese civilmente responsable a Eveling Natalia García Díaz y a Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo por los graves perjuicios materiales e inmateriales

³ Corte suprema de Justicia de Colombia, sala civil. MP. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ. Rad: 11001-31-03-003-2003-00660-01

ocasionados a Martha Cecilia Sánchez Giraldo, Fabián Orozco Sánchez, Jhonny Alejandro Orozco Sánchez, Marlyn Stefani López Sánchez, Luciana López Sánchez, Angie Verónica López Sánchez, Laura Ximena López Sánchez y Celimo Antonio López Valencia con ocasión a la muerte o lesiones personales causadas a Leidy Yazmin López Sánchez en el accidente de tránsito causado por la imprudencia e impericia de la conductora del vehículo de placa GUM396.

5.2) Condena directa a la aseguradora

Condenar a la aseguradora Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo para que concurra al pago de la indemnización de manera directa a los demandantes con sustento en el contrato de seguros.

5.3) Condenar a pagar a todos los demandados los siguientes rubros:

Que como consecuencia de los dos numerales precedentes, se condene a pagar a favor de Martha Cecilia Sánchez Giraldo, Fabián Orozco Sánchez, Jhonny Alejandro Orozco Sánchez, Marlyn Stefani López Sánchez, Luciana López Sánchez, Angie Verónica López Sánchez, Laura Ximena López Sánchez, Celimo Antonio López Valencia y los representantes de la masa herencial de Leidy Yazmin López Sánchez las siguientes pretensiones:

5.3.1) LUCRO CESANTE:

Lucro cesante a favor de: Martha Cecilia Sánchez Giraldo por las sumas de dinero dejadas de percibir (\$300.000) causadas desde el 11 de noviembre del 2018 (fecha del accidente) hasta la vida probable de Martha Cecilia Sánchez Giraldo por la suma de \$70.039.300.

5.3.2) PERJUICIOS MORALES:

Por concepto de **PERJUICIO MORAL** a favor de los demandantes las siguientes sumas de dinero:

Para cada una de las siguientes personas: Para Martha Cecilia Sánchez Giraldo, Fabián Orozco Sánchez, Jhonny Alejandro Orozco Sánchez, Marlyn Stefani López Sánchez, Luciana López Sánchez, Angie Verónica López Sánchez, Laura Ximena López Sánchez y Celimo Antonio López Valencia, para cada uno de ellos, la suma equivalente de 100 salarios mínimos mensuales, que en pesos a la presentación de la demanda corresponden a cien millones de pesos para cada uno.

5.3.3). PERJUICIO A LA VIDA DE RELACIÓN:

Por concepto de **PERJUICIO A LA VIDA DE RELACIÓN** a favor de los demandantes las siguientes sumas de dinero:

Para cada una de las siguientes personas: Para Martha Cecilia Sánchez Giraldo, Fabián Orozco Sánchez, Jhonny Alejandro Orozco Sánchez, Marlyn Stefani López Sánchez, Luciana López Sánchez, Angie Verónica López Sánchez, Laura Ximena López Sánchez y Celimo Antonio López Valencia, para cada uno de ellos, la suma equivalente de 100 salarios mínimos mensuales, que en pesos a la presentación de la demanda corresponden a cien millones de pesos para cada uno.

5.3.4) INTERESES.

Se debe a cada uno de los demandantes o a quien o quienes sus derechos representaren al momento del fallo, los que se generen a partir de la fecha de ejecutoria de la sentencia o desde la prueba de la cuantía.

5.3.5). Condenar en costas y en agencias en derecho al demandado.

5.3.6). INDEXACIÓN.

Actualizar las sumas pretendidas al momento de liquidar la sentencia.

**CAPÍTULO 6.
JURAMENTO ESTIMATORIO.**

6.1). Juramento estimatorio en relación con la pretensión (perjuicio material-lucro cesante) de Martha Cecilia Sánchez Giraldo (madre).

6.1.1). De conformidad con lo preceptuado por el artículo 206 del Código General del Proceso, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la suma de \$70.039.300, correspondientes a los perjuicios materiales solicitados en las pretensiones, están estimados razonadamente de acuerdo a las últimas pautas jurisprudenciales y según las pruebas que allegarán al proceso. Para tales efectos me permito justificar las pretensiones objeto de juramento: en la presente demanda es el lucro cesante y el daño emergente:

6.1.2). Lucro cesante. El lucro cesante se liquidó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Leidy Yazmin López Sánchez para el momento del accidente se desempeñaba empleada del aseo y otros. Devengaba un salario promedio mensual promedio de \$1.000.000.

Pérdida de capacidad laboral y edad al momento del accidente:

Por ser un homicidio de toma el 100%. Al momento del accidente, la edad de Martha Cecilia Sánchez Giraldo en su calidad de beneficiaria era de 44 años.

Vida laboral por liquidar:

Teniendo en cuenta que para la fecha de la muerte, la edad de Leidy Yazmin López Sánchez era inferior a la de su madre, se toma la edad de ésta última, la cual era 44 años de edad, su vida probable, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1555 de 2010 emitida por la Superintendencia financiera era de 483,6 meses.

Parámetros:

Fecha Del Accidente: 11 de noviembre del 2018.

Ingreso al momento del accidente = \$1.000.000.

Actualizar ingreso= $(99,70 / 122,63) * 1.000.000 = \$1.229.989$.

Valor de la ayuda económica = \$300.000

Vida probable = 483,6 meses con base en la resolución 1555 de 2010 y teniendo presente que a la fecha del accidente tenía 44 años de edad.

- Lucro cesante consolidado:

ITT: (incapacidad total temporal) lucro cesante consolidado en los siguientes periodos:

Desde la fecha del accidente, 11-11-2018 hasta la fecha 10-10-2022.

$$S = Ra (1 + i)^n - 1$$

$$\frac{\quad}{i}$$

$$LCC = \$ 300.000 * \frac{1,004867^{47} - 1}{0,004867}$$

$$\frac{\quad}{0,004867}$$

LCC= \$15.800.033.

LCF (lucro cesante futuro). A los 483,6 meses de promedio de vida, se debe restar los meses de lucro cesante consolidado de 47 meses, para quedar un total de lucro cesante futuro por liquidar de 436,6 meses.

$$S = Ra (1 + i)^n - 1$$

$$LCF = \$300.000 \times \frac{1.004867^{436,6} - 1}{0.004867 * (1, 004867^{436,6})}$$

LCF= \$54.239.267.

TOTAL LUCRO CESANTE: \$70.039.300.

TOTAL PERJUICIO MATERIAL: \$70.039.300.

CAPÍTULO 7. PRUEBAS:

7.1) PRUEBAS DOCUMENTALES:

LAS SOLICITADAS Y APORTADAS CON EL ESCRITO INICIAL.

1. Fotocopia de cédula de ciudadanía de la señora Leidy Yazmin López Sánchez y de los demandantes.
2. Registro Civil de Nacimiento de la señora Leidy Yazmin López Sánchez y de los demandantes.
3. Registro Civil de Defunción de la señora Leidy Yazmin López Sánchez.
4. Certificado de existencia y representación legal de Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, expedida por la Cámara de Comercio de Bogotá.
5. Certificado de representación legal de Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
6. Copia del Informe de tránsito.
7. Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual AA001648, expedida por Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo solicitando póliza de seguros, vigente para la fecha del accidente.
8. Certificado de tradición, con su respectiva factura de compra del inmueble identificado con matrícula inmobiliaria 370-611809, de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Cali, bien de propiedad de la demanda Eveling Natalia García Díaz.
9. Formato único de noticia criminal.
10. Reporte de iniciación formato FPJ -1.
11. Informe ejecutivo formato FPJ -1.
12. Acta de inspección a lugares formato FPJ -9.
13. Acta de inspección a vehículo formato FPJ -22.
14. Actas (2) de consentimiento formato FPJ -28.
15. Copia del SOAT del vehículo de placas GUM396.
16. Copia de cedula de Eveling Natalia García Díaz.
17. Copia de la licencia de conducción de Eveling Natalia García Díaz.
18. Copia de la licencia de transito de Eveling Natalia García Díaz.
19. Copia de la revisión técnica del vehículo de placas GUM396.
20. Copia de la licencia de transito del conductor del vehículo de placas ZEU40D.
21. Historia Clínica completa de la señora Leidy Yazmin López Sánchez.

LAS SOLICITADAS Y APORTADAS EN LA REFORMA.

1. Historia Clínica completa de la clínica Valle del Lili.

2. Dictamen CAL2019-003345 expedido por El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (MEDICINA LEGAL) realizado el 18 de mayo del 2020 por el Dr. Carlos Enrique Castro Osorio, médico especializado forense.

7.2. DECLARACIÓN DE TERCEROS: Solicito citar a las siguientes personas, todas mayores de edad, domiciliadas y residentes en esta Ciudad, quienes declararán sobre los hechos de esta demanda, los perjuicios ocasionados a mis poderdantes y en forma general sobre todo lo que conozcan e importe al proceso:

Quienes declararan sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente de tránsito y de los perjuicios:

- **FABIAN OROZCO CALDERÓN**, identificado con la CC No. 94.300.643 con domicilio en Cali, teléfono 3104905569, correo electrónico: fabianorozc@hotmail.com. **Objeto de la prueba.** Declarar sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente, del parentesco, la convivencia, la unión familiar y los fundamentos facticos del daño y perjuicios.
- **MARIA ELSSY GIRALDO SALDARRIAGA**, identificada con la CC. No. 31.293.094 con domicilio en Cali, teléfono 3182925253, correo electrónico: mariaelssygiraldo@hotmail.com. **Objeto de la prueba.** Declarar sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente, del parentesco, la convivencia, la unión familiar y los fundamentos facticos del daño y perjuicios.
- **RICHARD LEONARDO BARREIRO** identificado con CC. No. 1.143.834.686 con domicilio en Cali, teléfono 3178298433 correo electrónico: barreiroleo@hotmail.com **Objeto de la prueba.** Declarar sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar del parentesco, la convivencia, la unión familiar y los fundamentos facticos del daño y perjuicios.
- **ROSEMBERG RODRÍGUEZ**, identificada con la CC. No. 16.699.389 con domicilio en Cali, teléfono 3107442729, correo electrónico: mroseंबर_ro@hotmail.com. **Objeto de la prueba.** Declarar sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente, del parentesco, la convivencia, la unión familiar y los fundamentos facticos del daño y perjuicios.
- **YULY ANDREA VALENCIA**, con domicilio en Cali, teléfono 3053926554, correo electrónico: mroseंबर_ro@hotmail.com. **Objeto de la prueba.** Declarar sobre el parentesco, la convivencia, la unión familiar y los fundamentos facticos del daño y perjuicios.

TESTIMONIO TÉCNICO. Tiene por objeto declarar sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente de tránsito y a rendir un informe técnico sobre sus actuaciones, quienes se identifican de la siguiente manera:

CARLOS MORALES CAMACHO, policía o agente de tránsito de Buga, identificado con placa No 356 y cédula 16.719.635, que se encuentra adscrito a la policía nacional o la Secretaría de Tránsito de candelaria, y se puede notificar a través de dicha secretaria. Va a declarar sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente de tránsito y a rendir un informe técnico sobre sus actuaciones como funcionario de policía judicial, reconocimiento de fotografías, y sustentar la hipótesis del accidente según el informe de tránsito.

7.3) INSPECCIÓN JUDICIAL:

Solicito inspección judicial al lugar de los hechos en el presente proceso se cumple con el requisito de necesidad del medio de prueba establecido 236 del CGP, por lo anterior solicito al juez que la decrete para:

- ❖ Probar las características de la vía, señales de tránsito, demarcación de carriles y berma.
- ❖ Probar donde fue el punto de impacto y donde quedaron ubicados los cuerpos y los vehículos.

7.4) INTERROGATORIO DE PARTE. solicito al señor juez se sirva decretar INTERROGATORIO DE PARTE a los demandantes y a los demandados:

PARTE DEMANDANTE:

- **MARTHA CECILIA SANCHEZ GIRALDO, MARLYN STEFANI LÓPEZ SÁNCHEZ, ANGIE VERONICA LÓPEZ SÁNCHEZ, LAURA XIMENA LÓPEZ SÁNCHEZ Y CELIMO ANTONIO LÓPEZ VALENCIA,** identificados como aparece al inicio de la demanda. **Objeto de la prueba, interrogatorio demandantes:** Solicito al señor juez permitirme interrogar a los demandantes, a efecto de que responda las preguntas que le formularé para que aclare, precise o informe sobre los hechos y en general sobre todo lo que sea relevante para el proceso. La identificación y la dirección de notificación se indicó en el acápite de partes.

PARTE DEMANDADA:

- **EVELING NATALIA GARCÍA DÍAZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 66.899.746, con domicilio en la ciudad de Cali y dirección de notificaciones en la carrera 4C # 54-40 Teléfono: 3134182580. El apoderado y los demandantes manifiestan bajo la gravedad del juramento que no tienen conocimiento de la dirección electrónica del demandado y que la información aquí suministrada la obtuvimos del informe de tránsito No. A 000887271. **Objeto de la prueba.** Declarar sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrió el accidente de tránsito y en forma general todo lo que sea importante al proceso.

CARLOS AUGUSTO VILLA RENDON o por quien haga sus veces en calidad de representante de **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO,** aseguradora, identificada con Nit: 860.028.415-5 o por quien haga sus veces. Con domicilio principal en la ciudad de Bogotá. Dirección de notificación en la Carrera 9 A No 99-07 Piso 12 - 13 - 14 - 15 de la ciudad de Bogotá D.C. Dirección de notificación electrónica: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop. La dirección electrónica la tomé del certificado de existencia y representación legal de la cámara de comercio de la ciudad de Bogotá D.C. **Objeto de la prueba.** Declarar sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrió el accidente de tránsito, sobre la póliza contratada y en forma general todo lo que sea importante al proceso.

7.5) DICTAMEN DE RECONSTRUCCIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO: De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso, anuncio al señor Juez, que voy a aportar dictamen de reconstrucción de accidente de tránsito, para que el perito identifique sentidos viales, puntos de impacto, velocidades, prelación vial, características de la vía, estado del tiempo y causas del accidente.

Señor(a) Juez, debido a que los demandantes no han podido reunir el dinero para pagar el dictamen, solicito al despacho permitirme aportar el dictamen 10 días antes de la audiencia de instrucción y juzgamiento o cuando lo considere oportuno. Esta petición, la realizo conforme al artículo 227 del C.G. del P. que dice: "La parte que pretenda valerse de un

dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba”.

Esta solicitud se realiza teniendo en cuenta que los demandantes son personas de escasos recursos económicos y no han conseguido el dinero asumir los costos que implica realizar dicho dictamen.

7.5) DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso, anuncio al señor Juez, que voy a aportar dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral que se realizará a través de junta de calificación o medico particular, para que determine el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral causado a Leidy Yazmin López Sánchez en el accidente de tránsito ocurrido el 11 de noviembre del 2018.

Es una prueba pertinente para determinar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que permite cuantificar los perjuicios causados derivados de las lesiones padecidos por la víctima.

Esta solicitud se realiza teniendo en cuenta que los demandantes son personas de escasos recursos económicos y no han conseguido el dinero asumir los costos que implica realizar dicho dictamen.

7.5) DICTAMEN PERICIAL DE MEDICINA LEGAL: De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso aporoto dictamen pericial CAL2019-003345 realizado el 18 de mayo del 2020 por el médico especializado forense Dr. Carlos Enrique Castro Osorio, adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (MEDICINA LEGAL). Es una prueba pertinente y útil para determinar que la causa de la muerte de Leidy Yazmin López Sánchez obedeció a la gravedad de las lesiones padecidas en el accidente de tránsito ocurrido el 11 de noviembre del 2022.

CAPÍTULO 8. CARGA DINÁMICA DE LA PRUEBA.

Con fundamento en el artículo 167 del Código General del Proceso que establece:

“exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.”

Al momento del accidente, los demandantes se encontraban en un estado de incapacidad, para recolectar los medios que conduzcan a la verdad de cómo sucedió el accidente, por lo anterior le solicito al despacho que la carga de la prueba de la culpa y de la causa eficiente del daño se traslade al demandado.

CAPÍTULO 9. SOLICITUD DE MEDIDAS CAUTELARES.

Esta solicitud debe analizarse bajo la óptica del Nuevo Código General del proceso, que en su articulado sobre medidas cautelares en procesos declarativos entro a regir a partir del 1 de octubre del 2012.

El nuevo proceso concebido por el legislador va en busca de satisfacer la necesidad de proteger el derecho a la tutela judicial efectiva, institución que se ve vulnerada si no existen medios coercitivos para poder hacer cumplir las providencias judiciales.

Así, pues, la función de las providencias cautelares nace de la relación que se establece entre dos termino: la necesidad de que la providencia, prácticamente eficaz, se dicte sin retardo, y la falta de aptitud del proceso ordinario para crear sin retardo una providencia definitiva, es este uno de aquellos casos (la disciplina de los cuales constituye quizá el más antiguo y el mas difícil problema practico de toda legislación procesal) en que la necesidad de hacer las cosas pronto choca con la necesidad de hacerlas bien”: a fin de que la providencia definitiva nazca con los mayores garantía de justicia, debe estar precedida del regular y mediato desarrollo de toda una serie de actividades, para el cumplimiento de las cuales es necesario un periodo, frecuentemente no breve, de espera; pero esta mora indispensable para el cumplimiento del iter procesal, ofrece el riesgo de convertir en prácticamente ineficaz la providencia definitiva, que parece destinada, por deseo de perfeccion, a llegar demasiado tarde, como la medicina largamente elaborado para un enfermo ya muerto.”⁴

El artículo 590 del CGP vigente, estableció medidas cautelares taxativas e innominadas para todos los procesos declarativos, expresamente señalo en el literal b “la inscripción de la demanda sobre bienes sujetos a registro que sean de propiedad del demandado, cuando en el proceso se persiga el pago de perjuicios provenientes de responsabilidad civil contractual o extracontractual” y en el literal C “Cualquiera otra medida que el juez encuentre razonable para la protección del derecho objeto del litigio, impedir su infracción o evitar las consecuencias derivadas de la misma, prevenir daños, hacer cesar los que se hubieren causado o asegurar la efectividad de la pretensión”.

En estos dos literales desarrollo la medida cautelar Taxativa denominada inscripción de la demanda y la medida cautelar innominada “que es la reforma más importante en materia de medidas cautelares, por cuanto el nuevo estatuto procesal, que en esta materia sigue la doctrina alemana, le atribuye al juez una posición más activista, a fin de decretar como medida cautelar la que resulte más ajustada y razonable respecto al derecho que reclama, para que este no resulte ilusorio, constituyéndose en una cautela innominada o atípica”⁵.

En el presente caso los presupuestos formales para decretar la medida cautelar están configurados:

Fumus boni iuris: En el informe de tránsito se establece la causa del accidente, PRESUNCIÓN DE CULPA en contra del vehículo de placas GUM396.

Periculum in mora: Por la mora judicial y por el quantum de la demanda.

Por los anteriores presupuestos solicito se sirva decretar las siguientes medidas cautelares:

Innominada:

Taxativa:

⁴ Calamandrei, Piero. Introducción al estudio sistemático de las providencias cautelares, ed. ARA EDITORES EIRL, pág. 43.

⁵ Forero Silva, Jorge. Medidas Cautelares en el código general del proceso, 1 ed., pontificia universidad javeriana y Temis. Pág. 25.

- Conforme al Literal B Numeral 1 del artículo 590 del C.G. del P: Inscripción de la demanda en el certificado de tradición del inmueble identificado con matrícula inmobiliaria 370-611809, de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Cali, bien de propiedad de la demanda Eveling Natalia Garcia Díaz.
- Conforme al Literal B Numeral 1 del artículo 590 del C.G. del P: Inscripción de la demanda en el establecimiento de comercio “LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA CALLE 100”, identificado con matrícula mercantil número 03092207 de la Cámara de Comercio de Bogotá, bien de propiedad de la sociedad demandada Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo.

CAPÍTULO 10. ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA:

- 1) LUCRO CESANTE: 70,039 SMLMV = \$70.039.300.
- 2) PERJUICIOS MORALES: 800 SMLMV = \$800.000.000
- 3) PERJUICIO A LA VIDA DE RELACIÓN: 800 SMLMV = \$800.000.000

La pretensión y la cuantía las estimo razonadamente bajo juramento estimatorio en una suma igual a mil setecientos millones de pesos m/cte. (\$1.670.039.300), en todo el caso mayor a 150 salarios mínimos legales mensuales vigente. Por la cuantía, la naturaleza de la acción y el lugar de los hechos es usted, señor juez competente para conocer de esta demanda.

CAPÍTULO 11. COMPETENCIA.

Por la cuantía, y el lugar donde sucedió el hecho dañino, es usted señor Juez, competente para conocer de esta demanda.

CAPÍTULO 12. PROCEDIMIENTO.

El procedimiento a seguir es el PROCESO VERBAL de primera instancia establecido en el artículo 368 del CGP.

CAPÍTULO 13. ANEXOS.

- Lo mencionado en el acápite de pruebas.
- Poderes a mi conferido por los señores demandantes.
- Constancia de otorgamiento de poder conforme al Decreto 806 del 2020.
- Copia del presente Escrito y de sus anexos para el archivo del juzgado.

CAPÍTULO 14. NOTIFICACIONES.

ABOGADO:

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO Bajo la gravedad de juramento informo que los demandantes y su representante judicial recibirán notificaciones en la carrera 4 No 11-45 de Cali, Ed Banco de Bogotá oficina 321. Correo electrónico: repare.felipe@gmail.com, beimar.repare@gmail.com

Las personas demandas a los lugares señalados en el acápite de identificación de las partes.

Atentamente,



LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO.
C.C. No. 1.143.836.087 de Cali (Valle).
T.P. No. 237.908 del C.S.J.

 <p>FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i></p>	<h2>Historia Clínica</h2>	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: F00007114
---	---------------------------	--

Datos Generales			
Paciente: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ			Sexo: F
Fecha Nacimiento: 17.10.1990	Nº Historia Clínica: 8984	Identificación: CC 1144151404	Edad: 31

Antecedentes

Fecha Registro: 06.08.2015
Hora Registro: 09:01:26
Responsable: VESGA REYES, CARLOS ENRIQUE
Especialidad: CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Patológicos - CIA HTP

Quirúrgicos - NO

Farmacológicos - NO

Alérgicos - NO

EPISODIO: 3016321

Aseguradora: EMSSANAR E.S.S

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 06.08.2015
Hora Registro: 08:54:46
Responsable: VESGA REYES, CARLOS ENRIQUE
Especialidad: CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

SOPLO DESDE LA INFANCIA, AHORA EN EMBARAZO

ENFERMEDAD ACTUAL

LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS EMSSANAR E.S.S MC: "SOPLO DESDE LA INFANCIA AHORA EN EMBARAZO" PACIENTE DE 24 AÑOS, G1PO CON EMBARAZO DE 31SS , POR FUR ACORDE CON ECO, CON HISTORIA DE DETECCIÓN DE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR TIPO OSTIUM SECUNDUM DESDE LA INFANCIA, CORTO CIRCUITO I-D, INSUFICIENCIA VALVULAR TRICUSPIDEA GIII, CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHAS, DILATADAS, CON PSAP CALCULADA EN ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL DEL 11 DE JUNIO DE 2015 DE 50 MMHG. SEÑALA QUE PREVIO AL EMBARAZO, ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR, COMO ES DE ESPERAR EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON ESTA ANOMALÍA, PERO DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA. ANTECEDENTES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG -QX NIEGA -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA AL EXAMEN FISICO: TA 110/70 FC 82 FR 16 RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS REGULARES CON SOPLO MESOPROTOSISTÓLICO GIV CON ABOLICIÓN DEL SEGUNDO RUIDO. MV PRESENTE EN ACP SIN AGREGADOS FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQ, SIN ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO, FCF 142 EXTREMIDADES MÓVILES, SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES SNC, ALERTA, ORIENTADA, SIN FOCALIZACIÓN

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANÁLISIS Y CONDUCTA

CONDUCTA PACIENTE EMBARAZADA DE 24 AÑOS CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO SU ESTADO DE EMBARAZO ES UNA

SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA.

DIAGNÓSTICOS

I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 3016321

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.08.2015	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECI ALIDADES MEDICAS	UT Cardiologia	URIANA ISABEL CALVO ZAPATA

EPISODIO: 3017097

Aseguradora: EMSSANAR E.S.S

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 06.08.2015

Hora Registro: 10:45:38

Responsable: HERRERA MEJIA, CLAUDIA CAROLINA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

MOTIVO DE CONSULTA

SOPLO CARDIACO-AHOGO- REMITIDA POR CADIOLOGIA HOY

ENFERMEDAD ACTUAL

LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO FUM:5 FEB 2015 NO ACORDE ECO OBSTETRICA 14 ABRIL:15 SEMANAS ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA:PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINAIROS O FIEBRE ANTECEDENTES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA EMBARAZO ACTUAL: ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR PERC 10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTACORPORAL LATERAL DERECHA. PARACLINICOS: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del embarazo

Causa Externa

Otra

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 98.00 / 48.00 - TAM: 64.67 - T°C: 36.50 - FC: 88.00 - FR: 20.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 49.50 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 97.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

Normal

Cabeza:

Normocéfala, implantación pilosa normal

Cara:

Normal

Ojos:

Normal

Cuello:

No masas, no adenopatías, no ingurgitación yugular, no soplos carotídeos

ORL:

Mucosas húmedas

Tórax:

RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS REGULARES CON SOPLO MESOPROTOSISTÓLICO GIV CON ABOLICIÓN DEL SEGUNDO RUIÍDO. MV PRESENTE EN ACP SIN AGREGADOS

Abdomen:

Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no vísceromegalia s, no masas.UTERO GRAVIDO AU 27 CM FUV C DORSO IZQUIERDO FCF: 131 LAT/MIN MOV FETALES PRESENTES SIN ACTIVIDAD UTERINA

SNC:

Conciente, alerta, orientado en las tres esferas, juicio y raciocinio conservado, pares craneanos normales, no déficit motor, ni sen sitivo en las 4 extremidades,reflejos osteotendinosos normales, no déficit en equilibrio y marcha, no reflejos patológicos, ni signo s meníngeos.

Genitourinario:

NO SANGRADO NO AMNIORREA

Extremidades:

No edemas, pulsos simétricos, perfusión distal adecuada

Pulsos Periférico:

Normales

Piel y Tejidos:

SIN EDEMAS PULSOS SIMETRICOS

ANALISIS Y CONDUCTA

24 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. G1P0 2. EMBARAZO DE 31 SEM 2 DIAS X ECO 3. FUV 4. HIPOTIROIDISMO 5. TROMBOCITOPENIA 6. INCOMPATIBILIDAD RH 7. CIA OSTIUM SECUNDUM -CORTOCIRCUITO I/D- IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- INSUFICIENCIA VALVULAR TRICUSPIDEA G III- HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR Y SISTEMICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICA, TROMBOTICAS, EMBOLICAS, RESULTADOS ADVERSOS MATERNO FETALES SE HOSPITALIZA ENUACO TROMBOPROFILAXIS, ESTUDIOS HEMATOOGICOS, ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO, MANEJO POR UACO Y CARDIOLOGÍA

DIAGNÓSTICOS

D696 - TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA

E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA

P550 - INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIE N NACIDO

Q211 - DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR

Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,S IN OTRA ESPECIFICACION

UCI

Fecha Registro: 06.08.2015

Hora Registro: 17:32:40

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Ingreso UCI:

NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVBOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 06.08.2015

Hora Registro: 17:40:20

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVBOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Plan UCI:

Fecha Registro: 06.08.2015

Hora Registro: 17:40:20

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Evoluciones UCI*** *****Ingreso***** NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P-CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVBOITROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 06.08.2015

Hora Registro: 23:11:55

Responsable: AVILA SANCHEZ, FERNANDO ALFONSO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNOSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE

50MMHG. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN DISNEA EN EL MOMENTO, REFIERE ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR. OBJETIVO: SV: FC:85, FR:20, TA:100/55 SAT:96% -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO. -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. INFECCIOSO: AFEBRIL -EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES EN LAS 4 EXTREMIDADES, SIN EDEMAS. -SNC: ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS HEMOGRAMA 06.08.15: LEUCOS:9550, HB:11.9, HTO:34, PLT:277, SEROLOGÍA RPR:NO REACTIVA, 06.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS, HOSPITALIZADA DEBIDO A QUE CARDIOLOGIA LA REMITE DE CONSULTA EXTERNA POR CARDIOPATIA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. QUE HA EMPEORADO FUNCIONALMENTE DURANTE SU GESTACIÓN, NYHA 2. LA PACIENTE REFIERE NO TENER DISNEA EN EL MOMENTO YA QUE ESTA EN REPOSO, SIN EMBARGO SI LA LIMITA EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS. SE CONTINUA HOSPITALIZADA EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

UCI

Fecha Registro: 07.08.2015

Hora Registro: 10:38:19

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Evolución UCI:

EVOLUCION UACO DIA 2 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNOSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 31.3 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO PROBLEMAS: -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN DISNEA EN EL MOMENTO, REFIERE ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES. REFIERE CEFALEA LEVE FRONTAL Y FOSFENOS OCASIONALES OBJETIVO: -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ASPERO, CON FREMITO TACTIL TA: 97/50 PAM: 63 FC:87 -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS FR:21, SAT:96% -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES FCF: -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: DIAGNOSTICOS - EMBARAZO ÚNICO EN PRESENTACIÓN PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO EN PERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS). - SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. - PERFIL BIOFISICO: TONO 2, MOV FET 2, MOV RES 2, LA 2 (ILA 14.2 M.V 4.9). PERFIL 8/8 -RENAL: DIURESIS: 37CC/H BALANCE ACUMULADO: -30 **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: 36.4 °C, SIN PICOS FEBRILES LEUCOS:9550-5720 N/L: 73/18 SEROLOGÍA RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: PENDIENTE -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB:11.9-10.7 HTO:34-32.2 PLT:277-148 MIL PT:14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES EN LAS 4 EXTREMIDADES, SIN EDEMAS. -SNC:ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE -METABOLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 07.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.3 SEMANAS, HOSPITALIZADA DEBIDO A QUE CARDIOLOGIA LA REMITE DE CONSULTA EXTERNA POR CARDIOPATIA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. QUE HA EMPEORADO FUNCIONALMENTE DURANTE SU GESTACIÓN, NYHA 2. EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DISNEA EN REPOSO Y SIN NECESIDAD DE SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO 96%. SE REALIZO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO, PENDIENTE REPORTE OFICIAL, CON INFORME VERBAL QUE REPORTA VENTRICULO DERECHO SEVERAMENTE DILATADO CON FUNCION VENTRICULAR DE VD BAJO, CIA AMPLIA Y ESTENOSIS PULMONAR (SIN DESCARTAR ATRESIA PULMONAR). DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA DEBIDO A ALTO RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM MATERNO, TEP), DETERIORO MATERNO POR ELEVACION DE VOLUMENES CIRCULANTES EFECTIVOS COMO CAMBIO FISIOLÓGICO DEL EMBARAZO QUE EMPEORA SU PATOLOGIA CARDIACA DE BASE PUDIENDO REPERCUTIR DIRECTAMENTE EN EL FETO POR LO QUE TAMBIEN PRESENTA RIESGO ELEVADO DE EVENTO PERINATAL ADVERSO. SE COMENTA CON CARDIOLOGIA ADULTOS (DR. VESGA) Y SE CONSIDERA VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA Y CLINICA DE CARDIOPATIAS CONGENITAS CON EL OBJETIVO DE PUNTUALIZAR MOMENTO Y VIA DE FINALIZACION DEL EMBARAZO. POR LO ANTERIOR Y POR REQUERIMIENTO DE MONITORIA ESTRUCTA MATERNO-FETAL CONTINUA, CONTROL PARACLINICO, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO DEBE CONTINUAR MANEJO EN UACO.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 07.08.2015

Hora Registro: 10:38:29

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA -

NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P: CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA. SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVBOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS: MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARA CLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO, HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO, HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALVULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA, TOMA DE PARA CLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO. 07.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.3 SEMANAS, HOSPITALIZADA DEBIDO A QUE CARDIOLOGIA LA REMITE DE CONSULTA EXTERNA POR CARDIOPATIA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. QUE HA EMPEORADO FUNCIONALMENTE DURANTE SU GESTACIÓN, NYHA 2. EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DISNEA EN REPOSO Y SIN NECESIDAD DE SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO 96%. SE REALIZO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO, PENDIENTE REPORTE OFICIAL, CON INFORME VERBAL QUE REPORTA VENTRICULO DERECHO SEVERAMENTE DILATADO CON FUNCION VENTRICULAR DE VD BAJO, CIA AMPLIA Y ESTENOSIS PULMONAR (SIN DESCARTAR ATRESIA PULMONAR). DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA DEBIDO A ALTO RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM MATERNO, TEP), DETERIORO MATERNO POR ELEVACION DE VOLUMENES CIRCULANTES EFECTIVOS COMO CAMBIO FISIOLÓGICO DEL EMBARAZO QUE EMPEORA SU PATOLOGIA CARDIACA DE BASE PUDIENDO REPERCUTIR DIRECTAMENTE EN EL FETO POR LO QUE TAMBIEN PRESENTA RIESGO ELEVADO DE EVENTO PERINATAL ADVERSO. SE COMENTA CON CARDIOLOGIA ADULTOS (DR. VESGA) Y SE CONSIDERA VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA Y CLINICA DE CARDIOPATIAS CONGENITAS CON EL OBJETIVO DE PUNTUALIZAR MOMENTO Y VIA DE FINALIZACION DEL EMBARAZO. POR LO ANTERIOR Y POR REQUERIMIENTO DE MONITORIA ESTRICTA MATERNO-FETAL CONTINUA, CONTROL PARA CLINICO, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO DEBE CONTINUAR MANEJO EN UACO.

Plan UCI:

Fecha Registro: 07.08.2015

Hora Registro: 10:38:29

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA -

Evoluciones UCI***Ingreso***** NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P: CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM

CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DÍAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA. SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIOORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DÍA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALVULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 07.08.2015

Hora Registro: 22:21:33

Responsable: PINEROS PACHON, JORGE ARTURO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN DISNEA EN EL MOMENTO, REFIERE ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR. OBJETIVO: SV: T°:35,6°C, FC:91 , FR:22 , TA:97/54, PAM:73, SAT:95% -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO. -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES.FETO VIVO, ACTIVO, CEFALICO.FCF:130 X MINUTO. INFECCIOSO:AFEBRIL -EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES EN LAS 4 EXTREMIDADES, SIN EDEMAS. -SNC:ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS

-G1P0A0 -EMBARAZO DE 31.3 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. 06.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.3 SEMANAS, HOSPITALIZADA DEBIDO A QUE CARDIOLOGIA LA REMITE DE CONSULTA EXTERNA POR CARDIOPATIA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG/ HA EMPEORADO FUNCIONALMENTE DURANTE SU GESTACIÓN, NYHA 2. CONTINUA HOSPITALIZADA EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.VIGILANCIA DE HEMODINAMIA MATERNA.

UCI

Fecha Registro: 08.08.2015

Hora Registro: 10:19:46

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Evolución UCI:

EVOLUCION UACO DIA 3 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNOSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 31.4 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO PROBLEMAS: -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN DISNEA EN EL MOMENTO, REFIERE ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES. REFIERE CEFALEA LEVE FRONTAL Y FOSFENOS OCASIONALES OBJETIVO: -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ASPERO, CON FREMITO TACTIL TA: 95/55 FC:88x/min -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS FR:20, SAT:96% -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES FCF: -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: DIAGNOSTICOS - EMBARAZO ÚNICO EN PRESENTACIÓN PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO EN PERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS). - SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. - PERFIL BIOFISICO: TONO 2, MOV FET 2, MOV RES 2, LA 2 (ILA 14.2 M.V 4.9). PERFIL 8/8. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: DIURESIS: 40CC/H **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: 36.4 °C, SIN PICOS FEBRILES LEUCOS:9550-5720 N/L: 73/18 SEROLOGÍA RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: NEGATIVO -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB:11.9-10.7 HTO:34-32.2 PLT:277-148 MIL PT:14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES EN LAS 4 EXTREMIDADES, SIN EDEMAS. -SNC:ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE -METABOLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 08.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.4 SEMANAS Y ENFERMEDAD CARDIACA CONSISTENTE EN CARDIOPATIA CONGENITA CON CORTO (CIA CON FLUJO DE IZQUIERDA A DERECHA) Y ESTENOSIS PULMONAR CON DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS. AHORA CON ESTADO FUNCIONAL NYHA 2, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE. NO ACTIVIDAD UTERINA NI PERDIDAS VAGINALES. PENDIENTE VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA PARA NUEVO CONCEPTO. ADECUADO CRECIMIENTO Y BIENESTAR FETAL CORROBORADO POR ECOGRAFIA OBSTETRICA. POR RIESGOS DESCRITOS OCNTINUAMOS MANEJO INTERDISCIPLINARIO EN UACO.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 08.08.2015

Hora Registro: 10:25:22

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARA CLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA

MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO. 07.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.3 SEMANAS, HOSPITALIZADA DEBIDO A QUE CARDIOLOGIA LA REMITE DE CONSULTA EXTERNA POR CARDIOPATIA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. QUE HA EMPEORADO FUNCIONALMENTE DURANTE SU GESTACIÓN, NYHA 2. EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DISNEA EN REPOSO Y SIN NECESIDAD DE SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO 96%. SE REALIZO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO, PENDIENTE REPORTE OFICIAL, CON INFORME VERBAL QUE REPORTA VENTRICULO DERECHO SEVERAMENTE DILATADO CON FUNCION VENTRICULAR DE VD BAJO, CIA AMPLIA Y ESTENOSIS PULMONAR (SIN DESCARTAR ATRESIA PULMONAR). DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA DEBIDO A ALTO RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM MATERNO, TEP), DETERIORO MATERNO POR ELEVACION DE VOLUMENES CIRCULANTES EFECTIVOS COMO CAMBIO FISIOLÓGICO DEL EMBARAZO QUE EMPEORA SU PATOLOGIA CARDIACA DE BASE PUDIENDO REPERCUTIR DIRECTAMENTE EN EL FETO POR LO QUE TAMBIEN PRESENTA RIESGO ELEVADO DE EVENTO PERINATAL ADVERSO. SE COMENTA CON CARDIOLOGIA ADULTOS (DR. VESGA) Y SE CONSIDERA VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA Y CLINICA DE CARDIOPATIAS CONGENITAS CON EL OBJETIVO DE PUNTUALIZAR MOMENTO Y VIA DE FINALIZACION DEL EMBARAZO. POR LO ANTERIOR Y POR REQUERIMIENTO DE MONITORIA ESTRUCTA MATERNO-FETAL CONTINUA, CONTROL PARACLINICO, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO DEBE CONTINUAR MANEJO EN UACO. 08.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.4 SEMANAS Y ENFERMEDAD CARDIACA CONSISTENTE EN CARDIOPATIA CONGENITA CON CORTO (CIA CON FLUJO DE IZQUIERDA A DERECHA) Y ESTENOSIS PULMONAR CON DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS. AHORA CON ESTADO FUNCIONAL NYHA 2, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE. NO ACTIVIDAD UTERINA NI PERDIDAS VAGINALES. PENDIENTE VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA PARA NUEVO CONCEPTO. ADECUADO CRECIMIENTO Y BIENESTAR FETAL CORROBORADO POR ECOGRAFIA OBSTETRICA. POR RIESGOS DESCRITOS OCNTINUAMOS MANEJO INTERDISCIPLINARIO EN UACO.

Plan UCI:

Fecha Registro: 08.08.2015

Hora Registro: 10:25:22

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

****Evoluciones UCI***** *****Ingreso******* NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIOORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVBOITIROXINA 25 MCGR DÍA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 08.08.2015
 Hora Registro: 21:57:47
 Responsable: TABARES BLANCO, MARIO FERNANDO
 Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 Tipo de Evolución: Evolución

UACO NOCHE LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS -G1P0A0 -EMBARAZO DE 31.4 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO PROBLEMAS: -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ALGUNOS EPISODIOS DE PALPITACIONES Y MAREO, SIN DISNEA EN EL MOMENTO, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, PERDIDAS VAGINALES, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES. OBJETIVO: SV: T°:35,6°C, FC:97 , FR:17 , TA:115/57, PAM:75, SAT:95% -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO. -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES.FETO VIVO, ACTIVO, CEFALICO.FCF:145 X MINUTO. INFECCIOSO:AFEBRIL -EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES EN LAS 4 EXTREMIDADES, SIN EDEMAS. -SNC:ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS ANALISIS Y PLAN PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.4 SEMANAS, CON CARDIOPATIA CONGENITA CON CORTO (CIA CON FLUJO DE IZQ A DERECHA) E HIPOTIROIDISMO DE NOVO, EN EL MOMENTO EN CONDICIONES ESTABLES, CON ALGUNOS EPISODIOS DE MAREO LEVE Y PALPITACIONES, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA O PERDIDAS VAGINALES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES, SATURANDO AL 95%. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA QUIENES CONCLUYEN: - DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR - REPERCUSION HEMODINAMICA DILATAACION DE CAVIDADES DERECHAS - SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO - DAP RESTRICTIVO - BUENA FUNCION BIVENTRICULAR - NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR POR LO CUAL LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULAICON, SI HAY HIPERTENSION SU MANEJO SERIA COMO PACIENTE CON MEDICAMENTOS USADOS EN PRECLAPSIA, NO ES CONDICIONANTE SU PATOLOGIA PARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO , ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA-IZQUIERDA. DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA, TOMA DE PARACLINICOS Y EVALUACION DE BIENESTAR FETAL.

UCI

Fecha Registro: 09.08.2015
 Hora Registro: 12:18:55
 Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES
 Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Evolución UCI:

EVOLUCION UACO DIA 4 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNOSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 31.5 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO PROBLEMAS: -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) SUBJETIVO: SIN DISNEA EN EL MOMENTO, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES. OBJETIVO: -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ASPERO, CON FREMITO TACTIL TA: 95/55 FC:88xmin INFORME ECOCARDIOGRAFICO PEDIATRICO PORTATIL DEL 8.08.2015 1. Aurículas, venas sistémicas y pulmonares, situs cardíaco: Hay comunicación interauricular tipo OS de 21 mm con CC de izquierda a derecha. Hay dilatacion de auricula derecha. Las conexiones sistémicas y pulmonares son concordantes. Situs solitus con relaciones A-V y V-A concordantes {S,D,S}. 2. Ventriculos: - IZQUIERDO: No hay comunicación interventricular. Las paredes tienen grosor normal con contractilidad gobal y segmentaria adecuada. No hay dilatación de la cavidad, ni obstrucciones intraventriculares. La función diastólica es normal. - DERECHO: Paredes de grosor normal, con contractilidad buena. Se observa diltacion de la cavidad, no hay obstrucciones intraventriculares. Se observa septun inter ventricular con movimiento paradojico. 3. Arteria Pulmonar: El tronco confluye a dos ramas de buen tamaño y localización normal. Se observa ductus arterioso persistente restrictivo 4. Aorta: Emerge de VI, no tiene obstrucción ni dilatación. El arco es izquierdo, no se observa coartación. - El flujo en la aorta abdominal es normal. - El origen de las arterias coronarias es normal, lo mismo que su trayecto en el tercio proximal. - Válvulas (pulmonar, mitral y aórtica): de morfología normal, no presentan insuficiencia ni estenosis. La válvula mitral tiene 2 músculos papilares. La aórtica es trivalva. Se observa insuficiencia leve de la valvula tricuspidea con PSP 40 mmhg. - Pericardio: Normal, no hay derrame. - Otros: No hay

vegetaciones ni masas intracardiacas ni trombos. Tampoco se observó derrame pleural. CONCLUSIONES - DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR - REPERCUSION HEMODINAMICA DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS - SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO - DAP RESTRICTIVO - BUENA FUNCION BIVENTRICULAR - NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS FR:20, SAT:96% -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES FCF: -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: DIAGNOSTICOS - EMBARAZO ÚNICO EN PRESENTACIÓN PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO EN PERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS). - SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. - PERFIL BIOFISICO: TONO 2, MOV FET 2, MOV RES 2, LA 2 (ILA 14.2 M.V 4.9). PERFIL 8/8. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: DIURESIS: 40CC/H **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: 36.4 °C, SIN PICOS FEBRILES LEUCOS:9550-5720 N/L: 73/18 SEROLOGÍA RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: NEGATIVO -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB:11.9-10.7 PLT:277-148 MIL PT:14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABOLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 09.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.4 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSION HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO. DAP RESTRICTIVO. BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIOA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDÍACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. POR TODO LO ANTERIOR CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UACO.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 09.08.2015

Hora Registro: 12:42:55

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ B- 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVBOITIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA-FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA

TRANSESÓFAGICO. 07.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.3 SEMANAS, HOSPITALIZADA DEBIDO A QUE CARDIOLOGÍA LA REMITE DE CONSULTA EXTERNA POR CARDIOPATIA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. QUE HA EMPEORADO FUNCIONALMENTE DURANTE SU GESTACIÓN, NYHA 2. EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DISNEA EN REPOSO Y SIN NECESIDAD DE SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO 96%. SE REALIZO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO, PENDIENTE REPORTE OFICIAL, CON INFORME VERBAL QUE REPORTA VENTRICULO DERECHO SEVERAMENTE DILATADO CON FUNCION VENTRICULAR DE VD BAJO, CIA AMPLIA Y ESTENOSIS PULMONAR (SIN DESCARTAR ATRESIA PULMONAR). DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA DEBIDO A ALTO RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM MATERNO, TEP), DETERIORO MATERNO POR ELEVACION DE VOLUMENES CIRCULANTES EFECTIVOS COMO CAMBIO FISIOLÓGICO DEL EMBARAZO QUE EMPEORA SU PATOLOGIA CARDIACA DE BASE PUDIENDO REPERCUTIR DIRECTAMENTE EN EL FETO POR LO QUE TAMBIEN PRESENTA RIESGO ELEVADO DE EVENTO PERINATAL ADVERSO. SE COMENTA CON CARDIOLOGIA ADULTOS (DR. VESGA) Y SE CONSIDERA VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA Y CLINICA DE CARDIOPATIAS CONGENITAS CON EL OBJETIVO DE PUNTUALIZAR MOMENTO Y VIA DE FINALIZACION DEL EMBARAZO. POR LO ANTERIOR Y POR REQUERIMIENTO DE MONITORIA Estricta MATERNO-FETAL CONTINUA, CONTROL PARACLINICO, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO DEBE CONTINUAR MANEJO EN UACO. 8-9.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.4 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSION HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO. DAP RESTRICTIVO. BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOMENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. POR TODO LO ANTERIOR CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UACO.

Plan UCI:

Fecha Registro: 09.08.2015

Hora Registro: 12:42:55

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA -

Evoluciones UCI*** Ingreso***** NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORMAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO

ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.08.2015

Hora Registro: 21:12:35

Responsable: COLONIA TORO, ALEJANDRO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCION UACO NOCHE LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNOSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 31.5 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO PROBLEMAS: -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) SUBJETIVO: ASINTOMATICA. NO DISNEA. NI DOLOR TORACICO. OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES -CARDIOVASCULAR: RITMICOS, EXTRASISTOLES OCASIONALES. SOPLO HOLOSISTOLICO TA: 100/60 FC:74xmin INFORME ECOCARDIOGRAFICO PEDIATRICO PORTATIL DEL 8.08.2015 1. Aurículas, venas sistémicas y pulmonares, situs cardíaco: Hay comunicación interauricular tipo OS de 21 mm con CC de izquierda a derecha. Hay dilatación de aurícula derecha. Las conexiones sistémicas y pulmonares son concordantes. Situs solitus con relaciones A-V y V-A concordantes {S,D,S}. 2. Ventriculos: - IZQUIERDO: No hay comunicación interventricular. Las paredes tienen grosor normal con contractilidad global y segmentaria adecuada. No hay dilatación de la cavidad, ni obstrucciones intraventriculares. La función diastólica es normal. - DERECHO: Paredes de grosor normal, con contractilidad buena. Se observa dilatación de la cavidad, no hay obstrucciones intraventriculares. Se observa septum inter ventricular con movimiento paradójico. 3. Arteria Pulmonar: El tronco confluye a dos ramas de buen tamaño y localización normal. Se observa ductus arterioso persistente restrictivo 4. Aorta: Emerge de VI, no tiene obstrucción ni dilatación. El arco es izquierdo, no se observa coartación. - El flujo en la aorta abdominal es normal. - El origen de las arterias coronarias es normal, lo mismo que su trayecto en el tercio proximal. - Válvulas (pulmonar, mitral y aórtica): de morfología normal, no presentan insuficiencia ni estenosis. La válvula mitral tiene 2 músculos papilares. La aórtica es trivalva. Se observa insuficiencia leve de la válvula tricuspídea con PSP 40 mmhg. - Pericardio: Normal, no hay derrame. - Otros: No hay vegetaciones ni masas intracardiacas ni trombos. Tampoco se observó derrame pleural. CONCLUSIONES - DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR - REPERCUSION HEMODINAMICA DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS - SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO - DAP RESTRICTIVO - BUENA FUNCION BIVENTRICULAR - NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR, SIN SOBRE AGREGADOS FR:21, SAT:95% -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES FCF: 148 -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: DIAGNOSTICOS - EMBARAZO ÚNICO EN PRESENTACIÓN PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO EN PERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS). - SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. - PERFIL BIOFISICO: TONO 2, MOV FET 2, MOV RES 2, LA 2 (ILA 14.2 M.V 4.9). PERFIL 8/8. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: DIURESIS: ESPONTANEA EN BAÑO. SE HARA CONTROL ESTRICTO. **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECIOSO: 36.2 °C, SIN PICOS FEBRILES LEUCOS:9550-5720 N/L: 73/18 SEROLOGÍA RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: NEGATIVO -HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO ACTIVO HB:11.9-10.7 PLT:277-148 MIL PT:14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABOLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.4 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSION HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO. DAP RESTRICTIVO. BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. EN EL MOMENTO SIN DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NO SIGNOS DE EDEMA PULMONAR NI FALLA CARDIACA AGUDA. CONTINUA VIGILANCIA EN ESTA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES.

UCI

Fecha Registro: 10.08.2015

Hora Registro: 10:42:46

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Evolución UCI:

EVOLUCION UACO DIA 5 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 31.6 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE

50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH PROBLEMAS: -TAQUIPNEA -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DIFICULTAD PARA RESPIRAREN LA NOCHE, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA PÉRDIDAS VAGINALES, TOLERA LA VÍA ORAL, DEAMBULA SIN DIFICULTAD. OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL TA:102/50 (67) FC:87xmin **ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA PORTATIL DEL 8.08.2015: Aurículas, venas sistémicas y pulmonares, situs cardíaco, comunicación interauricular tipo OS de 21 mm con CC de izquierda a derecha. Hay dilatación de aurícula derecha. Las conexiones sistémicas y pulmonares son concordantes. Situs solitus con relaciones A-V y V-A concordantes {S,D,S}. Ventrículos: IZQ:NO CIV. Paredes grosor normal con contractilidad goblal y segmentaria adecuada. No dilatación de la cavidad, ni obstrucciones intraventriculares. La función diastólica es normal.DERECHO: Paredes de grosor normal, con contractilidad buena. Se observa dilatación de la cavidad, no obstrucciones intraventriculares. Se observa septun inter ventricular con movimiento paradójico. Arteria Pulmonar: El tronco confluye a dos ramas de buen tamaño y localización normal. Se observa ductus arterioso persistente restrictivo. Aorta: Emerge de VI, no tiene obstrucción ni dilatación. El arco es izquierdo, no se observa coartación. - El flujo en la aorta abdominal es normal. El origen de las coronarias es normal, lo mismo que su trayecto en el tercio proximal. Válvulas (pulmonar, mitral y aórtica): de morfología normal, no presentan insuficiencia ni estenosis. La válvula mitral tiene 2 músculos papilares. La aórtica es trivalva. Se observa insuficiencia leve de la valvula tricuspidea con PSP 40 mmhg. Pericardio: Normal, no hay derrame.Otros: No hay vegetaciones ni masas intracardiacas ni trombos. - DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR, REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO, BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS FR:21, SAT:96% -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES FCF: -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: FUV, PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO EN PERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS. SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. PBF: 8/8, ILA:14.2. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: DIURESIS: 550CC/22H, BALANCE ACUMULADO:+480CC/22H, DIURESIS NO CUANTIFICADA EN SU TOTALIDAD **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: 36.0 °C, SIN PICOS FEBRILES LEUCOS:9550-5720 N/L: 73/18 SEROLOGÍA RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: NEGATIVO -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB:11.9-10.7 PLT:277-148 MIL PT:14.1 PTT: 31.1 INTR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABOLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 10.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.6 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO. DAP RESTRICTIVO. BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOMENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. SIN EVIDENCIA CLÍNICA O PARACLÍNICA DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN EMBARGO POR ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA, ASÍ COMO EVENTOS TROMBOEMBOLICOS DEBE CONTINUAR EN MANEJO INTEGRAL EN LA UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD, CON VIGILANCIA ESTRECHA DE BIENESTAR MATERNO Y FETAL.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 10.08.2015

Hora Registro: 10:43:00

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ B- G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D

MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALVULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO. 07.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.3 SEMANAS, HOSPITALIZADA DEBIDO A QUE CARDIOLOGIA LA REMITE DE CONSULTA EXTERNA POR CARDIOPATIA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. QUE HA EMPEORADO FUNCIONALMENTE DURANTE SU GESTACIÓN, NYHA 2. EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DISNEA EN REPOSO Y SIN NECESIDAD DE SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO 96%. SE REALIZO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO, PENDIENTE REPORTE OFICIAL, CON INFORME VERBAL QUE REPORTA VENTRICULO DERECHO SEVERAMENTE DILATADO CON FUNCION VENTRICULAR DE VD BAJO, CIA AMPLIA Y ESTENOSIS PULMONAR (SIN DESCARTAR ATRESIA PULMONAR). DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA DEBIDO A ALTO RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM MATERNO, TEP), DETERIORO MATERNO POR ELEVACION DE VOLUMENES CIRCULANTES EFECTIVOS COMO CAMBIO FISIOLÓGICO DEL EMBARAZO QUE EMPEORA SU PATOLOGIA CARDIACA DE BASE PUDIENDO REPERCUTIR DIRECTAMENTE EN EL FETO POR LO QUE TAMBIEN PRESENTA RIESGO ELEVADO DE EVENTO PERINATAL ADVERSO. SE COMENTA CON CARDIOLOGIA ADULTOS (DR. VESGA) Y SE CONSIDERA VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA Y CLINICA DE CARDIOPATIAS CONGENITAS CON EL OBJETIVO DE PUNTUALIZAR MOMENTO Y VIA DE FINALIZACION DEL EMBARAZO. POR LO ANTERIOR Y POR REQUERIMIENTO DE MONITORIA Estricta MATERNO-FETAL CONTINUA, CONTROL PARACLINICO, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO DEBE CONTINUAR MANEJO EN UACO. 8-9.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.4 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSION HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO. DAP RESTRICTIVO. BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOMENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. POR TODO LO ANTERIOR CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UACO. 10.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.6 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO. DAP RESTRICTIVO. BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOMENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. SIN EVIDENCIA CLÍNICA O PARACLÍNICA DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN EMBARGO POR ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA, ASÍ COMO EVENTOS TROMBOEMBOLICOS DEBE CONTINUAR EN MANEJO INTEGRAL EN LA UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD, CON VIGILANCIA ESTRECHA DE BIENESTAR MATERNO Y FETAL.

Plan UCI:

Fecha Registro: 10.08.2015

Hora Registro: 10:43:00

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

****Evoluciones UCI***** *****Ingreso******* NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DÍA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.08.2015

Hora Registro: 12:48:40

Responsable: GUERRA LOZANO, ANA MARIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Evolución

tamizaje de depresion perinatal resultado positivo en escala de edimburgo: 11 a pesar del resultado bajo, tiene historia de sintomas derpesivos desde la infancia, 4 años de depresion de moderada a severa, depreison severa durante el embarazo con grave compromiso funcional. se solicita atn por psicologia individual y de familia se solicita intervencion por terapia ocupaiconal de salud mental

-
-
-

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.08.2015

Hora Registro: 19:44:36

Responsable: ARISTIZABAL LOPEZ, MARIA ANGELICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Evolución

PSICOLOGIA SE ASISTE A RESPONDER IC, PERO LA PACIENTE SE ENCUENTRA DORMIDA. SE REALIZARÁ INTERVENCIÓN EN OTRO MOMENTO.

.
.

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.08.2015

Hora Registro: 23:48:16

Responsable: AVILA SANCHEZ, FERNANDO ALFONSO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCIÓN UACO NOCHE LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 31.6 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG -DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE RESTRINGIDO -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH PROBLEMAS: -TAQUIPNEA -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DIFICULTAD PARA RESPIRAR EN LA NOCHE, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA PÉRDIDAS VAGINALES, TOLERA LA VÍA ORAL, DEAMBULA SIN DIFICULTAD. OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL. TA:100/53 (68.7) FC:84xmin -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRESOPLOS AGREGADOS FR:22, SAT:98% -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES FCF:145 -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. -RENAL: DIURESIS: 550CC/22H, BALANCE ACUMULADO:+480CC/22H, DIURESIS NO CUANTIFICADA EN SU TOTALIDAD -INFECCIOSO: 36.9°C, SIN PICOS FEBRILES PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 31.6 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CÍA OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO. DAP RESTRINGIDO. BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOMENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. POR EL MOMENTO NO REQUIERE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, SEGUN VALORACIÓN POR PARTE DE CARDIOLOGÍA PEDIATRICA. HA PERSISTIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO, SIN EVIDENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. DEBE CONTINUAR EN MONITOREO MATERNO-FETAL CONTINUO, PARA GARANTIZAR MANEJO INTEGRAL, POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POR DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA, ASÍ COMO EVENTOS TROMBOEMBOLICOS.

UCI

Fecha Registro: 11.08.2015

Hora Registro: 13:42:43

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evolución UCI:

EVOLUCION UACO DIA 6 DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 32 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS PROBLEMAS: -TAQUIPNEA -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) SUBJETIVO:PACIENTE REFIERE ESTAR EN MEJORES CONDICIONES GENERALES,SIN DISNEA, PALPITACIONES. OBJETIVO:REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL TA:100/44(62) FC:74xmin **ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA PORTATIL DEL 8.08.2015: DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR, REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRINGIDO, BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR NOTA DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA:LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO ANTICOAGULACION, SI HAY HIPERTENSION SU MANEJO SERIA COMO PACIENTE CON MEDICAMENTOS USADOS EN PRECLAPSIA, NO ES CONDICIONANTE SU PATOLOGIA PARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO , ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA-IZQUIERDA. -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRESOPLOS AGREGADOS FR:19, SAT:95% -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES FCF: -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: FUV, PODÁLICO DORSO

DERECHO CRECIENDO EN PERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS. SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. PBF: 8/8, ILA:14.2. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: DIURESIS: 550CC/22H, BALANCE ACUMULADO:+480CC/22H, DIURESIS NO CUANTIFICADA EN SU TOTALIDAD **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: 35.8 °C, SIN PICOS FEBRILES LEUCOS:5720 N/L: 73/18 SEROLOGÍA RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: NEGATIVO FV:BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS. -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB:11.9-10.7 PLT:277-148 MIL PT:14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABOLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 11.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 32 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO. DAP RESTRICTIVO. BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. ACTUALMENTE SIN DISNEA EN REPOSO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN TAQUICARDIA NI TAQUIPNEA EN EL REPOSO PERO SIN TOLERAR LA DEAMBULACION CON ADECUADAS SATURACIONES SIN SOPORTE DE OXIGENO POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON DIURETICO. PARACLÍNICOS EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AFEBRIL, EN CASO DE PRESENTAR INFECCION SE REALIZARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS. TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL. POR ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA, ASÍ COMO EVENTOS TROMBOEMBOLICOS DEBE CONTINUAR EN LA UACO CON VIGILANCIA ESTRECHA DE BIENESTAR MATERNO Y FETAL.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 11.08.2015

Hora Registro: 13:49:27

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRA INSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIOORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRA INSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO. 7-10.08.15: BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. POR TODO LO ANTERIOR CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UACO. 11.08.15: ACTUALMENTE SIN DISNEA EN REPOSO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN TAQUICARDIA NI TAQUIPNEA EN EL REPOSO PERO SIN TOLERAR LA DEAMBULACION CON ADECUADAS SATURACIONES SIN SOPORTE DE OXIGENO POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON DIURETICO. PARACLÍNICOS EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AFEBRIL, EN CASO DE PRESENTAR INFECCION SE REALIZARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS. TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL. POR ALTO RIESGO DE

DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA, ASÍ COMO EVENTOS TROMBOEMBOLICOS DEBE CONTINUAR EN LA UACO CON VIGILANCIA ESTRECHA DE BIENESTAR MATERNO Y FETAL.

Plan UCI:

Fecha Registro: 11.08.2015

Hora Registro: 13:49:27

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evoluciones UCI*** *****Ingreso***** NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIOORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.08.2015

Hora Registro: 15:08:57

Responsable: LOPEZ LESMES, CLAUDIA NATALIA

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Evolución: Evolución

PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA. Se responde IC solicitada por Dra Guerra dado el puntaje de tamizaje de depresion perinatal (11) Enterada de HC. Paciente de 24 años, algo pueril, acompañada por la mamá, Martha. Vive con la mamá y los hermanos. Al momento refiere estar tranquila. Se entrevista a la mamá quien refiere preocupaciones económicas y respecto a la relación de pareja de la paciente, a quien la madre refiere "no conocer" y decir que "la hija habla poco". La madre refiere que la paciente tiene una alta expectativa de la salida frente a lo cual se da soporte y se dan orientaciones. Se identifica poca comprensión del embarazo de alto riesgo y pobre red de apoyo. Se hace intervención de soporte. Se requiere continuar intervención por T de familia durante hospitalización. Pendiente valoración por psicología para la paciente con el fin de facilitar la comprensión del cuadro clínico de la paciente y su hospitalización.

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.08.2015

Hora Registro: 19:01:04

Responsable: ARISTIZABAL LOPEZ, MARIA ANGELICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Evolución

psicología Se responde ic solicitadao por psiquiatría por alto puntaje en tamizaje para depresión durante el embarazo. Se encuentra a al paciente tranquila en habitación, en compañía de la madre. 24 años de edad, nivel de estudio: bachiller, trabaja como empacadora en almacenes y cuidadndo niños. vive con su madre, padrastro y cinco hermanos menores, el menor tiene 3 años, ella es la mayor. Comenta historia del embarazo como no planeado (embarazada a pesar de cuidado con preservativos, sin planificación) y con dificultades iniciales de la pareja para aceptar el embarazo. hubo ruptura de la pareja en ese momento. sin embargo con el paso del tiempo, este se ha ofrecido apoyo y aceptación incluso muestra interé por recomponer la relación de pareja, ante lo que la paciente no se siente atraida. refiere apoyo por parte de su familia, principalmente la madre. refiere ansiedad a partir de complicación cardiaca, con miedos asociados principalmente al parto. además con conocimiento popular sobre "las depresiones posparto", con temor al abandono de su hija por la posibilidad de esta situación. se realiza psicoeducación, contención. además refiere temores frente a la maternidad y su capacidad. se favorece espacio de comunicación emocional, validación y se intenta disminución de ansiedad. intervenció de apoyo. PAciente alerta, coherente, colaboradora, orientada en las tres esferas. sin síntomas psicóticos. con síntomas ansiosos.

se continuara acompañamiento psicologico.

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.08.2015

Hora Registro: 21:15:35

Responsable: COLONIA TORO, ALEJANDRO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCION UACO NOCHE DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 32 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS PROBLEMAS: -TAQUIPNEA -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMPENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) SUBJETIVO: NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO. PERCIEBE MOVIMIENTOS FETALES. OBJETIVO:ACEPTABLES CONDICIONES, LIGERA POLIPNEA. NO SIGNOS DE FALLA RESPIRATORIA. -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL TA:102/65 FC:80xmin **ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA PORTATIL DEL 8.08.2015: DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR, REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO, BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR NOTA DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA:LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO ANTICOAGULACION, SI HAY HIPERTENSION SU MANEJO SERIA COMO PACIENTE CON MEDICAMENTOS USADOS EN PRECLAPSIA, NO ES CONDICIONANTE SU PATOLOGIA PARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO , ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA-IZQUIERDA. -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS FR:25, SAT:97% -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES FCF: 148 -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: FUV, PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO ENPERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS. SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. PBF: 8/8, ILA:14.2. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: INGRESOS 470 EGRESOS 450 BALANCE 20 CC DIURESIS 37 CC HORA **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: 35.8 °C, SIN PICOS FEBRILES LEUCOS:5720 N/L: 73/18 SEROLOGÍA RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: NEGATIVO FV:BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS. -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB:11.9-10.7 PLT:277-148 MIL PT:14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABOLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 PACIENTE CON DXS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ACEPTABLES CONDICIONES NO DISENA, NO DOLOR TORACICO Y ESTABILIDAD HEMODINAMICA. CONTINUA EN ESTA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION CARDIOVASCULAR Y RESULTADO PERINATAL ADVERSO.

UCI

Fecha Registro: 12.08.2015

Hora Registro: 10:30:50

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evolución UCI:

EVOLUCION UACO DIA 7 (12.08.15) DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 32.1 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS PROBLEMAS: -TAQUIPNEA -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) -RIESGO DE COMPLICACIONES TROMBOEMBOLICAS
 SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DISNEA, SIN PALPITACIONES, SIN ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA PERDIDAS VAGINALES Y SINTOMAS URINARIOS. OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL TA:102/49(66) FC:73x/min **ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA PORTATIL DEL 8.08.2015: DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR, REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO, BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR NOTA DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA: LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO ANTICOAGULACION, SI HAY HIPERTENSION SU MANEJO SERIA COMO PACIENTE CON MEDICAMENTOS USADOS EN PRECLAPSIA, NO ES CONDICIONANTE SU PATOLOGIA PARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO, ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA-IZQUIERDA. -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS FR:21, SAT:96% -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. FCF: 162 **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: FUV, PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO EN PERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS. SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. PBF: 8/8, ILA:14.2. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: DIURESIS: 550CC/22H, BALANCE ACUMULADO: 270, TOTAL EGRESO: 350 TOTAL INGRESO: 620 **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: 36 °C, SIN PICOS FEBRILES LEUCOS:5720 N/L: 73/18 SEROLOGÍA RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: NEGATIVO FV:BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS. -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB:11.9-10.7 PLT:277-148 MIL PT:14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABOLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 12.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 32,1 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA OSTIUM SECUNDUM CON RÉPERCUSIÓN HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO. DAP RESTRICTIVO. BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. ACTUALMENTE CLINICAMENTE ESTABLE, ASINTOMATICA, NIEGA EPISODIOS DE DISNEA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, DEAMBULANDO CON MENOR DIFICULTAD, SUS SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS NORMALES CON ALGUNOS EPISODIOS DE TAQUIPNEA, SATURANDO AL 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL. EN TRATAMIENTO CON TROMBOPROFILAXIS, LEVOTIROXINA, SULFATO FERROSO Y CARBONATO DE CALCIO, DESDE EL DIA DE AYER SE INICIÓ MANEJO CON DIURETICO (FUROSEMIDA), EVIDENCIANDO MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL. LA PACIENTE FUE VALORADA POR PSICOLOGIA DEBIDO A PUNTAJE POSITIVO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION, EN DONDE SE HIZO INTERVENCION DE SOPORTE Y SOLICITUD DE TERAPIA DE FAMILIA. PREOCUPA INICIO DE ACTIVIDA DUTERINA NO REGULAR. POR ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMENPENSACION HEMODINAMICA, DEBE CONTINUAR EN MANEJO CONTINUO EN UACO CON VIGILANCIA ESTRECHA DE BIENESTAR MATERNO Y FETAL

Análisis UCI:

Fecha Registro: 12.08.2015

Hora Registro: 10:31:55

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO

DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIOORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRA INSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO. 7-10.08.15: BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIOA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. POR TODO LO ANTERIOR CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UACO. 11.08.15: ACTUALMENTE SIN DISNEA EN REPOSO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN TAQUICARDIA NI TAQUIPNEA EN EL REPOSO PERO SIN TOLERAR LA DEAMBULACION CON ADECUADAS SATURACIONES SIN SOPORTE DE OXIGENO POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON DIURETICO. PARACLÍNICOS EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN RESPUETSA INFLAMATORIA SISTEMICA, AFEBRIL, EN CASO DE PRESENTAR INFECCION SE REALIZARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS. TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL. POR ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA, ASÍ COMO EVENTOS TROMBOEMBOLICOS DEBE CONTINUAR EN LA UACO CON VIGILANCIA ESTRECHA DE BIENESTAR MATERNO Y FETAL. 12.08.15: DEAMBULANDO CON MENOR DIFICULTAD, SUS SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS NORMALES CON ALGUNOS EPISODIOS DE TAQUIPNEA, SATURANDO AL 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL. EN TRATAMIENTO CON TROMBOPROFILAXIS, LEVOTIROXINA, SULFATO FERROSO Y CARBONATO DE CALCIO, DESDE EL DIA DE AYER SE INICIÓ MANEJO CON DIURETICO (FUROSEMIDA), EVIDENCIANDO MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL . LA PACIENTE FUE VALORADA POR PSICOLOGIA DEBIDO A PUNTAJE POSITIVO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION, EN DONDE SE HIZO INTERVENCION DE SOPORTE Y SOLICITUD DE TERAPIA DE FAMILIA. PREOCUPA INICIO DE ACTIVIDA DUTERINA NO REGULAR. POR ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMENPENSACION HEMODINAMICA, DEBE CONTINUAR EN MANEJO CONTINUO EN UACO CON VIGILANCIA ESTRECHA DE BIENESTAR MATERNO Y FETAL

Plan UCI:

Fecha Registro: 12.08.2015

Hora Registro: 10:31:55

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evoluciones UCI*** *****Ingreso***** NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRA INSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIOORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE

ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.08.2015

Hora Registro: 21:53:18

Responsable: OLIVARES CONCHA, DIANA SOLEY

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCION UACO NOCHE DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 32.1 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS PTE PERCIBE MOV FETALES, NIEGA PERDIDAS VAGINALES PTE ALERTA, NO LUCE ALGIDA TA:102/65 FC: 92 FR: 21 -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, FCF: 136 NO ACTIVIDAD UTERINA MONITORA CATEGORIA 1 NO AMNIORREA, NO GENITORRAGIA DIURESIS + PTE EN EL MOMENTO ESTABLE, SINEMBARGO ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA DEBE CONTINUAR MANEJO EN UACO

.

.

.

UCI

Fecha Registro: 13.08.2015

Hora Registro: 08:34:41

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evolución UCI:

EVOLUCION UACO DIA 8 (13.08.15) DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 32.2 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS PROBLEMAS: -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) -RIESGO DE COMPLICACIONES TROMBOEMBOLICAS SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR EN CONDICIONES ESTABLES, SIN PALPITACIONES, SIN ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA PERDIDAS VAGINALES Y SINTOMAS URINARIOS. DEAMBULA DISTANCIAS CORTAS SIN DISNEA OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL TA:104/62(76) FC:95xmin **ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA PORTATIL DEL 8.08.2015: DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR, REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRINGIDO, BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR NOTA DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA: LA PATOLOGÍA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO ANTICOAGULACION, SI HAY HIPERTENSION SU MANEJO SERIA COMO PACIENTE CON MEDICAMENTOS USADOS EN

PRECLAPSIA, NO ES CONDICIONANTE SU PATOLOGIA PARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO, ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA-IZQUIERDA. -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS FR:18, SAT:95% -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. FCF: 162 **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: FUV, PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO EN PERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS. SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. PBF: 8/8, ILA:14.2. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: DIURESIS: 950CC/22H, BALANCE ACUMULADO:-495CC/22H, **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: 36 °C, SIN PICOS FEBRILES LEUCOS:5720 N/L: 73/18 SEROLOGÍA RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: NEGATIVO FV:BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS. -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB:11.9-10.7 PLT:277-148 MIL PT:14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABOLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 13.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 32.2 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCION BIVENTRICULAR; SIN HIPERTENSION PULMONAR. ACTUALMENTE. CLINICAMENTE ESTABLE, ASINTOMATICA, SIN EPISODIOS DE DISNEA INCLUSO AL RECORRER DISTANCIA CORTAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, DEAMBULANDO CON MENOR DIFICULTAD, SUS SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS NORMALES CON ALGUNOS EPISODIOS DE TAQUIPNEA, SATURANDO AL 95% SIN SOPORTE DE OXIGENO. EN MANEJO CON TROMBOPROFILAXIS, LEVOTIROXINA, SULFATO FERROSO Y CARBONATO DE CALCIO, LLEVA 2 DÍAS EN MANEJO CON DIURETICO (FUROSEMIDA), EL CUAL SE CAMBIA A VÍA ORAL (HOY), EVIDENCIANDO MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO QUE SE CUBRE CON ANTIMICOTICO TÓPICO (CLOTRIMAZOL). FUE VALORADA POR PSICOLOGIA DEBIDO A PUNTAJE POSITIVO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION, EN DONDE SE HIZO INTERVENCION DE SOPORTE Y SOLICITUD DE TERAPIA DE FAMILIA. PREOCUPA INICIO DE ACTIVIDAD DUTERINA NO REGULAR, DADA LA EDAD GESTACIONAL, LO QUE AUMENTA EL RIESGO DE COMPLICACIONES DURANTE EL NACIMIENTO (DE LLEGARSE A DAR), ASI COMO EL DESENLACE MATERNO Y NEONATAL EN EL PERIODO PERINATAL. POR ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMENPENSACION HEMODINAMICA, DEBE CONTINUAR EN MANEJO CONTINUO EN UACO CON VIGILANCIA ESTRECHA DE BIENESTAR MATERNO Y FETAL

Análisis UCI:

Fecha Registro: 13.08.2015

Hora Registro: 08:34:57

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIOORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III, HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO. 7-10.08.15: BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO

POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. POR TODO LO ANTERIOR CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UACO. 11.08.15: ACTUALMENTE SIN DISNEA EN REPOSO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN TAQUICARDIA NI TAQUIPNEA EN EL REPOSO PERO SIN TOLERAR LA DEAMBULACION CON ADECUADAS SATURACIONES SIN SOPORTE DE OXIGENO POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON DIURETICO. PARACLÍNICOS EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AFEBRIL, EN CASO DE PRESENTAR INFECCION SE REALIZARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS. TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL. 12.08.15: DEAMBULANDO CON MENOR DIFICULTAD, SUS SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS NORMALES CON ALGUNOS EPISODIOS DE TAQUIPNEA, SATURANDO AL 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL. EN TRATAMIENTO CON TROMBOPROFILAXIS, LEVOTIROXINA, SULFATO FERROSO Y CARBONATO DE CALCIO, DESDE EL DIA DE AYER SE INICIÓ MANEJO CON DIURETICO (FUROSEMIDA), EVIDENCIANDO MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL . LA PACIENTE FUE VALORADA POR PSICOLOGIA DEBIDO A PUNTAJE POSITIVO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION, EN DONDE SE HIZO INTERVENCION DE SOPORTE Y SOLICITUD DE TERAPIA DE FAMILIA. PREOCUPA INICIO DE ACTIVIDAD DUTERINA NO REGULAR. 13.08.15: LLEVA 2 DÍAS EN MANEJO CON DIURETICO (FUROSEMIDA), EL CUAL SE CAMBIA A VÍA ORAL (HOY), EVIDENCIANDO MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO QUE SE CUBRE CON ANTIMICOTICO TÓPICO (CLOTRIMAZOL). FUE VALORADA POR PSICOLOGIA DEBIDO A PUNTAJE POSITIVO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION, EN DONDE SE HIZO INTERVENCION DE SOPORTE Y SOLICITUD DE TERAPIA DE FAMILIA. PREOCUPA INICIO DE ACTIVIDAD DUTERINA NO REGULAR, DADA LA EDAD GESTACIONAL, LO QUE AUMENTA EL RIESGO DE COMPLICACIONES DURANTE EL NACIMIENTO (DE LLEGARSE A DAR), ASI COMO EL DESENLACE MATERNO Y NEONATAL EN EL PERIODO PERINATAL. POR ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMENPENSACION HEMODINAMICA, DEBE CONTINUAR EN MANEJO CONTINUO EN UACO CON VIGILANCIA ESTRECHA DE BIENESTAR MATERNO Y FETAL

Plan UCI:

Fecha Registro: 13.08.2015

Hora Registro: 08:34:57

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evoluciones UCI*** *****Ingreso***** NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARA CLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO

ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.08.2015

Hora Registro: 23:08:39

Responsable: TABARES BLANCO, MARIO FERNANDO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

Evolución UACO noche 8 (13/08/15) LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 32.2 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS PROBLEMAS: -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) -RIESGO DE COMPLICACIONES TROMBOEMBOLICAS SUBJETIVO:PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN CONDICIONES ESTABLES,SIN PALPITACIONES, SIN DISNEA, SIN ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA PERDIDAS VAGINALES Y CONTINUA SIN SINTOMAS URINARIOS. OBJETIVO:ADECUADA CONDICION EN GENERAL, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, COLABORADORA. -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL TA:106/65 (78) FC:96xmin -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS FR:20, SAT:96% -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. FCF: 140 Análisis y plan: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 32.2 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCION BIVENTRICULAR; SIN HIPERTENSION PULMONAR. ACTUALMENTE. CLINICAMENTE ESTABLE, ASINTOMATICA, SIN EPISODIOS DE DISNEA INCLUSO AL RECORRER DISTANCIA CORTAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, DEAMBULANDO CON MENOR DIFICULTAD, SUS SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS NORMALES, SATURANDO AL 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO. EN MANEJO CON TROMBOPROFILAXIS, LEVOTIROXINA, SULFATO FERROSO Y CARBONATO DE CALCIO, LLEVA 2 DÍAS EN MANEJO CON DIURETICO (FUROSEMIDA), EL CUAL SE CAMBIA A VÍA ORAL (HOY), EVIDENCIANDO MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO QUE SE CUBRE CON ANTIMICOTICO TÓPICO (CLOTRIMAZOL). FUE VALORADA POR PSICOLOGIA DEBIDO A PUNTAJE POSITIVO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION, EN DONDE SE HIZO INTERVENCION DE SOPORTE Y SOLICITUD DE TERAPIA DE FAMILIA. PREOCUPA INICIO DE ACTIVIDAD DUTERINA NO REGULAR, DADA LA EDAD GESTACIONAL, LO QUE AUMENTA EL RIESGO DE COMPLICACIONES DURANTE EL NACIMIENTO (DE LLEGARSE A DAR), ASI COMO EL DESENLACE MATERNO Y NEONATAL EN EL PERIODO PERINATAL. POR ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMENPENSACION HEMODINAMICA, DEBE CONTINUAR EN MANEJO CONTINUO EN UACO CON VIGILANCIA ESTRECHA DE BINOMIO MATERNOFETAL

UCI

Fecha Registro: 14.08.2015

Hora Registro: 15:59:06

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Evolución UCI:

EVOLUCION UACO DIA 9 (14.08.15) DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 32.3 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS PROBLEMAS: -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) -RIESGO DE COMPLICACIONES TROMBOEMBOLICAS SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR EN CONDICIONES ADECUADAS, TOLERANDO DEAMBULACION EN DISTANCIAS CORTAS SIN DISNEA, REFIERE DOLOR EN DENTADURA DESDE AYER (CORDAL INFERIOR DERECHA). SIN PALPITACIONES, SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN PERDIDAS VAGINALES, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, DIURESIS NORMAL. OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL TA: 96/47 (63) FC:97

****ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA PORTATIL DEL 8.08.2015:** DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR, REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO, BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR NOTA DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA:LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO ANTICOAGULACION, SI HAY HIPERTENSION SU MANEJO SERIA COMO PACIENTE CON MEDICAMENTOS USADOS EN PRECLAPSIA, NO ES CONDICIONANTE SU PATOLOGIA PARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO , ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA-IZQUIERDA. -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS FR:23, SAT:96% -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. FCF: 150 ****ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15:** FUV, PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO ENPERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS. SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. PBF: 8/8, ILA:14.2. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: DIURESIS: 54CC/H, BALANCE ACUMULADO: 680, BUN: 9.8 CR: 0.59 NA: 135 K: 3.68 CL: 100 ****UROANALISIS 06.08.15:** ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: 36,1 °C, SIN PICOS FEBRILES LEUCOS:5720-8420 N/L: 73/18- 77/16 SEROLOGÍA RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO ****UROCULTIVO:** NEGATIVO FV:BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS. -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB:11.9-10.7-11.5 HTO: 35 PLT:277-148-146 MIL PT:14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABOLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 14.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 32.3 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCION BIVENTRICULAR; SIN HIPERTENSION PULMONAR. ACTUALMENTE ESTABLE, SIN ACTIVIDAD UTERINA NI PERDIDAS VAGINALES, TOLERANDO DEAMBULACION EN DISTANCIAS CORTAS SIN PRESENTAR EPISODIOS DE DISNEA, SIN PALPITACIONES Y HASTA AHORA SIN REQUERIR SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO 96%. HA PERMANECIDO CON SIGNOS VITALES ESTABLES. EN MANEJO CON LEVOTIROXINA, TROMBOPROFILAXIS Y FUROSEMIDA VO EL CUAL HA TOLERADO BIEN CON MEJORIA DE SU SINTOMATOLOGIA. EN MANEJO CON CLOTRIMAZOL TÓPICO PARA CUBRIMIENTO DE PSEUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS EVIDENCIADO EN FROTIS VAGINAL DEL 10.08.15. CONTINUA SIENDO VALORADA POR PSICOLOGIA Y TERAPIA DE FAMILIA. HOY REFIERE DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCIAS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA. ADEMÁS, SE SOLICITA VALORACION POR OPTOMETRIA YA QUE LA PACIENTE REFIERE INCAPACIDAD PARA VER BIEN CON SUS GAFAS ACTUALES. POR SU PATOLOGIA DE BASE Y COMORBILIDADES ASOCIADAS PRESENTA ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMENPENSACION HEMODINAMICA, POR LO QUE DEBE CONTINUAR EN MANEJO EXPECTANTE CON MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA HASTA LOGRAR AL MENOS 37 SEMANAS.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 14.08.2015

Hora Registro: 16:01:22

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO *****REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR:** -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA***** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIOORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ****ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014:** CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA ****ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015:** CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO. 7-10.08.15: BUENA FUNCION**

BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOMENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. POR TODO LO ANTERIOR CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UACO. 11.08.15: ACTUALMENTE SIN DISNEA EN REPOSO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN TAQUICARDIA NI TAQUIPNEA EN EL REPOSO PERO SIN TOLERAR LA DEAMBULACION CON ADECUADAS SATURACIONES SIN SOPORTE DE OXIGENO POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON DIURETICO. PARACLÍNICOS EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AFEBRIL, EN CASO DE PRESENTAR INFECCION SE REALIZARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS. TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL. 12.08.15: DEAMBULANDO CON MENOR DIFICULTAD, SUS SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS NORMALES CON ALGUNOS EPISODIOS DE TAQUIPNEA, SATURANDO AL 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL. EN TRATAMIENTO CON TROMBOPROFILAXIS, LEVOTIROXINA, SULFATO FERROSO Y CARBONATO DE CALCIO, DESDE EL DIA DE AYER SE INICIÓ MANEJO CON DIURETICO (FUROSEMIDA), EVIDENCIANDO MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL. LA PACIENTE FUE VALORADA POR PSICOLOGIA DEBIDO A PUNTAJE POSITIVO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION, EN DONDE SE HIZO INTERVENCION DE SOPORTE Y SOLICITUD DE TERAPIA DE FAMILIA. PREOCUPA INICIO DE ACTIVIDAD UTERINA NO REGULAR. 13-14.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 32.3 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCION BIVENTRICULAR; SIN HIPERTENSION PULMONAR. ACTUALMENTE ESTABLE, SIN ACTIVIDAD UTERINA NI PERDIDAS VAGINALES, TOLERANDO DEAMBULACION EN DISTANCIAS CORTAS SIN PRESENTAR EPISODIOS DE DISNEA, SIN PALPITACIONES Y HASTA AHORA SIN REQUERIR SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO 96%. HA PERMANECIDO CON SIGNOS VITALES ESTABLES. EN MANEJO CON LEVOTIROXINA, TROMBOPROFILAXIS Y FUROSEMIDA VO EL CUAL HA TOLERADO BIEN CON MEJORIA DE SU SINTOMATOLOGIA. EN MANEJO CON CLOTRIMAZOL TÓPICO PARA CUBRIMIENTO DE PSEUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS EVIDENCIADO EN FROTIS VAGINAL DEL 10.08.15. CONTINUA SIENDO VALORADA POR PSICOLOGIA Y TERAPIA DE FAMILIA. HOY REFIERE DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCIAS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA. ADEMAS, SE SOLICITA VALORACION POR OPTOMETRIA YA QUE LA PACIENTE REFIERE INCAPACIDAD PARA VER BIEN CON SUS GAFAS ACTUALES. POR SU PATOLOGIA DE BASE Y COMORBILIDADES ASOCIADAS PRESENTA ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMENPENSACION HEMODINAMICA, POR LO QUE DEBE CONTINUAR EN MANEJO EXPECTANTE CON MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA HASTA LOGRAR AL MENOS 37 SEMANAS.

Plan UCI:

Fecha Registro: 14.08.2015

Hora Registro: 16:01:22

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Evoluciones UCI*** *****Ingreso***** NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORMAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRA INSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARA CLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA

DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRA INSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución UCI:

Fecha Registro: 15.08.2015

Hora Registro: 13:10:23

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

EVOLUCION UACO DIA 10 (15.08.15) DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 32.4 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS PROBLEMAS: -TAQUICARDIA -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) -RIESGO DE COMPLICACIONES TROMBOEMBOLICAS
 SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR EN MEJORES, CON TOLERANCIA MAYOR A CAMINATAS MÁS PROLONGADAS, SIN EPISODIOS NUEVOS DE DISNEA, NO HAY PRESENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORTOPNEA O DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA, CON DIURESIS ESPONTÁNEA, TOLERANDO LA VÍA ORAL. OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. -CARDIOVASCULAR: FC:102 TA:109/61 (77). RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL **ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA PORTATIL DEL 8.08.2015: DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR, REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO, BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR **CARDIOLOGIA PEDIATRICA 08.08.2015: PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO ANTICOAGULACION, SI HAY HIPERTENSION SU MANEJO SERIA COMO PACIENTE CON MEDICAMENTOS USADOS EN PRECLAPSIA, NO ES CONDICIONANTE SU PATOLOGIA PARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS, SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO , ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA-IZQUIERDA. -RESPIRATORIO: FR:26 SATO2:97. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. FCF: 150 **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: FUV, PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO ENPERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS. SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. PBF: 8/8, ILA:14.2. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: DIURESIS:1400CC/22H BALANCE ACUMULADO:-280CC/22H BUN: 9.8 CR: 0.59 NA: 135 K: 3.68 CL: 100 **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: 35,8 °C, SIN PICOS FEBRILES LEUCOS:5720-8420 N/L: 73/18- 77/16 RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: NEGATIVO FV:BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS. -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB:11.9-10.7-11.5 HTO: 35 PLT:277-148-146 MIL PT:14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABOLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 15.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 32.4 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA (OSTIUM SECUNDUM)CON REPERCUSIÓN HEMODINAMICA Y DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCION BIVENTRICULAR; SIN HIPERTENSION PULMONAR. ACTUALMENTE ESTABLE, SIN ACTIVIDAD UTERINA NI PERDIDAS VAGINALES, TOLERANDO DEAMBULACIÓN EN DISTANCIAS CADA VEZ MÁS LARGAS, SIN PRESENTAR EPISODIOS DE DISNEA, SIN PALPITACIONES Y HASTA AHORA SIN REQUERIR SOPORTE DE OXIGENO, SATURANDO 96%. HA PERMANECIDO CON SIGNOS VITALES ESTABLES. EN MANEJO CON LEVOTIROXINA, TROMBOPROFILAXIS Y FUROSEMIDA VO EL CUAL HA TOLERADO BIEN CON MEJORIA DE SU SINTOMATOLOGIA. REFIERE DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCIAS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA (AÚN LA TIENE PENDIENTE). ADEMÁS, SE SOLICITA VALORACION POR OPTOMETRIA YA QUE REFIERE INCAPACIDAD PARA VER BIEN CON SUS GAFAS ACTUALES, Y CON ESTRABISMO ASOCIADO SE CONSIDERA POSIBLE AMBLIOPIA, LO QUE REQUIERE MANEJO INMEDIATO CON EL FIN DE EVITAR PROGRESIÓN, LO QUE TENDRÍA REPERCUSIÓN EN SU AGUDEZA VISUAL, DE POR VIDA. POR SU PATOLOGIA DE BASE Y COMORBILIDADES ASOCIADAS PRESENTA ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES DE TIPO INFECCIOSO, DESCOMPENSACION HEMODINÁMICA POR PATOLOGÍA CARDIACA Y AUMENTO DEL VOLUMEN EFECTIVO DURANTE EL EMBARAZO, ASÍ COMO RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS, DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD, CON VIGILANCIA ESTRECHA DE EVOLUCIÓN MATERNA, EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y REHABILITACIÓN DE

CONDICIÓN FUNCIONAL.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 15.08.2015

Hora Registro: 13:10:35

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA. SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIOORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALVULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO. 7-10.08.15: BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIOA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. POR TODO LO ANTERIOR CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UACO. 11.08.15: ACTUALMENTE SIN DISNEA EN REPOSO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN TAQUICARDIA NI TAQUIPNEA EN EL REPOSO PERO SIN TOLERAR LA DEAMBULACION CON ADECUADAS SATURACIONES SIN SOPORTE DE OXIGENO POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON DIURETICO. PARACLÍNICOS EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AFEBRIL, EN CASO DE PRESENTAR INFECCION SE REALIZARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS. TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL. 12.08.15: DEAMBULANDO CON MENOR DIFICULTAD, SUS SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS NORMALES CON ALGUNOS EPISODIOS DE TAQUIPNEA, SATURANDO AL 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL. EN TRATAMIENTO CON TROMBOPROFILAXIS, LEVOTIROXINA, SULFATO FERROSO Y CARBONATO DE CALCIO, DESDE EL DIA DE AYER SE INICIÓ MANEJO CON DIURETICO (FUROSEMIDA), EVIDENCIANDO MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL . LA PACIENTE FUE VALORADA POR PSICOLOGIA DEBIDO A PUNTAJE POSITIVO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION, EN DONDE SE HIZO INTERVENCION DE SOPORTE Y SOLICITUD DE TERAPIA DE FAMILIA. PREOCUPA INICIO DE ACTIVIDA DUTERINA NO REGULAR. 13-15.08.15: HA PERMANECIDO CON SIGNOS VITALES ESTABLES. EN MANEJO CON LEVOTIROXINA, TROMBOPROFILAXIS Y FUROSEMIDA VO EL CUAL HA TOLERADO BIEN CON MEJORIA DE SU SINTOMATOLOGIA. EN MANEJO CON CLOTRIMAZOL TÓPICO PARA CUBRIMIENTO DE PSEUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS EVIDENCIADO EN FROTIS VAGINAL DEL 10.08.15. CONTINUA SIENDO VALORADA POR PSICOLOGIA Y TERAPIA DE FAMILIA. HOY REFIERE DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCIAS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA. ADEMAS, SE SOLICITA VALORACION POR OPTOMETRIA YA QUE LA PACIENTE REFIERE INCAPACIDAD PARA VER BIEN CON SUS GAFAS ACTUALES. POR SU PATOLOGIA DE BASE Y COMORBILIDADES ASOCIADAS PRESENTA ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMENPENSACION HEMODINAMICA, POR LO QUE DEBE CONTINUAR EN MANEJO EXPECTANTE CON MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA HASTA LOGRAR AL MENOS 37 SEMANAS.

Plan UCI:

Fecha Registro: 15.08.2015

Hora Registro: 13:10:35

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

****Evoluciones UCI***** *****Ingreso******* NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVBOITIROXINA 25 MCGR DÍA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.08.2015

Hora Registro: 22:26:13

Responsable: CONGOTE ARANGO, LINA MARIA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCION UACO NOCHE LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 32.4 SEMANAS POR ECO OBSTÉTRICA (14/04/2015) -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE SIN PALPITACIONES, SIN DISNEA, NIEGA PERDIDAS VAGINALES Y CONTINUA SIN SINTOMAS URINARIOS. COMENTA HABER PRESENTADO NAUSEAS EL DIA DE HOY DESDE LAS HORAS DE LA TARDE. DEAMBULACION + SIN PRESENTAR DISNEA. NIEGO ORTOPNEA. NIEGA FLUJO VAGINAL. DIURESIS POSITIVA, DEPOSICIONES POSITIVAS, TOLERANDO VIA ORAL. COMENTA QUE EL DOLOR DE LA CORDAL DERECHA HA DISMINUIDO PERO QUE AHORA DUELE EL PRIMER MOLAR IZQUIERDO SUPERIOR. AL EXAMEN FISICO ADECUADA CONDICION EN GENERAL, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, COLABORADORA. PA: 109/61 PAM: 77 FC: 102 FR: 26 T°: 35.8 SO2: 97 -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBRE AGREGADOS -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRAVIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PERDIDAS VAGINALES. FCF: 140 PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 32.4 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN HEMODINAMICA Y DILATAION DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCION BIVENTRICULAR; SIN HIPERTENSION PULMONAR. ACTUALMENTE CLINICAMENTE ESTABLE, ASINTOMATICA, SIN EPISODIOS DE DISNEA INCLUSO A LA DEAMBULACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS NORMALES. EL DIA DE AYER TERMINA TRATAMIENTO CON ANTIMICOTICO VAGINAL (CLOTRIMAZOL) PARA FLUJO POR PSEUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS Y EL DIA DE HOY REFIERE AUSENCIA DEL MISMO. REFIERE DOLOR EN PRIMER MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO Y ALIVIO DE LA SINTOMATOLOGIA DE LA CORDAL SUPERIOR DERECHA. POR ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMENPENSACION HEMODINAMICA POR PATOLOGÍA

CARDIACA Y AUMENTO DEL VOLUMEN EFECTIVO DURANTE EL EMBARAZO, ASÍ COMO RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS, DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD, CON VIGILANCIA ESTRECHA DE EVOLUCIÓN MATERNA, EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y REHABILITACIÓN DE CONDICIÓN FUNCIONAL.

UCI

Fecha Registro: 16.08.2015

Hora Registro: 11:22:45

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UACO DIA 11 (16.08.15) 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 32.5 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS (RESUELTO) PROBLEMAS: -TAQUICARDIA -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) -RIESGO DE COMPLICACIONES TROMBOEMBOLICAS
 SUBJETIVO: LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN POSICIÓN SEDENTE. REFIERE SENTIRSE BIEN. REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE. NIEGA NUEVOS EPISODIOS ORTOPNEA Y DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA, CON DIURESIS ESPONTÁNEA, TOLERANDO LA VÍA ORAL, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES NORMALES. OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. -CARDIOVASCULAR: FC: 92 TA:105/66 (79), RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL
 **ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA PORTATIL DEL 8.08.2015: DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR, REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO, BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR **CARDIOLOGIA PEDIATRICA 08.08.2015: PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO ANTICOAGULACION, SI HAY HIPERTENSION SU MANEJO SERIA COMO PACIENTE CON MEDICAMENTOS USADOS EN PRECLAPSIA, NO ES CONDICIONANTE SU PATOLOGIA PARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS, SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO , ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA-IZQUIERDA. -RESPIRATORIO: FR:18 SATO2:97%. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRÁVIDO, -GINECOOBSTETRICO: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PÉRDIDAS VAGINALES. **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: FUV, PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO ENPERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS. SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. PBF: 8/8, ILA:14.2. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: DIURESIS: 770CC/22H BALANCE ACUMULADO: -55CC/22H BUN: 9.8 CR: 0.59 NA: 135 K: 3.68 CL: 100,7 **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: 35,8 °C, SIN PICOS FEBRILES LEUCOS: 5720-8420 N/L: 73/18-77/16 RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: NEGATIVO FV:BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS. -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB:11.9-10.7-11.5 HTO: 35 PLT: 277-148-146 MIL PT:14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABOLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 ANALISIS Y PLAN: 16.08.15: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 32.5 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CIA (OSTIUM SECUNDUM)CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA Y DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR; SIN HIPERTENSIÓN PULMONAR. ACTUALMENTE ESTABLE, SIN ACTIVIDAD UTERINA NI PÉRDIDAS VAGINALES, TOLERANDO DEAMBULACIÓN EN DISTANCIAS CADA VEZ MÁS LARGAS, SIN PRESENTAR EPISODIOS DE DISNEA, SIN PALPITACIONES Y HASTA AHORA SIN REQUERIR SOPORTE DE OXÍGENO, SATURANDO 97%. HA PERMANECIDO CON SIGNOS VITALES ESTABLES. EN MANEJO CON LEVOTIROXINA, TROMBOPROFILAXIS Y FUROSEMIDA IV EL CUAL HA TOLERADO BIEN CON MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA. REFIERE DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCINAS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGÍA (AÚN LA TIENE PENDIENTE). ADEMAS, SE SOLICITA VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA YA QUE REFIERE INCAPACIDAD PARA VER BIEN CON SUS GAFAS ACTUALES (PENDIENTE), Y CON ESTRABISMO ASOCIADO SE CONSIDERA POSIBLE AMBLIOPÍA, LO QUE REQUIERE MANEJO INMEDIATO CON EL FIN DE EVITAR PROGRESIÓN, LO QUE TENDRÍA REPERCUSIÓN EN SU AGUDEZA VISUAL, DE POR VIDA. POR SU PATOLOGIA DE BASE Y COMORBILIDADES ASOCIADAS PRESENTA ALTÍSIMO RIESGO DE COMPLICACIONES DE TIPO INFECCIOSO, DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA POR PATOLOGÍA CARDIACA Y AUMENTO DEL VOLUMEN EFECTIVO DURANTE EL EMBARAZO, ASÍ COMO RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS, DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD, CON VIGILANCIA ESTRECHA DE EVOLUCIÓN MATERNA, EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y REHABILITACIÓN DE CONDICIÓN FUNCIONAL.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 16.08.2015

Hora Registro: 11:22:57

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRA INSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO. 7-10.08.15: BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIOA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. POR TODO LO ANTERIOR CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UACO. 11.08.15: ACTUALMENTE SIN DISNEA EN REPOSO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN TAQUICARDIA NI TAQUIPNEA EN EL REPOSO PERO SIN TOLERAR LA DEAMBULACION CON ADECUADAS SATURACIONES SIN SOPORTE DE OXIGENO POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON DIURETICO. PARACLÍNICOS EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AFEBRIL, EN CASO DE PRESENTAR INFECCION SE REALIZARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS. TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL. 12.08.15: DEAMBULANDO CON MENOR DIFICULTAD, SUS SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS NORMALES CON ALGUNOS EPISODIOS DE TAQUIPNEA, SATURANDO AL 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL. EN TRATAMIENTO CON TROMBOPROFILAXIS, LEVOTIROXINA, SULFATO FERROSO Y CARBONATO DE CALCIO, DESDE EL DIA DE AYER SE INICIÓ MANEJO CON DIURETICO (FUROSEMIDA), EVIDENCIANDO MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL . LA PACIENTE FUE VALORADA POR PSICOLOGIA DEBIDO A PUNTAJE POSITIVO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION, EN DONDE SE HIZO INTERVENCION DE SOPORTE Y SOLICITUD DE TERAPIA DE FAMILIA. PREOCUPA INICIO DE ACTIVIDA DUTERINA NO REGULAR. 13-16.08.15: HA PERMANECIDO CON SIGNOS VITALES ESTABLES. EN MANEJO CON LEVOTIROXINA, TROMBOPROFILAXIS Y FUROSEMIDA VO EL CUAL HA TOLERADO BIEN CON MEJORIA DE SU SINTOMATOLOGIA. EN MANEJO CON CLOTRIMAZOL TÓPICO PARA CUBRIMIENTO DE PSEUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS EVIDENCIADO EN FROTIS VAGINAL DEL 10.08.15. CONTINUA SIENDO VALORADA POR PSICOLOGIA Y TERAPIA DE FAMILIA. HOY REFIERE DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCIAS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA. ADEMAS, SE SOLICITA VALORACION POR OPTOMETRIA YA QUE LA PACIENTE REFIERE INCAPACIDAD PARA VER BIEN CON SUS GAFAS ACTUALES. POR SU PATOLOGIA DE BASE Y COMORBILIDADES ASOCIADAS PRESENTA ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMENPENSACION HEMODINAMICA, POR LO QUE DEBE CONTINUAR EN MANEJO EXPECTANTE CON MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA HASTA LOGRAR AL MENOS 37 SEMANAS.

Plan UCI:

Fecha Registro: 16.08.2015

Hora Registro: 11:22:57

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evoluciones UCI*** *****Ingreso***** NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE

EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORMAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIOORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.08.2015

Hora Registro: 22:15:39

Responsable: TABARES BLANCO, MARIO FERNANDO

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCIÓN UACO NOCHE (16.08.15) LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 32.5 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS (RESUELTO) PROBLEMAS: -TAQUICARDIA -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABOLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) -RIESGO DE COMPLICACIONES TROMBOEMBOLICAS SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN. NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE DISNEA U ORTOPNEA. PRESENTA DIURESIS ESPONTÁNEA, TOLERA VÍA ORAL, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES NORMALES. MENCIONA DISMINUCIÓN DE DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA. OBJETIVO: PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. -CARDIOVASCULAR: FC: 97 TA:118/56 (92), RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL -RESPIRATORIO: FR:21 SATO2:96%. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRÁVIDO -GINECOOBSTETRICOS: UTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PÉRDIDAS VAGINALES. FCF 134 -RENAL: EN 10 HORAS, TOTAL INGRESOS: 655, TOTAL EGRESOS: 700, BALANCE ACUMULADO:-45 -INFECCIOSO: 36 °C, SIN PICOS FEBRILES -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO ANALISIS Y PLAN: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 32.5 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA Y DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR; SIN HIPERTENSIÓN PULMONAR. ACTUALMENTE ESTABLE, SIN ACTIVIDAD UTERINA NI PÉRDIDAS VAGINALES, TOLERANDO DEAMBULACIÓN SIN PRESENTAR EPISODIOS DE DISNEA, NI PALPITACIONES. NO HA REQUERIDO SOPORTE DE OXÍGENO Y SE ENCUENTRA CON SIGNOS VITALES ESTABLES. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON LEVOTIROXINA, TROMBOPROFILAXIS Y FUROSEMIDA IV CON ADECUADA RESPUESTA Y MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA. MENCIONA DISMINUCION DEL DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA, YA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCIAS, AUNQUE SIGUE PENDIENTE VALORACION POR ODONTOLOGÍA. ADICIONALMENTE, SE ENCUENTRA PENDIENTE AUN VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA PARA ADAPTACION DE LA FORMULA DE LOS LENTES Y PARA

MANEJO INMEDIATO DE ESTRABISMO ASOCIADO A POSIBLE AMBLIOPIA, PARA EVITAR PROGRESION. SE CONSIDERA QUE DEBE PERMANECER HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD, CON VIGILANCIA ESTRECHA. EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y REHABILITACIÓN DE CONDICIÓN FUNCIONAL.

UCI

Fecha Registro: 17.08.2015

Hora Registro: 12:59:13

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UACO DÍA 12 LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS (RESUELTO) PROBLEMAS: -TAQUICARDIA -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABÓLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) SUBJETIVO: LA PACIENTE SE ENCUENTRA DEAMBULANDO, REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE. NIEGA EPISODIOS DE DISNEA AL CAMINAR O EN LA NOCHE, CON DIURESIS ESPONTÁNEA, DEPOSICIONES POSITIVAS, TOLERANDO LA VÍA ORAL, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES NORMALES, MANIFIESTA QUE AHORA YA NO PUEDE VER BIEN CON SUS GAFAS ACTUALES. OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. -CARDIOVASCULAR: FC: 87 TA:100/62 PAM:74 RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL **ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA PORTATIL DEL 8.08.2015: DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR, REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO, BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR **CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA 08.08.2015: PATOLOGÍA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO ANTICOAGULACION, SI HAY HIPERTENSIÓN SU MANEJO SERIA COMO PACIENTE CON MEDICAMENTOS USADOS EN PREECLAMPSIA, NO ES CONDICIONANTE SU PATOLOGÍA PARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS, SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO, ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA-IZQUIERDA. -RESPIRATORIO: FR: 20 SATO2:96% MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS -GASTROINTESTINAL: RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, ABDOMEN GRÁVIDO, BLANDO, DEEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -GINECOOBSTETRICO: ÚTERO GRAVIDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PÉRDIDAS VAGINALES. MF: POSITIVOS **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: FUV, PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO EN PERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS. SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. PBF: 8/8, ILA: 14.2. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: INGRESOS: 975 EGRESOS:1300 BALANCE ACUMULADO: -325CC/22H BUN: 9.8 CR: 0.59 NA: 135 K: 3.68 CL: 100,7 **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: T°: 36°C LEUCOS: 5720-8420 N/L: 73/18-77/16 RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: NEGATIVO FV: BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS. -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB: 11.9-10.7-11.5 HTO: 35 PLT: 277-148-146 MIL PT: 14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABÓLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 AGOSTO 17 DE 2015: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATÍA CIA (OSTIUM SECUNDUM)CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA Y DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR; SIN HIPERTENSIÓN PULMONAR. LA PACIENTE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE ESTABLE, SIN ACTIVIDAD UTERINA NI PÉRDIDAS VAGINALES, TOLERA DEAMBULACIÓN EN DISTANCIAS CADA VEZ MÁS LARGAS, SIN PRESENTAR EPISODIOS DE DISNEA, NI PALPITACIONES, SIN REQUERIR SOPORTE DE OXÍGENO, SATURANDO BIEN, HA PERMANECIDO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON LEVOTIROXINA, TROMBOPROFILAXIS Y FUROSEMIDA IV EL CUAL HA TOLERADO BIEN CON MEJORÍA CLÍNICA. REFIERE DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCIAS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA (AÚN LA TIENE PENDIENTE), DEBIDO A QUE TIENE UNA CARDIOPATÍA Y UN PROCESO INFECCIOSO A ESTE NIVEL LA PREDISPONEE A UNA ENDOCARDITIS. DEBIDO A SU PATOLOGÍA DE BASE Y COMORBILIDADES ASOCIADAS PRESENTA ALTÍSIMO RIESGO DE COMPLICACIONES DE TIPO INFECCIOSO, DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA POR PATOLOGÍA CARDIACA Y AUMENTO DEL VOLUMEN EFECTIVO DURANTE EL EMBARAZO, ASÍ COMO RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS, POR LO TANTO DEBE CONTINUAR UACO CON MONITOREO ESTRICTO Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO PARA REHABILITACIÓN DE CONDICIÓN FUNCIONAL, CONTROL DE SUS MORBILIDADES Y EVALUAR LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DURANTE SU GESTACIÓN.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 17.08.2015

Hora Registro: 13:00:18

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRA INSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO. 7-10.08.15: BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIOA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. POR TODO LO ANTERIOR CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UACO. 11.08.15: ACTUALMENTE SIN DISNEA EN REPOSO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN TAQUICARDIA NI TAQUIPNEA EN EL REPOSO PERO SIN TOLERAR LA DEAMBULACION CON ADECUADAS SATURACIONES SIN SOPORTE DE OXIGENO POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON DIURETICO. PARACLÍNICOS EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AFEBRIL, EN CASO DE PRESENTAR INFECCION SE REALIZARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS. TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL. 12.08.15: DEAMBULANDO CON MENOR DIFICULTAD, SUS SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS NORMALES CON ALGUNOS EPISODIOS DE TAQUIPNEA, SATURANDO AL 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL. EN TRATAMIENTO CON TROMBOPROFILAXIS, LEVOTIROXINA, SULFATO FERROSO Y CARBONATO DE CALCIO, DESDE EL DIA DE AYER SE INICIÓ MANEJO CON DIURETICO (FUROSEMIDA), EVIDENCIANDO MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL . LA PACIENTE FUE VALORADA POR PSICOLOGIA DEBIDO A PUNTAJE POSITIVO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION, EN DONDE SE HIZO INTERVENCION DE SOPORTE Y SOLICITUD DE TERAPIA DE FAMILIA. PREOCUPA INICIO DE ACTIVIDA DUTERINA NO REGULAR. 13-17.08.15: HA PERMANECIDO CON SIGNOS VITALES ESTABLES. EN MANEJO CON LEVOTIROXINA, TROMBOPROFILAXIS Y FUROSEMIDA VO EL CUAL HA TOLERADO BIEN CON MEJORIA DE SU SINTOMATOLOGIA. EN MANEJO CON CLOTRIMAZOL TÓPICO PARA CUBRIMIENTO DE PSEUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS EVIDENCIADO EN FROTIS VAGINAL DEL 10.08.15. CONTINUA SIENDO VALORADA POR PSICOLOGIA Y TERAPIA DE FAMILIA. HOY REFIERE DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCIAS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA. ADEMAS, SE SOLICITA VALORACION POR OPTOMETRIA YA QUE LA PACIENTE REFIERE INCAPACIDAD PARA VER BIEN CON SUS GAFAS ACTUALES. POR SU PATOLOGIA DE BASE Y COMORBILIDADES ASOCIADAS PRESENTA ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMENPENSACION HEMODINAMICA, POR LO QUE DEBE CONTINUAR EN MANEJO EXPECTANTE CON MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA HASTA LOGRAR AL MENOS 37 SEMANAS.

Plan UCI:

Fecha Registro: 17.08.2015

Hora Registro: 13:00:18

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evoluciones UCI*** *****Ingreso***** NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE

EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIOORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVBOITROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.08.2015

Hora Registro: 22:11:15

Responsable: PINEROS PACHON, JORGE ARTURO

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCION UACO NOCHE LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNOSTICOS - G1P0 - EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS - CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO - INCOMPATIBILIDAD RH - FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS (RESUELTO) PROBLEMAS: - TAQUICARDIA???? - CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO - RIESGOS METABÓLICOS - RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, DEAMBULA, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA, DEPOSICIONES POSITIVAS, SIN PICOS FEBRILES, SIGNOS PREMONITORIOS NEGATIVOS (CEFALEA, TINITUS,FOSFENOS), NIEGA EPIGASTRALGIA, DOLOR CONTROLADO, NIEGA SANGRADO ABUNDANTE, NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE DISNEA O DE PALPITACIONES, PERSISTE CON DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SANGRADO LEVE DE ENCIAS AL CEPILLARSE LOS DIENTES. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: FC:89 FR:20 PA:101/58 (77) T°: 35,70 %SO2: 95,00 GENERAL: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA Y ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, COLABORADORA CON LA ESTREVISTA Y EL EXAMEN FISICO. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL **ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA PORTATIL DEL 8.08.2015: DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR, REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO, BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR **CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA 08.08.2015: PATOLOGÍA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO ANTICOAGULACION, SI HAY HIPERTENSIÓN SU MANEJO SERIA COMO PACIENTE CON MEDICAMENTOS USADOS EN PREECLAMPSIA, NO ES CONDICIONANTE SU PATOLOGÍA PARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS, SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO, ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA-IZQUIERDA. RESPIRATORIO: TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS GASTROINTESTINAL: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. OBSTÉTRICO: G1P0, UTERO GRAVIDO PARA 32.6 SEMANAS, FCF: 132 L/M

MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, SIN PÉRDIDAS VAGINALES, SIN ACTIVIDAD UTERINA AL MOMENTO DEL EXAMEN. **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: FUV, PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO EN PERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS. SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. PBF: 8/8, ILA: 14.2. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. NEUROLÓGICO: CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, SIN ALTERACIONES EN LAS FUNCIONES MENTALES SUPERIORES, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO EN TODAS SUS EXTREMIDADES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES SIN PRESENCIA DE REFLEJOS PATOLOGICOS, NO HAY SIGNOS MENINGEOS. EXTREMIDADES: SIN EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS. 17.08.2015: PACIENTE G1P0 CON EMBARAZO DE 32.5 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA Y DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR; SIN HIPERTENSIÓN PULMONAR. LA PACIENTE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE ESTABLE, SIN ACTIVIDAD UTERINA NI PÉRDIDAS VAGINALES, TOLERANDO DEAMBULACIÓN SIN PRESENTAR EPISODIOS DE DISNEA, NI PALPITACIONES. NO HA REQUERIDO SOPORTE DE OXÍGENO Y SE ENCUENTRA CON SIGNOS VITALES ESTABLES Y MEJORIA DE SU TAQUICARDIA. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON LEVOTIROXINA, TROMBOPROFILAXIS, CARBONATO DE CALCIO, SULFATO FERROSO Y FUROSEMIDA IV CON ADECUADA RESPUESTA Y MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA. DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA PERSISTE, CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCIAS, SIGUE PENDIENTE VALORACION POR ODONTOLOGÍA, SE CONSIDERA IMPORTANTE DEBIDO A LA POSIBILIDAD DE DESARROLLAR ENDOCARDITIS POR EL PROCESO INFECCIOSO ORAL. TAMBIEN SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA PARA ADAPTACION DE LA FORMULA DE LOS LENTES Y MANEJO INMEDIATO PARA EVITAR PROGRESION DE ESTRABISMO ASOCIADO A POSIBLE AMBLIOPIA. DEBIDO A SU PATOLOGÍA DE BASE Y COMORBILIDADES ASOCIADAS PRESENTA ALTÍSIMO RIESGO DE COMPLICACIONES DE TIPO INFECCIOSO, DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA POR PATOLOGÍA CARDIACA Y AUMENTO DEL VOLUMEN EFECTIVO DURANTE EL EMBARAZO, ASÍ COMO RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS, POR LO TANTO DEBE CONTINUAR HOSPITALIZACION EN UACO CON MONITOREO ESTRICTO Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO PARA REHABILITACIÓN DE CONDICIÓN FUNCIONAL, CONTROL DE SUS MORBILIDADES Y EVALUAR LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DURANTE SU GESTACIÓN.

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.08.2015

Hora Registro: 09:05:45

Responsable: LOPEZ LESMES, CLAUDIA NATALIA

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Evolución: Evolución

PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA. Seguimiento. Durante la sesión, la paciente y la mamá se muestran más tranquilas respecto a la sesión anterior. La madre refiere que ya ha tenido mayor apoyo de la familia extensa y ha podido descansar. También refiere que ya conoció a la pareja de su hija, frente a lo cual refiere sentir más segura pues "sabe que cuenta con alguien más". Se continúa la intervención de soporte. Se aclaran algunas inquietudes respecto a la hospitalización y se brindan elementos que permitan continuar con el afrontamiento de la hospitalización. Se continuará seguimiento 1 o 2 veces por semana por T de familia por posibles altibajos emocionales de la cuidadora principal.

-

-

-

UCI

Fecha Registro: 18.08.2015

Hora Registro: 13:52:15

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UACO DÍA 13 LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 33 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS (RESUELTO) PROBLEMAS: -TAQUICARDIA -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABÓLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) SUBJETIVO: LA PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, Y HABER PASADO BUENA NOCHE. NIEGA EPISODIOS DE DISNEA

AL CAMINAR O EN LA NOCHE, CON DIURESIS ESPONTÁNEA, DEPOSICIONES POSITIVAS, TOLERA LA VÍA ORAL, REFIERE SENTIR MOVIMIENTOS, ## OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. -CARDIOVASCULAR: FC: 81 TA:93/72 PAM:79 RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL **ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA PORTATIL DEL 8.08.2015: DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR, REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO, BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR **CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA 08.08.2015: PATOLOGÍA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO ANTICOAGULACION, SI HAY HIPERTENSIÓN SU MANEJO SERIA COMO PACIENTE CON MEDICAMENTOS USADOS EN PREECLAMPSIA, NO ES CONDICIONANTE SU PATOLOGÍA PARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS, SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO, ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA-IZQUIERDA. -RESPIRATORIO: FR: 15 SATO2:95% MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS -GASTROINTESTINAL: ABDOMEN GRÁVIDO, BLANDO, DEEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION Y SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -GINECOOBSTETRICO: ÚTERO GRAVIDO, ACTUALMENTE SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN PÉRDIDAS VAGINALES. **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: FUV, PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO EN PERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS. SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. PBF: 8/8, ILA: 14.2. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: TOTAL INGRESOS: 820 TOTAL EGRESOS: 460 BALANCE ACUMULADO: 360CC/22H BUN: 9.8 CR: 0.59 NA: 135 K: 3.68 CL: 100,7 **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: T°: 36°C LEUCOS: 5720-8420 N/L: 73/18-77/16 RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: NEGATIVO FV: BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS. -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB: 11.9-10.7-11.5 HTO: 35 PLT: 277-148-146 MIL PT: 14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABÓLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 AGOSTO 18 DE 2015: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 33 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATÍA CIA (OSTIUM SECUNDUM) CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA Y DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR, SIN HIPERTENSIÓN PULMONAR. LA PACIENTE SE ENCUENTERA ESTABLE, SIN ACTIVIDAD UTERINA O PÉRDIDAS VAGINALES, CON PAULATINA MEJORIA DE SU CAPACIDAD FUNCIONAL AL TOLERAR DEAMBULACIONES CADA VEZ MAS LARGAS SIN PRESENTAR DISNEA NI PALPITACIONES, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO, SATURANDO ADECUADAMENTE. REFIRIO DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCIAS POR LO CUAL SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA (TODAVIA PENDIENTE), VALORACION NECERARIA DEBIDO A SU CARDIOPATÍA YA QUE TIENE MAS RIESGO DE PRESENTAR ENDOCARDITIS. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUAMOS MANEJO EN UACO.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 18.08.2015

Hora Registro: 13:52:21

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA. SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRA INSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO. 7-10.08.15: BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIOA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO

REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. POR TODO LO ANTERIOR CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UACO.

11.08.15: ACTUALMENTE SIN DISNEA EN REPOSO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN TAQUICARDIA NI TAQUIPNEA EN EL REPOSO PERO SIN TOLERAR LA DEAMBULACION CON ADECUADAS SATURACIONES SIN SOPORTE DE OXIGENO POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON DIURETICO. PARACLÍNICOS EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AFEBRIL, EN CASO DE PRESENTAR INFECCION SE REALIZARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS. TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL.

12.08.15: DEAMBULANDO CON MENOR DIFICULTAD, SUS SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS NORMALES CON ALGUNOS EPISODIOS DE TAQUIPNEA, SATURANDO AL 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL. EN TRATAMIENTO CON TROMBOPROFILAXIS, LEVOTIROXINA, SULFATO FERROSO Y CARBONATO DE CALCIO, DESDE EL DIA DE AYER SE INICIÓ MANEJO CON DIURETICO (FUROSEMIDA), EVIDENCIANDO MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL . LA PACIENTE FUE VALORADA POR PSICOLOGIA DEBIDO A PUNTAJE POSITIVO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION, EN DONDE SE HIZO INTERVENCION DE SOPORTE Y SOLICITUD DE TERAPIA DE FAMILIA. PREOCUPA INICIO DE ACTIVIDA DUTERINA NO REGULAR.

13-18.08.15: HA PERMANECIDO CON SIGNOS VITALES ESTABLES. EN MANEJO CON LEVOTIROXINA, TROMBOPROFILAXIS Y FUROSEMIDA VO EL CUAL HA TOLERADO BIEN CON MEJORIA DE SU SINTOMATOLOGIA. EN MANEJO CON CLOTRIMAZOL TÓPICO PARA CUBRIMIENTO DE PSEUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS EVIDENCIADO EN FROTIS VAGINAL DEL 10.08.15. CONTINUA SIENDO VALORADA POR PSICOLOGIA Y TERAPIA DE FAMILIA. HOY REFIERE DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCIAS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA. ADEMAS, SE SOLICITA VALORACION POR OPTOMETRIA YA QUE LA PACIENTE REFIERE INCAPACIDAD PARA VER BIEN CON SUS GAFAS ACTUALES. POR SU PATOLOGIA DE BASE Y COMORBILIDADES ASOCIADAS PRESENTA ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMENPENSACION HEMODINAMICA, POR LO QUE DEBE CONTINUAR EN MANEJO EXPECTANTE CON MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA HASTA LOGRAR AL MENOS 37 SEMANAS.

Plan UCI:

Fecha Registro: 18.08.2015

Hora Registro: 13:52:21

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

****Evoluciones UCI***** *****Ingreso******* NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVBOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE

PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.08.2015

Hora Registro: 23:54:01

Responsable: PINEROS PACHON, JORGE ARTURO

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCIÓN UACO NOCHE LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 33 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO -INCOMPATIBILIDAD RH -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS (RESUELTO) SUBJETIVO: LA PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA CEFALEA, TINNITUS, FOSFENOS, Y REFIERE DISNEA HA MEJORADO, TOLERA DEAMBULACION Y VIA ORAL Y NO TIENE SANGRADO VAGINAL. TIENE DIURESIS ESPONTÁNEA, DEPOSICIONEES POSITIVAS, REFIERE SENTIR MOVIMIENTOS FETALES ## OBJETIVO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. -CARDIOVASCULAR: FC: 78 TA:111/63 PAM:79 RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL -RESPIRATORIO: FR: 19 SATO2:95% MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS -GASTROINTESTINAL: ABDOMEN GRÁVIDO, BLANDO, DEEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION Y SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -GINECOOBSTETRICO: ÚTERO GRAVIDO, ACTUALMENTE SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN PÉRDIDAS VAGINALES. **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: FUV, PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO EN PERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS. SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. PBF: 8/8, ILA: 14.2. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. -RENAL: TOTAL INGRESOS: 830 TOTAL EGRESOS: 300 BALANCE ACUMULADO:530 BUN: 9.8 CR: 0.59 NA: 135 K: 3.68 CL: 100,7 **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: T°: 36°C LEUCOS: 5720-8420 N/L: 73/18-77/16 RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO *UROCULTIVO: NEGATIVO FV: BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS. -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB: 11.9-10.7-11.5 HTO: 35 PLT: 277-148-146 MIL PT: 14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABÓLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 33 SEMANAS CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATÍA CIA (OSTIUM SECUNDUM) CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA Y DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR, SIN HIPERTENSIÓN PULMONAR. LA PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE, SIN ACTIVIDAD UTERINA O PÉRDIDAS VAGINALES, CON MEJORA DE SU CAPACIDAD FUNCIONAL AL TOLERAR DEAMBULACIONES SIN DISNEA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO, SATURANDO ADECUADAMENTE. REFIRIO DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCIAS POR LO CUAL SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA (TODAVIA PENDIENTE), VALORACION NECESARIA DEBIDO A SU CARDIOPATÍA YA QUE TIENE MAS RIESGO DE PRESENTAR ENDOCARDITIS. SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN FIEBRE, NO HAY PRESENCIA DE SAGRADO NI SECRECIONES VAGINALES

Alta Médica

Fecha Registro: 19.08.2015

Hora Registro: 06:24:26

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,S

UCI

Fecha Registro: 19.08.2015

Hora Registro: 07:48:10

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UACO DÍA 14 LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: -G1P0 -EMBARAZO DE 33,1 SEMANAS -CARDIOPATIA MATERNA: TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. -HIPOTIROIDISMO. -INCOMPATIBILIDAD RH. -FLUJO VAGINAL CON BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS (RESUELTO) PROBLEMAS: -TAQUICARDIA -CARDIOPATIA MATERNA DESCOMENSADA POR EL EMBARAZO -RIESGOS METABÓLICOS -RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS (EMBOLISMO PARADOJICO) S: PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. TOLERANDO VIA ORAL. REFIERE DISMINUCIÓN DE DOLOR A NIVEL DE CORDAL. SIN SINTOMAS URINARIOS O GASTROINTESTINALES. O: REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. -CARDIOVASCULAR: FC: 92 TA:93/54 (67) RUIDOS CARDIACOS CON EXTRASISTOLES Y PAUSA COMPENSATORIA, SOPLO HOLOSISTOLICO DE PREDOMINIO EN FOCOS DE LA BASE, ÁSPERO, CON FRÉMITO TACTIL **ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA PORTATIL DEL 8.08.2015: DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR, REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO, BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR **CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA 08.08.2015: PATOLOGÍA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO ANTICOAGULACION, SI HAY HIPERTENSIÓN SU MANEJO SERIA COMO PACIENTE CON MEDICAMENTOS USADOS EN PREECLAMPSIA, NO ES CONDICIONANTE SU PATOLOGÍA PARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS, SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO, ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA-IZQUIERDA. -RESPIRATORIO: FR: 17 SATO2:95% MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: ABDOMEN GRÁVIDO,BLANDO, DEEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION Y SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -GINECOOBSTETRICO: ÚTERO GRAVIDO, ACTUALMENTE SIN ACTIVIDAD UTERINA, SIN PÉRDIDAS VAGINALES. **ECO OBSTETRICA + PBF 06.08.15: FUV, PODÁLICO DORSO DERECHO CRECIENDO EN PERCENTILES PROMEDIO PARA LA EG POR ECOGRAFIA (31.2 SEMANAS. SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. PBF: 8/8, ILA: 14.2. PEF 1698GR, PLACENTA ANTERIOR. **ECO OBSTETRICA + PBF 18.08.2015: EMBARAZO UNICO EN PRESENTACION CEFALICO DORSO IZQUIERDO CRECIENDO EN PERCENTILES ADECUADOS (P24) PARA LA EDAD GESTACIONAL DE 33.0 SEMANAS POR FUM. NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES APARENTES A ESTA EDAD GESTACIONAL. PERFIL BIOFISICO: TONO 2, MOV FET 2, MOV RES 2, LA 2 (ILA 14.8 M.V 5.4) PERFIL 8/8. DOPPLER FETAL NORMAL. -RENAL: 350 cc /24 HORAS. BALANCE:+ BUN: 9.8 CR: 0.59 NA: 135 K: 3.68 CL: 100.7 **UROANALISIS 06.08.15: ESTEARASA LEUCOCITARIA 500, NITRIT: NEG, PROT: NEG, HB: 10/UL LEUCOS 5/CPA, BACTERIAS +, MOCO + -INFECCIOSO: Tº: 36°C LEUCOS: 5720-8420 N/L: 73/18-77/16 RPR: NO REACTIVA TOXOPLASMA IGG/IGM: NEGATIVO/NEGATIVO HIV: NO REACTIVO AGSHB: NEGATIVO **UROCULTIVO: NEGATIVO FV: BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOHIFAS. -HEMATOLOGICO: SIN SNGRADO ACTIVO HB: 11.9-10.7-11.5 HTO: 35 PLT: 277-148-146 MIL PT: 14.1 PTT: 31.1 INR: 1.02 COOMBS INDIRECTO: NEGATIVO -METABÓLICO: TSH: 6.76 T4L: 1.24 19.08.2015: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 33,1 SEMANAS POR ECO. EN ACO POR ANTECEDENTE DE CARDIOPATÍA CIA (OSTIUM SECUNDUM) CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA Y DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR, SIN HIPERTENSIÓN PULMONAR, ADEMAS ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO CONTROLADO E INCOMPATIBILIDAD RH CON COOMBS INDIRECTO NEGATIVO. EN EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN USO DE ANTIHIPERTENSIVO, EN MANEJO DIURETICO CON FUROSEMIDA 40 MG CADA 24 HORAS Y TROMBOPROFILAXIS CON ENOXAPARINA 40 MG CADA 24 HORAS. EL DÍA DE AYER SE REALIZA ECO OBSTETRICA CON PERFIL BIOFÍSICO DONDE SE CONFIRMA BIENESTAR FETAL CRECIENDO EN PERCENTILES ADECUADOS. POR EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA, DONDE SE CORROBORA CONDICIÓN CARDIOVASCULAR ESTABLE, CON ADECUADO ACONDICIONAMIENTO DE CLASE FUNCIONAL POR MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FÍSICA. SIN DISNEA DE ESFUERZO, SIN PALPITACIONES O EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. CON MEJORIA EN CUADRO INFLAMATORIO A NIVEL DE CORDAL INFERIOR CON MANEJO MÉDICO. POR EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON CONTROL PARACLÍNICO FAVORABLE, CON BIENESTAR FETAL CONFIRMADO, SE DECIDE DAR ALTA MÉDICA, CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES DE RECONSULTA. SE ENTREGAN FORMULAS CON ENOXAPARINA 40 MG CADA 24 HORAS PARA LO CUAL SE GESTIONA SUMINISTRO INSTITUCIONAL POR 7 DÍAS MIENTRAS ENTIDAD AUTORIZA EL RESTO DE DOSIS, FUROSEMIDA 40 MG CADA 24 HORAS, CARBONATO DE CALCIO 600MG CADA 24 HORAS, SULFATO FERROSO 200MG CADA 24 HORAS. SE ENTREGA CITA DE CONTROL CON GINECOOBSTETRICIA POR ACO EL PRÓXIMO LUNES 24 DE AGOSTO DE 2015. SE DILIGENCIA DOCUMENTO DE EGRESO SEGURO DEL PACIENTE, QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 19.08.2015

Hora Registro: 07:54:30

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS

ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA. SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRA INSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO. 7-10.08.15: BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOMENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, MAS ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA DERECHA. CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO CON ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES DE CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS EFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA- IZQUIERDA. POR TODO LO ANTERIOR CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UACO. 11.08.15: ACTUALMENTE SIN DISNEA EN REPOSO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN TAQUICARDIA NI TAQUIPNEA EN EL REPOSO PERO SIN TOLERAR LA DEAMBULACION CON ADECUADAS SATURACIONES SIN SOPORTE DE OXIGENO POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON DIURETICO. PARACLÍNICOS EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AFEBRIL, EN CASO DE PRESENTAR INFECCION SE REALIZARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS. TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL. 12.08.15: DEAMBULANDO CON MENOR DIFICULTAD, SUS SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS NORMALES CON ALGUNOS EPISODIOS DE TAQUIPNEA, SATURANDO AL 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL. EN TRATAMIENTO CON TROMBOPROFILAXIS, LEVOTIROXINA, SULFATO FERROSO Y CARBONATO DE CALCIO, DESDE EL DIA DE AYER SE INICIÓ MANEJO CON DIURETICO (FUROSEMIDA), EVIDENCIANDO MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, TIENE FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL . LA PACIENTE FUE VALORADA POR PSICOLOGIA DEBIDO A PUNTAJE POSITIVO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION, EN DONDE SE HIZO INTERVENCION DE SOPORTE Y SOLICITUD DE TERAPIA DE FAMILIA. PREOCUPA INICIO DE ACTIVIDA DUTERINA NO REGULAR. 13-18.08.15: HA PERMANECIDO CON SIGNOS VITALES ESTABLES. EN MANEJO CON LEVOTIROXINA, TROMBOPROFILAXIS Y FUROSEMIDA VO EL CUAL HA TOLERADO BIEN CON MEJORIA DE SU SINTOMATOLOGIA. EN MANEJO CON CLOTRIMAZOL TÓPICO PARA CUBRIMIENTO DE PSEUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS EVIDENCIADO EN FROTIS VAGINAL DEL 10.08.15. CONTINUA SIENDO VALORADA POR PSICOLOGIA Y TERAPIA DE FAMILIA. HOY REFIERE DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN ENCIAS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA. ADEMAS, SE SOLICITA VALORACION POR OPTOMETRIA YA QUE LA PACIENTE REFIERE INCAPACIDAD PARA VER BIEN CON SUS GAFAS ACTUALES. POR SU PATOLOGIA DE BASE Y COMORBILIDADES ASOCIADAS PRESENTA ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMENPENSACION HEMODINAMICA, POR LO QUE DEBE CONTINUAR EN MANEJO EXPECTANTE CON MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA HASTA LOGRAR AL MENOS 37 SEMANAS. 19.08.2015: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 33,1 SEMANAS POR ECO. EN ACO POR ANTECEDENTE DE CARDIOPATÍA CIA (OSTIUM SECUNDUM) CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA Y DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR, SIN HIPERTENSIÓN PULMONAR, ADEMAS ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO CONTROLADO E INCOMPATIBILIDAD RH CON COOMBS INDIRECTO NEGATIVO. EN EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN USO DE ANTIHIPERTENSIVO, EN MANEJO DIURETICO CON FUROSEMIDA 40 MG CADA 24 HORAS Y TROMBOPROFILAXIS CON ENOXAPARINA 40 MG CADA 24 HORAS. EL DÍA DE AYER SE REALIZA ECO OBSTETRICA CON PERFIL BIOFÍSICO DONDE SE CONFIRMA BIENESTAR FETAL CRECIENDO EN PERCENTILES ADECUADOS. POR EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA, DONDE SE CORROBORA CONDICIÓN CARDIOVASCULAR ESTABLE, CON ADECUADO ACONDICIONAMIENTO DE CLASE FUNCIONAL POR MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FÍSICA. SIN DISNEA DE ESFUERZO, SIN PALPITACIONES O EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. CON MEJORIA EN CUADRO INFLAMATORIO A NIVEL DE CORDAL INFERIOR CON MANEJO MÉDICO. POR EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON CONTROL PARACLÍNICO FAVORABLE, CON BIENESTAR FETAL CONFIRMADO, SE DECIDE DAR ALTA MÉDICA, CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES DE RECONSULTA. SE

ENTREGAN FORMULAS CON ENOXAPARINA 40 MG CADA 24 HORAS PARA LO CUAL SE GESTIONA SUMINISTRO INSTITUCIONAL POR 7 DÍAS MIENTRAS ENTIDAD AUTORIZA EL RESTO DE DOSIS, FUROSEMIDA 40 MG CADA 24 HORAS, CARBONATO DE CALCIO 600MG CADA 24 HORAS, SULFATO FERROSO 200MG CADA 24 HORAS. SE ENTREGA CITA DE CONTROL CON GINECOOBSTETRICIA POR ACO EL PRÓXIMO LUNES 24 DE AGOSTO DE 2015. SE DILIGENCIA DOCUMENTO DE EGRESO SEGURO DEL PACIENTE, QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER. SE CONTINUA MANEJO EXPECTANTE HASTA LA SEMANA 37.

Plan UCI:

Fecha Registro: 19.08.2015

Hora Registro: 07:54:30

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evoluciones UCI*** *****Ingreso***** NOTA DE INGRESO A UACO LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE EGRESOS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA. DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDÍACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.08.2015

Hora Registro: 09:41:45

Responsable: ARISTIZABAL LOPEZ, MARIA ANGELICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

psicologia Se encuentra a la paciente tranquila en habiatación, en compañía de la madre, alistándose para salida. refiere cambio en el estado de ánimo con menor ansiedad y resolución de conflicto de pareja, tras lo que se estableció apoyo para la bebé por parte del señor, sin embargo ya no relación de pareja. la paciente refiere plan ante salida, plan de cuidado del embarazo, con apoyo de la madre y padastro. con temor frente a futura cirugía, posterior al nacimiento de la bebé, que también se programó, según la paciente, a las 37 semanas. se explora situación emocional, ante lo que se evidencia ansiedad principalmente frente a la cirugía, con aparente calma frente al parto. Se encuentra estable emocionalmente, con buen apoyo familiar, sin embargo con algunos situaciones a las que se anticipa y se ubican como factores de estrés importantes. Se cierra caso.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 3017097

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.08.2015	904921	TIROXINA LIBRE	UT Inmuno y P. Especiales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASE NSIBLE	UT Inmuno y P. Especiales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOM ATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOM ATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION M INIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	UT Microbiología	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	881434	PERFIL BIOFISICO	UT Ginecoobstetricia	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	UT Inmuno y P. Especiales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG H BS]	UT Inmuno y P. Especiales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	UT Inmuno y P. Especiales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	907107	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	UT Orinas y liq corporales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	902202	COOMBS INDIRECTOPRUEBA CUALITATIVA	UT Hematología	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematología	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematología	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematología	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UE T1 P2 sala de Ginecobstetri	JADER ERNESTO FERNANDEZ CAMPO
06.08.2015	881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	UT Ecocardiografia	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
08.08.2015	881234-31	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR PEDIATRICO	UT Ecocardiografia Ped	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
08.08.2015	881313-3	PORTATIL PARA ECOCARDIOGRAFIA O DUPLEX VASCULAR EN HABITACION	UT Ecocardiografia Ped	WALTER MOSQUERA ALVAREZ
10.08.2015	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA MARIA GUERRA LOZANO
10.08.2015	931000-31	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
10.08.2015	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UT Microbiología	DIANA SOLEY OLIVARES CONCHA
10.08.2015	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Psiquiatría	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
11.08.2015	931000-31	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
11.08.2015	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	UT Psicología familiar	ANA MARIA GUERRA LOZANO
12.08.2015	931000-31	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
13.08.2015	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	UT Hematología	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
13.08.2015	903856	NITROGENO UREICO	UT Hematología	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
13.08.2015	903813	CLORO	UT Hematología	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
13.08.2015	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Hematología	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
13.08.2015	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Hematología	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
13.08.2015	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematología	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
13.08.2015	931000-31	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
14.08.2015		TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	

	931000-31			ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
15.08.2015	931000-31	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
17.08.2015	931000-31	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
18.08.2015	881434	PERFIL BIOFISICO	UT Ginecoobstetricia	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
18.08.2015	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	UT Ginecoobstetricia	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
18.08.2015	931000-31	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
18.08.2015	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	UT Psicologia familiar	CLAUDIA NATALIA LOPEZ LESMES
19.08.2015	931000-31	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 3017097

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
06.08.2015	13:00	SULFATO FERROSO 200 MG	200.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
06.08.2015	19:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
07.08.2015	01:00	BETAMETASONA ACETAT/FOSFA AMP 12MG/2ML	12.00	MG	INTRAMUSCU	C/24H	MARIO FERNANDO TABARES BLANCO
07.08.2015	05:00	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	25.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
07.08.2015	11:00	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB	1200.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
11.08.2015	21:00	FUROSEMIDA 20 MG/2ML AMP 2ML	5.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
12.08.2015	13:00	FUROSEMIDA 20 MG/2ML AMP 2ML	5.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
12.08.2015	21:00	CLOTIRIMAZOL CREMA 2G/100G TBO X 20G	20.00	G	VAGINAL	DOUNICA	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
13.08.2015	11:00	FUROSEMIDA 40 MG TAB	40.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
17.08.2015	07:00	FUROSEMIDA 40 MG TAB	40.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
18.08.2015	11:00	FUROSEMIDA 40 MG TAB	40.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
19.08.2015	08:06	FUROSEMIDA 40 MG TAB	40.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
19.08.2015	08:06	SULFATO FERROSO 200 MG	200.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
19.08.2015	08:06	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	25.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
19.08.2015	08:06	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB	600.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
19.08.2015	08:06	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
19.08.2015	08:14	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
19.08.2015	08:15	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
19.08.2015	08:17	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
19.08.2015	09:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE

Epicrisis

Fecha Registro: 06.08.2015

Hora Registro: 10:45:38

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Epicrisis

Nombre : LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ

Historia Clínica :0000806243

Episodio:0003017097

Documento de identificación : . .CC .1144151404

Edad :24Años

Sexo:F

Entidad:EMSSANAR E.S.S

Servicio de ingreso: . . .UE T1 P2 sala de Ginecobstetri

Fecha ingreso:06.08.2015

Hora ingreso:09:30:35

Medico Tratante :HERRERA MEJIA, CLAUDIA CAROLINA

Especialidad:GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Diagnósticos de ingreso:

D696 .TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA

E039 .HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

I270 .HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA
 Q211 .DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR
 Z359 .SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION

P550 .INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO

Diagnósticos de egreso:

E039 .HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
 I270 .HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA
 P550 .INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO
 Q211 .DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR
 Z359 .SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION

Causa de admisión y enfermedad actual:

G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA.
 DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR
 ESCALERAS)
 QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS.
 PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS
 NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O
 SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE

**ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014:
 CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE
 REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA
 CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA

**ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015:
 CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION

HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III ,
 HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION
 VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD
 MIOCARDICA
 NORMALIZADA

INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR
 EMBARAZO
 DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO
 LA
 CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL

EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL
 6.08.15
 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN

SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT
 EXTRAINSTITUCIONAL) Y
 SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO
 RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUJ
 ALTO
 RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE
 CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL

CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL,
 TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA.
 REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO.

7-10.08.15: BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE

HIPERTENSION PULMONAR. EN EL MOENTO CONSERVA ADECUADAS TENSIONES
 ARTERIALES, SATURACION NORMAL SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS
 DE
 DIFICULTAD RESPIRATORIOA NI SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR A LA

ASUCULTACION. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA
 ECOCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIANDO SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO,
 MAS
 ACENTUADO POR EMBARAZO, SIN SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA
 DERECHA.
 CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL ESTÁ RELACIONADO
 CON
 ESFUERZOS MODERADOS Y QUE LA PATOLOGIA CARDIACA EN EL MOMENTO NO ES
 DE
 CIRUGIA URGENTE, NO REQUIERE ANTICOAGULACION Y SE INDICARÍA
 PROFILAXIS
 DE ENDOCARDITIS SOLO SI TIENE UN PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO. ALTO

RIESGO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES Y EMBOLISMO PARADÓJICO POR LO

CUAL DEBE RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. DEBE REDUCIRSE EN LO POSIBLE LOS

EFFECTOS DE LA ESTASIS VENOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y LOS
 ASOCIADOS

A HEMORRAGIA SEVERA QUE PUEDEN AUMENTAR EL CORTOCIRCUITO DERECHA-
 IZQUIERDA. POR TODO LO ANTERIOR CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UACO.

11.08.15: ACTUALMENTE SIN DISNEA EN REPOSO, TOLERANDO LA
 VIA ORAL, SIN TAQUICARDIA NI TAQUIPNEA EN EL REPOSO PERO SIN TOLERAR
 LA
 DEAMBULACION CON ADECUADAS SATURACIONES SIN SOPORTE DE OXIGENO POR
 LO
 CUAL SE INICIA MANEJO CON DIURETICO. PARACLÍNICOS EN RANGOS DE
 NORMALIDAD, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AFEBRIL, EN CASO
 DE
 PRESENTAR INFECCION SE REALIZARA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS. TIENE

FROTIS VAGINAL CON PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE
 REALIZARA
 TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL.

12.08.15: DEAMBULANDO CON MENOR DIFICULTAD, SUS SIGNOS VITALES SE
 ENCUENTRAN DENTRO DE RANGOS NORMALES CON ALGUNOS EPISODIOS DE
 TAQUIPNEA,
 SATURANDO AL 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL. EN TRATAMIENTO CON

TROMBOPROFILAXIS, LEVOTIROXINA, SULFATO FERROSO Y CARBONATO DE
 CALCIO,
 DESDE EL DIA DE AYER SE INICIÓ MANEJO CON DIURETICO (FUROSEMIDA),
 EVIDENCIANDO MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, TIENE FROTIS VAGINAL CON

PSUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS, POR LO CUAL SE REALIZARA TRATAMIENTO
 CON
 CLOTRIMAZOL . LA PACIENTE FUE VALORADA POR PSICOLOGIA DEBIDO A
 PUNTAJE
 POSITIVO PARA TAMIZAJE DE DEPRESION, EN DONDE SE HIZO
 INTERVENCION DE SOPORTE Y SOLICITUD DE TERAPIA DE FAMILIA. PREOCUPA

INICIO DE ACTIVIDA DUTERINA NO REGULAR.

13-18.08.15: HA PERMANECIDO CON SIGNOS VITALES ESTABLES. EN MANEJO
 CON
 LEVOTIROXINA, TROMBOPROFILAXIS Y FUROSEMIDA VO EL CUAL HA TOLERADO
 BIEN
 CON MEJORIA DE SU SINTOMATOLOGIA. EN MANEJO CON CLOTRIMAZOL TÓPICO
 PARA
 CUBRIMIENTO DE PSEUDOHIFAS Y BLASTOCONIDIAS EVIDENCIADO EN FROTIS
 VAGINAL DEL 10.08.15. CONTINUA SIENDO VALORADA POR PSICOLOGIA Y
 TERAPIA
 DE FAMILIA. HOY REFIERE DOLOR EN CORDAL INFERIOR DERECHA CON SIGNOS
 INFLAMATORIOS EN ENCIAS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR

ODONTOLOGIA. ADEMÁS, SE SOLICITA VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA YA QUE LA PACIENTE REFIERE INCAPACIDAD PARA VER BIEN CON SUS GAFAS ACTUALES. POR SU PATOLOGÍA DE BASE Y COMORBILIDADES ASOCIADAS PRESENTA ALTÍSIMO RIESGO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA, POR LO QUE DEBE CONTINUAR EN MANEJO EXPECTANTE CON MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA HASTA LOGRAR AL MENOS 37 SEMANAS.

19.08.2015: PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 33,1 SEMANAS POR ECO. EN ACO POR ANTECEDENTE DE CARDIOPATÍA CIA (OSTIUM SECUNDUM) CON REPERCUSIÓN

HEMODINÁMICA Y DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS POR SOBRECARGA DE VOLUMEN DERECHO, DAP RESTRICTIVO Y BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR, SIN

HIPERTENSIÓN PULMONAR, ADEMÁS ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO CONTROLADO E INCOMPATIBILIDAD RH CON COOMBS INDIRECTO NEGATIVO. EN EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN USO DE

ANTIHIPERTENSIVO, EN MANEJO DIURÉTICO CON FUROSEMIDA 40 MG CADA 24 HORAS

Y TROMBOPROFILAXIS CON ENOXAPARINA 40 MG CADA 24 HORAS. EL DÍA DE AYER

SE REALIZA ECO OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO DONDE SE CONFIRMA BIENESTAR FETAL CRECIENDO EN PERCENTILES ADECUADOS. POR EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA, DONDE SE CORROBORA CONDICIÓN CARDIOVASCULAR

ESTABLE, CON ADECUADO ACONDICIONAMIENTO DE CLASE FUNCIONAL POR MANEJO

CONJUNTO CON TERAPIA FÍSICA. SIN DISNEA DE ESFUERZO, SIN PALPITACIONES

O EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. CON MEJORA EN CUADRO INFLAMATORIO A

NIVEL DE CORDAL INFERIOR CON MANEJO MÉDICO. POR EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON CONTROL

PARACLÍNICO

FAVORABLE, CON BIENESTAR FETAL CONFIRMADO, SE DECIDE DAR ALTA MÉDICA

CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES DE RECONSULTA. SE ENTREGAN FÓRMULAS CON ENOXAPARINA 40 MG CADA 24 HORAS PARA LO CUAL SE GESTIONA

SUMINISTRO INSTITUCIONAL POR 7 DÍAS MIENTRAS ENTIDAD AUTORIZA EL RESTO

DE DOSIS, FUROSEMIDA 40 MG CADA 24 HORAS, CARBONATO DE CALCIO 600MG CADA

24 HORAS, SULFATO FERROSO 200MG CADA 24 HORAS. SE ENTREGA CITA DE CONTROL CON GINECOOBSTETRICIA POR ACO EL PRÓXIMO LUNES 24 DE AGOSTO DE

2015. SE DILIGENCIA DOCUMENTO DE EGRESO SEGURO DEL PACIENTE, QUIEN

REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER. SE CONTINUA MANEJO EXPECTANTE HASTA LA

SEMANA 37.

Servicio a Remitir:

CITA DE CONTROL POR URGENCIAS CON GINECOOBSTETRICIA EL PRÓXIMO LUNES 24 DE AGOSTO DE 2015.

Recomendaciones manejo ambulatorio:

CONTINUAR CON MEDICAMENTOS FORMULADOS

CONSULTAR CON ODONTOLOGIA POR ALTO RIESGO DE ENDOCARDITIS.

Signos de Alarma:

VISIÓN DE LUCES, ESCUCHAR PITOS, DOLOR EN BOCA DE ESTOMAGO, DOLOR DE CABEZA, VOMITO, FIEBRE, SANGRADO VAGINAL, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES, SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA, CONTRACCIONES FRECUENTES

Atentamente,

DR. MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ID: 0066908164
REG: 76305299

Fecha de egreso: 19.08.2015
Hora de egreso: 10:07:14
Servicio de Egreso: . . . UE T2 P7 sala de Ginecobstetri

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:
| Dosis | Unid. | Via | Ciclo | Fecha Ini. | Fecha Fin. | Cant. | Unid. | Nombre medicamento |

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:
| Cantid. | Unid | Insumos/procedimientos |

Atentamente,

DR. MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ID: 0066908164
REG: 76305299

EPISODIO: 3049430

Aseguradora: EMSSANAR E.S.S

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.08.2015
Hora Registro: 07:48:57
Responsable: AVILA SANCHEZ, FERNANDO ALFONSO
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR

ENFERMEDAD ACTUAL

LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 33.6 SEMANAS POR ECO ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** G1P0 EMBARAZO DE 31 SEMANAS 2 DIAS X ECOGRAFIA, DESDE HACE 2 SEMANAS, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS (SUBIR ESCALERAS) QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA.SIN EDEMAS SIN OTROS SINTOMAS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA,

UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA-FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO. 24 DE AGOSTO FUE HOSPITALIZADA HASTA HACE 7 DIAS POR EMPEORAMIENTO DE SU CLASE FUNCIONAL, CON MEJORIA Y CONITORL POSTERIOR EL DIA DE HOY VIENE POR DOLOR BAJITO, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE G1 CON CARDIOPATIA MATERNA EL DIA DE HOY REFIERE ALGO MAS DE DISNEA SE CONSIDERA ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL MONITORIA FETAL

DIAGNÓSTICOS

Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,S IN OTRA ESPECIFICACION

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.08.2015

Hora Registro: 09:07:34

Responsable: AVILA SANCHEZ, FERNANDO ALFONSO

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

PACIENTE CON EMBARAZO DE 33.6 SEMANAS CON AXCITVIDAD UTERINA OCASIONAL SIN CAMBIOS CERVICALES, ADEMAS CON ADECUADA CLASE FUNCIONAL, SE COINSIDERA SALIDA CON CONTROL CADA 15 DIAS POR CONSULTA EXTERNA DE EMBARAZO DE ALTA COMPLEJIDAD

.

.

.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 3049430

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.08.2015	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIAL IDADES MEDICAS	UE T1 P2 sala de Ginecobstetri	GUSTAVO JIMENEZ ORDOÑEZ
24.08.2015	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	UT Procedimientos Sala de Part	FERNANDO ALFONSO AVILA SANCHEZ

EPISODIO: 3061413**Aseguradora: EMSSANAR E.S.S****Historia Hospitalización**

Fecha Registro: 28.08.2015

Hora Registro: 08:16:01

Responsable: HERRERA MEJIA, CLAUDIA CAROLINA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

MOTIVO DE CONSULTA

ME DIJERON QUE VINERA NO SE PARA QUE...

ENFERMEDAD ACTUAL

LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI AMA DE CASA BACHILLER SOLTERA EMSSANAR E.S.S B NEGATIVO PACIENTE MALA INFORMANTE ACOMPAÑANTE MADRE, MALA INFORMANTE G1P0 FUM:5 FEB 2015 NO CONFIABLE EMBARAZO DE 34,3SEMANAS POR ECO EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. HIPOTIROIDISMO TRATAMIENTO: LEVOTIROXINA CALCIO+SF+AF ENOXAPARINA REFIERE RECIBIO LLAMADA PARA ASISTIR A CONTROL NO SABE DE QUE TIENE CONTROL POST HOSPITALIZACION PARA DENTRO DE 15 DIAS POR CONSULTA EXTERNA, REFIERE. DESCONOCE INDICACION DE CONSULTAR EL DIA DE HOY REFIERE CURSA ASINTOMATICA, SIN DISNEA, SIN TOS, SIN EDEMAS SIN DOLOR PRECORDIAL SIN SINTOMAS ORTOSTATICOS. PERCIBE MOV FETALES ADECUADOS NIEGA PREMONITORIOS, AMNIORREA, GENITORRAGIA, FLUJO VAGINAL FETIDO O SINTOMATICO, SX URINARIOS O FIEBRE ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. ***REMITIDA POR CARDIOLOGIA POR: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. -ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO, POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y DEFINIR MANEJO. SE ENVÍA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZAR ESTA CONDUCTA*** ANTECEDENTES PERSONALES: PERSONALES: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS NIEGA -TÓXICOS NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA-FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA INGRESA A FVL REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA POR EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS Y GESTANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CON CORTO LA CUAL HA PRESENTADO DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL A LO LARGO DEL EMBARAZO. AHORA CON NYHA 2. FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA FVL EL 6.08.15 CONSIDERANDOSE GESTANTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRAINSTITUCIONAL) Y SINTOMATOLOGÍA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS QUE HA PROGRESADO RAPIDAMENTE. DADO QUE EL ESTADO DE EMBARAZO ES UNA SITUACIÓN DE MUY ALTO RIESGO PAA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, SE CONSIDERA PRUDENTE HOSPITALIZAR EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUAU, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANESÓFAGICO. 24 DE AGOSTO FUE HOSPITALIZADA HASTA HACE 7 DIAS POR EMPEORAMIENTO DE SU CLASE FUNCIONAL, CON MEJORIA Y CONITORL POSTERIOR EL DIA DE HOY VIENE POR DOLOR BAJITO, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS**

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del embarazo

Causa Externa

Otra

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 105.00 / 62.00 - TAM: 76.33 - T°C: 36.00 - FC: 90.00 - FR: 21.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 43.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 99.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

Normal

Cabeza:

Normocéfala, implantación pilosa normal

Cara:

Normal

Ojos:

Normal

Cuello:

No masas, no adenopatías, no ingurgitación yugular, no soplos carotídeos

ORL:

Mucosas húmedas

Tórax:

SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS SIN RUIDOS AGREGADOS O HIPOVENTILACION

Abdomen:

Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no visceromegalias, no masas. UTERO GRAVIDO AU 30 CM FUV MOV FETALES FUERTES PRESENTES FCF: 43 LAT/MIN SIN CONTRACCIONES

SNC:

Conciente, alerta, orientado en las tres esferas, juicio y raciocinio conservado, pares craneales normales, no déficit motor, ni sensorio en las 4 extremidades, reflejos osteotendinosos normales, no déficit en equilibrio y marcha, no reflejos patológicos, ni signos meníngeos.

Genitourinario:

NO SANGRADO NO AMNIORESA SIN CAMBIOS

Extremidades:

No edemas, pulsos simétricos, perfusión distal adecuada

Pulsos Periférico:

SIMÉTRICOS

Piel y Tejidos:

NO EDEMAS

ANÁLISIS Y CONDUCTA

HEMODYNAMICA Y RESPIRATORIAMENTE ESTABLE. BIENESTAR FETAL Y MATERNO POR CLINICA PACIENTE ASINTOMÁTICA EN EL MOMENTO PERO CON EMBARAZO ALTO RIESGO POR CONDICION DE BASE CON ALTÍSIMO RIESGO DE DESCOMPENSACION Y COLAPSO EN ESPERA CONFIRMACION DE REALIZACION ECOCARDIO INSTITUCIONAL SE TRATA DE UNA PACIENTE CON CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHAS CON PSAP DE 50MMHG (ECO TT EXTRA INSTITUCIONAL). EL ESTADO DE EMBARAZO DE MUY ALTO RIESGO PARA COLAPSO MATERNO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON UACO Y CARDIOLOGIA. PENDIENTE REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESÓFAGICO Y CONCEPTO DE CARDIOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA.

DIAGNÓSTICOS

E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Z358 - SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

O470 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION

O828 - OTROS PARTOS UNICOS POR CESAREA

Q211 - DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR

B373 - CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA (N77.1*)

Evolución Médica

Fecha Registro: 28.08.2015

Hora Registro: 10:30:20

Responsable: HERRERA MEJIA, CLAUDIA CAROLINA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA DEL DIA DE HOY CARDIOLOGO DR. VESGA QUIEN DA INFORME PRELIMINAR DE COMPROMISO SEVERO CON HIPERTENSION PULMONAR SEVERA CON CIA AMPLIA CON SHUNT MARCADO I-D CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHAS, CON ALTO RIESGO DE EVENTO CIANOZANTE CON ESFUERZOS MODERADOS A VALSALVA Y MUY ALTO RIESGO PARA COLAPSO MATERNO DE ORIGEN CARDIOVASCULAR, CON CONTRAINDICACION PARA PARTO VAGINAL. SE CONSIDERA DEBE HOSPITALIZARSE PARA VIGILANCIA MATERNO FETAL CONTINUA, POR LOS RIESGOS ANOTADOS, MANEJO INTERDISCIPLINARIO POR UACO Y CARDIOLOGIA. SE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR

.

.

.

UCI

Fecha Registro: 28.08.2015

Hora Registro: 13:41:17

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Ingreso UCI:

NOTA DE INGRESO UACO - 28.07.2015 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI (CIUDAD CORDOBA) OCUPACION: AMA DE CASA ESCOLARIDAD: BACHILLER ESTADO CIVIL: SOLTERA TIPO DE SANGRE: B NEGATIVO PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CARDIOPATIA CONGENITA, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: SULFATO FERROSO, CALCIO, FUROSEMIDA, ENOXAPARINA, LEVOTIROXINA 25 MCG QUIRUGICOS: CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO NO INTERVENCION REALIZADA ALERGICO: NIEGA TOXICOS:NIEGA FAMILIARES: MADRE CON HTA GINECO-OBSTETRICOS: MENARCA:15 AÑOS CICLOS IRREGULARES G1P0 FUM:05/02/2015 ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO,COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA ESTRICTAMENTE EN UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR EDAS GESTACIONAL Y EL INICIO DE ACTIVIDAD UTERINA, YA QUE POR LA FISIOPATOLOGIA DE LAS CARDIOPATIAS QUE PRESENTA, SI LLEGASE A PRESENTAR ALGUN TIPO DE VALSALVA, SE GENERARIA UN SHUNT DERECHA-IZQUIERDA, CONDICIONANDO EPISODIOS DE DESATURACION, GENERANDO UN ALTISIMO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR DE LA PACIENTE. ADEMAS DE ESTO, SE RE-INICIA DE INMEDIATO MANEJO TROMBOPROFILACTICO CON ENOXAPARINA, YA QUE LA PACIENTE LO HABIA SUSPENDIDO DESDE HACE 3 DIAS POR CUESTIONES ECONOMICAS. POR EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS (COLAPSO CARDIOVASCULAR) DEBE TENER MONITORIZACION CONTINUA EN UNIDAD OBSTETRICA DE ALTA COMPLEJIDAD

Análisis UCI:

Fecha Registro: 28.08.2015

Hora Registro: 13:45:12

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CARDIOPATIA CONGENITA, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: SULFATO FERROSO, CALCIO, FUROSEMIDA, ENOXAPARINA, LEVOTIROXINA 25 MCG QUIRUGICOS: CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO NO INTERVENCION REALIZADA ALERGICO: NIEGA TOXICOS:NIEGA FAMILIARES: MADRE CON HTA GINECO-OBSTETRICOS: MENARCA:15 AÑOS CICLOS IRREGULARES G1P0 FUM:05/02/2015 ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO,COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA ESTRICTAMENTE EN UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR EDAS GESTACIONAL Y EL INICIO DE ACTIVIDAD UTERINA, YA QUE POR LA FISIOPATOLOGIA DE LAS CARDIOPATIAS QUE PRESENTA, SI LLEGASE A PRESENTAR ALGUN TIPO DE VALSALVA, SE GENERARIA UN SHUNT DERECHA-IZQUIERDA, CONDICIONANDO EPISODIOS DE DESATURACION, GENERANDO UN ALTISIMO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR DE LA PACIENTE. ADEMAS DE ESTO, SE RE-INICIA DE INMEDIATO MANEJO TROMBOPROFILACTICO CON ENOXAPARINA, YA QUE LA PACIENTE LO HABIA SUSPENDIDO DESDE HACE 3 DIAS POR CUESTIONES ECONOMICAS. POR EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS (COLAPSO CARDIOVASCULAR) DEBE TENER MONITORIZACION CONTINUA EN UNIDAD OBSTETRICA DE ALTA COMPLEJIDAD

Plan UCI:

Fecha Registro: 28.08.2015

Hora Registro: 13:45:12

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evoluciones UCI*** Ingreso***** NOTA DE INGRESO UACO - 28.07.2015 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI (CIUDAD CORDOBA) OCUPACION: AMA DE CASA ESCOLARIDAD: BACHILLER ESTADO CIVIL: SOLTERA TIPO DE SANGRE: B NEGATIVO PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CARDIOPATIA CONGENITA, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: SULFATO FERROSO, CALCIO, FUROSEMIDA, ENOXAPARINA, LEVOTIROXINA 25 MCG QUIRUGICOS: CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO NO INTERVENCION REALIZADA ALERGICO: NIEGA TOXICOS:NIEGA FAMILIARES: MADRE CON HTA GINECO-OBSTETRICOS: MENARCA:15 AÑOS CICLOS IRREGULARES G1P0 FUM:05/02/2015 ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION

PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO, COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA Estrictamente en Unidad de Alta Complejidad Obstetrica por Edas Gestacional y el inicio de actividad uterina, ya que por la fisiopatologia de las cardiopatias que presenta, si llegase a presentar algun tipo de valsalva, se generaria un shunt derecha-izquierda, condicionando episodios de desaturacion, generando un altisimo riesgo de colapso cardiovascular de la paciente. Ademas de esto, se re-inicia de inmediato manejo tromboprolifactico con enoxaparina, ya que la paciente lo habia suspendido desde hace 3 dias por cuestiones economicas. Por el alto riesgo de complicaciones hemodinamicas (colapso cardiovascular) debe tener monitorizacion continua en Unidad Obstetrica de Alta Complejidad

Evolución Médica

Fecha Registro: 28.08.2015

Hora Registro: 23:22:17

Responsable: AVILA SANCHEZ, FERNANDO ALFONSO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCIÓN UACO NOCHE 1 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: - G1P0 - EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS POR ECO - EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, AFIRMA TENER CONTRACCIONES UTERINAS, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, EN EL DIA DE HOY NO HA PODIDO REALIZAR DEPOSICIONES, NO HA TENIDO INCONVENIENTES CON LA MCCION, NIEGA DISNEA, PALPITACIONES, DOLOR TORACICO Y PERDIDAS VAGINALES. OBJETIVO: PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, ALERTA Y ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, HIDRATADA, EN UN BUEN ESTADO NUTRICIONAL, EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR. -CARDIOVASCULAR: FC: 82 TA: 110/49 PAM: 69. RUIDOS CARDIACOS ARÍTMICOS E IREGULARES, SOPLO SISTOLICO GRADO III QUE SE AUSCULTA EN LA TOTALIDAD DE FOCOS AUSCULTATORIOS. -RESPIRATORIO: FR: 18 SaO2:96, TÓRAX SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: RUIDOS GASTROINTESTINALES PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -OBSTÉTRICO: ÚTERO GRÁVIDO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, SIN SANGRADO ACTIVO, PRESENCIA DE CONTRACCIONES REFERIDAS POR LA PACIENTE PERO NO EVIDENCIADAS. FCF: 138 -GINECOLOGICO: VAGINA EUTERMICA, SIN REITEMA NI CAMBIOS INFLAMATORIOS, AL TACTO VAGINAL SE EVIDENCIA CUELLO UTERINO CERRADO. -INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL T°:35.2 -EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, NO HAY EVIDENCIA DE ZONAS DE PRESION EN EXTREMIDADES, NO HAY MALFORMACIONES NI LESIONES. - NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, SIN PARESTESIAS NI PARALISIS 28.08.2015: PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS CURSANDO CON EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS CLASIFICADO COMO DE ALTO RIESGO POR PRESENCIA DE CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG QUE HA TENIDO REPERCUSION EN EL ESTADO FUNCIONAL DE LA MADRE, ACTUALMENTE EN NYHA II, REFIERE CONTRACCIONES UTERINAS EN LA NOCHE SIN EMBARGO, AL TACTO VAGINAL SE EVIDENCIA UN CUELLO UTERINO CERRADO. SE CONSIDERA PRUDENTE CONTINUAR CON LA HOSPITALIZACION EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA

.

.

.

UCI

Fecha Registro: 29.08.2015

Hora Registro: 11:31:03

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UACO DIA 1 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: - G1P0 - EMBARAZO DE 34,4 SEMANAS POR ECO - EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DESDE ANOCHE REFIERE TENER CONTRACCIONES UTERINAS LAS CUALES VOLVIERON A PRESENTARSE EL DIA DE HOY EN LA MAÑANA, ADICIONALMENTE INDICA SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL DE COLORACION CLARA-AMARILLENTO QUE CONFUNDE CON ORINA, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES PERO REFIERE HAN DISMINUIDO INTENSIDAD. NIEGA DISNEA, ORTOPNEA, DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA, FATIGA, E INDICA CIANOSIS DISTAL Y PERIBUCAL EL DIA DE AYER. TOLERA LA DEAMBULACION, REFIERE HIPOREXIA POR EPISODIOS DE EMESIS, ULTIMO EPISODIO AYER A LAS 3PM, HOY NO HA PRESENTADO. AYER REALIZO DEPOSICIONES EN LA NOCHE, DIURESIS (+) PERO REFIERE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLOR Y COLOR DE LA ORINA. O: PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, TRANQUILA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, ALERTA Y ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, HIDRATADA, EN UN BUEN ESTADO NUTRICIONAL, EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR. -CARDIOVASCULAR: FC: 97 TA: 122/52 PAM: 77.3 RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS E IREGULARES, SOPLO SISTOLICO GRADO III AUSCULTABLE EN TODOS LOS FOCOS. -RESPIRATORIO: FR: 18 SaO2:97%, TÓRAX SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: RUIDOS GASTROINTESTINALES PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -OBSTÉTRICO: ÚTERO GRÁVIDO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE LÍQUIDO VAGINAL ACTIVO, PRESENCIA DE CONTRACCIONES REFERIDAS POR LA PACIENTE PERO NO EVIDENCIADAS. FCF: 150 -GINECOLOGICO: VAGINA EUTERMICA, SIN REITEMA NI CAMBIOS INFLAMATORIOS. TACTO VAGINAL -RENAL: INGRESO: 780 EGRESO: 601 BALANCE ACUMULADO: 173 CREATININA: 0.51 NA:136 K:3.6 CL:98.1 -INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL T°:36.1 LEUCOCITOS: 7650 N: 79.5% L: 14.4% RPR: NO REACTIVO VIH: - AGSHB: - UROANALISIS: ESTERASA LEUCOCITARIA: 500 PH: 7 NITRITOS: - PROTEINAS - GLUCOSA 50 CUERPOS CETONICOS 5 UROBILINOGENO 1 BILIRRUBINAS - HEMOGLOBINA 10. SEDIMENTO URINARIO: LEUCOCITOS 32/CPA EITROCITOS EUMORFOS 3/CPA BACTERIAS ++ CELULAS EPITELIALES 8/CPA MOCO + CRISTAL AMORFO + UROCULTIVO EN PROCESO -EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, NO HAY EVIDENCIA DE ZONAS DE PRESION EN EXTREMIDADES, NO HAY MALFORMACIONES NI LESIONES. - NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, SIN PARESTESIAS NI PARALISIS -HEMATOLOGICO: HB:12 HTO:36 PLT: 141000 PT: 13.8 INR:0.99 PTT:30.4 -METABOLICO: GLICEMIA: 135 TSH: 5.29 T4 LIBRE: 1.34 29.08.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS CURSANDO CON EMBARAZO DE 34,4 SEMANAS POR ECO. EN ALTO RIESGO POR PRESENCIA DE CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG QUE HA TENIDO REPERCUSION EN EL ESTADO FUNCIONAL , ACTUALMENTE EN NYHA II. PACIENTE REFIERE CONTRACCIONES UTERINAS AYER EN LA NOCHE POR LO CUAL SE LE REALIZO UN TACTO VAGINAL QUE EVIDENCIO CUELLO UTERINO CERRADO, SIN EMBARGO REFIERE PERSISTENCIA DE CONTRACCIONES HOY EN LA MAÑANA Y SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL DE COLORACION CLARO-AMARILLENTO SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO, ADEMAS INDICA QUE INTENSIDAD DE MOVIMIENTOS FETALES HA DISMINUIDO, POR LO CUAL SE SOLICITA REALIZAR MONITORIA FETAL INMEDIATAMENTE CON EVDIENCIA DE ACTIVIDAD ADUTERINA. SE INICIA UTEROINHIBICION CON NIFEDIPINA. ADICIONALMENTE REFIERE PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLOR Y LA COLORACION DE LA ORINA Y EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALIS QUE SALIO PATOLÓGICO, TIENE PENDIENTE UROCULTIVO, SE INICIA MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN. SE CONSIDERA PRUDENTE CONTINUAR CON LA HOSPITALIZACION EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA Y EVALUACION DE BIENESTAR FETAL.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 29.08.2015

Hora Registro: 11:32:59

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO, COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO:

T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA Estrictamente en Unidad de Alta Complejidad Obstetrica por Edas Gestacional y el inicio de actividad uterina, ya que por la fisiopatologia de las cardiopatias que presenta, si llegase a presentar algun tipo de valsalva, se generaria un shunt derecha-izquierda, condicionando episodios de desaturacion, generando un altisimo riesgo de colapso cardiovascular de la paciente. Ademas de esto, se re-inicia de inmediato manejo tromboprolifactico con enoxaparina, ya que la paciente lo habia suspendido desde hace 3 dias por cuestiones economicas. Por el alto riesgo de complicaciones hemodinamicas (colapso cardiovascular) debe tener monitorizacion continua en unidad obstetrica de alta complejidad 29.08.2015: Refiere contracciones uterinas ayer en la noche por lo cual se le realizo un tacto vaginal que evidencio cuello uterino cerrado, sin embargo refiere persistencia de contracciones hoy en la mañana y salida de liquido vaginal de coloracion claro-amarillento sin evidencia de salida de liquido, ademas indica que intensidad de movimientos fetales ha disminuido, por lo cual se solicita realizar monitoria fetal inmediatamente con evdiencia de actividad aduterina. Se inicia uteroinhibucion con nifedipina. Adicionalmente refiere presencia de disuria y cambios en el olor y la coloracion de la orina y el dia de ayer se realizo uroanalisis que salio patológico, tiene pendiente urocultivo, se inicia manejo con antibiotico con UNASYN. Se considera prudente continuar con la hospitalizacion en UACO para monitoria materno fetal continua y evaluacion de bienestar fetal.

Plan UCI:

Fecha Registro: 29.08.2015

Hora Registro: 11:32:59

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

****Evoluciones UCI***** *****Ingreso******* NOTA DE INGRESO UACO - 28.07.2015 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI (CIUDAD CORDOBA) OCUPACION: AMA DE CASA ESCOLARIDAD: BACHILLER ESTADO CIVIL: SOLTERA TIPO DE SANGRE: B NEGATIVO PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CARDIOPATIA CONGENITA, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: SULFATO FERROSO, CALCIO, FUROSEMIDA, ENOXAPARINA, LEVOTIROXINA 25 MCG QUIRUGICOS: CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO NO INTERVENCION REALIZADA ALERGICO: NIEGA TOXICOS:NIEGA FAMILIARES: MADRE CON HTA GINECO-OBSTETRICOS: MENARCA:15 AÑOS CICLOS IRREGULARES G1P0 FUM:05/02/2015 ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO,COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA Estrictamente en Unidad de Alta Complejidad Obstetrica por Edas Gestacional y el inicio de actividad uterina, ya que por la fisiopatologia de las cardiopatias que presenta, si llegase a presentar algun tipo de valsalva, se generaria un shunt derecha-izquierda, condicionando episodios de desaturacion, generando un altisimo riesgo de colapso cardiovascular de la paciente. Ademas de esto, se re-inicia de inmediato manejo tromboprolifactico con enoxaparina,

YA QUE LA PACIENTE LO HABIA SUSPENDIDO DESDE HACE 3 DIAS POR CUESTIONES ECONOMICAS. POR EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS (COLAPSO CARDIOVASCULAR) DEBE TENER MONITORIZACION CONTINUA EN UNIDAD OBSTETRICA DE ALTA COMPLEJIDAD

Evolución Médica

Fecha Registro: 29.08.2015

Hora Registro: 23:47:55

Responsable: COLONIA TORO, ALEJANDRO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCIÓN UACO NOCHE LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: - G1P0 - EMBARAZO DE 34,4 SEMANAS POR ECO - EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO - INFECCION URINARIA SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, AFIRMA HABER TENIDO CONTRACCIONES PERO DISMINUCION DE LAS MISMAS POSTERIOR AL MEDICAMENTO, EN LA TARDE SIN CONTRACCIONES, REFIERE LUMBALGIA, POLAQUIURIA Y TENESMO, NIEGA AMNIOORREA, NIEGA EDEMA, DISNEA Y DOLOR TORACICO. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, DEPOSICIONES Y DIURESIS POSITIVAS. OBJETIVO: PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, ALERTA Y ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, HIDRATADA, EN BUEN ESTADO NUTRICIONAL, PALIDEZ FACIAL Y MUCOCUTANEA, NO SE OBSERVA FACIE ALGICA. EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. SV: FC: 91 TA: 113/66 PAM:81 FR:22 SAO2:96% T°:35.6 -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS ARÍTMICOS E IREGULARES, SOPLO SISTOLICO GRADO III QUE SE AUSCULTA EN LA TOTALIDAD DE FOCOS AUSCULTATORIOS, CON VELAMIENTO DE R1 Y R2. -RESPIRATORIO: TÓRAX SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: RUIDOS GASTROINTESTINALES PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -OBSTÉTRICO: ÚTERO GRÁVIDO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, SIN SANGRADO ACTIVO. FCF 148 - RENAL: PUÑOPERSUSION LUMBAR POSITIVA BALANCE HIDRICO: TINGRESO: 870 EGRESO:550 BALANCE ACUMULADO:320 -INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL UROCULTIVO PENDIENTE -EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMETRICOS; SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2s - NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, SIN PARESTESIAS NI PARALISIS 29.08.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0, EDAD GESTACIONAL 34,4ss POR ECO TEMPRANA, PACIENTE EN ARO POR CARDIOPATICA CONGENITA CON ECOCARDIOGRAMA CONCORDANTE CON CIA AMPLIA CON SHUNT IZQ-DER E HIPERTENSION PULMONAR SEVERA CON ALTO RIESGO DE EVENTO CIANOSANTE SEGÚN REPORTE PRELIMINAR DE DR VESGA. LA PATOLOGÍA CARDIACA HA TENIDO REPERCUSION EN EL ESTADO FUNCIONAL DE LA MADRE, ACTUALMENTE EN NYHA II. LA PACIENTE DESDE LA NOCHE DE AYER EMPEZÓ A PERCIBIR CONTRACCIONES UTERINAS EN VARIAS OCASIONES POR LO QUE LE REALIZARON UN TACTO QUE EVIDENCIÓ CUELLO UTERINO CERRADO, SIN EMBARGO EN LA MAÑANA DE HOY REFIRIÓ PERSISTENCIA DE CONTRACCIONES Y DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES POR LO QUE LE REALIZARON MONITORIA FETAL, EN ESTA SE EVIDENCIÓ ACTIVIDAD UTERINA, POR LO TANTO SE EMPEZÓ UTEROINHIBICION CON NIFEDINPINO, ACTUALMENTE REFIERE AUSENCIA DE CONTRACCIONES. POR LUTS IRRITATIVOS Y UROANALISIS PATOLOGICO EL DÍA DE HOY SE INICIO TRATAMIENTO CON AMPICILINA 1.5g/6h, PACIENTE REFIERE LUMBALGIA POR LO QUE SE HIZO PUÑOPERCUSION LUMBAR CON RESULTADO POSITIVO, SE ESTARÁ PENDIENTE A ALZAS TERMICAS Y OTRA SINTOMATOLOGIA SUGERENTE DE PIELONEFRITIS, AÚN ESTÁ PENDIENTE EL REPORTE DE UROCULTIVO. SE SOLICITA ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS. DEBE CONTINUAR CON MANEJO EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA, TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. ALTO RIESGO DE PARTO PRETERMINO Y DE EVENTO PERINATAL ADVERSO POR PREMATUREZ.

UCI

Fecha Registro: 30.08.2015

Hora Registro: 10:47:20

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UACO DIA 2 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: - G1P0 - EMBARAZO DE 34,4 SEMANAS POR ECO - EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO - INFECCION URINARIA SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, AFIRMA HABER TENIDO CONTRACCIONES PERO DISMINUCION DE LAS MISMAS POSTERIOR AL MEDICAMENTO, EN LA TARDE SIN CONTRACCIONES, REFIERE LUMBALGIA, POLAQUIURIA Y TENESMO, NIEGA AMNIOORREA, NIEGA EDEMA, DISNEA Y DOLOR TORACICO. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, DEPOSICIONES Y DIURESIS POSITIVAS. OBJETIVO: PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, ALERTA Y ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, HIDRATADA, EN BUEN ESTADO NUTRICIONAL, PALIDEZ FACIAL Y MUCOCUTANEA, NO SE OBSERVA

FACIE ALGICA. EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR. SV: FC: 91 TA: 113/66 PAM:81 FR:22 SAO2:96% T°:35.6
 -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS ARÍTMICOS E IREGULARES, SOPLO SISTOLICO GRADO III QUE SE AUSCULTA EN LA TOTALIDAD DE FOCOS AUSCULTATORIOS, CON VELAMIENTO DE R1 Y R2. -RESPIRATORIO: TÓRAX SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: RUIDOS GASTROINTESTINALES PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -OBSTÉTRICO: ÚTERO GRÁVIDO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, SIN SANGRADO ACTIVO. - RENAL: PUÑOPERCUSION LUMBAR POSITIVA BALANCE HIDRICO: TINGRESO: 870 EGRESO:550 BALANCE ACUMULADO:320 -INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL UROCULTIVO PENDIENTE
 -EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMETRICOS; SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2s -
 NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, SIN PARESTESIAS NI PARALISIS 30.08.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0, EDAD GESTACIONAL 34,4ss POR ECO TEMPRANA, PACIENTE EN ARO POR CARDIOPATICA CONGENITA CON ECOCARDIOGRAMA CONCORDANTE CON CIA AMPLIA CON SHUNT IZQ-DER E HIPERTENSION PULMONAR SEVERA CON ALTO RIESGO DE EVENTO CIANOSANTE SEGÚN REPORTE PRELIMINAR DE DR VESGA. LA PATOLOGÍA CARDIACA HA TENIDO REPERCUSION EN EL ESTADO FUNCIONAL DE LA MADRE, ACTUALMENTE EN NYHA II. ACTUALMENTE REFIERE AUSENCIA DE CONTRACCIONES. POR LUTS IRRITATIVOS Y UROANALISIS PATOLOGICO EL DÍA SE INICIO TRATAMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM 1.5g/6h, PACIENTE REFIERE LUMBALGIA POR LO QUE SE HIZO PUÑOPERCUSION LUMBAR CON RESULTADO POSITIVO, SE SOLICITA ECO RENAL, AÚN ESTÁ PENDIENTE EL REPORTE DE UROCULTIVO. DEBE CONTINUAR CON MANEJO EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. ALTO RIESGO DE PARTO PRETERMINO Y DE EVENTO PERINATAL ADVERSO POR PREMATUREZ.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 30.08.2015

Hora Registro: 10:48:41

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO, COLABORADORA
 -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS.
 -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA Estrictamente en Unidad de Alta Complejidad Obstetrica por edas gestacional y el inicio de actividad uterina, ya que por la fisiopatologia de las cardiopatias que presenta, si llegase a presentar algun tipo de valsalva, se generaria un shunt derecha-izquierda, condicionando episodios de desaturacion, generando un altisimo riesgo de colapso cardiovascular de la paciente. ademas de esto, se re-inicia de inmediato manejo tromboprolifactico con enoxaparina, ya que la paciente lo habia suspendido desde hace 3 dias por cuestiones economicas. por el alto riesgo de complicaciones hemodinamicas (colapso cardiovascular) debe tener monitorizacion continua en unidad obstetrica de alta complejidad 29.08.2015: REFIERE CONTRACCIONES UTERINAS AYER EN LA NOCHE POR LO CUAL SE LE REALIZO UN TACTO VAGINAL QUE EVIDENCIO CUELLO UTERINO CERRADO, SIN EMBARGO REFIERE PERSISTENCIA DE CONTRACCIONES HOY EN LA MAÑANA Y SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL DE COLORACION CLARO-AMARILLENTO SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO, ADEMAS INDICA QUE INTENSIDAD DE MOVIMIENTOS FETALES HA DISMINUIDO, POR LO CUAL SE SOLICITA REALIZAR MONITORIA FETAL INMEDIATAMENTE CON EVDIENCIA DE ACTIVIDAD ADUTERINA. SE INCIA UTEROINHIBUCION CON NIFEDIPINA. ADICIONALMENTE REFIERE PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLOR Y LA COLORACION DE LA ORINA Y EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALIS QUE SALIO PATOLÓGICO, TIENE PENDIENTE UROCULTIVO, SE INICIA MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN. SE CONSIDERA PRUDENTE CONTINUAR CON LA HOSPITALIZACION EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA Y EVALUACION DE BIENESTAR FETAL. 30.08.2015:

ACTUALMENTE REFIERE AUSENCIA DE CONTRACCIONES. POR LUTS IRRITATIVOS Y UROANALISIS PATOLOGICO EL DÍA SE INICIO TRATAMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM 1.5g/6h, PACIENTE REFIERE LUMBALGIA POR LO QUE SE HIZO PUÑOPERCUSION LUMBAR CON RESULTADO POSITIVO, SE SOLICITA ECO RENAL, AÚN ESTÁ PENDIENTE EL REPORTE DE UROCULTIVO. DEBE CONTINUAR CON MANEJO EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA TOMA DE PARACLINICOS, EVALUACION DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGIA. ALTO RIESGO DE PARTO PRETERMINO Y DE EVENTO PERINATAL ADVERSO POR PREMATUREZ.

Plan UCI:

Fecha Registro: 30.08.2015

Hora Registro: 10:48:41

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evoluciones UCI*** *****Ingreso***** NOTA DE INGRESO UACO - 28.07.2015 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24

AÑOS O/P:CALI (CIUDAD CORDOBA) OCUPACION: AMA DE CASA ESCOLARIDAD: BACHILLER ESTADO CIVIL: SOLTERA TIPO DE SANGRE: B NEGATIVO PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CARDIOPATIA CONGENITA, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: SULFATO FERROSO, CALCIO, FUROSEMIDA, ENOXAPARINA, LEVOTIROXINA 25 MCG QUIRUGICOS: CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO NO INTERVENCION REALIZADA ALERGICO: NIEGA TOXICOS:NIEGA FAMILIARES: MADRE CON HTA GINECO-OBSTETRICOS: MENARCA:15 AÑOS CICLOS IRREGULARES G1P0 FUM:05/02/2015 ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO,COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA Estrictamente en Unidad de Alta Complejidad Obstetrica por edas gestacional y el inicio de actividad uterina, ya que por la fisiopatologia de las cardiopatias que presenta, si llegase a presentar algun tipo de valsalva, se generaria un shunt derecha-izquierda, condicionando episodios de desaturacion, generando un altisimo riesgo de colapso cardiovascular de la paciente. ademas de esto, se re-inicia de inmediato manejo tromboprolactico con enoxaparina, ya que la paciente lo habia suspendido desde hace 3 dias por cuestiones economicas. por el alto riesgo de complicaciones hemodinamicas (colapso cardiovascular) debe tener monitorizacion continua en unidad obstetrica de alta complejidad

Evolución Médica

Fecha Registro: 30.08.2015

Hora Registro: 21:02:59

Responsable: OLIVARES CONCHA, DIANA SOLEY

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCIÓN UACO NOCHE 2 LEIDY LÓPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: - G1P0 - EMBARAZO DE 34,4 SEMANAS POR ECO - EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO - INFECCION URINARIA PROBLEMAS: -CARDIOPATÍA CONGÉNITA -NYHA II -ALTO RIESGO DE EVENTO CIANOSANTE -INFECCIÓN URINARIA -ALTO RIESGO

DE PARTO PRETERMINO SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON CONTRACCIONES AUSENTES ESTA TARDE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NIEGA LUMBALGIA, REFIERE MEJORIA DE DIURESIS, HA DISMINUIDO LA DISURIA Y EL TENESMO, NIEGA AMNIOORREA. NIEGA EDEMA, DISNEA Y DOLOR TORÁCICO. DEPOSICIONES NORMALES. OBJETIVO: PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, ALERTA Y ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, HIDRATADA, EN BUEN ESTADO NUTRICIONAL, PALIDEZ FACIAL Y MUCOCUTANEA, NO SE OBSERVA FACIE ALGICA. EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR. SV: FC: 75 PAS:114 PAD:70 PAM:78 FR: 19 SAO2:95% T°:36.0 -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS,REGULARES CON SOPLO SISTÓLICO GRADO III QUE SE AUSCULTA EN TODOS LOS FOCOS AUSCULTATORIOS, CON VELAMIENTO DE R1 Y R2. -RESPIRATORIO: TÓRAX SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: PERISTALTISMO PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -OBSTÉTRICO: ÚTERO GRÁVIDO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, SIN SANGRADO ACTIVO. - RENAL: PUÑOPECUSIÓN LUMBAR POSITIVA. BALANCE HÍDRICO: TOTAL INGRESO: 660; TOTAL EGRESO: 531, BALANCE ACUMULADO: 129. PENDIENTE ECO RENAL -INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL, UROCULTIVO PENDIENTE -EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMETRICOS; SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2s - NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, SIN PARESTESIAS NI PARALISIS 30.08.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS, G1P0 DE 34,4 SS POR ECO TEMPRANA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE ARO POR CARDIOPATÍA CONGÉNITA CON ECOCARDIOGRAMA CONCORDANTE CON CIA AMPLIA CON SHUNT IZQ-DER E HIPERTENSION PULMONAR SEVERA CON ALTO RIESGO DE EVENTO CIANOSANTE SEGÚN REPORTE PRELIMINAR DE DR VESGA. LA PATOLOGÍA CARDIACA HA TENIDO REPERCUSIÓN EN EL ESTADO FUNCIONAL DE LA MADRE, ACTUALMENTE EN NYHA II, REFIERE AUSENCIA DE CONTRACCIONES. POR LUTS IRRITATIVOS Y UROANÁLISIS PATOLÓGICO (28/08/15) SE ENCUENTRA EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM 1.5g CADA 6h. POR PUÑOPECUSIÓN POSITIVA SE ENCUENTRA PENDIENTE ECO RENAL Y REPORTE DE UROCULTIVO. REQUIERE MANEJO EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA, EVALUACIÓN DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGÍA. ALTO RIESGO DE PARTO PRETERMINO Y DE EVENTO PERINATAL ADVERSO POR PREMATUREZ.

UCI

Fecha Registro: 31.08.2015

Hora Registro: 15:04:38

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA -

Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UACO DIA 3 DIAGNÓSTICOS: - G1P0 - EMBARAZO DE 34,5 SEMANAS POR ECO - EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO - INFECCION URINARIA DESCARTADO (UROCULTIVO NEGATIVO) PROBLEMAS -ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR -CARDIOPATIA MATERNA -RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR -RIESGO DE PARTO PRETERMINO SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, PERO QUE EN LA MADRUGADA PRESENTO ACITIVIDAD UTERINA IRREGULAR, POR APROXIMADAMENTE 2 HORAS, PERO QUE ACTUALMENTE YA NO LA TIENE, REFIERE SINTOMAS URINARIOS, REFIERE FOSFENOS PERO NO OTROS PREMONITORIOS. TOLERA VIA ORAL OBJETIVO: PACIENTE SENTADA EN CAMA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:86 TA:102/64 RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS Y REGULARES, SOPLO SISTOLICO GRADO III QUE SE AUSCULTA EN LA TOTALIDAD DE FOCOS AUSCULTATORIOS, CON VELAMIENTO DE R1 Y R2. **ECOCARDIOGRAMA TT:PENDIENTE REPORTE** -RESPIRATORIO: FR:16 SAO2:95% TÓRAX SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: RUIDOS GASTROINTESTINALES PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, UTERO GRAVIDO, NORMOTONICO. -OBSTÉTRICO: NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVMIENTOS FETALES PRESENTES, NO PERDIDAS VAGINALES FCF:149 **ECOGRAFIA OBSTETRICA 28.08.2015: - EMBARAZO UNICO EN PRESENTACION CEFALICO DORSO IZQUIERDO CRECIENDO EN PERCENTILES ADECUADOS (P27) PARA LA EDAD GESTACIONAL DE 34.3 SEMANAS POR FUM. NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES APARENTES A ESTA EDAD GESTACIONAL. - PERFIL BIOFISICO: TONO 2, MOV FET 2, MOV RES 2, LA 2 (ILA 12.9 M.V 6.1) PERFIL 8/8. DOPPLER FETAL NORMAL** - RENAL: PUÑOPECUSION LUMBAR POSITIVA BALANCE HIDRICO: INGRESO: 800CC/24HORAS EGRESO:981CC/24HORAS BALANCE ACUMULADO:-181 CC/24HORAS UROANALISIS: DENSIDAD:1.019 PH:7 NITRITOSS:NEG ESTERASA:500 LEUCOS:34 CPA BACTERIAS:++ MOCO + CRISTALES DE FOSFATO:+ CR:0.51 NA:136-136 K:3.65-3.66 CL:98-102 -INFECCIOSO: T:35.8°C WBC:7650-7630 N:79-70 L:14-19 PCR:0.87 RPR:NO REACTIVO VIH:NEG HBSAG:NEG UROCULTIVO:NEGATIVO -HEMATOLOGICO: HB:12-11.4 HCTO:36-33 PLT:141-148 MIL PT:13.8 PTT:30.4 -EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMETRICOS; SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2s - NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, SIN PARESTESIAS NI PARALISIS -ENDOCRINO: TSH:5.2 T4L:1.34 GLICEMIA:135 31.08.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0, EDAD GESTACIONAL 34,5 SEMANAS POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA

POR CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). SE INICIO MANEJO CON NIFEDIPINO EN HORAS DE LA MADRUGADA POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA, LA CUAL NO HA VUELTO A PRESENTARSE POR LO CUAL SE SUSPENDE. POR PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLOR Y LA COLORACION DE LA ORINA, QUIEN EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALISIS QUE SALIO PATOLÓGICO POR LO QUE SE INICIÓ MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN EN ESPERA DE RESULTADO DE UROCULTIVO. RESULTADO DE UROCULTIVO NEGATIVO POR LO QUE SE SUSPENDE ANTIBIOTICO. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI EXISTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO. EN CASO DE PRESENTARSE LO ANTERIORMENTE DESCRITO, SE FINALIZARA LA GESTACION DE FORMA INMEDIATA POR CESAREA, DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSION DEL CC A TRAVES DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 31.08.2015

Hora Registro: 15:04:45

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO, COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA ESTRICTAMENTE EN UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR EDAS GESTACIONAL Y EL INICIO DE ACTIVIDAD UTERINA, YA QUE POR LA FISIOPATOLOGIA DE LAS CARDIOPATIAS QUE PRESENTA, SI LLEGASE A PRESENTAR ALGUN TIPO DE VALSALVA, SE GENERARIA UN SHUNT DERECHA-IZQUIERDA, CONDICIONANDO EPISODIOS DE DESATURACION, GENERANDO UN ALTISIMO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR DE LA PACIENTE. ADEMAS DE ESTO, SE RE-INICIA DE INMEDIATO MANEJO TROMBOPROFILACTICO CON ENOXAPARINA, YA QUE LA PACIENTE LO HABIA SUSPENDIDO DESDE HACE 3 DIAS POR CUESTIONES ECONOMICAS. POR EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS (COLAPSO CARDIOVASCULAR) DEBE TENER MONITORIZACION CONTINUA EN UNIDAD OBSTETRICA DE ALTA COMPLEJIDAD 29.08.2015: REFIERE CONTRACCIONES UTERINAS AYER EN LA NOCHE POR LO CUAL SE LE REALIZO UN TACTO VAGINAL QUE EVIDENCIO CUELLO UTERINO CERRADO, SIN EMBARGO REFIERE PERSISTENCIA DE CONTRACCIONES HOY EN LA MAÑANA Y SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL DE COLORACION CLARO-AMARILLENTO SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO, ADEMAS INDICA QUE INTENSIDAD DE MOVIMIENTOS FETALES HA DISMINUIDO, POR LO CUAL SE SOLICITA REALIZAR MONITORIA FETAL INMEDIATAMENTE CON EVDIENCIA DE ACTIVIDAD ADUTERINA. SE INCIA UTEROINHIBUCION CON NIFEDIPINA. ADICIONALMENTE REFIERE PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLOR Y LA COLORACION DE LA ORINA Y EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALIS QUE SALIO PATOLÓGICO, TIENE PENDIENTE UROCULTIVO, SE INICIA MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN. SE CONSIDERA PRUDENTE CONTINUAR CON LA HOSPITALIZACION EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA Y EVALUACION DE BIENESTAR FETAL. 30-31.08.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0, EDAD GESTACIONAL 34,5 SEMANAS POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). SE INICIO MANEJO CON NIFEDIPINO EN HORAS DE LA MADRUGADA POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA, LA CUAL NO HA VUELTO A PRESENTARSE POR LO CUAL SE SUSPENDE. POR PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLOR Y LA COLORACION DE LA ORINA, QUIEN EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALISIS QUE SALIO PATOLÓGICO POR LO QUE SE INICIÓ MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN EN ESPERA DE RESULTADO DE UROCULTIVO. RESULTADO DE UROCULTIVO NEGATIVO POR LO QUE SE SUSPENDE ANTIBIOTICO. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI EXISTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO. EN CASO DE PRESENTARSE LO

ANTERIORMENTE DESCRITO, SE FINALIZARA LA GESTACION DE FORMA INMEDIATA POR CESAREA, DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSION DEL CC A TRAVES DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO.

Plan UCI:

Fecha Registro: 31.08.2015

Hora Registro: 15:04:45

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

****Evoluciones UCI***** *****Ingreso******* NOTA DE INGRESO UACO - 28.07.2015 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI (CIUDAD CORDOBA) OCUPACION: AMA DE CASA ESCOLARIDAD: BACHILLER ESTADO CIVIL: SOLTERA TIPO DE SANGRE: B NEGATIVO PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CARDIOPATIA CONGENITA, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: SULFATO FERROSO, CALCIO, FUROSEMIDA, ENOXAPARINA, LEVOTIROXINA 25 MCG QUIRURGICOS: CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO NO INTERVENCION REALIZADA ALERGICO: NIEGA TOXICOS:NIEGA FAMILIARES: MADRE CON HTA GINECO-OBSTETRICOS: MENARCA:15 AÑOS CICLOS IRREGULARES G1P0 FUM:05/02/2015 ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 ****ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014:** CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA ****ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015:** CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO,COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA ESTRICTAMENTE EN UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR EDAS GESTACIONAL Y EL INICIO DE ACTIVIDAD UTERINA, YA QUE POR LA FISIOPATOLOGIA DE LAS CARDIOPATIAS QUE PRESENTA, SI LLEGASE A PRESENTAR ALGUN TIPO DE VALSALVA, SE GENERARIA UN SHUNT DERECHA-IZQUIERDA, CONDICIONANDO EPISODIOS DE DESATURACION, GENERANDO UN ALTISIMO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR DE LA PACIENTE. ADEMÁS DE ESTO, SE RE-INICIA DE INMEDIATO MANEJO TROMBOPROFILACTICO CON ENOXAPARINA, YA QUE LA PACIENTE LO HABIA SUSPENDIDO DESDE HACE 3 DIAS POR CUESTIONES ECONOMICAS. POR EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS (COLAPSO CARDIOVASCULAR) DEBE TENER MONITORIZACION CONTINUA EN UNIDAD OBSTETRICA DE ALTA COMPLEJIDAD

Evolución Médica

Fecha Registro: 31.08.2015

Hora Registro: 22:37:38

Responsable: CONGOTE ARANGO, LINA MARIA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCIÓN UACO NOCHE LEIDY LÓPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: - G1P0 - EMBARAZO DE 34,5 SEMANAS POR ECO - EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO PROBLEMAS: -CARDIOPATÍA CONGÉNITA -NYHA II -ALTO RIESGO DE EVENTO CIANOSANTE -ALTO RIESGO DE PARTO PRETERMINO PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIR MOVIMIENTOS FETALES Y NIEGA SINTOMAS COMO DISNEA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS Y COLABORADORA CON LA ENTREVISTA. SV: FC: 88 FR: 19 TA: 111/75 PAM:75 SAO2:97% T°:36.5 -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS YREGULARES CON SOPLO SISTÓLICO GRADO III QUE SE

AUSCULTA EN TODOS LOS FOCOS AUSCULTATORIOS, CON VELAMIENTO DE R1 Y R2. -RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -OBSTÉTRICO: ÚTERO GRÁVIDO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, SIN SANGRADO ACTIVO. - RENAL: TI: 10; T: 0, BA: -75. ECO RENAL 31.08.15: NORMAL -INFECCIOSO: PENDIENTE UROCULTIVO. 31.08.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS, G1P0 DE 34,5 SS POR ECO TEMPRANA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE ARO POR CARDIOPATÍA CONGÉNITA CON ECOCARDIOGRAMA CONCORDANTE CON CIA AMPLIA CON SHUNT IZQ-DER E HIPERTENSION PULMONAR SEVERA CON ALTO RIESGO DE EVENTO CIANOSANTE SEGÚN REPORTE PRELIMINAR DE DR VESGA. LA PATOLOGÍA CARDÍACA HA TENIDO REPERCUSIÓN EN EL ESTADO FUNCIONAL DE LA MADRE, ACTUALMENTE EN NYHA II, REFIERE AUSENCIA DE CONTRACCIONES. SE DESCARTO INFECCION DE VIAS URINARIAS CON UROCULTIVO, CON LO CUAL CESO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE REALIZO ECO RENAL SIN ALTERACIONES. REQUIERE MANEJO EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA, EVALUACIÓN DE BIENESTAR FETAL, TROMBOPROFILAXIS Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON CARDIOLOGÍA. ALTO RIESGO DE PARTO PRETERMINO Y DE EVENTO PERINATAL ADVERSO POR PREMATUREZ.

UCI

Fecha Registro: 01.09.2015

Hora Registro: 13:11:26

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA -

Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UACO DIA 4 LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: - G1P0 - EMBARAZO DE 35 SEMANAS POR ECO TEMPRANA - EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO - INFECCION URINARIA DESCARTADO (UROCULTIVO NEGATIVO) - PIELONEFRITIS DESCATADA POR ECO DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS NORMALES PROBLEMAS -CARDIOPATIA MATERNA -RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR -RIESGO DE PARTO PRETERMINO - ACTIVIDAD UTERINA (RESUELTO) -SINTOMAS URINARIOS (DISURIA) -SIN RED DE APOYO POR PARTE DEL PADRE DE LA BEBÉ SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, NO HA VUELTO ACTIVIDAD UTERINA. REFIERE CONTINUAR CON DISURIA. TAMBIÉN REFIERE FOSFENOS OCASIONALES PERO NO OTROS PREMONITORIOS. TOLERA VIA ORAL. DEPOSICIONES BLANDAS. OBJETIVO: PACIENTE SEDENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLABORADORA A LA ENTREVISTA. -CARDIOVASCULAR: FC:73 TA:97/49 RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS Y REGULARES, SOPLO SISTOLICO GRADO III QUE SE AUSCULTA EN LA TOTALIDAD DE FOCOS AUSCULTATORIOS, CON VELAMIENTO DE R1 Y R2. **ECOCARDIOGRAMA TT:PENDIENTE REPORTE** -RESPIRATORIO: FR:19 SAO2:95% TÓRAX SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: RUIDOS GASTROINTESTINALES PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, UTERO GRAVIDO, NORMOTONICO. AST:15 ALT:25 -OBSTÉTRICO: NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVMIENTOS FETALES PRESENTES, NO PERDIDAS VAGINALES FCF:129 **ECOGRAFIA OBSTETRICA 31.08.2015: EMBARAZO ÚNICO EN PRESENTACIÓN CEFALICO DORSO IZQUIERDO CRECIENDO EN P3-10 PARA LA EG POR ECOGRAFIA (34.6 SEMANAS). SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. EVALUACION HEMODINAMICA DOPPLER NORMAL. FETO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL SIN ALTERACION HEMODINAMICA **ECOGRAFIA OBSTETRICA 28.08.2015: - EMBARAZO UNICO EN PRESENTACION CEFALICO DORSO IZQUIERDO CRECIENDO EN PERCENTILES ADECUADOS (P27) PARALA EDAD GESTACIONAL DE 34.3 SEMANAS POR FUM. NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES APARENTES A ESTA EDAD GESTACIONAL. - PERFIL BIOFISICO: TONO 2, MOV FET 2, MOV RES 2, LA 2 (ILA 12.9 M.V 6.1) PERFIL 8/8. DOPPLER FETAL NORMAL** - RENAL: PUÑOPERSUSION LUMBAR POSITIVA BALANCE HIDRICO: INGRESO: 715CC/24HORAS EGRESO:981CC/24HORAS BALANCE ACUMULADO:-181 CC/24HORAS 31.08.15. ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS NORMALES. LOS RIÑONES TIENEN TAMAÑO, CONTORNOS, POSICIÓN Y ECOGENICIDAD NORMALES. ES ADECUADA LA DIFERENCIACIÓN CÓRTICOMEDULAR, SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES. VEJIGA COLAPSADA, LO CUAL IMPIDE SU VALORACIÓN. UROANALISIS: DENSIDAD:1.019 PH:7 NITRITOS:NEG ESTERASA:500 LEUCOS:34 CPA BACTERIAS:++ MOCO + CRISTALES DE FOSFATO:+ CR:0.51-0,56 NA:136-136-136 K:3.65-3.66-4,3 CL:98-102-102 -INFECCIOSO: T:35.8°C WBC:7650-7630-8640 N:79-70-64 L:14-19-19 PCR:0.87 RPR:NO REACTIVO VIH:NEG HBSAG:NEG UROCULTIVO:NEGATIVO -HEMATOLOGICO: HB:12-11.4 HCTO:36-33 PLT:141-148 MIL PT:13.8 PTT:30.4 LDH: 151 -EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMETRICOS; SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2s - NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, SIN PARESTESIAS NI PARALISIS -METABOLICO: TSH:5.2 T4L:1.34 GLICEMIA:135 01.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). PACIENTE QUE CONTINUA CON SÍNTOMAS URINARIOS A PESAR QUE SE DESCARTÓ INFECCIÓN URINARIA POR UROCULTIVO NEGATIVO Y ECO DE VÍAS URINARIAS NORMAL, POR LO CUAL

SE CONSIDERA POSIBLE VAGINITIS Y SE SOLICITA FROTIS VAGINAL. LA PACIENTE COMENTA DISFUNCIÓN FAMILIAR CON EL PADRE DE SU HIJA MOTIVO POR EL QUE SE SOLICITA INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL. SE SOLICITA VALORACIÓN POR GENÉTICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGÉNITA MULTIPLE DESDE LA INFANCIA. PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI ACTIVIDAD UTERINA POR EL MOMENTO. ATENTA VIGILANCIA ANTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO, SI ESTA OCURRE, LLEVAR A FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN DE FORMA INMEDIATA POR CESÁREA CON REALIZACIÓN DE POMEROY (POR DESEO DE LA PACIENTE POR PARIDAD SATISFECHA Y SU ANTECEDENTE), DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 01.09.2015

Hora Registro: 13:12:09

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA -

PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO, COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA Estrictamente en Unidad de Alta Complejidad Obstetrica por EDAS Gestacional y el inicio de actividad uterina, ya que por la fisiopatologia de las cardiopatias que presenta, si llegase a presentar algun tipo de valsalva, se generaria un shunt derecha-izquierda, condicionando episodios de desaturacion, generando un altisimo riesgo de colapso cardiovascular de la paciente. Ademas de esto, se re-inicia de inmediato manejo tromboprolifactico con enoxaparina, ya que la paciente lo habia suspendido desde hace 3 dias por cuestiones economicas. Por el alto riesgo de complicaciones hemodinamicas (colapso cardiovascular) debe tener monitorizacion continua en Unidad Obstetrica de Alta Complejidad 29.08.2015: Refiere contracciones uterinas ayer en la noche por lo cual se le realizo un tacto vaginal que evidencio cuello uterino cerrado, sin embargo refiere persistencia de contracciones hoy en la mañana y salida de liquido vaginal de coloracion claro-amarillento sin evidencia de salida de liquido, ademas indica que intensidad de movimientos fetales ha disminuido, por lo cual se solicita realizar monitoria fetal inmediatamente con evdiencia de activid aduterina. Se inicia uteroINHIBUCION con NIFEDIPINA. Adicionalmente refiere presencia de disuria y cambios en el olor y la coloracion de la orina y el día de ayer se realizo uroanalís que salio patológico, tiene pendiente urocultivo, se inicia manejo con antibiotico con UNASYN. Se considera prudente continuar con la hospitalizacion en UACO para monitoria materno fetal continua y evaluacion de bienestar fetal. 30-31.08.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0, EDAD GESTACIONAL 34,5 SEMANAS POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). SE INICIO MANEJO CON NIFEDIPINO EN HORAS DE LA MADRUGADA POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA, LA CUAL NO HA VUELTO A PRESENTARSE POR LO CUAL SE SUSPENDE. POR PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLO Y LA COLORACION DE LA ORINA, QUIEN EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALISIS QUE SALIO PATOLÓGICO POR LO QUE SE INICIÓ MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN EN ESPERA DE RESULTADO DE UROCULTIVO. RESULTADO DE UROCULTIVO NEGATIVO POR LO QUE SE SUSPENDE ANTIBIOTICO. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI EXISTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO. EN CASO DE PRESENTARSE LO ANTERIORMENTE DESCRITO, SE FINALIZARA LA GESTACION DE FORMA INMEDIATA POR CESAREA, DADO EL

RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CC A TRAVÉS DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO. 01.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). PACIENTE QUE CONTINUA CON SÍNTOMAS URINARIOS A PESAR QUE SE DESCARTÓ INFECCIÓN URINARIA POR UROCULTIVO NEGATIVO Y ECO DE VÍAS URINARIAS NORMAL, POR LO CUAL SE CONSIDERA POSIBLE VAGINITIS Y SE SOLICITA FROTIS VAGINAL. LA PACIENTE COMENTA DISFUNCIÓN FAMILIAR CON EL PADRE DE SU HIJA MOTIVO POR EL QUE SE SOLICITA INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL. SE SOLICITA VALORACIÓN POR GENÉTICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGÉNITA MULTIPLE DESDE LA INFANCIA. PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI ACTIVIDAD UTERINA POR EL MOMENTO. ATENTA VIGILANCIA ANTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO, SI ÉSTA OCURRE, LLEVAR A FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN DE FORMA INMEDIATA POR CESÁREA CON REALIZACIÓN DE POMEROY (POR DESEO DE LA PACIENTE POR PARIDAD SATISFECHA Y SU ANTECEDENTE), DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO.

Plan UCI:

Fecha Registro: 01.09.2015

Hora Registro: 13:12:09

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Evoluciones UCI*** *****Ingreso***** NOTA DE INGRESO UACO - 28.07.2015 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI (CIUDAD CORDOBA) OCUPACION: AMA DE CASA ESCOLARIDAD: BACHILLER ESTADO CIVIL: SOLTERA TIPO DE SANGRE: B NEGATIVO PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCIÓN PARA CORRECIÓN QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CARDIOPATIA CONGENITA, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: SULFATO FERROSO, CALCIO, FUROSEMIDA, ENOXAPARINA, LEVOTIROXINA 25 MCG QUIRURGICOS: CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO NO INTERVENCIÓN REALIZADA ALERGICO: NIEGA TOXICOS/NIEGA FAMILIARES: MADRE CON HTA GINECO-OBSTETRICOS: MENARCA:15 AÑOS CICLOS IRREGULARES G1P0 FUM:05/02/2015 ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO,COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIÓN QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA ESTRICTAMENTE EN UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR EDAS GESTACIONAL Y EL INICIO DE ACTVIDAD UTERINA, YA QUE POR LA FISIOPATOLOGIA DE LAS CARDIOPATIAS QUE PRESENTA, SI LLEGASE A PRESENTAR ALGUN TIPO DE VALSALVA, SE GENERARIA UN SHUNT DERECHA-IZQUIERDA, CONDICIONANDO EPISODIOS DE DESATURACION, GENERANDO UN ALTISIMO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR DE LA PACIENTE. ADEMÁS DE ESTO, SE RE-INICIA DE INMEDIATO MANEJO TROMBOPROFILACTICO CON ENOXAPARINA, YA QUE LA PACIENTE LO HABIA SUSPENDIDO DESDE HACE 3 DIAS POR CUESTIONES ECONOMICAS. POR EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS (COLAPSO CARDIOVASCULAR) DEBE TENER MONITORIZACION CONTINUA EN UNIDAD OBSTETRICA DE ALTA COMPLEJIDAD

Evolución Médica

Fecha Registro: 01.09.2015

Hora Registro: 14:45:48
 Responsable: GUERRA LOZANO, ANA MARIA
 Especialidad: PSIQUIATRIA
 Tipo de Evolución: Evolución

psiquiatría solicitan ic para evaluar la posibilidad de apoyo con intervención de terapia ocupacional resultado de escala de edimburgo: 7 - por debajo del punto de corte para depresión su entidad aseguradora no autoriza terapia ocupacional de salud mental explico a la jefe a cargo

-
-
-

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 01.09.2015
 Hora Registro: 15:17:09
 Responsable: VILLA BUENO, SANDRA LILIANA

Trabajo Social Se realiza interconsulta a solicitud del médico del servicio

La interconsulta se realizó por activación de red de apoyo y exploración del ámbito familiar. La señora Leidy López tiene 24 años de edad, quien vive en el barrio Ciudad Córdoba con la madre y tres hermanos quienes tienen 15, 7 y 5 años de edad. La cuidadora principal de la paciente es la madre Martha Sánchez, además de ello afirma la paciente que tiene otros familiares que la han acompañado en todo este proceso y que seguirán pendientes después del parto, y principalmente recibirá apoyo por parte de la mamá. En cuanto a la exploración de la relación de la paciente con el padre de su bebé menciona que "que es un caso perdido" el padre del bebé, el señor José Él desde un inicio explica que la paciente no reconoció la paternidad, que en estos momentos la acepta pero no brinda un acompañamiento constante ni emocional ni económicamente, toda esta situación para la paciente es normal, considerando ella "yo crecí si papá, hasta ahora no lo conozco por eso es normal" de esta manera al parecer se ve la paciente tranquila y dispuesta a asumir su rol de madre cabeza de familia. Relación de noviazgo de tres meses, embarazo no planeado y asegura lo recibe bien. Desde Trabajo Social se abordó una conversación con objetivo de empoderar su papel como madre velando por el bienestar y desarrollo integral del recién nacido para lo cual la paciente expresa su compromiso y asegura cuenta con el apoyo de la madre de ella. Se hará entrevista con la madre de la paciente.

.
.

Evolución Médica

Fecha Registro: 01.09.2015
 Hora Registro: 22:07:36
 Responsable: CONGOTE ARANGO, LINA MARIA
 Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCIÓN UACO NOCHE LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: - G1P0 - EMBARAZO DE 35 SEMANAS POR ECO TEMPRANA - EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO - INFECCION URINARIA DESCARTADO (UROCULTIVO NEGATIVO) - PIELONEFRITIS DESCATADA POR ECO DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS NORMALES - VAGINITIS POR CANDIDA PACIENTE REFIERE QUE HA PASADO UN BUEN DIA, NO HA VUELTO ACTIVIDAD UTERINA. REFIERE CONTINUAR CON DISURIA E IRRITACIÓN VAGINAL. TOLERA VIA ORAL. COMENTA DOS DEPOSICIONES BLANDAS DURANTE LA TARDE, SIN MOCO NI SANGRE U OLOR FETIDO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE SEDENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLABORADORA A LA ENTREVISTA. -CARDIOVASCULAR: FC: 83 TA: 112/59 RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS Y REGULARES, SOPLO SISTOLICO GRADO III QUE SE AUSCULTA EN LA TOTALIDAD DE FOCOS AUSCULTATORIOS, CON VELAMIENTO DE R1 Y R2. -RESPIRATORIO: FR: 27 SAO2:97% TÓRAX SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: RUIDOS GASTROINTESTINALES PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, UTERO GRAVIDO, NORMOTONICO. -OBSTÉTRICO: VAGINA ERITEMATOSA, SENSIBLE AL TACTO VAGINAL CON FLUJO BLANQUECINO ESPESO NO MALOLIENTE. NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVMIENTOS FETALES PRESENTES, NO PERDIDAS VAGINALES FCF: 126 - RENAL: PUÑOPERSUSION LUMBAR POSITIVA BALANCE HIDRICO EN 10 HORAS: INGRESO: 600CC EGRESO: 75CC BALANCE ACUMULADO: 525 CC -INFECCIOSO: T: 35.8°C -HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO ACTIVO -EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMÉTRICOS; SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2s - NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO. 01.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35 SEMANAS

DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). PACIENTE QUE CONTINUA CON SÍNTOMAS URINARIOS A PESAR QUE SE DESCARTÓ INFECCIÓN URINARIA POR UROCULTIVO NEGATIVO Y ECO DE VÍAS URINARIAS NORMAL, POR LO QUE SE SOSPECHA VAGINITIS (FFV ALTERADO) SE INICIA MANEJO CON CLOTRIMAZOL POR LOS RIESGOS DESCRITOS ANTERIORMENTE CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN

.

.

.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 02.09.2015

Hora Registro: 09:27:50

Responsable: VILLA BUENO, SANDRA LILIANA

Tipo de Evolución: Evolución

Trabajo Social

Seguimiento. Se realizó seguimiento a la paciente contando con la colaboración de la madre la señora Martha Sanchez quien indicó que la paciente después de su proceso de hospitalización se hará cargo del cuidado de la paciente y de el bebé, asumiendo responsabilidad sobre el cuidado emocional y económica de su hija afirmando que ella tuvo una "ñez muy dura y por eso no quiere que su hija pase por eso", por tal motivo asume total cuidado sobre la paciente y de cuidado del futuro recién nacido, afirma que garantizará su bienestar. La mamá de la paciente refiere que la pareja de la señora Leidy no brinda soporte alguno. al parecer es ausente. Telefono de Martha Sanchez: 3162545289

.

.

UCI

Fecha Registro: 02.09.2015

Hora Registro: 16:36:03

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UACO DIA 5 LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: - G1P0 - EMBARAZO DE 35,1 SEMANAS POR ECO TEMPRANA - EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO - VAGINITIS POR CANDIDA - INFECCION URINARIA DESCARTADO (UROCULTIVO NEGATIVO) - PIELONEFRITIS DESCATADA POR ECO DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS NORMALES PROBLEMAS -CARDIOPATIA MATERNA -RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR -RIESGO DE PARTO PRETERMINO - ACTIVIDAD UTERINA (RESUELTO) -SINTOMAS URINARIOS (DISURIA) E IRRITACION VAGINAL -SIN RED DE APOYO POR PARTE DEL PADRE DE LA BEBÉ SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE, SIN ACTIVIDAD UTERINA. PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES. REFIERE CONTINUAR CON DISURIA. TAMBIÉN REFIERE TINNITUS OCASIONALES SIN OTROS PREMONITORIOS. TOLERA VIA ORAL. SIN DEPOSICIONES POSITIVAS. OBJETIVO: PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLABORADORA A LA ENTREVISTA. -CARDIOVASCULAR: FC: 107 TA:98/56 (64) RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS Y REGULARES, SOPLO SISTOLICO GRADO III QUE SE AUSCULTA EN LA TOTALIDAD DE FOCOS AUSCULTATORIOS, CON VELAMIENTO DE R1 Y R2. **ECOCARDIOGRAMA TT:PENDIENTE REPORTE** -RESPIRATORIO: FR:18 SAO2:92% TÓRAX SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: RUIDOS GASTROINTESTINALES PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, UTERO GRAVIDO, NORMOTONICO. AST:15 ALT:25 -OBSTÉTRICO: NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVMIENTOS FETALES PRESENTES, NO PERDIDAS VAGINALES FCF:146 *01.09.15: FROTIS VAGINAL: SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOMICELIOS TIPO CANDIDA. **ECOGRAFIA OBSTETRICA 31.08.2015: EMBARAZO ÚNICO EN PRESENTACIÓN CEFALICO DORSO IZQUIERDO CRECIENDO EN P3-10 PARA LA EG POR ECOGRAFIA (34.6 SEMANAS). SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. EVALUACION HEMODINAMICA DOPPLER NORMAL. FETO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL SIN ALTERACION HEMODINAMICA **ECOGRAFIA OBSTETRICA 28.08.2015: - EMBARAZO UNICO EN PRESENTACION CEFALICO DORSO IZQUIERDO CRECIENDO EN PERCENTILES ADECUADOS (P27) PARALA EDAD GESTACIONAL DE 34.3 SEMANAS POR FUM. NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES APARENTES A ESTA EDAD GESTACIONAL. - PERFIL BIOFISICO: TONO 2, MOV FET 2, MOV RES 2, LA 2 (ILA 12.9 M.V 6.1) PERFIL 8/8. DOPPLER FETAL NORMAL** - RENAL: PUÑOPERSUSION LUMBAR POSITIVA BALANCE HIDRICO: INGRESO: 970CC EGRESO: 1825CC BALANCE ACUMULADO:-590 CC 31.08.15. ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS NORMALES. LOS

RIÑONES TIENEN TAMAÑO, CONTORNOS, POSICIÓN Y ECOGENICIDAD NORMALES. ES ADECUADA LA DIFERENCIACIÓN CÓRTICOMEDULAR, SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES. VEJIGA COLAPSADA, LO CUAL IMPIDE SU VALORACIÓN. UROANÁLISIS: DENSIDAD:1.019 PH:7 NITRITOSS:NEG ESTERASA:500 LEUCOS:34 CPA BACTERIAS:++ MOCO + CRISTALES DE FOSFATO:+ CR:0.51-0,56 NA:136-136-136 K:3.65-3.66-4,3 CL:98-102-102 -INFECCIOSO: T:36°C WBC:7650-7630-8640 N:79-70-64 L:14-19-19 PCR:0.87 RPR: NO REACTIVO VIH:NEG HBSAG:NEG UROCULTIVO: NEGATIVO -HEMATOLÓGICO: HB:12-11.4 HCTO:36-33 PLT:141-148 MIL PT:13.8 PTT:30.4 LDH: 151 -EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMÉTRICOS; SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2s - NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, SIN PARESTESIAS NI PARÁLISIS -METABÓLICO: TSH:5.2 T4L:1.34 GLICEMIA:135 02.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35,1 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (ESPECIALMENTE DURANTE EL PARTO). PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE VAGINITIS CON HALLAZGOS CLINICOS Y FROTIS VAGINAL COMPATIBLE CON CANDIDA POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL Y FLUCONAZOL VIA ORAL POR TRES DIAS. PENDIENTE INTERCONSULTA POR GENETICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA MULTIPLE. POR LOS RIESGOS DESCRITOS ANTERIORMENTE CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN. ATENTA VIGILANCIA ANTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO, SI ESTA OCURRE, LLEVAR A FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN DE FORMA INMEDIATA POR CESÁREA CON REALIZACIÓN DE POMEROY (POR DESEO DE LA PACIENTE), DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 02.09.2015

Hora Registro: 16:36:23

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA ESTRICTAMENTE EN UNIDAD DE ALTA FISIOLOGIA OBSTETRICA POR EDAS GESTACIONAL Y EL INICIO DE ACTIVIDAD UTERINA, YA QUE POR LA FISIOLOGIA DE LAS CARDIOPATIAS QUE PRESENTA, SI LLEGASE A PRESENTAR ALGUN TIPO DE VALSALVA, SE GENERARIA UN SHUNT DERECHA-IZQUIERDA, CONDICIONANDO EPISODIOS DE DESATURACION, GENERANDO UN ALTISIMO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR DE LA PACIENTE. ADEMAS DE ESTO, SE RE-INICIA DE INMEDIATO MANEJO TROMBOPROFILACTICO CON ENOXAPARINA, YA QUE LA PACIENTE LO HABIA SUSPENDIDO DESDE HACE 3 DIAS POR CUESTIONES ECONOMICAS. POR EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS (COLAPSO CARDIOVASCULAR) DEBE TENER MONITORIZACION CONTINUA EN UNIDAD OBSTETRICA DE ALTA COMPLEJIDAD 29.08.2015: REFIERE CONTRACCIONES UTERINAS AYER EN LA NOCHE POR LO CUAL SE LE REALIZO UN TACTO VAGINAL QUE EVIDENCIO CUELLO UTERINO CERRADO, SIN EMBARGO REFIERE PERSISTENCIA DE CONTRACCIONES HOY EN LA MAÑANA Y SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL DE COLORACION CLARO-AMARILLENTO SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO, ADEMAS INDICA QUE INTENSIDAD DE MOVIMIENTOS FETALES HA DISMINUIDO, POR LO CUAL SE SOLICITA REALIZAR MONITORIA FETAL INMEDIATAMENTE CON EVDIENCIA DE ACTIVIDAD ADUTERINA. SE INICIA UTEROINHIBUCION CON NIFEDIPINA. ADICIONALMENTE REFIERE PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLORES Y LA COLORACION DE LA ORINA Y EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALIS QUE SALIO PATOLÓGICO, TIENE PENDIENTE UROCULTIVO, SE INICIA MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN. SE CONSIDERA PRUDENTE CONTINUAR CON LA HOSPITALIZACION EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA Y EVALUACION DE BIENESTAR FETAL. 30-31.08.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0, EDAD GESTACIONAL 34,5 SEMANAS POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). SE INICIO MANEJO CON NIFEDIPINO EN HORAS DE LA MADRUGADA POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA, LA CUAL NO HA VUELTO A PRESENTARSE POR LO CUAL SE SUSPENDE. POR PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLORES Y LA COLORACION DE LA ORINA, QUIEN EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALIS QUE SALIO PATOLÓGICO POR LO QUE SE INICIÓ MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN EN ESPERA DE RESULTADO DE UROCULTIVO. RESULTADO DE UROCULTIVO NEGATIVO POR LO QUE SE SUSPENDE ANTIBIOTICO. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN,

NO EXISTE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI EXISTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO. EN CASO DE PRESENTARSE LO ANTERIORMENTE DESCRITO, SE FINALIZARA LA GESTACION DE FORMA INMEDIATA POR CESAREA, DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSION DEL CC A TRAVES DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO. 01.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). PACIENTE QUE CONTINUA CON SÍNTOMAS URINARIOS A PESAR QUE SE DESCARTÓ INFECCIÓN URINARIA POR UROCULTIVO NEGATIVO Y ECO DE VÍAS URINARIAS NORMAL, POR LO CUAL SE CONSIDERA POSIBLE VAGINITIS Y SE SOLICITA FROTIS VAGINAL. LA PACIENTE COMENTA DISFUNCIÓN FAMILIAR CON EL PADRE DE SU HIJA MOTIVO POR EL QUE SE SOLICITA INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL. SE SOLICITA VALORACIÓN POR GENÉTICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGÉNITA MULTIPLE DESDE LA INFANCIA. PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI ACTIVIDAD UTERINA POR EL MOMENTO. ATENTA VIGILANCIA ANTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO, SI ESTA OCURRE, LLEVAR A FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN DE FORMA INMEDIATA POR CESÁREA CON REALIZACIÓN DE POMEROY (POR DESEO DE LA PACIENTE POR PARIDAD SATISFECHA Y SU ANTECEDENTE), DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO. 02.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35,1 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (ESPECIALMENTE DURANTE EL PARTO). PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE VAGINITIS CON HALLAZGOS CLINICOS Y FROTIS VAGINAL COMPATIBLE CON CANDIDA POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL Y FLUCONAZOL VIA ORAL POR TRES DIAS. PENDIENTE INTERCONSULTA POR GENETICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA MULTIPLE. POR LOS RIESGOS DESCRITOS ANTERIORMENTE CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN. ATENTA VIGILANCIA ANTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO, SI ESTA OCURRE, LLEVAR A FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN DE FORMA INMEDIATA POR CESÁREA CON REALIZACIÓN DE POMEROY (POR DESEO DE LA PACIENTE), DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO.

Plan UCI:

Fecha Registro: 02.09.2015

Hora Registro: 16:36:23

Responsable: ESCOBAR VIDARTE, MARIA FERNANDA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

Evoluciones UCI*** Ingreso***** NOTA DE INGRESO UACO - 28.07.2015 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P: CALI (CIUDAD CORDOBA) OCUPACION: AMA DE CASA ESCOLARIDAD: BACHILLER ESTADO CIVIL: SOLTERA TIPO DE SANGRE: B NEGATIVO PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CARDIOPATIA CONGENITA, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: SULFATO FERROSO, CALCIO, FUROSEMIDA, ENOXAPARINA, LEVOTIROXINA 25 MCG QUIRURGICOS: CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO NO INTERVENCION REALIZADA ALERGICO: NIEGA TOXICOS: NIEGA FAMILIARES: MADRE CON HTA GINECO-OBSTETRICOS: MENARCA: 15 AÑOS CICLOS IRREGULARES G1P0 FUM: 05/02/2015 ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORMAL PFE: 319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE: 773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ: 115MIL HB: 12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO, HB: 10,3 PLAQ: 135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO, HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH: 5,3 ** -07.07.15: SULLIVAN: 74-100 ** ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDUM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA ** ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALVULAR TRICUSPIDEA GRADO III, HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO, COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC: 90 PA: 105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR: 21 SAO2: 99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU: 30 CMS, FCF: 148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T: 36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN

INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA Estrictamente en Unidad de Alta Complejidad Obstetrica por Edas Gestacional y el inicio de actividad uterina, ya que por la fisiopatologia de las cardiopatias que presenta, si llegase a presentar algun tipo de valsalva, se generaria un shunt derecha-izquierda, condicionando episodios de desaturacion, generando un altisimo riesgo de colapso cardiovascular de la paciente. Ademas de esto, se re-inicia de inmediato manejo tromboprolactico con enoxaparina, ya que la paciente lo habia suspendido desde hace 3 dias por cuestiones economicas. Por el alto riesgo de complicaciones hemodinamicas (colapso cardiovascular) debe tener monitorizacion continua en Unidad Obstetrica de Alta Complejidad

Evolución Médica

Fecha Registro: 02.09.2015

Hora Registro: 23:45:47

Responsable: HERRERA MEJIA, CLAUDIA CAROLINA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCIÓN UACO NOCHE LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: - G1P0 - EMBARAZO DE 35.1 SEMANAS POR ECO TEMPRANA - EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO - VAGINITIS POR CANDIDA - AMENAZA DE PARTO PRETERMINO - INFECCION URINARIA DESCARTADO (UROCULTIVO NEGATIVO) - PIELONEFRITIS DESCATADA POR ECO DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS NORMALES PACIENTE REFIERE QUE HA PASADO UN BUEN DIA, HOY CON CONTRACCIONES AL FINALIZAR LA TARDE, LAS CUALES HAN CEDIDO PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLABORADORA A LA ENTREVISTA. SIN SGNOS DE DOLOR SV: FC:75 TA:96/54 PAM:69 FR:21 SAO2:95 T°:36 -CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS Y REGULARES, SOPLO SISTOLICO GRADO III QUE SE AUSCULTA EN LA TOTALIDAD DE FOCOS AUSCULTATORIOS, CON VELAMIENTO DE R1 Y R2. -RESPIRATORIO: TÓRAX SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: RUIDOS GASTROINTESTINALES PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -OBSTÉTRICO: UTERO GRAVIDO, CON CONTRACCIONES FCF:134. NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVMIENTOS FETALES PRESENTES, NO PERDIDAS VAGINALES. SE DIFIERE TV BALANCE HIDRICO EN 14 HORAS: INGRESO: 1270CC EGRESO: 700CC BALANCE ACUMULADO:570 CC -HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO ACTIVO -EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMÉTRICOS; SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2s - NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO. AP: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35.1 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). PACIENTE CON SÍNTOMAS CONCORDANTES CON VAGINITIS POR CANDIDA, EN LA MAÑANA SE INICIÓ TRATAMIENTO CON CLOTIMAZOL Y FLUCONAZOL, CON EL TRATAMIENTO HA DISMINUIDO LA SENSACION DE IRRITACION VAGINAL. ACTUALMENTE LA PACIENTE EN PISO 2 (PARTOS) PARA VIGILANCIA Estricta por Comienzo de actividad uterina en horas de la tarde las cuales han cedido, con monitoria materna y fetal continua, en caso de persistencia de actividad uterina que lleve a progresion de t de p se decidira llevar a finalización de la gestación de forma inmediata por cesárea con realización de POMEROY (POR DESEO DE LA PACIENTE), DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO.

.

.

.

Informe Preanestesia

Fecha Registro: 03.09.2015

Hora Registro: 12:44:36

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Enfermedad actual :

pte con emb de 35 ss , en trabajo de parto , con hria de CIA + hipertension pulmonar

Preparación general - observaciones :

Preparación general - ayuno recomendado :

UCI

Fecha Registro: 03.09.2015

Hora Registro: 13:21:04

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UACO DIA 6 LEIDY JAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: - G1P0 - EMBARAZO DE 35,2 SEMANAS POR ECO TEMPRANA - EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO - VAGINITIS POR CANDIDA - INFECCION URINARIA DESCARTADO (UROCULTIVO NEGATIVO) - PIELONEFRITIS DESCATADA POR ECO DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS NORMALES PROBLEMAS -CARDIOPATIA MATERNA -RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR -RIESGO DE PARTO PRETERMINO - ACTIVIDAD UTERINA (RESUELTO) -IRRITACION VAGINAL -SIN RED DE APOYO POR PARTE DEL PADRE DE LA BEBÉ SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE, PERCIBIENDO ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR. PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES. NIEGA SINTOMAS URINARIOS PERO SI COMENTA ALGO DE PRURITO VAGINAL. TAMBIÉN REFIERE TINNITUS OCASIONALES Y FOSFENOS OCASIONALES SIN OTROS PREMONITORIOS. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO DOLOR. TOLERA VIA ORAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. OBJETIVO: PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLABORADORA A LA ENTREVISTA. -CARDIOVASCULAR: FC: 78 TA: 98/56 (64) EVIDENTE ARRITMIA RESPIRATORIA, SOPLO SISTOLICO GRADO III QUE SE AUSCULTA EN LA TOTALIDAD DE FOCOS AUSCULTATORIOS, CON ATENUACIÓN DE R1 EN TODOS LOS FOCOS Y R2 EN FOCOS DE LA BASE. NO R3 O R4 NI OTROS AGREGADOS. **ECOCARDIOGRAMA TT:PENDIENTE REPORTE** -RESPIRATORIO: FR:21 SAO2:96% TÓRAX SIMÉTRICO. EXPANSIONES SIMÉTRICAS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, UTERO GRAVIDO, NORMOTONICO. AST:15 ALT:25 -OBSTÉTRICO: NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVMIENTOS FETALES PRESENTES, NO PERDIDAS VAGINALES FCF:146 *01.09.15: FROTIS VAGINAL: SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS BLASTOCONIDIAS Y PSEUDOMICELIOS TIPO CANDIDA. **ECOGRAFIA OBSTETRICA 31.08.2015: EMBARAZO ÚNICO EN PRESENTACIÓN CEFALICO DORSO IZQUIERDO CRECIENDO EN P3-10 PARA LA EG POR ECOGRAFIA (34.6 SEMANAS). SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES MAYORES. EVALUACION HEMODINAMICA DOPPLER NORMAL. FETO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL SIN ALTERACION HEMODINAMICA **ECOGRAFIA OBSTETRICA 28.08.2015: - EMBARAZO UNICO EN PRESENTACION CEFALICO DORSO IZQUIERDO CRECIENDO EN PERCENTILES ADECUADOS (P27) PARALA EDAD GESTACIONAL DE 34.3 SEMANAS POR FUM. NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES APARENTES A ESTA EDAD GESTACIONAL. - PERFIL BIOFISICO: TONO 2, MOV FET 2, MOV RES 2, LA 2 (ILA 12.9 M.V 6.1) PERFIL 8/8. DOPPLER FETAL NORMAL** - RENAL: PUÑOPERSUSION LUMBAR NEGATIVA HOY BALANCE HIDRICO: INGRESO: 1570CC EGRESO: 850CC BALANCE ACUMULADO:720 CC 31.08.15. ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS NORMALES. LOS RIÑONES TIENEN TAMAÑO, CONTORNOS, POSICIÓN Y ECOGENICIDAD NORMALES. ES ADECUADA LA DIFERENCIACIÓN CÓRTICOMEDULAR, SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES. VEJIGA COLAPSADA, LO CUAL IMPIDE SU VALORACIÓN. UROANALISIS: DENSIDAD:1.019 PH:7 NITRITOSS:NEG ESTERASA:500 LEUCOS:34 CPA BACTERIAS:++ MOCO + CRISTALES DE FOSFATO:+ CR:0.51-0,56 NA:136-136-136 K:3.65-3.66-4,3 CL:98-102-102 -INFECCIOSO: T:35,6°C WBC:7650-7630-8640-6930 N:79-70-64-68.4 L:14- 19-19-22.4 PCR:0.87-0.35 RPR: NO REACTIVO VIH:NEG HBSAG:NEG UROCULTIVO: NEGATIVO -HEMATOLOGICO: HB:12-11.4-11.1 HCTO:36-33-33.8 PLT:141-148-123 MIL PT:13.8 PTT:30.4 LDH: 151 -EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMETRICOS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2s - NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN ALTERACION EN LENGUAJE, MEMORIAS, JUICIO O RACIOCINIO, PARES CRANEALES NORMALES, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO. -METABOLICO: TSH:5.2 T4L:1.34 GLICEMIA:135 02.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35,2 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, CON MANEJO EN UACO POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA Y ALTO RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE CON MANIOBRAS DE VALSALVA, COMO EL TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA, ACTUALMENTE CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, E INICIO DE CAMBIOS CERVICALES POR LO QUE SE DECIDE LLEVAR A CESAREA EL DIA DE HOY. SE AVISA A ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR. SE INICIA PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON CEFAZOLINA Y VANCOMICINA PARA ISO Y ENDOCARDITIS BACTERIANA. DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA. HOY DIA 2 DE MANEJO CON FLUCONAZOL ORAL Y CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL PARA MANEJO DE CANDIDIASIS VULVOVAGINAL. PENDIENTE INTERCONSULTA POR GENETICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA MULTIPLE. POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POSQUIRURGICAS EN EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON CARDIOPATIA QUE COMPROMETE LA HEMODINAMIA, ASI COMO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMORRAGICAS, TROMBOEMBOLICAS E INFECCIOSAS CONTINUA VIGILANCIA EN UACO.

Análisis UCI:

Fecha Registro: 03.09.2015

Hora Registro: 13:21:16

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA

CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA. 28-29.08.2015: REFIERE CONTRACCIONES UTERINAS AYER EN LA NOCHE POR LO CUAL SE LE REALIZO UN TACTO VAGINAL QUE EVIDENCIO CUELLO UTERINO CERRADO, SIN EMBARGO REFIERE PERSISTENCIA DE CONTRACCIONES HOY EN LA MAÑANA Y SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL DE COLORACION CLARO-AMARILLENTO SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO, ADEMAS INDICA QUE INTENSIDAD DE MOVIMIENTOS FETALES HA DISMINUIDO, POR LO CUAL SE SOLICITA REALIZAR MONITORIA FETAL INMEDIATAMENTE CON EVDIENCIA DE ACTIVIDAD ADUTERINA. SE INCIA UTEROINHIBUCION CON NIFEDIPINA. ADICIONALMENTE REFIERE PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLO Y LA COLORACION DE LA ORINA Y EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALIS QUE SALIO PATOLÓGICO, TIENE PENDIENTE UROCULTIVO, SE INICIA MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN. SE CONSIDERA PRUDENTE CONTINUAR CON LA HOSPITALIZACION EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA Y EVALUACION DE BIENESTAR FETAL. 30-31.08.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0, EDAD GESTACIONAL 34,5 SEMANAS POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). SE INICIO MANEJO CON NIFEDIPINO EN HORAS DE LA MADRUGADA POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA, LA CUAL NO HA VUELTO A PRESENTARSE POR LO CUAL SE SUSPENDE. POR PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLO Y LA COLORACION DE LA ORINA, QUIEN EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALISIS QUE SALIO PATOLÓGICO POR LO QUE SE INICIÓ MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN EN ESPERA DE RESULTADO DE UROCULTIVO. RESULTADO DE UROCULTIVO NEGATIVO POR LO QUE SE SUSPENDE ANTIBIOTICO. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI EXISTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO. EN CASO DE PRESENTARSE LO ANTERIORMENTE DESCRITO, SE FINALIZARA LA GESTACION DE FORMA INMEDIATA POR CESAREA, DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSION DEL CC A TRAVES DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO. 01.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). PACIENTE QUE CONTINUA CON SÍNTOMAS URINARIOS A PESAR QUE SE DESCARTÓ INFECCIÓN URINARIA POR UROCULTIVO NEGATIVO Y ECO DE VÍAS URINARIAS NORMAL, POR LO CUAL SE CONSIDERA POSIBLE VAGINITIS Y SE SOLICITA FROTIS VAGINAL. LA PACIENTE COMENTA DISFUNCIÓN FAMILIAR CON EL PADRE DE SU HIJA MOTIVO POR EL QUE SE SOLICITA INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL. SE SOLICITA VALORACIÓN POR GENÉTICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGÉNITA MULTIPLE DESDE LA INFANCIA.PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI ACTIVIDAD UTERINA POR EL MOMENTO. ATENTA VIGILANCIA ANTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO, SI ESTA OCURRE, LLEVAR A FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN DE FORMA INMEDIATA POR CESÁREA CON REALIZACIÓN DE POMEROY (POR DESEO DE LA PACIENTE POR PARIDAD SATISFECHA Y SU ANTECEDENTE), DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO. 02.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35,1 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (ESPECIALMENTE DURANTE EL PARTO). PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE VAGINITIS CON HALLAZGOS CLINICOS Y FROTIS VAGINAL COMPATIBLE CON CANDIDA POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL Y FLUCONAZOL VIA ORAL POR TRES DIAS. PENDIENTE INTERCONSULTA POR GENETICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA MULTIPLE. 03.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35,2 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, CON MANEJO EN UACO POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA Y ALTO RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE CON MANIOBRAS DE VALSALVA, COMO EL TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA, ACTUALMENTE CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, E INICIO DE CAMBIOS CERVICALES POR LO QUE SE DECIDE LLEVAR A CESAREA EL DIA DE HOY. SE AVISA A ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR. SE INICIA PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON CEFAZOLINA Y VANCOMICINA PARA ISO Y ENDOCARDITIS BACTERIANA. DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA. HOY DIA 2 DE MANEJO CON FLUCONAZOL ORAL Y CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL PARA MANEJO DE CANDIDIASIS VULVOVAGINAL. PENDIENTE INTERCONSULTA POR GENETICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA MULTIPLE. POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POSQUIRURGICAS EN EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON CARDIOPATIA QUE COMPROMETE LA HEMODINAMIA, ASI COMO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMORRAGICAS, TROMBOEMBOLICAS E INFECCIOSAS CONTINUA VIGILANCIA EN UACO.

Plan UCI:

Fecha Registro: 03.09.2015

Hora Registro: 13:21:16

Responsable: CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Evoluciones UCI*** *****Ingreso***** NOTA DE INGRESO UACO - 28.07.2015 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI (CIUDAD CORDOBA) OCUPACION: AMA DE CASA ESCOLARIDAD: BACHILLER ESTADO CIVIL: SOLTERA TIPO DE SANGRE: B NEGATIVO PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CARDIOPATIA CONGENITA, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: SULFATO FERROSO, CALCIO, FUROSEMIDA, ENOXAPARINA, LEVOTIROXINA 25 MCG QUIRUGICOS: CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO NO INTERVENCION REALIZADA ALERGICO: NIEGA TOXICOS:NIEGA FAMILIARES: MADRE CON HTA GINECO-OBSTETRICOS: MENARCA:15 AÑOS CICLOS IRREGULARES G1P0 FUM:05/02/2015 ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO,COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA Estrictamente en unidad de alta complejidad obstetrica por edas gestacional y el inicio de actividad uterina, ya que por la fisiopatologia de las cardiopatias que presenta, si llegase a presentar algun tipo de valsalva, se generaria un shunt derecha-izquierda, condicionando episodios de desaturacion, generando un altisimo riesgo de colapso cardiovascular de la paciente. ademas de esto, se re-inicia de inmediato manejo tromboprolifactico con enoxaparina, ya que la paciente lo habia suspendido desde hace 3 dias por cuestiones economicas. por el alto riesgo de complicaciones hemodinamicas (colapso cardiovascular) debe tener monitorizacion continua en unidad obstetrica de alta complejidad

Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 03.09.2015

Hora Registro: 13:55:17

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Tipo de herida :

Limpia Contaminada

Descripcion de la prestación :

SECCION Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOP

Hallazgos :

NACIMIENTO A LAS 13:34 H PRODUCTO SEXO FEMENINO, PESO 2543 GR, TALLA 45 CM, APGAR 8-9 LIQUIDO AMNIOTICO EUTERMICO NO FETIDO PLACENTA NORMOINSERTA UTERO Y ANEXOS SANOS

Descripción procedimiento :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA INSICION TRANSVERSA SUPARPUBICA DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD AMNIOTICA HISTEROTOMIA ARCIFORME SEGMENTARIA EXTRACCION PRODUCTOS GESTACION MANEJO ACTIVO ALUMBRAMIENTO CON CARBETOCINA POR HISTORIA DE PATOLOGIA CARDIOVASCULAR EN LA MADRE Y REQUERIMIENTO DE LIMITAR EL APORTE DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS HISTERRORRAFIA 2 PLANOS CATGUT CROMADO 1 LIMPIEZA GOTERAS PARIETOCOLICAS PINZAMIENTO LIGADURA Y CORTE DE TROMPAS BILATERAL REVISION HEMOSTASIA CIERRE FASCIA VICRYL 1 CIERRE PIEL PROLENE 30 NO COMPLICACIONES

Complicaciones :

NO

Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 03.09.2015

Hora Registro: 13:55:41

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Tipo de herida :

Limpia Contaminada

Descripcion de la prestación :

CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD

Hallazgos :

NACIMIENTO A LAS 13:34 H PRODUCTO SEXO FEMENINO, PESO 2543 GR, TALLA 45 CM, APGAR 8-9 LIQUIDO AMNIOTICO EUTERMICO NO FETIDO PLACENTA NORMOINSERTA UTERO Y ANEXOS SANOS

Descripción procedimiento :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA INSICION TRANSVERSA SUPARPUBICA DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD AMNIOTICA HISTEROTOMIA ARCIFORME SEGMENTARIA EXTRACCION PRODUCTOS GESTACION MANEJO ACTIVO ALUMBRAMIENTO CON CARBETOCINA POR HISTORIA DE PATOLOGIA CARDIOVASCULAR EN LA MADRE Y REQUERIMIENTO DE LIMITAR EL APORTE DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS HISTERRORRAFIA 2 PLANOS CATGUT CROMADO 1 LIMPIEZA GOTERAS PARIETOCOLICAS PINZAMIENTO LIGADURA Y CORTE DE TROMPAS BILATERAL REVISION HEMOSTASIA CIERRE FASCIA VICRYL 1 CIERRE PIEL PROLENE 30 NO COMPLICACIONES

Complicaciones :

NO

Evolución Médica

Fecha Registro: 03.09.2015

Hora Registro: 22:28:12

Responsable: HERRERA MEJIA, CLAUDIA CAROLINA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCIÓN UACO NOCHE (03.09.2015) LEIDY JAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: - G1C1 - PUERPERIO INMEDIATO DE CESAREA + POMEROY POR EMBARAZO DE 35,2 SEMANAS - EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO - VAGINITIS POR CANDIDA - INFECCION URINARIA DESCARTADO (UROCULTIVO NEGATIVO) - PIELONEFRITIS DESCATADA POR ECO DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS NORMALES PROBLEMAS -CARDIOPATIA MATERNA -RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR -SIN RED DE APOYO POR PARTE DEL PADRE DE LA BEBÉ SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. AFEBRIL, CON LEVE DOLOR ABDOMINAL, ESCASA SALIDA DE LOQUIOS HEMATICOS EN EL PAÑAL, NO FETIDEZ. DIURESIS POSITIVA POR SONDA. REFIERE MEJORIA DE PRURITO VAGINAL. OBJETIVO: PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLABORADORA A LA ENTREVISTA. FC: 70 TA: 100/42 (72) FR: 14 SAO2:94% SOPLO SISTOLICO GRADO III QUE SE AUSCULTA EN LA TOTALIDAD DE FOCOS AUSCULTATORIOS, CON ATENUACIÓN DE R1 EN TODOS LOS FOCOS Y R2 EN FOCOS DE LA BASE. NO R3 O R4 NI OTROS AGREGADOS. TÓRAX SIMÉTRICO. EXPANSIONES SIMÉTRICAS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, UTERO GRAVIDO, NORMOTONICO. HERIDA QUIRURGICA CON MICROPORE. UTERO TONICO, 2 CM POR DEBAJO DE LA CICATRIZ UMBILICAL. INVOLUCIONADO, CON LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS EN PAÑAL. DIURESIS POSITIVA. AFEBRIL. SIN SANGRADO ACTIVO. PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMETRICOS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2s PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN ALTERACION EN LENGUAJE, MEMORIAS, JUICIO O RACIOCINIO, PARES CRANEALES NORMALES, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO. 03.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1C1, EN PUERPERIO INMEDIATO POR CESAREA DE 35,2 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL POR ECO TEMPRANA, CON MANEJO EN UACO POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA Y ALTO RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE CON MANIOBRAS DE VALSALVA, COMO EL TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA. EL DIA DE HOY FUE LLEVADA A CESAREA CON PREVIA PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON CEFAZOLINA Y VANCOMICINA PARA ISO Y ENDOCARDITIS BACTERIANA DONDE SE OBTIENE NACIMIENTO A LAS 13:34 H PRODUCTO SEXO FEMENINO, PESO 2543 GR, TALLA 45 CM, APGAR 8-9, LIQUIDO AMNIOTICO EUTERMICO NO FETIDO, PLACENTA NORMOINSERTA, UTERO Y ANEXOS SANOS MAS POMEROY. HOY CUMPLE SU 2 DIA DE MANEJO CON FLUCONAZOL ORAL Y CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL PARA MANEJO DE CANDIDIASIS VULVOVAGINAL. PENDIENTE INTERCONSULTA POR GENETICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA MULTIPLE. POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POSQUIRURGICAS EN EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE EN POP CON CARDIOPATIA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMORRAGICAS, TROMBOEMBOLICAS

E INFECCIOSAS CONTINUA VIGILANCIA EN UACO.

.
.
.

UCI

Fecha Registro: 04.09.2015

Hora Registro: 13:54:08

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Evolución UCI:

EVOLUCIÓN UACO DIA 7 LEIDY JAZMIN LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS DIAGNÓSTICOS: - G1C1 - PUERPERIO INMEDIATO DE CESAREA + POMEROY POR EMBARAZO DE 35,2 SEMANAS 03.09.15 - CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO - VAGINITIS POR CANDIDA - INFECCION URINARIA DESCARTADO (UROCULTIVO NEGATIVO) - PIELONEFRITIS DESCATADA POR ECO DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS NORMALES PROBLEMAS -CARDIOPATIA MATERNA -RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR -SIN RED DE APOYO POR PARTE DEL PADRE DE LA BEBÉ SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. AFEBRIL, CON DOLOR ABDOMINAL BAJO DE ESCALA 4/10, ESCASA SALIDA DE LOQUIOS HEMATICOS EN EL PAÑAL, NO FETIDEZ. REFIERE MEJORIA DE PRURITO VAGINAL. DIURESIS POSITIVA, SIN DEPOSICIONES DESDE AYER. OBJETIVO: PACIENTE SEDENTE, LACTANDO A LA BEBÉ, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SIN SIGNOS EVIDENTES DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLABORADORA A LA ENTREVISTA. -CARDIOVASCULAR: FC: 71 TA: 74/40 (51) SOPLO SISTOLICO GRADO III QUE SE AUSCULTA EN LA TOTALIDAD DE FOCOS AUSCULTATORIOS, CON ATENUACIÓN DE R1 EN TODOS LOS FOCOS Y R2 EN FOCOS DE LA BASE. NO R3 O R4 NI OTROS AGREGADOS. **ECOCARDIOGRAMA TT:PENDIENTE REPORTE** -RESPIRATORIO: FR:20 SAO2: 89-91% TÓRAX SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. -GASTROINTESTINAL: RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. AST:15 ALT:25 -OBSTÉTRICO: UTERO TONICO, 2 CM POR DEBAJO DE LA CICATRIZ UMBILICAL. INVOLUCIONADO, CON LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS EN PAÑAL. **CESAREA 03.09.15: NACIMIENTO A LAS 13:34 H PRODUCTO SEXO FEMENINO, PESO 2543 GR, TALLA 45 CM, APGAR 8-9 LIQUIDO AMNIOTICO EUTERMICO NO FETIDO PLACENTA NORMOINSERTA UTERO Y ANEXOS SANOS MAS POMEROY. - RENAL: PUÑOPERSUSION LUMBAR NEGATIVA. BALANCE HIDRICO: INGRESO: 400CC EGRESO: 1220CC BALANCE ACUMULADO:-850 CC ***31.08.15. ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS NORMALES. LOS RIÑONES TIENEN TAMAÑO, CONTORNOS, POSICIÓN Y ECOGENICIDAD NORMALES. ES ADECUADA LA DIFERENCIACIÓN CÓRTICOMEDULAR, SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES. VEJIGA COLAPSADA, LO CUAL IMPIDE SU VALORACIÓN. ***UROANALISIS: DENSIDAD:1.019 PH:7 NITRITOS:NEG ESTERASA:500 LEUCOS:34 CPA BACTERIAS:++ MOCO + CRISTALES DE FOSFATO:+ CR:0.51-0,56 NA:136-136-136 K:3.65-3.66-4,3 CL:98-102-102 -INFECCIOSO: T:35,6°C WBC:7650-7630-8640-6930-5770 N:79-70-64-68.4-72.2 L:14-19-19-22.4-20.3 PCR:0.87-0.35 RPR: NO REACTIVO VIH:NEG HBSAG:NEG UROCULTIVO: NEGATIVO -HEMATOLOGICO: HB:12-11.4-11.1-12.2 HCTO:36-33-33.8-36.6 PLT:141- 148-123-134 MIL PT:13.8 PTT:30.4 LDH: 151 - NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN ALTERACION EN LENGUAJE, MEMORIAS, JUICIO O RACIOCINIO, PARES CRANEALES NORMALES, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO. -METABOLICO: TSH:5.2 T4L:1.34 GLICEMIA:135 -EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMETRICOS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR >2s 04.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1C1, EN PUERPERIO INMEDIATO POR CESAREA DE 35,2 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL POR ECO TEMPRANA, CON MANEJO EN UACO POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA Y ALTO RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE CON MANIOBRAS DE VALSALVA, COMO EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA. ANOCHE FUE LLEVADA A CESAREA DONDE SE OBTIENE NACIMIENTO A LAS 13:34 H PRODUCTO SEXO FEMENINO, PESO 2543 GR, TALLA 45 CM, APGAR 8-9, LIQUIDO AMNIOTICO EUTERMICO NO FETIDO, PLACENTA NORMOINSERTA, UTERO Y ANEXOS SANOS MAS POMEROY. HOY EN 3 DIA DE TRATAMIENTO PARA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL CON FLUCONAZOL ORAL Y CLOTTRIMAZOL CREMA VAGINAL, REFIRIENDO MEJORIA SIGNIFICATIVA DEL CUADRO. SERA VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA (DR MOSQUERA) PARA DETERMINAR TRATAMIENTO AMBULATORIO A SEGUIR POR LA PACIENTE Y DE ACUERDO A ELLO SE LE DARA DE ALTA DE LA INSTITUCION. AL PARECER FUE COMENTAD CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA DR VELEZ Y SE PROPONE CIRUGIA PARA CORRECCION DE CIA DE MANERA DIFERIDA. COMENTO TELEFONICAMENTE CON DRES GUTIERREZ Y MOSQUERA CARDIOLOGOS PEDIATRAS

Análisis UCI:

Fecha Registro: 04.09.2015

Hora Registro: 13:56:13

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA

CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA. 28-29.08.2015: REFIERE CONTRACCIONES UTERINAS AYER EN LA NOCHE POR LO CUAL SE LE REALIZO UN TACTO VAGINAL QUE EVIDENCIO CUELLO UTERINO CERRADO, SIN EMBARGO REFIERE PERSISTENCIA DE CONTRACCIONES HOY EN LA MAÑANA Y SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL DE COLORACION CLARO-AMARILLENTO SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO, ADEMAS INDICA QUE INTENSIDAD DE MOVIMIENTOS FETALES HA DISMINUIDO, POR LO CUAL SE SOLICITA REALIZAR MONITORIA FETAL INMEDIATAMENTE CON EVDIENCIA DE ACTIVIDAD ADUTERINA. SE INCIA UTEROINHIBUCION CON NIFEDIPINA. ADICIONALMENTE REFIERE PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLO Y LA COLORACION DE LA ORINA Y EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALIS QUE SALIO PATOLÓGICO, TIENE PENDIENTE UROCULTIVO, SE INICIA MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN. SE CONSIDERA PRUDENTE CONTINUAR CON LA HOSPITALIZACION EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA Y EVALUACION DE BIENESTAR FETAL. 30-31.08.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0, EDAD GESTACIONAL 34,5 SEMANAS POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). SE INICIO MANEJO CON NIFEDIPINO EN HORAS DE LA MADRUGADA POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA, LA CUAL NO HA VUELTO A PRESENTARSE POR LO CUAL SE SUSPENDE. POR PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLO Y LA COLORACION DE LA ORINA, QUIEN EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALISIS QUE SALIO PATOLÓGICO POR LO QUE SE INICIÓ MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN EN ESPERA DE RESULTADO DE UROCULTIVO. RESULTADO DE UROCULTIVO NEGATIVO POR LO QUE SE SUSPENDE ANTIBIOTICO. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI EXISTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO. EN CASO DE PRESENTARSE LO ANTERIORMENTE DESCRITO, SE FINALIZARA LA GESTACION DE FORMA INMEDIATA POR CESAREA, DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSION DEL CC A TRAVES DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO. 01.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). PACIENTE QUE CONTINUA CON SÍNTOMAS URINARIOS A PESAR QUE SE DESCARTÓ INFECCIÓN URINARIA POR UROCULTIVO NEGATIVO Y ECO DE VÍAS URINARIAS NORMAL, POR LO CUAL SE CONSIDERA POSIBLE VAGINITIS Y SE SOLICITA FROTIS VAGINAL. LA PACIENTE COMENTA DISFUNCIÓN FAMILIAR CON EL PADRE DE SU HIJA MOTIVO POR EL QUE SE SOLICITA INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL. SE SOLICITA VALORACIÓN POR GENÉTICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGÉNITA MULTIPLE DESDE LA INFANCIA.PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI ACTIVIDAD UTERINA POR EL MOMENTO. ATENTA VIGILANCIA ANTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO, SI ESTA OCURRE, LLEVAR A FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN DE FORMA INMEDIATA POR CESÁREA CON REALIZACIÓN DE POMEROY (POR DESEO DE LA PACIENTE POR PARIDAD SATISFECHA Y SU ANTECEDENTE), DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO. 02.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35,1 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (ESPECIALMENTE DURANTE EL PARTO). PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE VAGINITIS CON HALLAZGOS CLINICOS Y FROTIS VAGINAL COMPATIBLE CON CANDIDA POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL Y FLUCONAZOL VIA ORAL POR TRES DIAS. PENDIENTE INTERCONSULTA POR GENETICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA MULTIPLE. 03.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35,2 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, CON MANEJO EN UACO POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA Y ALTO RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE CON MANIOBRAS DE VALSALVA, COMO EL TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA, ACTUALMENTE CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, E INICIO DE CAMBIOS CERVICALES POR LO QUE SE DECIDE LLEVAR A CESAREA EL DIA DE HOY. SE AVISA A ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR. SE INICIA PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON CEFAZOLINA Y VANCOMICINA PARA ISO Y ENDOCARDITIS BACTERIANA. DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA. HOY DIA 2 DE MANEJO CON FLUCONAZOL ORAL Y CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL PARA MANEJO DE CANDIDIASIS VULVOVAGINAL. PENDIENTE INTERCONSULTA POR GENETICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA MULTIPLE. POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POSQUIRURGICAS EN EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON CARDIOPATIA QUE COMPROMETE LA HEMODINAMIA, ASI COMO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMORRAGICAS, TROMBOEMBOLICAS E INFECCIOSAS CONTINUA VIGILANCIA EN UACO. 04.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1C1, EN PUERPERIO INMEDIATO POR CESAREA DE 35,2 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL POR ECO TEMPRANA, CON MANEJO EN UACO POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA Y ALTO RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE CON MANIOBRAS DE VALSALVA, COMO EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA. ANOCHE FUE LLEVADA A CESAREA DONDE SE OBTIENE NACIMIENTO A LAS 13:34 H PRODUCTO SEXO FEMENINO,

PESO 2543 GR, TALLA 45 CM, APGAR 8-9, LIQUIDO AMNIOTICO EUTERMICO NO FETIDO, PLACENTA NORMOINSERTA, UTERO Y ANEXOS SANOS MAS POMEROY. HOY EN 3 DIA DE TRATAMIENTO PARA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL CON FLUCONAZOL ORAL Y CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL, REFIRIENDO MEJORIA SIGNIFICATIVA DEL CUADRO. SERA VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA (DR MOSQUERA) PARA DETERMINAR TRATAMIENTO AMBULATORIO A SEGUIR POR LA PACIENTE Y DE ACUERDO A ELLO SE LE DARA DE ALTA DE LA INSTITUCION. AL PARECER FUE COMENTAD CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA DR VELEZ Y SE PROPONE CIRUGIA PARA CORRECCION DE CIA DE MANERA DIFERIDA. COMENTO TELEFONICAMENTE CON DRES GUTIERREZ Y MOSQUERA CARDIOLOGOS PEDIATRAS

Plan UCI:

Fecha Registro: 04.09.2015

Hora Registro: 13:56:13

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Evoluciones UCI*** *****Ingreso***** NOTA DE INGRESO UACO - 28.07.2015 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI (CIUDAD CORDOBA) OCUPACION: AMA DE CASA ESCOLARIDAD: BACHILLER ESTADO CIVIL:

SOLTERA TIPO DE SANGRE: B NEGATIVO PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CARDIOPATIA CONGENITA, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: SULFATO FERROSO, CALCIO, FUROSEMIDA, ENOXAPARINA, LEVOTIROXINA 25 MCG QUIRUGICOS: CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO NO INTERVENCION REALIZADA ALERGICO: NIEGA TOXICOS:NIEGA FAMILIARES: MADRE CON HTA GINECO-OBSTETRICOS: MENARCA:15 AÑOS CICLOS IRREGULARES G1P0 FUM:05/02/2015 ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA

**ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO,COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA ESTRICTAMENTE EN UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR EDAS GESTACIONAL Y EL INICIO DE ACTIVIDAD UTERINA, YA QUE POR LA FISIOPATOLOGIA DE LAS CARDIOPATIAS QUE PRESENTA, SI LLEGASE A PRESENTAR ALGUN TIPO DE VALSALVA, SE GENERARIA UN SHUNT DERECHA-IZQUIERDA, CONDICIONANDO EPISODIOS DE DESATURACION, GENERANDO UN ALTISIMO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR DE LA PACIENTE. ADEMAS DE ESTO, SE RE-INICIA DE INMEDIATO MANEJO TROMBOPROFILACTICO CON ENOXAPARINA, YA QUE LA PACIENTE LO HABIA SUSPENDIDO DESDE HACE 3 DIAS POR CUESTIONES ECONOMICAS. POR EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS (COLAPSO CARDIOVASCULAR) DEBE TENER MONITORIZACION CONTINUA EN UNIDAD OBSTETRICA DE ALTA COMPLEJIDAD

Evolución UCI:

Fecha Registro: 04.09.2015

Hora Registro: 14:46:55

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

RECIBO INSTRUCCIONES DEL DR MOSQUERA (CARDIOLOGO PEDIATRA) DE DAR ALTA CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR AMBULATORIO EN 3-4 SEMANAS TENIENDO EN CUENTA SU EVOLUCION FAVORABLE DAMOS ALTA CON: - SIGNOS DE ALARMA QUE DEBEN MOTIVAR SU REGURESO A LA CLINICA POR URGENCIAS (VISION DE LUCES, ESCUCHAR PITOS, DOLOR EN BOCA DE ESTOMAGO, DOLOR DE CABEZA, FIEBRE, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE O DE MAL OLOR, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VOMITO, ENROJECIMIENTO DE LA HERIDA

QUIRURGICA O SALIDA DE MATERIAL EXTRAÑO POR LA HERIDA, ETCETERA), - RECOMENDACIONES GENERALES (EVITAR EL REPOSO PROLONGADO, FAVORECER LA LACTANCIA MATERNA, CONSUMO DE LOS MEDICAMENTOS COMO SE LE EXPLICA EN LA "TARJETA DE MEDICAMENTOS QUE LE ENTREGARA LA ENFERMERA JEFE ANTES DE SALIR DE LA CLINICA"), - RECOMENDACIONES EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR: TIENE POMEROY - CITA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA EN 7-10 DIAS ALTA COMPLEJIDAD OBSTÉTRICA (PARA ESTA CITA NO NECESITA AUTORIZACIÓN, DEBE LLAMAR AL TELEFONO 3319090 Y A LA EXTENSIÓN 7327, Y AHÍ SOLICITAR LA FECHA DEL CONTROL) -CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA CIRUGIA CARDIOVASCULAR EN 15 DIAS -CITA CONTROL CARDIOLOGIA PEDIATRICA EN 15 DIAS

Análisis UCI:

Fecha Registro: 04.09.2015

Hora Registro: 14:47:35

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA. 28-29.08.2015: REFIERE CONTRACCIONES UTERINAS AYER EN LA NOCHE POR LO CUAL SE LE REALIZO UN TACTO VAGINAL QUE EVIDENCIO CUELLO UTERINO CERRADO, SIN EMBARGO REFIERE PERSISTENCIA DE CONTRACCIONES HOY EN LA MAÑANA Y SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL DE COLORACION CLARO-AMARILLENTO SIN EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO, ADEMAS INDICA QUE INTENSIDAD DE MOVIMIENTOS FETALES HA DISMINUIDO, POR LO CUAL SE SOLICITA REALIZAR MONITORIA FETAL INMEDIATAMENTE CON EVDIENCIA DE ACTIVIDAD ADUTERINA. SE INICIA UTEROINHIBUCION CON NIFEDIPINA. ADICIONALMENTE REFIERE PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLORES Y LA COLORACION DE LA ORINA Y EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALISIS QUE SALIO PATOLÓGICO, TIENE PENDIENTE UROCULTIVO, SE INICIA MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN. SE CONSIDERA PRUDENTE CONTINUAR CON LA HOSPITALIZACION EN UACO PARA MONITORIA MATERNO FETAL CONTINUA Y EVALUACION DE BIENESTAR FETAL. 30-31.08.2015: POR PRESENCIA DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLORES Y LA COLORACION DE LA ORINA, QUIEN EL DIA DE AYER SE REALIZO UROANALISIS QUE SALIO PATOLÓGICO POR LO QUE SE INICIÓ MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN EN ESPERA DE RESULTADO DE UROCULTIVO. RESULTADO DE UROCULTIVO NEGATIVO POR LO QUE SE SUSPENDE ANTIBIOTICO. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI EXISTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO. EN CASO DE PRESENTARSE LO ANTERIORMENTE DESCRITO, SE FINALIZARA LA GESTACION DE FORMA INMEDIATA POR CESAREA, DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSION DEL CC A TRAVES DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO. 01.09.2015: SE SOLICITA VALORACIÓN POR GENÉTICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGÉNITA MULTIPLE DESDE LA INFANCIA.PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO. POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI ACTIVIDAD UTERINA POR EL MOMENTO. ATENTA VIGILANCIA ANTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO DE PARTO, SI ESTA OCURRE, LLEVAR A FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN DE FORMA INMEDIATA POR CESÁREA CON REALIZACIÓN DE POMEROY (POR DESEO DE LA PACIENTE POR PARIDAD SATISFECHA Y SU ANTECEDENTE), DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO. 02.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35,1 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (ESPECIALMENTE DURANTE EL PARTO). PACIENTE CON CUADRO ACTUAL DE VAGINITIS CON HALLAZGOS CLINICOS Y FROTIS VAGINAL COMPATIBLE CON CANDIDA POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL Y FLUCONAZOL VIA ORAL POR TRES DIAS. PENDIENTE INTERCONSULTA POR GENETICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA MULTIPLE. 03.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35,2 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, CON MANEJO EN UACO POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA Y ALTO RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE CON MANIOBRAS DE VALSALVA, COMO EL TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA, ACTUALMENTE CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, E INICIO DE CAMBIOS CERVICALES POR LO QUE SE DECIDE LLEVAR A CESAREA EL DIA DE HOY. SE AVISA A ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR. SE INICIA PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON CEFAZOLINA Y VANCOMICINA PARA ISO Y ENDOCARDITIS BACTERIANA. DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA. HOY DIA 2 DE MANEJO CON FLUCONAZOL ORAL Y CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL PARA MANEJO DE CANDIDIASIS VULVOVAGINAL. PENDIENTE INTERCONSULTA POR GENETICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA MULTIPLE. POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POSQUIRURGICAS EN EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON CARDIOPATIA QUE COMPROMETE LA HEMODINAMIA,

ASI COMO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMORRAGICAS, TROMBOEMBOLICAS E INFECCIOSAS CONTINUA VIGILANCIA EN UACO. 04.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1C1, EN PUERPERIO INMEDIATO POR CESAREA DE 35,2 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL POR ECO TEMPRANA, CON MANEJO EN UACO POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA Y ALTO RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE CON MANIOBRAS DE VALSALVA, COMO EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA. ANOCHE FUE LLEVADA A CESAREA DONDE SE OBTIENE NACIMIENTO A LAS 13:34 H PRODUCTO SEXO FEMENINO, PESO 2543 GR, TALLA 45 CM, APGAR 8-9, LIQUIDO AMNIOTICO EUTERMICO NO FETIDO, PLACENTA NORMOINSERTA, UTERO Y ANEXOS SANOS MAS POMEROY. HOY EN 3 DIA DE TRATAMIENTO PARA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL CON FLUCONAZOL ORAL Y CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL, REFIRIENDO MEJORIA SIGNIFICATIVA DEL CUADRO. SERA VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA (DR MOSQUERA) PARA DETERMINAR TRATAMIENTO AMBULATORIO A SEGUIR POR LA PACIENTE Y DE ACUERDO A ELLO SE LE DARA DE ALTA DE LA INSTITUCION. AL PARECER FUE COMENTAD CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA DR VELEZ Y SE PROPONE CIRUGIA PARA CORRECCION DE CIA DE MANERA DIFERIDA. COMENTO TELEFONICAMENTE CON DRES GUTIERREZ Y MOSQUERA CARDIOLOGOS PEDIATRAS NOVEDAD UACO PM: RECIBO INSTRUCCIONES DEL DR MOSQUERA (CARDIOLOGO PEDIATRA) DE DAR ALTA CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR AMBULATORIA EN 3-4 SEMANAS TENIENDO EN CUENTA SU EVOLUCION FAVORABLE DAMOS ALTA CON: - SIGNOS DE ALARMA QUE DEBEN MOTIVAR SU REGURESO A LA CLINICA POR URGENCIAS (VISIÓN DE LUCES, ESCUCHAR PITOS, DOLOR EN BOCA DE ESTOMAGO, DOLOR DE CABEZA, FIEBRE, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE O DE MAL OLO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VOMITO, ENROJECIMIENTO DE LA HERIDA QUIRURGICA O SALIDA DE MATERIAL EXTRAÑO POR LA HERIDA, ETCETERA), - RECOMENDACIONES GENERALES (EVITAR EL REPOSO PROLONGADO, FAVORECER LA LACTANCIA MATERNA, CONSUMO DE LOS MEDICAMENTOS COMO SE LE EXPLICA EN LA "TARJETA DE MEDICAMENTOS QUE LE ENTREGARA LA ENFERMERA JEFE ANTES DE SALIR DE LA CLINICA"), - RECOMENDACIONES EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR: TIENE POMEROY - CITA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA EN 7-10 DIAS ALTA COMPLEJIDAD OBSTÉTRICA (PARA ESTA CITA NO NECESITA AUTORIZACIÓN, DEBE LLAMAR AL TELEFONO 3319090 Y A LA E

Plan UCI:

Fecha Registro: 04.09.2015

Hora Registro: 14:47:35

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

****Evoluciones UCI***** Ingreso******* NOTA DE INGRESO UACO - 28.07.2015 LEIDY LOPEZ SANCHEZ 24 AÑOS O/P:CALI (CIUDAD CORDOBA) OCUPACION: AMA DE CASA ESCOLARIDAD: BACHILLER ESTADO CIVIL: SOLTERA TIPO DE SANGRE: B NEGATIVO PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CARDIOPATIA CONGENITA, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: SULFATO FERROSO, CALCIO, FUROSEMIDA, ENOXAPARINA, LEVOTIROXINA 25 MCG QUIRURGICOS: CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO NO INTERVENCION REALIZADA ALERGICO: NIEGA TOXICOS:NIEGA FAMILIARES: MADRE CON HTA GINECO-OBSTETRICOS: MENARCA:15 AÑOS CICLOS IRREGULARES G1P0 FUM:05/02/2015 ECOGRAFIAS: -14.04.15: 15 SEM X CLR -21.05.15: 20 SEM 2 DIAS PLACENTA POSTERIOR ILA NORNAL PFE:319 GR P10-50 -19.06.15: 24 SEM 3 DIAS PFE:773 GR PERC 50-75 ILA NORMAL PLACENTA CORPORAL LATERAL DERECHA. PARACLINICOS CPN: -06.03.15: PLAQ:115MIL HB:12.3 UROANALISIS NEGATIVO -28.04.15: TOXO IGM NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, UROCULTIVO NEGATIVO,HB:10,3 PLAQ:135000, FROTIS VAGINAL NEGATIVO,HIV NEGATIVO, B NEGATIVO TOXO IGG NEGATIVO -04.06.15: TSH:5,3 ** -07.07.5: SULLIVAN:74-100 **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014: CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA **ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015: CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA EXAMEN FISICO: PACIENTE SENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CIANOSIS, NO SOPORTE VENTILATORIO, EXOFORIA OJO DERECHO,COLABORADORA -CARDIOVASCULAR: FC:90 PA:105/62 (76) SOPLO HOLOSISTOLICO, EN CRESCENDO EN FOCO PULMONAR, IRRADIADO A TODOS LOS FOCOS, III/VI, QUE COMPROMETE S1 Y S2. RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS. -RESPIRATORIO FR:21 SAO2:99% MV PRESENTE Y CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS ADVENTICIOS. -GASTROINTESTINAL: UTERO GRAVIDO. NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -GENITO-URINARIO: UTERO GRAVIDO, NORMOTENSO, NO ACTIVIDAD UTERINA A LA PALPACION, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. AU:30 CMS, FCF:148 -RENAL: INGRESOS BALANCE -INFECCIOSO: T:36°C SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 28.08.2015 PACIENTE G1P0, EMBARAZO DE 34,3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, SIN INTERVENCIONES QUIRURGICA A QUIEN SE REALIZA ECO TT CON EVIDENCIA DE ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, HIPERTENSION PULMONAR, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, CIA (PENDIENTE EL REPORTE OFICIAL DE ECOCARDIOGRAMA TT). LA PACIENTE EN ESTOS MOMENTOS REQUIERE SER MANEJADA Y VIGILADA ESTRICTAMENTE EN UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR EDAS GESTACIONAL Y EL INICIO DE ACTIVIDAD UTERINA, YA QUE POR LA FISIOPATOLOGIA DE LAS CARDIOPATIAS QUE PRESENTA, SI LLEGASE A PRESENTAR ALGUN TIPO DE VALSALVA, SE GENERARIA UN SHUNT DERECHA-IZQUIERDA, CONDICIONANDO

EPISODIOS DE DESATURACION, GENERANDO UN ALTISIMO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR DE LA PACIENTE. ADEMÁS DE ESTO, SE RE-INICIA DE INMEDIATO MANEJO TROMBOPROFILACTICO CON ENOXAPARINA, YA QUE LA PACIENTE LO HABIA SUSPENDIDO DESDE HACE 3 DIAS POR CUESTIONES ECONOMICAS. POR EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS (COLAPSO CARDIOVASCULAR) DEBE TENER MONITORIZACION CONTINUA EN UNIDAD OBSTETRICA DE ALTA COMPLEJIDAD

Alta Médica

Fecha Registro: 04.09.2015

Hora Registro: 14:48:39

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 3061413

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.08.2015	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	UT Inmuno y P. Especiales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG H BS]	UT Inmuno y P. Especiales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematología	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematología	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	UT Inmuno y P. Especiales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	UT Microbiología	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	907107	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	UT Orinas y liq corporales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	881234-31	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR PEDIATRICO	UT Ecocardiografía Ped	YURLEY LILIANA HIDALGO BARONA
28.08.2015	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	UT Ginecoobstetricia	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
28.08.2015	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	UT Bioquímica	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	UT Bioquímica	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	903813	CLORO	UT Bioquímica	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Hematología	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	904921	TIROXINA LIBRE	UT Inmuno y P. Especiales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	UT Inmuno y P. Especiales	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UE T1 P2 sala de Ginecobstetri	ADRIANA PATRICIA VALLEJO FERNANDEZ
30.08.2015	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
30.08.2015	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VESIGULA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	UT Ecografía	ALEJANDRO COLONIA TORO
30.08.2015	902210		UT Bioquímica	

		HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS		MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
30.08.2015	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
30.08.2015	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
30.08.2015	903813	CLORO	UT Bioquimica	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
31.08.2015	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	UT Ginecoobstetricia	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
31.08.2015	931000-31	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
31.08.2015	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	UT Ecografia	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
01.09.2015	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Siquiatria	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
01.09.2015	931000-31	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
01.09.2015	990207	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL	UT Valoraciones Asistenciales	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
01.09.2015	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UT Microbiologia	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
02.09.2015	931000-31	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
03.09.2015	931000-31	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
03.09.2015	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TU BO	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TU BO	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA)	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	663100	SECCION O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGIA DE POMEROY] POR MINILAPAROTOMIA SOD	UQ Quirófano	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	740100	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD	UQ Quirófano	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
03.09.2015	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquimica	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
03.09.2015	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	UT Hematologia	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematologia	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
04.09.2015	931000-31	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 3061413

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
28.08.2015	15:00	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB	1200.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	17:00	SULFATO FERROSO 200 MG	200.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	17:00	FUROSEMIDA 40 MG TAB	40.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
28.08.2015	17:00	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAB	100.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
28.08.2015	19:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
28.08.2015	19:00	RANITIDINA CLORHID 150 MG TABLETA	150.00	MG	VIA ORAL	C/12H	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
29.08.2015	05:00	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	25.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA CAROLINA HERRERA MEJIA
29.08.2015	13:00	NIFEDIPINO 10MG CP	10.00	MG	VIA ORAL	C/8H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
29.08.2015	15:00	AMPICILINA 1000MG/SULBACTAM 500MG VI 1,5GR	1500.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
31.08.2015	01:34	NIFEDIPINO 30 MG TAB	30.00	MG	VIA ORAL	C/8H	DIANA SOLEY OLIVARES CONCHA
31.08.2015	05:00	NIFEDIPINO 10MG CP	10.00	MG	VIA ORAL	C/6H	DIANA SOLEY OLIVARES CONCHA
01.09.2015	07:00	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50.00	MCG	VIA ORAL	DOUNICA	LINA MARIA CONGOTE ARANGO
02.09.2015	01:00	CLOTRIMAZOL 1G/100G TBO 50G	50.00	G	TOPICA	DOUNICA	LINA MARIA CONGOTE ARANGO
02.09.2015	09:00	FUROSEMIDA 40 MG TAB	40.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
02.09.2015	09:00	FUROSEMIDA 40 MG TAB	40.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LINA MARIA CONGOTE ARANGO
02.09.2015	09:00	CLOTRIMAZOL CREMA 2G/100G TBO X 20G	20.00	G	VAGINAL	DOUNICA	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
02.09.2015	15:00	FLUCONAZOL 200 MG CP	200.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
02.09.2015	20:00	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG/ACETAMINOFEN(500MG)TAB	10.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
02.09.2015	20:40	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2,5G /5ML AMP 5ML	20.00	MG	PARENTERAL	DOUNICA	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	10:00	VANCOMICINA 1G/250CC DEXTROSA 5% (MEZCLA PERIFERICA)	1.00	G	INTRAVENOS	DOUNICA	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	10:00	CEFAZOLINA 1000MG AMP	2000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	12:14	ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP 2ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
03.09.2015	12:14	MORFINA 10MG/ML AMP 1ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
03.09.2015	12:14	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
03.09.2015	12:14	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	1.00	JG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
03.09.2015	12:14	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
03.09.2015	12:14	BUPIVACAINA 20MG GLUCOSA 300 MG /4ML AMP 4ML	1.00	AMP	PARENTERAL	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
03.09.2015	12:40	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	1.00	JG	INTRAVENOS	DOUNICA	LUISA FERNANDA BLANCO SOLANO
03.09.2015	12:40	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML AMP	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	LUISA FERNANDA BLANCO SOLANO
03.09.2015	12:40	ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP 2ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	LUISA FERNANDA BLANCO SOLANO
03.09.2015	12:40	MIDAZOLAM JERINGA PRELLENA 1MG/ML X 3ML	1.00	JG	INTRAVENOS	DOUNICA	LUISA FERNANDA BLANCO SOLANO
03.09.2015	12:40	LIDOCAINA 20MG/EPINEFRINA (5MCG)/ML VI 20ML	1.00	VI	PARENTERAL	DOUNICA	LUISA FERNANDA BLANCO SOLANO
03.09.2015	12:40	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	LUISA FERNANDA BLANCO SOLANO
03.09.2015	12:40	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/ 2 ML AMP	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	LUISA FERNANDA BLANCO SOLANO
03.09.2015	12:40	BUPIVACAINA 50 MG / 10ML AMP 10ML	2.00	AMP	EPIDURAL	DOUNICA	LUISA FERNANDA BLANCO SOLANO
03.09.2015	12:40	MORFINA 10MG/ML AMP 1ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	LUISA FERNANDA BLANCO SOLANO
03.09.2015	12:50	CLOTRIMAZOL CREMA 2G/100G TBO X 20G	20.00	G	VAGINAL	DOUNICA	MARIA FERNANDA ESCOBAR VIDARTE
03.09.2015	13:56	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
03.09.2015	15:00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
03.09.2015	15:00	HIDROMORFONA 2MG/ML AMP 1ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/6H	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
03.09.2015	15:00	RANITIDINA CLORHID 50 MG/ 2 ML AMP	50.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
03.09.2015	17:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA
03.09.2015	17:00	ACETAMINOFEN 500 MG	1000.00	MG	VIA ORAL	C/6H	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
04.09.2015	14:51	ACETAMINOFEN 500 MG	1000.00	MG	VIA ORAL	C/6H	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
04.09.2015	14:51	FUROSEMIDA 40 MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
04.09.2015	14:51	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	25.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	ALBARO JOSE NIETO CALVACHE

Epicrisis

Fecha Registro: 28.08.2015

Hora Registro: 08:16:01

Responsable: NIETO CALVACHE, ALBARO JOSE

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

Epicrisis

Nombre :LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ

Historia Clínica :0000806243

Episodio:0003061413

Documento de identificación : .CC .1144151404

Edad :24Años

Sexo:F

Entidad:EMSSANAR E.S.S

Servicio de ingreso:UE T1 P2 sala de Ginecobstetri

Fecha ingreso:28.08.2015

Hora ingreso:07:22:28

Medico Tratante :HERRERA MEJIA, CLAUDIA CAROLINA

Especialidad:GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Diagnósticos de ingreso:

B373 .CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA (N77.1*)

E039 .HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

O470 .FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION

Z358 .SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Diagnósticos de egreso:

E039 .HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

O470 .FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION

Z358 .SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Causa de admisión y enfermedad actual:

PACIENTE G1P0, CON EMBARAZO DE 34, 3 SEMANAS DE EMBARAZO POR ECOGRAFIA

TEMPRANA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA, LA CUAL NO HA RECIBIDO NINGUN TIPO DE INTERVENCION PARA CORRECCION QUIRURGICA, A QUIEN

EL DIA DE HOY SE TOMA ECOCARDIOGRAMA TT (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), EL

CUAL REVELA ESTENOSIS PULMONAR SEVERA, CIA TIPO OSTIUM SECUDUM, HIPERTENSION PULMONAR Y DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE.

**ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 28 JULIO 2014:

CIA OSTIUM SECUNDIM CORTOCIRCUITO DE I-D MODERADA A IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA

**ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TT DEL 11 JUNIO 2015:

CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CORTO CIRCUITO ID, IMPORTANTE REPERCUSION

HEMODINAMICA, INSUFICIENCIA VALCULAR TRICUSPIDEA GRADO III , HIPERTENSION PULMONAR Y VENOSA SISTEMICA SECUNDARIAS, FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA IZQUIERDA CONSERVADA, DISTENSIBILIDAD MIOCARDICA NORMALIZADA.

28-29.08.2015: REFIERE CONTRACCIONES UTERINAS AYER EN LA NOCHE POR LO

CUAL SE LE REALIZO UN TACTO VAGINAL QUE EVIDENCIO CUELLO UTERINO CERRADO, SIN EMBARGO REFIERE PERSISTENCIA DE CONTRACCIONES HOY EN LA

MAÑANA Y SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL DE COLORACION CLARO-AMARILLENTO SIN

EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDO, ADEMAS INDICA QUE INTENSIDAD DE MOVIMIENTOS FETALES HA DISMINUIDO, POR LO CUAL SE SOLICITA REALIZAR

MONITORIA FETAL INMEDIATAMENTE CON EVDIENCIA DE ACTIVIDAD ADUTERINA. SE

INCIA UTEROINHIBUCION CON NIFEDIPINA. ADICIONALMENTE REFIERE

PRESENCIA
 DE DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLOR Y LA COLORACION DE LA ORINA Y EL DIA
 DE
 AYER SE REALIZO UROANALISIS QUE SALIO PATOLÓGICO, TIENE PENDIENTE
 UROCULTIVO, SE INICIA MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN. SE
 CONSIDERA
 PRUDENTE CONTINUAR CON LA HOSPITALIZACION EN UACO PARA MONITORIA
 MATERNO
 FETAL CONTINUA Y EVALUACION DE BIENESTAR FETAL.
 30-31.08.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0, EDAD GESTACIONAL 34,5
 SEMANAS
 POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR
 CARDIOPATIA MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE
 PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). SE INICIO MANEJO CON
 NIFEDIPINO
 EN HORAS DE LA MADRUGADA POR PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA, LA CUAL
 NO
 HA VUELTO A PRESENTARSE POR LO CUAL SE SUSPENDE. POR PRESENCIA DE
 DISURIA Y CAMBIOS EN EL OLOR Y LA COLORACION DE LA ORINA, QUIEN EL
 DIA
 DE AYER SE REALIZO UROANALISIS QUE SALIO PATOLÓGICO POR LO QUE SE
 INICIO
 MANEJO CON ANTIBIOTICO CON UNASYN EN ESPERA DE RESULTADO DE
 UROCULTIVO.
 RESULTADO DE UROCULTIVO NEGATIVO POR LO QUE SE SUSPENDE ANTIBIOTICO.
 POR
 RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS SI
 LAS
 CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE DETERIORO DE
 LA
 CLASE FUNCIONAL NI EXISTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE
 TRABAJO
 DE PARTO. EN CASO DE PRESENTARSE LO ANTERIORMENTE DESCRITO, SE
 FINALIZARA LA GESTACION DE FORMA INMEDIATA POR CESAREA, DADO EL
 RIESGO
 DE COLAPSO MATERNO POR INVERSION DEL CC A TRAVES DE LA CIA DURANTE
 EL
 SEGUNDO PERIODO DEL PARTO.
 01.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35 SEMANAS DE GESTACIÓN POR

 ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR
 CARDIOPATIA
 MATERNA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR
 MANIOBRAS DE VALSALVA (PARTO). PACIENTE QUE CONTINUA CON SÍNTOMAS
 URINARIOS A PESAR QUE SE DESCARTÓ INFECCIÓN URINARIA POR UROCULTIVO

 NEGATIVO Y ECO DE VÍAS URINARIAS NORMAL, POR LO CUAL SE CONSIDERA
 POSIBLE VAGINITIS Y SE SOLICITA FROTIS VAGINAL. LA PACIENTE COMENTA

 DISFUNCIÓN FAMILIAR CON EL PADRE DE SU HIJA MOTIVO POR EL QUE SE
 SOLICITA INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL. SE SOLICITA VALORACIÓN POR

 GENÉTICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGÉNITA MULTIPLE DESDE LA
 INFANCIA.PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO.
 POR RIESGOS DESCRITOS CONTINUA MANEJO EN UACO HASTA LAS 37 SEMANAS
 SI
 LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES LO PERMITEN, NO EXISTE
 DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NI ACTIVIDAD UTERINA POR EL MOMENTO.

 ATENTA VIGILANCIA ANTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE TRABAJO
 DE
 PARTO, SI ESTA OCURRE, LLEVAR A FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN DE
 FORMA
 INMEDIATA POR CESÁREA CON REALIZACIÓN DE POMEROY (POR DESEO DE LA
 PACIENTE POR PARIDAD SATISFECHA Y SU ANTECEDENTE), DADO EL RIESGO DE

 COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA

DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO.

02.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35,1 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, EN MANEJO POR ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA, CON RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE EN CASO DE PRESENTAR MANIOBRAS DE VALSALVA (ESPECIALMENTE DURANTE EL PARTO). PACIENTE CON

CUADRO ACTUAL DE VAGINITIS CON HALLAZGOS CLINICOS Y FROTIS VAGINAL

COMPATIBLE CON CANDIDA POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON CLOTRIMAZOL

CREMA VAGINAL Y FLUCONAZOL VIA ORAL POR TRES DIAS. PENDIENTE INTERCONSULTA POR GENETICA PARA ESTUDIO DE CARDIOPATIA CONGENITA MULTIPLE.

03.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P0 CON 35,2 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO TEMPRANA, CON MANEJO EN UACO POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA Y ALTO RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE CON MANIOBRAS DE VALSALVA, COMO EL TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA, ACTUALMENTE CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, E INICIO DE CAMBIOS CERVICALES POR LO QUE SE DECIDE LLEVAR A CESAREA EL DIA DE HOY.

SE AVISA A ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR. SE INICIA PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON CEFAZOLINA Y VANCOMICINA PARA ISO Y ENDOCARDITIS BACTERIANA. DADO EL RIESGO DE COLAPSO MATERNO POR INVERSIÓN DEL CORTOCIRCUITO A TRAVÉS DE LA CIA. HOY DIA 2 DE MANEJO CON FLUCONAZOL

ORAL Y CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL PARA MANEJO DE CANDIDIASIS VULVOVAGINAL. PENDIENTE INTERCONSULTA POR GENETICA PARA ESTUDIO DE

CARDIOPATIA CONGENITA MULTIPLE. POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POSQUIRURGICAS EN EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON CARDIOPATIA QUE COMPROMETE LA HEMODINAMIA, ASI COMO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMORRAGICAS, TROMBOEMBOLICAS E INFECCIOSAS CONTINUA VIGILANCIA EN UACO.

04.09.2015: PACIENTE DE 24 AÑOS G1C1, EN PUERPERIO INMEDIATO POR CESAREA DE 35,2 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL POR ECO TEMPRANA, CON MANEJO EN UACO POR CARDIOPATIA MATERNA CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA Y ALTO RIESGO DE EPISODIO CIANOSANTE CON MANIOBRAS DE VALSALVA, COMO EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA.

ANOCHES FUE LLEVADA A CESAREA DONDE SE OBTIENE NACIMIENTO A LAS 13:34 H PRODUCTO SEXO FEMENINO, PESO 2543 GR, TALLA 45 CM, APGAR 8-9, LIQUIDO AMNIOTICO EUTERMICO NO FETIDO, PLACENTA NORMOINSERTA, UTERO Y ANEXOS

SANOS MAS POMEROY. HOY EN 3 DIA DE TRATAMIENTO PARA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL CON FLUCONAZOL ORAL Y CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL, REFIRIENDO MEJORIA SIGNIFICATIVA DEL CUADRO. SERA VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA (DR MOSQUERA) PARA DETERMINAR TRATAMIENTO AMBULATORIO A

SEGUIR POR LA PACIENTE Y DE ACUERDO A ELLO SE LE DARA DE ALTA DE LA

INSTITUCION. AL PARECER FUE COMENTAD CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA DR VELEZ Y SE PROPONE CIRUGIA PARA CORRECCION DE CIA DE

MANERA DIFERIDA. COMENTO TELEFONICAMENTE CON DRES GUTIERREZ Y MOSQUERA
 CARDIOLOGOS PEDIATRAS
 NOVEDAD UACO PM: RECIBO INSTRUCCIONES DEL DR MOSQUERA (CARDIOLOGO PEDIATRA) DE DAR ALTA
 CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR AMBULATORIA EN 3-4 SEMANAS
 TENIENDO EN CUENTA SU EVOLUCION FAVORABLE DAMOS ALTA CON:
 - SIGNOS DE ALARMA QUE DEBEN MOTIVAR SU REGURESO A LA CLINICA POR URGENCIAS (VISION DE LUCES, ESCUCHAR PITOS, DOLOR EN BOCA DE ESTOMAGO,
 DOLOR DE CABEZA, FIEBRE, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE O DE MAL OLOR /
 DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VOMITO, ENROJECIMIENTO DE LA HERIDA QUIRURGICA O SALIDA DE MATERIAL EXTRAÑO POR LA HERIDA, ETCETERA),
 - RECOMENDACIONES GENERALES (EVITAR EL REPOSO PROLONGADO, FAVORECER LA LACTANCIA MATERNA, CONSUMO DE LOS MEDICAMENTOS COMO SE LE EXPLICA EN LA "TARJETA DE MEDICAMENTOS QUE LE ENTREGARA LA ENFERMERA JEFE ANTES DE SALIR DE LA CLINICA"),
 - RECOMENDACIONES EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR: TIENE POMEROY
 - CITA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA EN 7-10 DIAS ALTA COMPLEJIDAD OBSTÉTRICA (PARA ESTA CITA NO NECESITA AUTORIZACIÓN, DEBE LLAMAR AL

TELEFONO 3319090 Y A LA E

Atentamente,

DR. ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
 CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 ID: 0009770176
 REG: 765672006

Fecha de egreso: 04.09.2015
 Hora de egreso: 18:45:34
 Servicio de Egreso: . . . UE T1 P2 sala de Ginecobstetri

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:
 | Dosis | Unid. | Via | Ciclo | Fecha Ini. | Fecha Fin. | Cant. | Unid. | Nombre medicamento |
 | 1.000 | AMP | INTRAVENOS | DOUNICA | 20150903 | 20150904 | 1.000 | AMP |
 | ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP 2ML
 | 20150903 | 20150903 | 1.000 | AMP |
 | CARBETOCINA 100 MCG/ML AMP 1ML

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:
 | Cantid. | Unid | Insumos/procedimientos |

Atentamente,

DR. ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
 CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 ID: 0009770176
 REG: 765672006

EPISODIO: 3105467

Aseguradora: EMSSANAR E.S.S

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 16.09.2015

Hora Registro: 16:26:24

Responsable: TABARES BLANCO, MARIO FERNANDO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POP CESAREA + POMEROY

ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNÓSTICOS: - G1C1 - PUERPERIO INMEDIATO DE CESAREA + POMEROY POR EMBARAZO DE 35,2 SEMANAS 03.09.15 - CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON REPERCUSIÓN SOBRE CAVIDADES DERECHA CON PSAP DE 50MMHG. - HIPOTIROIDISMO - VAGINITIS POR CANDIDA - INFECCION URINARIA DESCARTADO (UROCULTIVO NEGATIVO) - PIELONEFRITIS DESCATADA POR ECO DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS NORMALES TTO: ACETAMINOFEN, FUROSEMIDA, LEVOTIROXINA S: REFIERE SENTIRSE BIEN, SANGRADO ESCASO NO FETIDO, NO FIEBRE, NO ESCALOFRIO, NO SINTOMAS PREMONITORIOS, LACTANCIA MATERNA SIN PROBLEMA O: PESO 44 KG TA 90/60 FC 78 FR 16 AFEBRIL ORL MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS CP NEG MAMAS NO SIGNOS INFLAMATORIOS ABD UTERO INVOLUCIONADO NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA O SUPERFICIAL, HDA QX CICATRIZADA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS, NI SANGRADO GU NO SANGRADO ACTIVO, LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS SNC SIN DEFICIT PACIENTE EN POP CESAREA + POMEROY, CON EVOLUCION ADECUADA, SIN SIGNOS PREMONITORIOS, SIN SIGNOS DE SIRS, CICATRIZACION DE HERIDA NORMAL, SE CONSIDERA: - RECOMENDACIONES DE LACTANCIA MATERNA - RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA - CONTROL POR CARDIOLOGIA

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del embarazo

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

Z392 - SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 3105467

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.09.2015	CNOPAGOPOP	CONTROL NO PAGO POS OPERATORIO	UT Ginecoobstetricia	YENIFER BENAVIDEZ RICO

EPISODIO: 3221122

Aseguradora: EMSSANAR E.S.S

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 06.11.2015

Hora Registro: 12:18:39

Responsable: GUTIERREZ GIL, JAIBER ALBERTO

Especialidad: CARDIOLOGIA PEDIATRICA - PEDIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

CARDIOLOGIA PEDIATRICA PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, QUIEN TUVO SU PRIMER HIJO HACE 2 MESES, DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO MAYOR DESCOMPENSACION DE SU CIA, POR LO QUE FUE LLEVADA A JUNTA CARDIOQUIRURGICA DONDE SE HABIA ACORDADO INTERVENIR UNA VEZ COMPLETARA EL PUERPERIO. ACTUALMENTE LA PACIENTE NIEGA EPISODIOS DE DISNEA, CIANOSIS PERO SI CANSANCIO CON SUBIR ESCALERAS Y CAMINATA MAYOR DE 100 M. EXAMEN FISICO: FC 69 FR 19 TA 106/68/85 SATO2 95% PESO:38 KG CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SOPLO EYECTIVO GRADO III/VI, RSRS SIN AGREGADOS ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO VISCEROMEGALIAS NO SIGNOS CLINICOS DE FALLA CARDIACA ECOCARDIOGRAMA 28/08/2015 - CIA MUY AMPLIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON EXTENSION SUPERIOR E INFERIOR (SIN BORDES) - POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - SOSPECHA ALTA DE HIPOPLASIA IMPORTANTE DEL ORIGEN DE LA RAMA PULMONAR DERECHA E HIPOPLASIA GENERAL DE AMBAS RAMAS PARA LA EDAD Y PESO. - SIGNOS CLINICOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO - DAP MEDIANO, POR EL CORTOCIRCUITO SE SOSPECHA PRESION PULMONAR NORMAL.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, QUIEN TUVO SU PRIMER HIJO HACE 2 MESES, DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO MAYOR DESCOMPENSACION DE SU CARDIOPATIA, POR LO QUE FUE SE DISCUTIO CASO CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y CARDIOLOGIA PEDIATRICA, DONDE SE ACORDO INTERVENIR UNA VEZ COMPLETARA EL PUERPERIO. ACTUALMENTE LA PACIENTE SE ENCUENTRA CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA, ANTE ANTECEDENTES CONSIDERO LA PACIENTE REQUIERE CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO. SE DAN ORDENES PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO. SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA.

DIAGNÓSTICOS

Q211 - DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR

I370 - ESTENOSIS DE LA VALVULA PULMONAR

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 3221122

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.11.2015	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECI ALIDADES MEDICAS	UT Cardiología Pediatría	CRISTIAN MAURICIO CHAVES DUQUE

EPISODIO: 3225044**Aseguradora: EMSSANAR E.S.S****Historia Hospitalización**

Fecha Registro: 09.11.2015

Hora Registro: 10:20:52

Responsable: SINNING ZABALETA, ALEXANDER JAIR

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

CARDIOLOGIA PEDIATRICA "TENGO DOLOR TORACCICO" EDAD:24 AÑOS

ENFERMEDAD ACTUAL

LEIDY ES UNA PACIENTE DE 24 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOCLUCION DE DOLOR TORACCICO ASOCIADO A DISNEA OCASIONAL. NIEGA FIEBRE, SINTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES U OTRO TIPO DE SINTOMTOLOGIA ASOCIADA. POR OTRO LADO LA PACIENTE FUE VALORADA POR NUESTRO SERVICIO EL DIA 06.11.15 DONDE ANTE HALLAZGOS EN ULTIMO ECOCARDIOGRAMA SE DECIDIO REALIZAR CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO, POR LO CUAL ANTE SINTOMATOLOGIA ACTUAL DE LA PACIENTE SE DECIDE HOSPITALIZAR, PARA OPTIMIZAR EL MANEJO DE SU CARDIOPATIA DE BASE Y REALIZAR DICHO PROCEDIMIENTO. SEGUN RESULTADOS SE COMENTARA PACIENTE EN JUNTA CARDIOQUIRURGICA. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOTIROIDISMO. G/O: GIP0C1, PARTO HACE 2 MESES-. DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO GRAN DESCOMPENSACION DE SU FALLA CARDIACA Y REQUIRIO MANEJO INTRAHOSPITALARIO PROLONGADO QUIRURGICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA ECOCARDIOGRAMA 28/08/2015 - CIA MUY AMPLIA TIPO OSTIUM SECUNDUN CON EXTENSION SUPERIOR E INFERIOR (SIN BORDES) - POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - SOSPECHA ALTA DE HIPOPLASIA IMPORTANTE DEL ORIGEN DE LA RAMA PULMONAR DERECHA E HIPOPLASIA GENERAL DE AMBAS RAMAS PARA LA EDAD Y PESO. - SIGNOS CLINICOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO - DAP MEDIANO, POR EL CORTOCIRCUITO SE SOSPECHA PRESION PULMONAR NORMAL.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 103.00 / 35.00 - TAM: 57.67 - T°C: 36.00 - FC: 67.00 - FR: 19.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 38.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 99.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

Alerta, afebril, hidratada

Cabeza:

Normocéfala, implantación pilosa normal.

Cara:

Normal

Ojos:

Normal

Cuello:

No masas, no adenopatías, no ingurgitación yugular, no soplos carotídeos

ORL:

Mucosas húmedas, orofaringe no eritematosa

Tórax:

Configuración normal, no se evidencian alteraciones; Ruidos cardíacos: rítmicos, regulares, soplo holosistólico grado IV auscultable en todos los focos pulmonares; Ruidos Respiratorios: ventilación pulmonar simétrica sin agregados.

Abdomen:

Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no vísceromegalias, no masas, Ruidos intestinales normales.

SNC:

Conciente, alerta, orientado, responde adecuadamente a estímulos, actividad normal, no reflejos patológicos

Genitourinario:

No explorados

Extremidades:

No edemas, buena perfusión distal, caderas: normales

Pulsos Periférico:

Normales

Piel y Tejidos:

Normales

ANÁLISIS Y CONDUCTA

LEIDY ES UNA PACIENTE DE 24 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN DE DOLOR TORÁCICO ASOCIADO A DISNEA OCASIONAL. NIEGA FIEBRE, SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES U OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. POR OTRO LADO LA PACIENTE FUE VALORADA POR NUESTRO SERVICIO EL DÍA 06.11.15 DONDE ANTE HALLAZGOS EN ÚLTIMO ECOCARDIOGRAMA SE DECIDIÓ REALIZAR CATETERISMO CARDÍACO DIAGNÓSTICO, POR LO CUAL ANTE SINTOMATOLOGÍA ACTUAL DE LA PACIENTE SE DECIDE HOSPITALIZAR, PARA OPTIMIZAR EL MANEJO DE SU CARDIOPATÍA DE BASE Y REALIZAR DICHO PROCEDIMIENTO. SEGÚN RESULTADOS SE COMENTARÁ PACIENTE EN JUNTA CARDIOQUIRÚRGICA. PLAN - HOSPITALIZAR A CARGO DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA - NADA VÍA ORAL - SS/ CATETERISMO CARDÍACO DIAGNÓSTICO (POSIBLEMENTE EN LA TARDE) - SS/ HEMOGRAMA, FUNCIÓN RENAL, ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACIÓN, TSH, T4 LIBRE, RX DE TÓRAX, EKG. - SS/ VALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA

DIAGNÓSTICOS

Q211 - DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR

B4 - FUNCIONES DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 09.11.2015

Hora Registro: 11:23:14

Responsable: PORTILLA IBARRA, ALEJANDRA JANNETH

HOSPITALIZAR A CARGO DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA DEJA R SIN VÍA ORAL LEV DE MANTENIMIENTO SE SOLICITA QUIRÚRGICOS COMPLETOS VALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA CEFAZOLINA PROFILÁCTICA PENDIENTE LLAMADO A CATETERISMO CARDÍACO DIAGNÓSTICO CONTROL SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS

Informe Preanestesia

Fecha Registro: 09.11.2015

Hora Registro: 12:41:40

Especialidad: ANESTESIA CARDIOTORAXICA

Enfermedad actual :

CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR

Preparación general - observaciones :**Preparación general - ayuno recomendado :**

> 8h

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 09.11.2015

Hora Registro: 17:10:34

Responsable: PORTILLA IBARRA, ALEJANDRA JANNETH

DIETA LIQUIDA, SI TOLERA, DIETA COMUN ACETAMINOFEN 500mg VO CADA 6 HORAS INMOVILIZAR MIEMBROS INFERIORES POR 6 HORAS CUIDADOS DE LA ZONA DE PUNCIÓN, HIELO POR 12 HORAS VIGILAR PRESENCIA DE SANGRADO O HEMATOMAS VIGILAR PULSOS Y PERFUSIÓN DISTAL DEL MIEMBRO INFERIOR INFORMAR CAMBIOS.

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 09.11.2015

Hora Registro: 19:42:16

Responsable: GUTIERREZ GIL, JAIBER ALBERTO

Especialidad: CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA - PEDIATRÍA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

CATETERISMO PEDIÁTRICO DIAGNÓSTICO

Hallazgos :

VER INFORME

Descripción procedimiento :

"Diagnóstico Precateterismo: 1. CIA + ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR Y SOSPECHA DE HIPOPLASIA DE RAMAS PULMONARES " "INDICACIONES DEL CATETERISMO: Paciente recientemente conocida por nuestro servicio conocida con cardiopatía congénita desde edades tempranas de la vida y remitida para cirugía sin embargo debido miedos familiares no fue intervenida, Es revalorada nuevamente en el contexto de su embarazo el cual fue de alto riesgo con signos clínicos de insuficiencia cardíaca lográndose llevar a término y obtener el producto por cesárea , acude en el momento dos meses después de puerperio por dolor precordial, limitación de su clase funcional y palpitations , motivo por lo que es discutida ampliamente con el servicio de cirugía cardiovascular y se define traer a la sala de hemodinámica con la finalidad de evaluar la presión pulmonar y las resistencias vasculares pulmonares
Comentarios: Se explica a la madre y a la paciente , la cual acepta el procedimiento y se firma consentimiento. Se practicó cateterismo cardíaco derecho e izquierdo a través de la vena y arteria femoral derecha con introductores 5 y 5 Fr respectivamente PROCEDIMIENTO .Se pasó de la vena cava inferior a la aurícula derecha, vena cava superior, aurícula izquierda, venas pulmonares ventrículo derecho y posteriormente a las ramas pulmonares, . De la aorta descendente a la ascendente y posteriormente al ventrículo izquierdo." "CATETERES UTILIZADOS Catéter Wedge 5 FR de 110 cms Catéter Pig Tail de 5 Fr 100 cms Catéter coronario derecho 4 Fr Guía combate 0,035 corta y larga (para el intercambio) , gases arteriales 4 Angiografías: Aortograma descendente Ventriculograma derecho. Arteriografía pulmonar en posteroanterior con craneal. RESULTADOS: Se demostró al aire un Qp/Qs de 2,45 al aire con RVP de 1 Unidades Wood, Gradiente entre el ventrículo derecho y la arteria pulmonar de 45 mmHg (pico a pico) con anestesia. Gradiente transpulmonar de 2-3 mmHg . No se encontró gradiente entre el tronco y las ramas pulmonares. La presión del ventrículo derecho comparada con la presión sistémica es del 81%. " "Angiografías: 1. Arteriografía pulmonar (posteroanterior): Demuestra arterias pulmonares confluentes con hipoplasia leve a moderada en el origen pero con dilatación postestenótica a nivel de los hilios pulmonares. El tronco pulmonar tiene una leve escotadura y es hipoplásico mide: 12 mm de diámetro. La arteria pulmonar derecha mide en el origen 7,6 y distalmente 15 mm de diámetro . La arteria pulmonar izquierda mide en el origen 7,5 y distal 20 mm de diámetro . La circulación pulmonar es uniforme con fase arterial, capilar y venosa normal. La mancha capilar es homogénea. La levofase es rápida a las venas pulmonares con llenado rápido de la aurícula izquierda y por una gran comunicación interauricular a la aurícula derecha . No se demuestran signos de vasculopatía vasooclusiva , la arborización es completa y no hay amputaciones
2. Aortograma en oblicua izquierda anterior: Demuestra un arco aórtico izquierdo , con vasos supraaórticos normales,

no hay coartación de aorta , se demuestra un ductus arterioso mediano a amplio con cortocircuito importante a la arteria pulmonar , , no hay colaterales aortopulmonares , las coronarias son normales. CONCLUSIONES CIA AMPLIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA HIPOPLASIA DEL TRONCO Y RAMAS PULMONARES PROXIMALES NO HAY HTAP PLAN Discusión cardioquirúrgica INSUMO NO POS: MUPIROCIN CALCIO MICRONIZADO 2 G/100G TBO 15G 1 CAT. PEDIATRICO JR 2.0 4FRX70CM 7701-B0 1 " Jaiber Gutierrez Cardiólogo Pediatra hemodinamista 761908/98

Complicaciones :
VER INFORME

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.11.2015
Hora Registro: 11:00:12
Responsable: MONTANA HOYOS, DIEGO LEONARDO
Especialidad: CIRUGIA MAXILOFACIAL
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

cx maxilofacial. dx: defecto tabique auricular. protocolo cx cardiovascular. ultimo control con odontologia > 2 años. refiere requerimiento eliminación focos septicos x caries. asintomatica. sin signos de sobreinfección. intraoral : caries incipientes en dientes 47, 37. caries cavitación activa oclusal del 46. destruccion coronal por caries del 45 OD. plan: ss/ por odontologia general. dr luis F, caicedo. operatoria dental. se cierra ic por cx maxilofacial.

--

ordenes programacion electiva.

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.11.2015
Hora Registro: 15:11:00
Responsable: MOSQUERA ALVAREZ, WALTER
Especialidad: CARDIOLOGIA PEDIATRICA
Tipo de Evolución: Manejo diario

CARDIOLOGIA PEDIATRICA: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ EDAD 25 AÑOS O/P CALI MC "ME DUELE EL PECHO" DIAGNOSTICOS - CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - DAP MEDIANO - SIGNOS DE HIPERTENSION DELV ENTRICULO DERECHO EA: PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, QUIEN TUVO SU PRIMER HIJO HACE 2 MESES, DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO MAYOR DESCOMPENSACION DE SU CIA, PORLO QUE FUE LLEVADA COMENTADA CON CX CARDIOVASCULAR DONDE SE HABIA ACORDADO INTERVENIR UNA VEZ COMPLETARA EL PUERPERIO. AL INGRESO LA PACIENTE REFIERE DOLOR TIPO OPRESIVO EN REGION PRECORDIAL CON EPISODIO DE CIANOSIS ANTECEDENTES AP. PATOLOGICOS: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL, -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS, TOXICO: NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA SE PREGUNTA A MADRE QUIEN REFIERE QUE A LOS 3AÑOS DE EDAD LA IBA A OPERAR PERO NO QUIZO POR TEMOR Y POSTERIORMENTE SIN NINGUN CONTROL POR CARDIOPATIAS CONGENITAS AL EXAMEN FISICO ENCONTRAMOS UNA PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION DE CIRUGIA TRANQUILA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES PESO: 56 KG SIGNOS VITALES: FC: 97 LPM FR: 18 RPM TA: 96/57 mmHg TAM: 70 SATO2: 97% CABEZA: NORMOCEFALA ORL: MUCOSAS HUMEDAS CORAZON RITMICO CON SOPLO EYECTIVO GRADO III/VI AUDIBLE EN TODOS LOS FOCOS PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIMETRICOS TORAX: SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PULMONES MURMULLO VESICUALR PRESENTE Y SIMETRICO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO PRESENTA DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL EXTREMIDADES: SIN EDEMAS PARACLINICOS: 09.11.2015 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 3410, NEUTROFILOS: 49%, LINFOCITOS: 38%, HEMOGLOBINA: 12.5, HEMATOCRITO: 39.4, PLAQUETAS: 163000, TP: 15.7, TPT: 32.1, CREATININA: 0.8, BUN: 10, SODIO: 140, POTASIO: 3.8, CLORO: 100, CALCIO: 10, MAGNESIO: 2.1, GLICEMIA: 70, TSH: 1.9, T4: 1.73 ECOCARDIOGRAMA: 09.11.2015 - CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - DAP MEDIANO - SIGNOS DE HIPERTENSION DELV ENTRICULO DERECHO CATETERISMO CARDIACO 09.11.2015: - CIA AMPLIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA - HIPOPLASIA DEL TRONCO Y RAMAS PULMONARES PROXIMALES - NO HAY HTAP ANALISIS: PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CIN CIA AMPLIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, HIPOPLASIA DEK TRONCO Y DE LAS RAMAS PULMONARES PROXIMALES, SE DEJA HOSPITALIZADA A CARGO DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA PARA CORRECCION QUIRURGICA DE CARDIOPATIA. DEBE QUEDAR SIN VIA ORAL CON LEV DE MANTENIMIENTO DESDE LA MEDIA NOCHE. CEFAZOLINA PROFILACTICA. RESERVA DE HEMODERIVADOS.

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 10.11.2015

Hora Registro: 16:09:10

Responsable: CAICEDO RUSCA, LUIS FERNANDO

Especialidad: ODONTOLOGIA - REHABILITACION ORAL -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURA

Hallazgos :

caries

Descripción procedimiento :

retiro de caries activa oclusal del molar 36, obturación con resina de fotocurado. retiro de caries activa oclusal del molar 46, obturación con resina de fotocurado. retiro de caries ocluso distal, obturación con resina de fotocurado. control de oclusión paciente libre de focos sépticos de cavidad oral.

Complicaciones :

ninguna.

Informe Preanestesia

Fecha Registro: 10.11.2015

Hora Registro: 17:42:25

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Enfermedad actual :

FECHA DE INGRESO 9 NOV 2015 DIAGNOSTICOS -CIA MUY AMPLIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON EXTENSION SUPERIOR E INFERIOR - POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - SOSPECHA ALTA DE HIPOPLASIA IMPORTANTE DEL ORIGEN DE LA RAMA PULMONAR DERECHA E HIPOPLASIA GENERAL DE AMBAS RAMAS PARA LA EDAD Y PESO. EA: PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, QUIEN TUVO SU PRIMER HIJO HACE 2 MESES, DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO MAYOR DESCOMPENSACION DE SU CIA, SE COMENTO CON CX CARDIOVASCULAR ACORDANDOSE INTERVENIR UNA VEZ COMPLETARA OPRESIVO EN REGION PRECORDIAL ASOCIADO A DISNEA, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. ANTECEDENTES AP. PATOLOGICOS: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL, -HIPOTIROIDISMO -QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS -ALERGICOS, TOXICO: NIEGA -MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA FLIARES:HTA MADRE GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA SE PREGUNTA A MADRE QUIEN REFIERE QUE A LOS 3AÑOS DE EDAD LA IBA A OPERAR PERO NO QUIZO POR TEMOR Y POSTERIORMENTE SIN NINGUN CONTROL POR CARDIOPATIAS CONGENITAS ECOCARDIOGRAMA 28/08/2015 - CIA MUY AMPLIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON EXTENSION SUPERIOR E INFERIOR (SIN BORDES) - POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - SOSPECHA ALTA DE HIPOPLASIA IMPORTANTE DEL ORIGEN DE LA RAMA PULMONAR DERECHA E HIPOPLASIA GENERAL DE AMBAS RAMAS PARA LA EDAD Y PESO. - SIGNOS CLINICOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO - DAP MEDIANO, POR EL CORTOCIRCUITO SE SOSPECHA PRESION PULMONAR NORMAL. CATETERISMO (9 NOV) - CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - DAP MEDIANO - SIGNOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO.

Preparación general - observaciones :

PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO AYUNO 8 HORAS RESERVA DE HEMOCOMPONENTES UCI POP Laboratorios 9 nov Ptt 32 pt 15,7 inr 1,13 tsh 1,9 t4 libre 1,73 Hb 12,5 hto 39,4 leucos 3400 plt 163000 b negativo Glicemia 70 bun 10 creatinina 0,87 sodio 140 potasio 3,84 cloro 100 mg 2,1 clacio 10

Preparación general - ayuno recomendado :

AYUNO 8 HORAS

Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 11.11.2015

Hora Registro: 11:33:21

Responsable: ARIAS MILLAN, JUAN CARLOS

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

REPARACION DEFECTO DE TABIQUE INTERAURIC

Hallazgos :

Previa asepsia y antisepsia con clorexidina, se colocan campos operatorios. Esternotomía media, timectomía parcial y apertura del pericardio del cual se extrae una porción que se fija en glutaraldehido. Canulación aórtica y bicava. Se disecciona y se pazan dos sedas ligandose asi el ductus arterioso. En perfusión se pinza aorta y se administra cardioplegia anterógrada con solución de Del Nido. Auriculotomía derecha y cierre del defecto septal tipo comunicacion interauricular ostium secundum con el parche de pericardio autologo y sutura continua de prolene 5/0. Cierre de la aurícula derecha con prolene 5/0 en un plano y previa deaireación de cavidades izquierdas se despina aorta, saliendo en sinusal. Colocación de electrodos ventriculares (2). Tubo mediastinal, retiro de cánulas, revisión de la hemostasia y cierre convencional de esternón, fascias y piel. Nota: Por ecocardiograma se encontro un gradiente en salida del ventriculo derecho y arteria pulmonar de 45 mmhg. En cirugia antes de entrar en circulacion extracorporea se mide encontrandose un gradiente de 20mmhg. Luego de salida de bomba se mide de nuevo y se encuentra gradiente de 18mmhg. Razon por la cual no se interviene la arteria pulmonar ni ramos de esta.

Descripción procedimiento :

se evidencia ductus arterioso persistente y comunicacion interauricular ostium secundum INSUMO NO POS: 100009354 TUBING PACK AD COAT. FILTR AF125 0975154 2

Complicaciones :

ninguno

UCI

Fecha Registro: 11.11.2015

Hora Registro: 13:15:08

Responsable: MARTINEZ BUITRAGO, JORGE EDUARDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA - INTENSIVISTA -

Ingreso UCI:

UCI DIA INGRESO LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ CC 1144151404 25 AÑOS Diagnosticos: 1. POP inmediato de cirugia cardio - Cierre de CIA - Cierre de ductus persistente ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOTIROIDISMO. G/O: GIP0C1, PARTO HACE 2 MESES-. DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO GRAN DESCOMPENSACION DE SU FALLA CARDIACA Y REQUIRIO MANEJO INTRAHOSPITALARIO PROLONGADO QUIRURGICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA ECOCARDIOGRAMA 28/08/2015 - CIA MUY AMPLIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON EXTENSION SUPERIOR E INFERIOR (SIN BORDES) - POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - SOSPECHA ALTA DE HIPOPLASIA IMPORTANTE DEL ORIGEN DE LA RAMA PULMONAR DERECHA E HIPOPLASIA GENERAL DE AMBAS RAMAS PARA LA EDAD Y PESO. - SIGNOS CLINICOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO - DAP MEDIANO, POR EL CORTOCIRCUITO SE SOSPECHA PRESION PULMONAR NORMAL. Llega procedente de salas de cirugia en donde realizan cirugia de cardio con tiempo de bomba de 1 hora 10 min, salida de bomba con miirinone sin inconvenientes, diuresis adecuada durante todo el procedimiento. Realizan cierre de CIA y correccion de Ductus persistente sin complicaciones aparentes. CARDIOVASCULAR: FC: 90 /lpm TA: 90/47 mmHg TAM: 61 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, baja intensidad. No ausculto soplos. No congestión pulmonar ni sistémica. Sin soporte vasoactivo. RESPIRATORIO: Murmullo vesicular simétrico, no agregados. No signos de dificultad respiratoria. GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, ruidos intestinales presentes. No dolor abdominal, no se palpan masas. HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado INFECCIOSO: Temperatura 36.5° C RENAL: Diuresis adecuada durante acto quirurgico. METABÓLICO: Glucometrías 128 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edema. Pulsos pedios rítmicos y simétricos. Llenado capilar lento. Frialdad distal. No signos de TVP. NEUROLÓGICO: Despierta, alerta, orientada, luce ansiosa, se comunica mediante la escritura. Esta con tubo numero 6 debido a la obstruccion de via aerea por lo que se decidio aumentar a la sedacion. Analisis/plan: Mujer de 25 años de edad quien ingresa procedente de salas de cirugia en donde realizan cierre de CIA y correccion de ductus. Tiempo de bomba de 1 hora 10 minutos, estable. Llega intubada aun con sedoanalgesia residual. Su evolucion quirurgica a la fecha es adecuada sin evidencia de signos de descompensacion ni hallazgos nuevos en el examen fisico. Se deja en ventilacion mecanica, exámenes control, extubacion temprana Leopoldo Garces V., MD Fellow UCI

Evolución UCI:

Fecha Registro: 11.11.2015

Hora Registro: 15:50:23

Responsable: GARCES VILLABON, LEOPOLDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

Novedad Llegan exámenes: Gases arteriales: sin trastornos de ventilacion ni oxigenacion Hipocalemia que ya esta en correccion funcion renal adecuada tiempos normales hb 11.7 g/dl Se ordena bolo de liquidos plan 300 cc ahora. Puede ser extubada una vez recupere el estado de conciencia. Leopoldo Garces V., MD Fellow UCI

Evolución UCI:

Fecha Registro: 11.11.2015

Hora Registro: 22:23:02

Responsable: GARCIA MAFLA, LINA MARCELA

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

EVOLUCION UCI NOCHE 11.11.2015 LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ CC 1144151404 25 AÑOS Diagnosticos: 1. POP inmediato de cirugía cardio - Cierre de CIA - Cierre de ductus persistente ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOTIROIDISMO. G/O: GIP0C1, PARTO HACE 2 MESES-. DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO GRAN DESCOMPENSACION DE SU FALLA CARDIACA Y REQUIRIO MANEJO INTRAHOSPITALARIO PROLONGADO QUIRURGICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA ECOCARDIOGRAMA 28/08/2015 - CIA MUY AMPLIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON EXTENSION SUPERIOR E INFERIOR (SIN BORDES) - POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - SOSPECHA ALTA DE HIPOPLASIA IMPORTANTE DEL ORIGEN DE LA RAMA PULMONAR DERECHA E HIPOPLASIA GENERAL DE AMBAS RAMAS PARA LA EDAD Y PESO. - SIGNOS CLINICOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO - DAP MEDIANO, POR EL CORTOCIRCUITO SE SOSPECHA PRESION PULMONAR NORMAL. Llega procedente de salas de cirugía en donde realizan cirugía de cardio con tiempo de bomba de 1 hora 10 min, salida de bomba con milrinone sin inconvenientes, diuresis adecuada durante todo el procedimiento. Realizan cierre de CIA y correccion de Ductus persistente sin complicaciones aparentes. PROBLEMAS: - EXTUBACION RECIENTE - EFECTO RESIDUAL DE SEDOANALGESIA - TOS SECA EF: Paciente en regulares condiciones generales, palidez generalizada. T 36,9 FC 81 FR 20 TA 106/557 TAM 73 SO2 100 PVC 3 FIO2 ,32 Diuresis 1230cc dia BA -170cc tubo mediastinal 160cc dia GLUCOMETRIAS 80-105-126-212-252-249-226-252-257-205-180-75MG/DL CARDIOVASCULAR: Ruidos cardiacos rítmicos, baja intensidad. No ausculto soplos. No congestión pulmonar ni sistémica. Sin soporte vasoactivo. RESPIRATORIO: Murmullo vesicular simétrico, no agregados. No signos de dificultad respiratoria. GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, ruidos intestinales presentes. No dolor abdominal, no se palpan masas. EXTREMIDADES: Simétricas, sin edema. Pulsos pedios rítmicos y simétricos. Llenado capilar lento. Frialdad distal. No signos de TVP. NEUROLÓGICO: Alerta, no focalizada. Bajo efecto de sedoanalgesia. Analisis/plan: Paciente joven con antecedente de CIA TIPO OS y posible ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR mas hipotiroidismo quien ingreso a electiva a cierre de CIA y correccion de ductus. Tiempo de bomba de 1 hora 10 minutos, en el POP ingresa a UCI intubada por sedoanalgesia residual, evolución favorable se logra extubar en la tarde sin complicaciones. Se continua soporte en UCI para vigilancia hemodinamica y respiratoria estricta. LINA MARCELA GARCIA M INTERNISTA DE TURNO UCI

Evolución UCI:

Fecha Registro: 12.11.2015

Hora Registro: 11:58:33

Responsable: MARTINEZ BUITRAGO, JORGE EDUARDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA - INTENSIVISTA -

EVOLUCIÓN UCI DIA 12.11.2015 NOMBRE: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ EDAD: 25 AÑOS, FEMENINA DIAGNÓSTICOS: 1. POP INMEDIATO DE CIRUGIA CARDIO - CIERRE DE CIA - CIERRE DE DUCTUS PERSISTENTE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOTIROIDISMO. G/O: GIP0C1, PARTO HACE 2 MESES-. DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO GRAN DESCOMPENSACIÓN DE SU FALLA CARDIACA Y REQUIRIÓ MANEJO INTRAHOSPITALARIO PROLONGADO QUIRÚRGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS: LEVOTIROXINA ECOCARDIOGRAMA 28/08/2015 - CIA MUY AMPLIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON EXTENSION SUPERIOR E INFERIOR (SIN BORDES) - POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - SOSPECHA ALTA DE HIPOPLASIA IMPORTANTE DEL ORIGEN DE LA RAMA PULMONAR DERECHA E HIPOPLASIA GENERAL DE AMBAS RAMAS PARA LA EDAD Y PESO. - SIGNOS CLINICOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO - DAP MEDIANO, POR EL CORTOCIRCUITO SE SOSPECHA PRESION PULMONAR NORMAL. LLEGA PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN DONDE REALIZAN CIRUGIA DE CARDIO CON TIEMPO DE BOMBA DE 1 HORA 10 MIN, SALIDA DE BOMBA CON MIILRINONE SIN INCONVENIENTES, DIURESIS ADECUADA DURANTE TODO EL PROCEDIMIENTO. REALIZAN CIERRE DE CIA Y CORRECCION DE DUCTUS PERSISTENTE SIN COMPLICACIONES APARENTES. PROBLEMAS: - EXTUBACION RECIENTE EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones generales, palidez generalizada. Luce activa y estable hemodinámicamente. CARDIOVASCULAR: FC: 85 /lpm TA: 114/50 mmHg TAM: 70 mmHg PVC: 6 Ruidos cardiacos rítmicos, baja intensidad. No ausculto soplos. No congestión pulmonar ni sistémica. Sin soporte vasoactivo. RESPIRATORIO: FC: 14 /rpm SaO2: 95% FIO2: 0.21 Murmullo vesicular simétrico, no agregados. No signos de dificultad respiratoria. Tubo mediastino 220 cc. rx de tórax 12.11.2015: normal Gases art pH: 7.36 pCO2: 37 pO2: 89 HCO3: 20 SaO2: 96 BE:-4.6 GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, ruidos intestinales presentes. No dolor abdominal, no se palpan masas. HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado Hb: 9.7 Hto: 28 Pqt: 137000 INFECCIOSO: Temperatura 36.8° C Leucocitos: 12190 Neutrs: 90 Linfs: 4 / PCR: 6.6 RENAL: Diuresis 1680 cc, b. acumulado 589 cc, b. total 1902 cc Sol-k central 10 cc/hr Na: 140 Cl: 106 K: 4.7 lactato: 0.93 // BUN: 9.2 Cr: 0.66 METABÓLICO: Glucometrías 105-80-133 mg/dl AST: 30 ALT: 7.3 EXTREMIDADES: Simétricas, sin edema. Pulsos pedios rítmicos y simétricos. Llenado capilar lento. Frialdad distal. No signos de TVP. NEUROLÓGICO: Alerta, no focalizada. Consciente, orientada. ANÁLISIS/PLAN: Paciente joven con antecedente de CIA TIPO OS y posible ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR mas hipotiroidismo quien ingreso a electiva a cierre de CIA y correccion de ductus. Tiempo de bomba de 1 hora 10 minutos. La evolución de la paciente es satisfactoria con depuración de lactato, sin respuesta inflamatoria importante, dolor modulado, no vemos riesgo inminente de descompensación hemodinámica por lo que se considera que la paciente no se beneficia mas de su estancia en UCI y debe continuar manejo en hospitalización a cargo de sus tratantes de cirugía cardiovascular pediátrica. Eduardo

Polanía G. DR. JORGE E MARTÍNEZ Residente Med Interna Internista-Intensivista

Egreso UCI:

Fecha Registro: 12.11.2015

Hora Registro: 12:01:45

Responsable: REINA HOYOS, DAVID

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.11.2015

Hora Registro: 10:11:59

Responsable: MOSQUERA ALVAREZ, WALTER

Especialidad: CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CARDIOLOGIA PEDIATRICA: MC "ME DUELE EL PECHO" DIAGNOSTICOS - POP CIERRE DE CIA 11.11.15 - CIERRE DE DAP 11.11.15 - ANTECEDENTES CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - SIGNOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOTIROIDISMO. G/O: GIP0C1, PARTO HACE 2 MESES-. DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO GRAN DESCOMPENSACIÓN DE SU FALLA CARDIACA Y REQUIRIÓ MANEJO INTRAHOSPITALARIO PROLONGADO QUIRÚRGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS: LEVOTIROXINA

EXAMEN FISICO SV T:36.2 FC: 85 FR:21 PESO:56 TA:89/43/58 SATO2:90% CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ GENERALIZADA, ESCLERAS ANCIERAS CP: RsCs RITMICOS, SIN SOPLOS, RsRs SIN AGREGADOS ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO EXT: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEG NEURO SIN DEFICIT ECOCARDIOGRAMA 28/08/2015 - CIA MUY AMPLIA TIPO OSTIUM SECUNDUN CON EXTENSION SUPERIOR E INFERIOR (SIN BORDES) - POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - SOSPECHA ALTA DE HIPOPLASIA IMPORTANTE DEL ORIGEN DE LA RAMA PULMONAR DERECHA E HIPOPLASIA GENERAL DE AMBAS RAMAS PARA LA EDAD Y PESO. - SIGNOS CLINICOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO - DAP MEDIANO, POR EL CORTOCIRCUITO SE SOSPECHA PRESION PULMONAR PARACLINICOS: 09.11.2015 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 3410, NEUTROFILOS: 49%, LINFOCITOS: 38%, HEMOGLOBINA: 12.5, HEMATOCRITO: 39.4, PLAQUETAS: 163000, TP: 15.7, TPT: 32.1, CREATININA: 0.8, BUN: 10, SODIO: 140, POTASIO: 3.8, CLORO: 100, CALCIO: 10, MAGNESIO: 2.1, GLICEMIA: 70, TSH: 1.9, T4: 1.73 ECOCARDIOGRAMA: 09.11.2015 - CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - DAP MEDIANO - SIGNOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO CATETERISMO CARDIACO 09.11.2015: - CIA AMPLIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA - HIPOPLASIA DEL TRONCO Y RAMAS PULMONARES PROXIMALES - NO HAY HTAP EVOLUCION 11.11.15 Correccion de CIA tipo OS, Tiempo de bomba de 1 hora 10 minutos, sin presentar complicaciones, con necesidad de soporte inotrópico con Milrinone. Ingresa a la unidad de cuidado intensivo intubada aun con sedoanalgesia residual. Con paraclínicos sin trastornos de ventilación ni oxigenación, Hipocalcemia que ya está en corrección función renal y se logra extubar en la tarde del mismo día de su ingreso. 12.11.15 la evolución de la paciente es satisfactoria con depuración de lactato, sin respuesta inflamatoria importante, dolor modulado, se traslada para continuar manejo en piso.

Paciente quien se encuentra en su POP mediato de cierre de CIA tipo OS. Actualmente paciente clinicamente estable, tolerando la via oral, con algo de palidez pero sin otro tipo de sintomatologia asociada. Continua observacion clinica, se solicita EKG con el fin de evaluar si se pueden retirar cables de marcapaso.

- Hospitalizada a cargo de cardiologia pediatria - Dieta normal para la edad - SS/ EKG - Toma de signos vitales - Control de signos vitales

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.11.2015

Hora Registro: 10:21:59

Responsable: OBANDO TREJOS, ANGELA MARIA

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION - REHABILITACION CARDIACA – RESPUESTA INTERCONSULTA Paciente de 25 años de edad, quien ingresa el 09/11/15, con cuadro clínico crónico, consistente en antecedente de cardiopatía congénita tipo comunicación interauricular, la cual se hizo más evidente durante su embarazo, en el momento dos meses de postparto. Se decide manejo quirúrgico con cierre de comunicación interauricular y cierre de ductus persistente. Paciente en el momento con episodios de náuseas y emesis. Ecocardiograma 28/08/2015: CIA muy amplia tipo ostium secundun con extensión superior e inferior (sin bordes). Posible estenosis supra valvular pulmonar. Sospecha alta de hipoplasia importante del origen de la rama pulmonar derecha e hipoplasia general de ambas ramas para la edad y peso. Signos clínicos de hipertensión del ventrículo derecho. DAP mediano, por el cortocircuito se sospecha presión pulmonar normal. Antecedentes personales: 1. CIA tipo os y posible estenosis supra valvular pulmonar 2. Hipotiroidismo. Paciente de ocupación ama de casa, dominancia diestra. Antes de la enfermedad actual

paciente independiente en todas las actividades de la vida diaria.

Examen físico: Estables condiciones generales. Presión arterial: 105/63. Frecuencia cardiaca: 83. Frecuencia respiratoria: 22. Temperatura: 35.4°. Saturación de oxígeno 93%. Paciente obedece órdenes, en posición semifowler. Paciente enflaquecida Reflejos osteotendinosos: ++ simétricos Fuerza: Derecho Izquierdo Miembros superiores Proximal 4/5 4/5 Distal 4/5 4/5 Miembros inferiores Proximal 4/5 4/5 Distal 4/5 4/5 Sensibilidad: superficial normal Tono: hipotonía No Hoffman, no babinsky

Diagnósticos 1. Cardiopatía congénita 2. Postoperatorio de a. Cierre de CIA b. Cierre de ductus persistente 3. Síndrome descondicionamiento físico crónico

Paciente con deficiencia en el sistema cardiovascular, y neuromusculoesquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. Se inicia rehabilitación cardiaca fase I, se da educación al paciente y familiar sobre modificación de factores de riesgo cardiovascular, y la realización de ejercicio en la fase II de rehabilitación cardiaca. Paciente entiende recomendaciones. Se da carta para inicio de fase II. NOTA: si la paciente presenta disnea súbita, dolor precordial o aumenta l frecuencia cardiaca más de 20 pulsaciones la frecuencia cardiaca basal, suspender intervención.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 13.11.2015

Hora Registro: 13:27:59

Responsable: HERRERA LINARES, CARMEN JULIANA

REHABILITACIÓN CARDIACA FASE I

Paciente en cama, en compañía de familiar, sin disnea sin signos de dificultad respiratoria. Ha presentado nauseas. Refiere 4 episodios de vómito.

Paciente de 25 años con Diagnostico de CIA. Se inicia Rehabilitación Cardiaca Fase I.

Se realiza educación en: cuidados de herida quirúrgica, higien postural, movilidad funcional, autocuidado, promoción de independencia, actividad física permitida en casa. Por ahora no se realizan ejercicios. Refiere no sentirse muy bien por las nauseas. Se le explica en que consiste el programa de rehabilitación ambulatoria. Se despejan dudas.

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.11.2015

Hora Registro: 08:12:45

Responsable: MOSQUERA ALVAREZ, WALTER

Especialidad: CARDIOLOGIA PEDIATRICA

Tipo de Evolución: Manejo diario

CARDIOLOGIA PEDIATRICA: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ EDAD: 25 AÑOS DIAGNOSTICOS - POP CIERRE DE CIA 11.11.15 - CIERRE DE DAP 11.11.15 - ANTECEDENTES CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - SIGNOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO PACIENTE ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES, MEJORA TOLERANCIA DE APORTE ORAL, HIDRATADA, NO CIANOSIS, HERIDA NO SANGRADO

EXAMEN FISICO SV T:36.2 FC: 84 FR:21 PESO:56 TA:109/62/77 SATO2:92% CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ GENERALIZADA, ESCLERAS ANCITERICAS CP: RsCs RITMICOS, SIN SOPLOS, RsRs SIN AGREGADOS HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, SE REvisa NO EVIDENCIA DE SANGRADO ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO EXT: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEG NEURO SIN DEFICIT ECOCARDIOGRAMA 28/08/2015 - CIA MUY AMPLIA TIPO OSTIUM SECUNDUN CON EXTENSION SUPERIOR E INFERIOR (SIN BORDES) - POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - SOSPECHA ALTA DE HIPOPLASIA IMPORTANTE DEL ORIGEN DE LA RAMA PULMONAR DERECHA E HIPOPLASIA GENERAL DE AMBAS RAMAS PARA LA EDAD Y PESO. - SIGNOS CLINICOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO - DAP MEDIANO, POR EL CORTOCIRCUITO SE SOSPECHA PRESION PULMONAR PARACLINICOS: 09.11.2015 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 3410, NEUTROFILOS: 49%, LINFOCITOS: 38%, HEMOGLOBINA: 12.5, HEMATOCRITO: 39.4, PLAQUETAS: 163000, TP: 15.7, TPT: 32.1, CREATININA: 0.8, BUN: 10, SODIO: 140, POTASIO: 3.8, CLORO: 100, CALCIO: 10, MAGNESIO: 2.1, GLICEMIA: 70, TSH: 1.9, T4: 1.73 ECOCARDIOGRAMA: 09.11.2015 - CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - DAP MEDIANO - SIGNOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO CATETERISMO CARDIACO 09.11.2015: - CIA AMPLIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA - HIPOPLASIA DEL TRONCO Y RAMAS PULMONARES PROXIMALES - NO HAY HTAP

Paciente quien se encuentra en su POP mediato de cierre de CIA tipo OS. Actualmente paciente clinicamente estable, cede emesis, ya con buena tolerancia de la via oral, algo de palidez pero sin otro tipo de sintomatologia asociada. Continua observacion clinica, hoy control ecocardiograa doppler color para evaluacion post quirurgica.

- Hospitalizada a cargo de cardiología pediátrica - Dieta normal para la edad - Toma de signos vitales - Control de signos vitales - medicación indicada - retiro de lev - ecocardiograma doppler color

Alta Médica

Fecha Registro: 15.11.2015

Hora Registro: 11:11:19

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 3225044

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.11.2015	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematología	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematología	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematología	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	UT Hematología	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	881234-31	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR PEDIATRICO	UT Ecocardiografía Ped	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	UT Hematología	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	UT Hematología	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	372201 P	CATETERISMO PEDIATRICO DIAGNOSTICO	UQ Intervencionismo	JAIBER ALBERTO GUTIERREZ GIL
09.11.2015	907107	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	UT Orinas y liq corporales	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	DANIEL FERNANDO BOLAÑOS MARTINEZ
09.11.2015	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	903856	NITROGENO UREICO	UT Hematología	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	903813	COLORO	UT Hematología	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	UT Inmuno y P. Especiales	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	904921	TIROXINA LIBRE	UT Inmuno y P. Especiales	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Hematología	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Hematología	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Hematología	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Hematología	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TU BO	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TU BO	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TU BO	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA

10.11.2015	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TU BO	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB S INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECT	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	236300-25	RESINA 2 SUPERFICIE DIENTE PERMANENTE PO STERIOR	UT Odontologia	DIEGO LEONARDO MONTAÑA HOYOS
10.11.2015	236300-22	RESINA 1 SUPERFICIE DIENTE PERMANENTE PO STERIOR	UT Odontologia	DIEGO LEONARDO MONTAÑA HOYOS
10.11.2015	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	UT Odontologia	DIEGO LEONARDO MONTAÑA HOYOS
10.11.2015	890404	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	UT Odontologia	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
11.11.2015	873444-3	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquimica	LEOPOLDO GARCES VILLABON
11.11.2015	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquimica	LEOPOLDO GARCES VILLABON
11.11.2015	896600	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	UT Bioquimica	LEOPOLDO GARCES VILLABON
11.11.2015	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
11.11.2015	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
11.11.2015	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquimica	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	896600	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	UT Bioquimica	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquimica	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	903813	CLORO	UT Hematologia	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	UT Hematologia	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	UT Hematologia	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Hematologia	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	903856	NITROGENO UREICO	UT Hematologia	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Hematologia	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	355100	REPARACION DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR [CIA] SOD	UQ Quirófano	JUAN CARLOS ARIAS MILLAN
11.11.2015	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA

11.11.2015	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Hematologia	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	902024	FIBRINOGENO	UT Hematologia	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematologia	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematologia	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Hematologia	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
12.11.2015	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
12.11.2015	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
12.11.2015	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
12.11.2015	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
12.11.2015	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
12.11.2015	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
12.11.2015	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
12.11.2015	873444-3	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
12.11.2015	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	UT Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
12.11.2015	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
12.11.2015	890602-78	HONORARIO CARDIOLOGO PEDIATRA CIRUGIA CARDIOVASCULAR	UT Cardiología Pediatría	WALTER MOSQUERA ALVAREZ
12.11.2015	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
12.11.2015	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
12.11.2015	903813	COLOR	UT Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
12.11.2015	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquimica	LINA MARCELA GARCIA MAFLA
13.11.2015	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Cardiología Pediatría	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
13.11.2015	933600	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD	UT Rehabilitación Cardíaca	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
13.11.2015	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CARLOS ANDRES GONZALEZ GOMEZ
13.11.2015	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Fisiatría	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
13.11.2015	881234-31	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR PEDIATRICO	UT Ecocardiografía Ped	WALTER MOSQUERA ALVAREZ
13.11.2015	881313-3	PORTATIL PARA ECOCARDIOGRAFIA O DUPLEX VASCULAR EN HABITACION	UT Ecocardiografía Ped	WALTER MOSQUERA ALVAREZ
14.11.2015	881234-31	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR PEDIATRICO	UT Ecocardiografía Ped	DORIAN EMILIO BROCHADO HERNANDEZ
14.11.2015	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CARLOS ANDRES GONZALEZ GOMEZ

15.11.2015	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CARLOS ANDRES GONZALEZ GOMEZ
------------	--------	---	----------------------------	------------------------------

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 3225044

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
09.11.2015	15:00	CEFAZOLINA 1000MG AMP	2000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	15:00	SOLUCIONSALINA BOL 500ML 0,90%	500.00	ML	INTRAVENOS	C/12H	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
09.11.2015	20:00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML	7.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	MANUEL CAMILO ENDO CARVAJAL
10.11.2015	01:00	MUPIROCIIN CALCIO MICRONIZADO 2 G/100G TBO 15G	1.00	G	TOPICA	C/8H	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	16:00	AMOXICILINA 500 MG CP	2000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
10.11.2015	17:00	ACETAMINOFEN 500 MG	500.00	MG	VIA ORAL	C/6H	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
11.11.2015	05:00	CEFAZOLINA 1000MG AMP	2000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ALEJANDRA JANNETH PORTILLA IBARRA
11.11.2015	05:00	VANCOMICINA 500 MG VI	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	BEATRIZ EUGENIA OSSA LOPEZ
11.11.2015	05:00	ACETAMINOFEN 500 MG	500.00	MG	VIA ORAL	C/6H	JULIAN ANDRES ZUÑIGA RESTREPO
11.11.2015	09:14	FENTANYL JERINGA PRELLENA 50 MCG/ML 2ML	2.00	JG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:14	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/ 5ML AMP 5ML	2.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:14	MORFINA JERINGA 1MG/ML X 5ML	2.00	JG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:14	MIDAZOLAM 1 MG /ML AMP 5 ML	1.00	AMP	PARENTERAL	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:14	REMIFENTANYL CLORHIDRATO 2MG AMP (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1.00	JG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:14	CALCIO GLUCONATO 1G/10ML AMP 10ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:14	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	1.00	JG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:14	FENILEFRINA CLORHID 10MG AMPX1ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:14	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML AMP 2ML (JG PRELLENA 100MCG)	1.00	JG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:14	FUROSEMIDA 20 MG/2ML AMP 2ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:14	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	1.00	FCO	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:14	ADRENALINA HCL 1 MG/ML AMP 1ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:14	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML AMP 1ML	1.00	AMP	PARENTERAL	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:19	PROTAMINA 5000 UI/5 ML AMP	5.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:19	ALBUMINA HUMANA 10 G/50 ML FCO 50 ML	2.00	FCO	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:26	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/ 5ML AMP 5ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:26	MIDAZOLAM JERINGA PRELLENA 1MG/ML X 3ML	1.00	JG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:35	MILRINONA LACTATO 1 MG/ML AMP 10ML	1.00	AMP	PARENTERAL	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	09:35	ADRENALINA HCL 1 MG/ML AMP 1ML	4.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	11:49	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML AMP 1ML	1.00	AMP	PARENTERAL	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	11:49	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML - SL	4.00	AMP	INTRAMUSCU	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	11:50	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	11:50	ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP 2ML	1.00	AMP	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	11:50	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML	1.00	AMP	PARENTERAL	DOUNICA	RAUL DARIO SANTOS CERQUERA
11.11.2015	15:00	INSULINA ZINC HUMANA-R 100UI/ML AMP 10ML	8.00	UI	SUBCUTANEA	C/4H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
11.11.2015	15:00	SOL -K CENTRAL 0,2 MEQ/ML (90 ML DE SSN+10MLPOTASIO) MEZCLA	80.00	ML	INTRAVENOS	C/4H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
11.11.2015	15:00	HIDROMORFONA 2MG/ML AMP 1ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/6H	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	15:00	CEFAZOLINA 1000MG AMP	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	17:00	SOLUCION HARTMAN BOL 1000ML	250.00	ML	INTRAVENOS	C/5H	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	17:00	OMEPRAZOL 40 MG VI	40.00	MG	PARENTERAL	C/24H	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	19:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
11.11.2015	23:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/8H	LINA MARCELA GARCIA MAFLA

12.11.2015	15:00	HIDROMORFONA 2MG/ML AMP 1ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/6H	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
12.11.2015	17:00	ACETAMINOFEN 500 MG	500.00	MG	VIA ORAL	C/6H	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
12.11.2015	17:00	OMEPRAZOL 20 MG CP	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
12.11.2015	19:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
12.11.2015	23:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
12.11.2015	23:00	CEFAZOLINA 1000MG AMP	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JORGE EDUARDO MARTINEZ BUITRAGO
13.11.2015	15:00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	DIANA LORENA DUQUE ALZATE

Epicrisis

Fecha Registro: 09.11.2015

Hora Registro: 10:20:52

Epicrisis

Nombre :LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ

Historia Clínica :0000008984

Episodio:0003225044

Documento de identificación : . .CC .1144151404

Edad :25Años

Sexo:F

Entidad:EMSSANAR E.S.S

Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias adulto

Fecha ingreso:09.11.2015

Hora ingreso:10:56:24

Medico Tratante :MOSQUERA ALVAREZ, WALTER

Especialidad:CARDIOLOGIA PEDIATRICA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

Diagnósticos de egreso:

Causa de admisión y enfermedad actual:

LEIDY ES UNA PACIENTE DE 24 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION DE DOLOR TORACCICO ASOCIADO A DISNEA OCASIONAL. NIEGA FIEBRE, SINTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES U OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

POR OTRO LADO LA PACIENTE FUE VALORADA POR NUESTRO SERVICIO EL DIA 06.11.15 DONDE ANTE HALLAZGOS EN ULTIMO ECOCARDIOGRAMA SE DECIDIO REALIZAR CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO, POR LO CUAL ANTE SINTOMATOLOGIA ACTUAL DE LA PACIENTE SE DECIDE HOSPITALIZAR, PARA OPTIMIZAR EL MANEJO DE SU CARDIOPATIA DE BASE Y REALIZAR DICHO PROCEDIMIENTO. SEGUN RESULTADOS SE COMENTARA PACIENTE EN JUNTA CARDIOQUIRURGICA.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOTIROIDISMO.

G/O: GIP0C1, PARTO HACE 2 MESES-. DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO GRAN DESCOMPENSACION DE SU FALLA CARDIACA Y REQUIRIO MANEJO INTRAHOSPITALARIO PROLONGADO

QUIRURGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA

ECOCARDIOGRAMA 28/08/2015

- CIA MUY AMPLIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON EXTENSION SUPERIOR E INFERIOR (SIN BORDES)

- POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR

- SOSPECHA ALTA DE HIPOPLASIA IMPORTANTE DEL ORIGEN DE LA RAMA PULMONAR DERECHA E HIPOPLASIA GENERAL DE AMBAS RAMAS PARA LA EDAD Y PESO.

- SIGNOS CLINICOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO

- DAP MEDIANO, POR EL CORTOCIRCUITO SE SOSPECHA PRESION PULMONAR NORMAL.

LEIDY ES UNA PACIENTE DE 24 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION DE DOLOR TORACCICO ASOCIADO A DISNEA

OCASIONAL. NIEGA FIEBRE, SINTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES U OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

POR OTRO LADO LA PACIENTE FUE VALORADA POR NUESTRO SERVICIO EL DIA 06.11.15 DONDE ANTE HALLAZGOS EN ULTIMO ECOCARDIOGRAMA SE DECIDIO REALIZAR CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO, POR LO CUAL ANTE SINTOMATOLOGIA ACTUAL DE LA PACIENTE SE DECIDE HOSPITALIZAR, PARA OPTIMIZAR EL MANEJO DE SU CARDIOPATIA DE BASE Y REALIZAR DICHO PROCEDIMIENTO.

SEGUN RESULTADOS SE COMENTARA PACIENTE EN JUNTA CARDIOQUIRURGICA.

PLAN

- HOSPITALIZAR A CARGO DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA
- NADA VIA ORAL
- SS/ CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO (POSIBLEMENTE EN LA TARDE)
- SS/ HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACION, TSH, T4 LIBRE, RX DE TORAX, EKG.
- SS/ VALORACION POR ODONTOLOGIA

09/11/2015

CARDIOLOGIA PEDIATRICA:

LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ
 EDAD 25 AÑOS
 O/P CALI

MC "ME DUELE EL PECHO"

DIAGNOSTICOS

- CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA
- ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR
- HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES
- DAP MEDIANO
- SIGNOS DE HIPERTENSION DELV ENTRICULO DERECHO

EA: PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, QUIEN TUVO SU PRIMER HIJO HACE 2 MESES, DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO MAYOR DESCOMPENSACION DE SU CIA, POR LO QUE FUE LLEVADA COMENTADA CON CX CARDIOVASCULAR DONDE SE HABIAACORDADO INTERVENIR UNA VEZ COMPLETARA EL PUERPERIO. AL INGRESO LA PACIENTE REFIERE DOLOR TIPO OPRESIVO EN REGION PRECORDIAL CON EPISODIO DE CIANOSIS

ANTECEDENTES

AP. PATOLOGICOS: -CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON PSAP DE 50MMHG DX NEONATAL, -HIPOTIROIDISMO

-QX:CATETERISMO CARDIACO A LOS 3 AÑOS

-ALERGICOS, TOXICO: NIEGA

-MEDICACION:LEVOTIROXINA 25 MCGR DIA

FLIARES:HTA MADRE

GINECOOBSTETRICOS:MENARCA:15 AÑOS SEXARCA:21 AÑOS FUC:1 AÑO NEGATIVA SE PREGUNTA A MADRE QUIEN REFIERE QUE A LOS 3AÑOS DE EDAD LA IBA A OPERAR PERO NO QUIZO POR TEMOR Y POSTERIORMENTE SIN NINGUN CONTROL POR CARDIOPATIAS CONGENITAS

AL EXAMEN FISICO ENCONTRAMOS UNA PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION DE CIRUGIA TRANQUILA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

PESO: 56 KG SIGNOS VITALES: FC: 97 LPM FR: 18 RPM TA: 96/57 MMHG TAM:

70 SATO2: 97%

CABEZA: NORMOCEFALA

ORL: MUCOSAS HUMEDAS

CORAZON RITMICO CON SOPLO EYECTIVO GRADO III/VI AUDIBLE EN TODOS LOS FOCOS

PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIMETRICOS

TORAX: SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

PULMONES MURMULLO VESICUALR PRESENTE Y SIMETRICO EN AMBOS CAMPOS

PULMONARES SIN RUJIDOS SOBREGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO PRESENTA DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS

PARACLINICOS: 09.11.2015

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 3410, NEUTROFILOS: 49%, LINFOCITOS: 38%,
HEMOGLOBINA: 12.5, HEMATOCRITO: 39.4, PLAQUETAS: 163000, TP: 15.7, TPT:
32.1, CREATININA: 0.8, BUN: 10, SODIO: 140, POTASIO: 3.8, CLORO: 100,
CALCIO: 10, MAGNESIO: 2.1, GLICEMIA: 70, TSH: 1.9, T4: 1.73

ECOCARDIOGRAMA: 09.11.2015

- CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA
- ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR
- HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES
- DAP MEDIANO
- SIGNOS DE HIPERTENSION DELV ENTRICULO DERECHO

CATETERISMO CARDIACO 09.11.2015:

- .CIA AMPLIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA
- .HIPOPLASIA DEL TRONCO Y RAMAS PULMONARES PROXIMALES
- .NO HAY HTAP

ANALISIS: PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CIN CIA AMPLIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, HIPOPLASIA DEK TRONCO Y DE LAS RAMAS PULMONARES PROXIMALES, SE DEJA HOSPITALIZADA A CARGO DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA PARA CORRECCION QUIRURGICA DE CARDIOPATIA. DEBE QUEDAR SIN VIA ORAL CON LEV DE MANTENIMIENTO DESDE LA MEDIA NOCHE. CEFAZOLINA PROFILACTICA. RESERVA DE HEMODERIVADOS.

ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR 09/11/2015

CONCLUSIONES

- CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA
- ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR
- HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES
- DAP MEDIANO
- SIGNOS DE HIPERTENSION DELV ENTRICULO DERECHO.

09/11/2015 CATETERISMO

RESULTADOS: SE DEMOSTRÓ AL AIRE UN QP/QS DE 2,45 AL AIRE CON RVP DE 1 UNIDADES WOOD, GRADIENTE ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR DE 45 MMHG (PICO A PICO) CON ANESTESIA. GRADIENTE TRANSPULMONAR DE 2-3 MMHG . NO SE ENCONTRÓ GRADIENTE ENTRE EL TRONCO Y LAS RAMAS PULMONARES. LA PRESIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO COMPARADA CON LA PRESIÓN SISTÉMICA ES DEL 81%.

"

.

"ANGIOGRAFÍAS: 1. ARTERIOGRAFÍA PULMONAR (POSTEROANTERIOR): DEMUESTRA ARTERIAS PULMONARES CONFLUENTES CON HIPOPLASIA LEVE A MODERADA EN EL ORIGEN PERO CON DILATACIÓN POSTESTENÓTICA A NIVEL DE LOS HILIOS PULMONARES. EL TRONCO PULMONAR TIENE UNA LEVE ESCOTADURA Y ES HIPOPLÁSICO MIDE: 12 MM DE DIÁMETRO. LA ARTERIA PULMONAR DERECHA MIDE EN EL ORIGEN 7,6 Y DISTALMENTE 15 MM DE DIÁMETRO . LA ARTERIA PULMONAR IZQUIERDA MIDE EN EL ORIGEN 7,5 Y DISTAL 20 MM DE DIÁMETRO .LA CIRCULACIÓN PULMONAR ES UNIFORME CON FASE ARTERIAL, CAPILAR Y VENOSA NORMAL. LA MANCHA CAPILAR ES HOMOGÉNA. LA LEVOFASE ES RÁPIDA A LAASVENAS PULMONARES CON LLENADO RÁPIDO DE LA AURÍCULA IZQUIERDA Y POR UNA GRAN COMUNICACIÓN INTERAURICULAR A LA AURÍCULA DERECHA . NO SE DEMUESTRAN SIGNOS DE VASCULOPATÍA VASOOCLUSIVA , LA ARBORIZACIÓN ES COMPLETA Y NO HAY AMPUTACIONES
2. AORTOGRAMA EN OBLICUA IZQUIERDA ANTERIOR: DEMUESTRA UN ARCO AORTICO IZQUIERDO , CON VASOS SUPRAAORTICOS NORMALES, NO HAY COARTACIÓN DE AORTA SE DEMUESTRA UN DUCTUS ARTERIOSO MEDIANO A AMPLIO CON CORTOCIRCUITO IMPORTANTE A LA ARTERIA PULMONAR, , NO HAY COLATERALES AORTOPULMONARES , LAS CORONARIAS SON NORMALES.

CONCLUSIONES

CIA AMPLIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA
HIPOPLASIA DEL TRONCO Y RAMAS PULMONARES PROXIMALES
NO HAY HTAP

PLAN

DISCUSIÓN CARDIOQUIRÚRGICA

INSUMO NO POS:

MUPIROCIN CALCIO MICRONIZADO 2 G/100G TBO 15G 1

CAT. PEDIATRICO JR 2.0 4FRX70CM 7701-B0 .1 .

INGRESO UCI 11/11/2015

ECOCARDIOGRAMA 28/08/2015

- CIA MUY AMPLIA TIPO OSTIUM SECUNDUM CON EXTENSION SUPERIOR E INFERIOR (SIN BORDES)
- POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR
- SOSPECHA ALTA DE HIPOPLASIA IMPORTANTE DEL ORIGEN DE LA RAMA PULMONAR DERECHA E HIPOPLASIA GENERAL DE AMBAS RAMAS PARA LA EDAD Y PESO.
- SIGNOS CLINICOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO
- DAP MEDIANO, POR EL CORTOCIRCUITO SE SOSPECHA PRESION PULMONAR

RESUMEN DE ATENCION:

PACIENTE JOVEN CON ANTECEDENTE DE CIA TIPO OS Y POSIBLE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR MAS HIPOTIROIDISMO QUIEN INGRESO DE FORMA ELECTIVA EL 11.11.15 PARA CIERRE DE CIA Y CORRECCIÓN DE DUCTUS. TIEMPO DE BOMBA DE 1 HORA 10 MINUTOS, SIN PRESENTAR COMPLICACIONES, CON NECESIDAD DE SOPORTE INOTRÓPICO CON MILRINONE.

INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EL 11.11.15 INTUBADA AUN CON SEDO ANALGESIA RESIDUAL. CON PARACLÍNICOS SIN TRASTORNOS DE VENTILACIÓN NI OXIGENACIÓN, HIPOCALEMIA QUE YA ESTÁ EN CORRECCIÓN FUNCIÓN RENAL Y SE LOGRA EXTUBAR EN LA TARDE DEL MISMO DIA DE SU INGRESO.

PARA EL 12.11.15 LA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE ES SATISFACTORIA CON DEPURACIÓN DE LACTATO, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA IMPORTANTE, DOLOR MODULADO, NO VEMOS RIESGO INMINENTE DE DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA POR LO QUE SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE NO SE BENEFICIA MÁS DE SU ESTANCIA EN UCI Y DEBE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE SUS TRATANTES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA.

13/11/2015

DIAGNOSTICOS

- POP CIERRE DE CIA 11.11.15
- CIERRE DE DAP 11.11.15
- ANTECEDENTES CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA
- ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR
- HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES
- SIGNOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO

SV T:36.2 FC: 85 FR:21 PESO:56 TA:89/43/58 SATO2:90%

PRESENTO EPISODIOS DE EMESIS

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU POP MEDIATO DE CIERRE DE CIA TIPO OS. ACTUALMENTE PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON ALGO DE PALIDEZ PERO SIN OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. CONTINUA OBSERVACION CLINICA, SE SOLICITA EKG CON EL FIN DE EVALUAR SISE PUEDEN RETIRAR CABLES DE MARCAPASO.

14/11/2015

SV T:36.2 FC: 84 FR:21 PESO:56 TA:109/62/77 SATO2:92%

CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ GENERALIZADA, ESCLERAS ANCITERICAS

CP: RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS

HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, SE REVISA NO EVIDENCIA DE SANGRADO

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO

EXT: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEG

NEURO SIN DEFICITPACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU POP MEDIATO DE CIERRE DE CIA TIPO OS. ACTUALMENTE PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, CEDE EMESIS, YA CON BUENA TOLERANCIA DE LA VIA ORAL, ALGO DE PALIDEZ PERO SIN OTRO TIPO DESINTOMATOLOGIA ASOCIADA. CONTINUA OBSERVACION CLINICA, HOY CONTROL ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR PARA EVALUACION POST QUIRURGICA.

ECOCARDIOGRAMA 14/11/2015
CONCLUSIONES

- POP DE CIERRE DE DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR
- NO SE OBSERVA CIA RESIDUAL
- MENOR REPERCUSION HEMODINAMICA DEL VENTRICULO DERECHO CON PRESION DE 39 MMHG
- NO SE PUEDE TECNICAMENTE EVALUAR EL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO
- PERICARDIO Y PLEURA NORMAL

15/11/2015

EXAMEN FISICO

SV T:36.2 FC: 84 FR:21 PESO:56 TA:109/62/77 SATO2:92%
CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ GENERALIZADA, ESCLERAS ANCITERICAS
CP: RsCs RITMICOS, SIN SOPLOS, RsRs SIN AGREGADOS
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, NO EVIDENCIA DE SANGRADO
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXT: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR < 3 SEG
NEURO SIN DEFICIT

ECOCARDIOGRAMA 14/11/2015
CONCLUSIONES

- POP DE CIERRE DE DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR
- NO SE OBSERVA CIA RESIDUAL
- MENOR REPERCUSION HEMODINAMICA DEL VENTRICULO DERECHO CON PRESION DE 39 MMHG
- NO SE PUEDE TECNICAMENTE EVALUAR EL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO
- PERICARDIO Y PLEURA NORMAL

Paciente quien se encuentra en su POP mediato de cierre de CIA tipo OS.
Actualmente paciente clinicamente estable, ya con buena tolerancia de la via oral, algo de palidez pero sin otro tipo de sintomatologia asociada. ecocardiograma de control con buena funcion biventricular cierre exitos de cia, se decide dar egreso con recomendaciones indicaciones a segur,.

Servicio a Remitir:
EGRESO A CASA

Recomendaciones manejo ambulatorio:
EVITAR SOBRE ESFUERZOS
CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA
ASISTIR A CONTROL CARDIOLOGIA PEDIATRICA

Limitaciones Vida Diaria:
EVITAR DEPORTES QUE REQUIERAN ACTIVIDAD FISICA MAXIMA

Signos de Alarma:
DIFICULTAD RESPIRATORIA
DISNEA
DOLOR TORACICO

Fecha de egreso: 15.11.2015
Hora de egreso: 13:44:00
Servicio de Egreso: . . . UE T1 P6 hospitalizacion orien

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:
| Dosis | Unid. | Via | Ciclo | Fecha Ini. |
Fecha Fin. | Cant. | Unid. | Nombre medicamento |
| 1.000 | G | TOPICA | C/8H | 20151110 | 20151110 | 1.000 |
TBO |
| MUPIROGIN CALCIO MICRONIZADO 2 G/100G TB O 15G

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

| Cantid. | Unid | Insumos/procedimientos |
 | 1.000 | ST | RESINA 2 SUPERFICIE DIENTE PERMANENTE PO STERIOR
 |
 | 1.000 | ST | RESINA 1 SUPERFICIE DIENTE PERMANENTE PO STERIOR
 |

Atentamente,

DR. WALTER MOSQUERA ALVAREZ
 CARDIOLOGIA PEDIATRICA
 PEDIATRIA
 ID: 0016484551
 REG: 08961990

EPISODIO: 3249745

Aseguradora: EMSSANAR E.S.S

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 20.11.2015

Hora Registro: 08:49:29

Responsable: ARIAS MILLAN, JUAN CARLOS

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATR - CIRUGIA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

Padre de paciente trae paciente a control.

ENFERMEDAD ACTUAL

Padre de paciente trae paciente a control de correccion de cierre de comunicacion interauricular. Refiere que se encuentra en buen estado general, come bien, sin fiebre, sin dificultad respiratoria. PA 11/73 FC 109 Sato2 99%. herida quirurgica sin alteracion, sin signos de falla cardiaca.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Padre de paciente trae paciente a control de correccion de cierre de comunicacion interauricular. Refiere que se encuentra en buen estado general, come bien, sin fiebre, sin dificultad respiratoria. PA 11/73 FC 109 Sato2 99%. herida quirurgica sin alteracion, sin signos de falla cardiaca. Conducta: Control por cardiologia pediatria en 1 mes

DIAGNÓSTICOS

Q211 - DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 3249745

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
20.11.2015	CNOPAGOPOP	CONTROL NO PAGO POS OPERATORIO	UT Cirugia Cardiovascular Pe	XIMENA SERRATO HERNANDEZ

EPISODIO: 3273596

Aseguradora: EMSSANAR E.S.S

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 01.12.2015

Hora Registro: 11:18:36

Responsable: CAMPOS ARANGO, FABIAN ALBERTO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL

EDAD:25 AÑOS DIAGNOSTICOS - POP CIERRE DE CIA 11.11.15 - CIERRE DE DAP 11.11.15 - ANTECEDENTES CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - SIGNOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO CONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO PUNZADA EVA 8/10 DE LOCALIZACIÓN EPIGASTRICA EL CUAL SE IRRADIA HACIA REBORDES COSTALES, REFIERE QUE EL DOLOR SE INTENSIFICA AL CAMINAR Y TIENDE A DISMINUIR UN POCO EN REPOSO. NIEGA DISNEA , NIEGA EDEMAS. NIEGA FIEBRE , SINTOMAS RESPIRAYTORIOS O DIGESTIVOS. ACTUALMENTE EN TTO MEDICO CON: CAPTOPRIL 25 MG CADA 24 HORAS.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 100.00 / 54.00 - TAM: 69.33 - T°C: 36.70 - FC: 89.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 100.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

ACEPTABLE CONDICON CLINICA , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

Cabeza:

Normocéfala, implantación pilosa normal

Cara:

Normal

Ojos:

Normal

Cuello:

No masas, no adenopatías, no ingurgitación yugular, no soplos carotideos

ORL:

Mucosas húmedas

Tórax:

Simétrico, no se evidencia de alteraciones; Ruidos cardiacos: rítmicos, regulares, SOPLO HOLOSISTOLICO GRII/VI EN MITRAL Y TRICUSPIDEA G IV EN AORTICO Y PULMONAR; Ruidos Respiratorios: ventilación pul monar simétrica, sin agregados.

Abdomen:

Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no vísceromegalia s, no masas. DOLOR A LA PALAPCIÓN EPIGASTRICA SIN DEFNSA ABDOMINAL, NO BLUMBERG , NO MURPHY.

SNC:

Conciente, alerta, orientado en las tres esferas, juicio y raciocinio conservado, pares craneanos normales, no déficit motor, ni sen sitivo en las 4 extremidades,reflejos osteotendinosos normales, no déficit en equilibrio y marcha, no reflejos patológicos, ni signo s meníngeos.

Genitourinario:

No evaluado

Extremidades:

No edemas, pulsos simétricos, perfusión distal adecuada

Pulsos Periférico:

Normales

Piel y Tejidos:

Normales

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE EN POP DEL 11.11.2015 DE CIERRE DE CIA , PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES , CONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS REFIRIENDO DOLOR TIPO PUNZADA EN REGION EPIGASTRICA EL CUAL SE IRRADIA A REBORDES COSTALES , AL EXAMEN FISICO PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DISNEA ,CON DOLOR A LA PALAPCIÓN EN SITIO DESCrito. INGRESO A OBSERVACIÓN PARA MANEJO SINTOMATICO , TOMA DE LABORATORIOS GENERALES EN BUSCA DE ETIOLOGIA DEL DOLOR. SOLCIIITO RX DE TORAX , LIPASA , CH , ELECTROLITOS , FUNCION RENAL. SEGUN EVOLUCIÓN Y RESULTADOS DE LABORATORIOS SE COMENTARA EL CASO CON MEDICOS TRATANTES. EXPLICO A LA PACINTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

DIAGNÓSTICOS

Q211 - DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR

R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 01.12.2015

Hora Registro: 15:07:37

Responsable: CERON ALZATE, LUZ YICED

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

****NOVEDAD URGENCIAS**** REPORTE DE PARACLINICOS RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS * 3.34 NEUTROFILOS % 59.90 LINFOCITOS % 28.10 HEMOGLOBINA * 9.10 RECUENTO DE PLAQUETAS 253 NITROGENO UREICO EN SUERO 7.40 CREATININA EN SUERO 0.62 ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) 10.10 ASPARTATO AMINO TRANSFERASA 14.80 SODIO EN SUERO 139.00 POTASIO EN SUERO 4.10 CLORO 99.30 LIPASA 36.00 PACIENTE EN SILLAS, ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS HIDRATADA, AFEBRIL ESTABLE HEMODINAMICAMENTE REFIERE MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL, SIN EMESIS, SIN NAUSEAS A LA ESPERA DE LLAMADO PARA REALIZACION DE ECO TT Y COMENTAR NUEVAMENTE CON DR. MOSQUERA *****

Evolución Médica

Fecha Registro: 01.12.2015

Hora Registro: 18:52:16

Responsable: CERON ALZATE, LUZ YICED

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

****NOVEDAD URGENCIAS**** .INFORME ECOCARDIOGRAFICO PEDIATRICA 1. Aurículas, venas sistémicas y pulmonares, situs cardíaco: No hay comunicación interauricular residual, el parche de cierre se observa adecuadamente . No hay dilatación auricular ni venosa. Las conexiones sistémicas y pulmonares son concordantes. Situs solitus con relaciones A-V y V-A concordantes {S,D,S}. 2.Ventrículos: - IZQUIERDO: No hay comunicación interventricular. Las paredes tienen grosor normal con contractilidad segmentaria adecuada. No hay dilatación de la cavidad, ni obstrucciones intraventriculares. La función diastólica es normal. - DERECHO: Paredes de grosor normal, con contractilidad buena. No hay dilatación de la cavidad, ni obstrucciones intraventriculares.El .La presión medida es de 26 mmhg en el ventrículo derecho 3. Arteria Pulmonar: El tracto de salida ventricular derecho, el cual es largo y esta en el 60 % del tamaños de ñas arterias pulmonares con relacion a la parte media y distal, se observa un gradiente pico de 45 mmhg y medio de 29 mmhg. El tracto de salida con flujo mosaico hasta el inicio de las ramas pulmonares, pero no se ve un sitio de estenosis anatomica. 4. Aorta: Emerge de VI, no tiene obstrucción ni dilatación. El arco es izquierdo, no se observa coartación. - El flujo en la aorta abdominal es normal. - El origen de las arterias coronarias es normal, lo mismo que su trayecto en el tercio proximal. - Válvulas (pulmonar, mitral y aórtica): de morfología normal, no presentan insuficiencia ni estenosis. La válvula mitral tiene 2 músculos papilares. La aórtica es trivalva. La valvula tricuspide presenta insuficiencia de caracter leve se obsrva una presio del ventriculo derecho de 39 mmhg para una presión sistémica de 122 mmhg. - Pericardio: Escaso derrame pericardico posterior. - Otros: No hay vegetaciones ni masas intracardiacas ni trombos. Tampoco se observó derrame pleural. CONCLUSIONES - POP DE CIERRE DE DEFECTO SEPTAL INTER AURICULAR - NO SE OBSERVA CIA RESIDUAL - HIPERTENSION LEVE DEL VENTRICULO DERECHO - ESTENOSIS LEVE NO ANATOMICA DEL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO (TRACTO DE SALIDA HIPOPLASICO) - PERICARDIO Y PLEURA NORMAL - ESCASO DERRAME PERICARDICO GRADI I. PLAN: NO SE DETECCTA PATOLOGIA CARDIACA QUE EXPLIQUE EL CUADRO DE LA PACIENTE PACIENTE EN SILLAS, ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, HIDRATADA, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA CON MEJORIA NOTABLE DE DOLOR ABDOMINAL, SIN EMESIS, NO NAUSEAS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL ME COMUNICO TELEFONICAMENTE DR. MOSQUERA

(CARDIOLOGO PEDIATRA) QUIEN DESCARTAR PATOLOGIA CORONARIA COMO CAUSAL. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS CRONICA, SIN MANEJO EN CASA. REFIERE QUE ESTE DOLOR ES CON CARACTERISTICAS SIMILARES, CLINICAMENTE RESPONDIO AL MANEJO CON RANITIDINA. PACIENTE ESATBLE, TRANQUILA. SE DECIDE EGRESO HOSPITALARIO RECOMENDACIONES MDEICAS Y SIGNOS DE ALARMA SE EXPLICA A PAICENTE Y FAMILIAR

.
.
...

Alta Médica

Fecha Registro: 01.12.2015

Hora Registro: 18:52:36

Responsable: CERON ALZATE, LUZ YICED

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

PACIENTE EN SILLAS, ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, HIDRATADA, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA CON MEJORIA NOTABLE DE DOLOR ABDOMINAL, SIN EMESIS, NO NAUSEAS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL ME COMUNICO TELEFONICAMENTE DR. MOSQUERA (CARDIOLOGO PEDIATRA) QUIEN DESCARTAR PATOLOGIA CORONARIA COMO CAUSAL. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS CRONICA, SIN MANEJO EN CASA. REFIERE QUE ESTE DOLOR ES CON CARACTERISTICAS SIMILARES, CLINICAMENTE RESPONDIO AL MANEJO CON RANITIDINA. PACIENTE ESATBLE, TRANQUILA. SE DECIDE EGRESO HOSPITALARIO RECOMENDACIONES MDEICAS Y SIGNOS DE ALARMA SE EXPLICA A PAICENTE Y FAMILIAR

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 3273596

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.12.2015	903847	LIPASA	UT Bioquímica	FABIAN ALBERTO CAMPOS ARANGO
01.12.2015	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE RAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	FABIAN ALBERTO CAMPOS ARANGO
01.12.2015	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	UT Bioquímica	FABIAN ALBERTO CAMPOS ARANGO
01.12.2015	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	FABIAN ALBERTO CAMPOS ARANGO
01.12.2015	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquímica	FABIAN ALBERTO CAMPOS ARANGO
01.12.2015	903813	CLORO	UT Bioquímica	FABIAN ALBERTO CAMPOS ARANGO
01.12.2015	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	FABIAN ALBERTO CAMPOS ARANGO
01.12.2015	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	FABIAN ALBERTO CAMPOS ARANGO
01.12.2015	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquímica	FABIAN ALBERTO CAMPOS ARANGO
01.12.2015	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquímica	FABIAN ALBERTO CAMPOS ARANGO
01.12.2015	881234-31	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR PEDIATRICO	UT Ecocardiografía Ped	FABIAN ALBERTO CAMPOS ARANGO
01.12.2015	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	CRISTIAN CAMILO MENESES URIBE

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 3273596

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
01.12.2015	11:39	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20 MG/ML AMP 1ML	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN ALBERTO CAMPOS ARANGO
01.12.2015	11:39	RANITIDINA CLORHID 50 MG/ 2 ML AMP	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIAN ALBERTO CAMPOS ARANGO

EPISODIO: 5676535**Aseguradora: EMSSANAR E.S.S****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 23.09.2018

Hora Registro: 15:43:27

Responsable: BENITEZ SARMIENTO, MANUEL SANTIAGO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"ME DUELE MUCHO EL PECHO Y ESTOY VOMITANDO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES: DIAGNOSTICOS - POP CIERRE DE CIA 11.11.15 - CIERRE DE DAP 11.11.15 - ANTECEDENTES CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - SIGNOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO REFIERE QUE POSTERIOR A SU MANEJO QUIRRUGICO NO RECIBE MANEJO MEDICO POR PARTE DE CARDIOLOGIA. CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DETERIORO PROGRESIVO DE SU CLASE FUNCIONAL ASOCIADO AEPISODIOS DE DISNEA Y PALPITACIONES ASOCIADAS A DOLOR TORACICO ANGINOSO QUE SE AUTOLIMITA DESPUES DE 2 MINUTOS. REFIERE QUE DESDE AYER LOS EPISODIOS DE DOLOR SON MAS RECURRENTES ASOCIANDOSE A DISNEA Y EXACERBACION DEL DOLOR TORACICO ANGINOSO CON LOS MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS,REFIERE PALPITACIONES Y EPIGASTRALGIA QUE SE ASOCIAN A NAUSEAS Y VOMITOS RECURRENTES RAZON POR LA QUE DECIDE CONSULTAR. AL INGRESO CON EKG QUE MUESTRA: - FC 100 LPM RITMO SINUSAL, PATRON DE BLOQUEO DE RAMA DERECHA SIN ALTERACIONES SOBRE EL SEGMENTO ST CON T INVERDITAS EN DII, QRS 122 ms. ANTECEDENTES PERSONALES FARM: ACETAMINOFEN ALERG. neg qx: cesarea hace 2 años. ECO TT: 24.08.2018 AURICULA IZQUIERDA NORMAL SIN TROMBOS CON UN AREA DE 13CM2 SIN TROMBOS EN AURICULA DERECHA. FEVI 65% TAPSE:25 MM VALVULA MITRAL CON INSFICIENA TRIVIAL LEVE VALGUNA TRICUSPIDEA CON ISNUFICNEICA VALVULAR LEVE-MOD HTPP ULMONAR LEVE 40 MM HG.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 125.00 / 87.00 - TAM: 99.67 - T°C: 35.80 - FC: 86.00 - FR: 20.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 97.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

LUCE CRONICAMENTE ENFERMA

Cabeza:

NORMOCEFALO, SIN ALTERACIONES

Cara:

SIN FACIES PATOLOGICAS

Ojos:

PUPILAS REACTIVAS ISOCORICAS

Cuello:

SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN INGURGITACION

ORL:

MUCOSAS SECAS Y PALIDAS

Tórax:

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON PARADAS SINUSALES Y SOPLO HOLOSISTOLICO CON PAUSAS CARDIACAS AUSCULTADAS EN FOCO MITRAL. NIEGA OTROS SINTOMAS.

Abdomen:

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS CON DOLOR A LA PALPACION EPIGASTRICA

SNC:

ALERTA, JUICIO Y RACIOCINIO SIN ALTE

Genitourinario:

NO VALORADO

Extremidades:

SIMETRICAS Y SIN DEFORMIDADES. SIN EDEMAS

Pulsos Periférico:

SIMETRICOS Y CONSERVADOS

Piel y Tejidos:

TURGENCIA CONSERVADA. LLENADO CAP MENOR DE 2 SEG

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente con antecedente de cardiopatía corregida quirúrgicamente hace 3 años con fevi conservada, hipertensión pulmonar leve por eco ambulatorio reciente, quien consulta por deterioro progresivo de su clase funcional asociado a episodios de dolor anginoso opresivo hace 2 días con deterioro generalizado. EN el momento sintomática sin cambios en ekg con respecto a estudios previos suministrados, estable hemodinámicamente sin sirs, mapa de pulsos conservado, mucosas secas y con llenado capilar de 2 segundos, sin signos de irritación peritoneal. Se considera descartar falla cardíaca descompensada vc evento coronario agudo (¿iam sin elevación del st / angina inestable?). Se solicita realización de rx de tórax, curva de troponinas, hemograma función renal. Se revalorará con resultados.

DIAGNÓSTICOS

I200 - ANGINA INESTABLE

I509 - INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.09.2018

Hora Registro: 19:30:53

Responsable: MONTOYA SANCHEZ, VIVIANA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION MEDICA IDX: DOLOR TORACICO ANTECEDENTES: - POP CIERRE DE CIA 11.11.15 - CIERRE DE DAP 11.11.15 - ANTECEDENTES CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - SIGNOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO REPORTE DE PARACLINICOS: RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS $4.26 \times 10^3/uL$ NEUTROFILOS # $3.03 \times 10^3/uL$ NEUTROFILOS % * 71.30 % LINFOCITOS # * $0.82 \times 10^3/uL$ LINFOCITOS % * 19.20 % HEMOGLOBINA 15.00 g/dL HEMATOCRITO * 46.40 % RECUENTO DE PLAQUETAS * $123 \times 10^3/uL$ NITROGENO UREICO EN SUERO 16.80 mg/dL CREATININA EN SUERO * 0.98 mg/dL SODIO EN SUERO 138.00 mmol/L POTASIO EN SUERO * 3.35 mmol/L TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD * 51.7 ng/L EXAMEN FISICO: Paciente alerta y orientado TA: 103/78 FC: 105 SAT. 100% CC: Escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda, no ingurgitación yugular CP: Ruidos cardíacos rítmicos y sin soplos, murmullo vesicular presente y sin sobreaireados ABD: No distendido, peristaltismo positivo, blando, depresible y no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal GU: Se omite Extre: Bien perfundidas, arcos de movilidad conservados y sin edemas Neuro: Alerta, orientado, Glasgow: 15/15, pares craneales y sensibilidad conservada, fuerza 5/5 en 4 extremidades, no reflejos patológicos, Marcha estable, no signos meníngeos ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD CON CARDIOPATIA CONGENIA , QUE FUE INTERVENIDA EN EL 2015 PARA CIERRE DE CIA Y DAP , ADEMAS CON ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR Y HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, SIN CONTROLES POR CARDIOLOGIA DESDE HACE 3 AÑOS AHORA CON DISNEA DE 2 SEMANAS DE EVOLUCION Y DOLOR TORACICO DE CARACTERISTICAS ATIPICAS QUE IMPRESIONA COMPONENTE PLEURITICO, EN EKG DE INGRESO PREOCUPA ONDAS T INVERTIDAS EN CARA SEPTAL Y TROPONINA # 1 POSITIVA DE 51.7, CON RX NO CONGESTIVA Y SIN CARDIOMEGALIA, SIN EMBARGO CONSIDERANDO EDAD DE LA PACIENTE , ANTECEDENTES CARDIACOS Y SINTOMATOLOGIA SE DECIDE REALIZAR CURVA DE TROPONINA A CALCULAR DELTA. DESDE EL INGRESO TAQUICARDICA CON SCORE DE WELLS DE 1.5 Y POR TANTO BAJO RIESGO POR LO QUE SE SOLICITA DIMERO D.

SCORE DE GRACE DE 106 BAJO. SE COMENTA CON EL DR PAULO HEMODINAMISTA QUIEN AVALA CODNUCTA.

-
-
-

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.09.2018

Hora Registro: 00:25:07

Responsable: MONTOYA SANCHEZ, VIVIANA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION MEDICA IDX: DOLOR TORACICO + DISNEA A ESTUDIO ANTECEDENTES: - POP CIERRE DE CIA 11.11.15 - CIERRE DE DAP 11.11.15 - ANTECEDENTES CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - SIGNOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO TROPONINA # 1 :51.7 #2 : 46.9 DIMERO D: 0.41 ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD CON CARDIOPATIA CONGENIA , QUE FUE INTERVENIDA EN EL 2015 PARA CIERRA DE CIA Y DAP , ADEMAS CON ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR Y HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, SIN CONTROLES POR CARDIOLOGIA DESDE HACE 3 AÑOS AHORA CON DISNEA DE 2 SEMANAS DE EVOLUCION Y DOLOR TORACICO , EKG DE INGRESO CON ONDAS T IVERTIDAS EN CAERA SEPTAL PERO CON CUVA DE TROPONINA NEG , SE SOLICITO DIMERO D CON REPORTE NEG , SE CONSIDERA NECESARIO ERALIZAR ECO TT A DESCARTAR FALLA CARDIACA Y/O HTP.

-
-
-

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.09.2018

Hora Registro: 12:00:15

Responsable: VILLAMIL GUERRERO, WILSON STHEEVENG

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION MEDICA IDX: DOLOR TORACICO DISNEA A ESTUDIO SINDROME DIARREICO ANTECEDENTES: - POP CIERRE DE CIA 11.11.15 - CIERRE DE DAP 11.11.15 - ANTECEDENTES CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - SIGNOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PASAR REGULAR NOCHE, CON NAUSEAS, DOS EPISODIOS EMETICOS, Y DOS EPISODIOS DE DOLOR TORACICO, TIPO PUNZANTE SUPRAESTERNAL, QUE LA DESPERTO EN LA NOCHE, ADICIONALMENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL GENERALIZDO DE PREDOMINIO EN HEMIABDOMEN INFERIOR, TIPO COLICO, ASOCIADO A DEPOSICIONES BLANDAS, FETIDAS, VERDES, DE UNA SEMANA DE EVOLUCION, COMENTA QUE FAMILIARES TAMBIEN HAN ESTADO CON IGUAL SINTOMATOLOGIA. NIEGA DIFICLTAD RESPIRAATORIA, NIEGA FIEBRE.

PACIENTE CRONICAMENTE ENFERMA, EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, NO ALGICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRAOTIRA, NO FEBRIL. SIGNOS VITALES T. 36.2., FC 100, FR 21, 117/78/91, SAO2 97%, PESO 35KG MUCOSAS HUMEDAS, SEMIPALIDAS TORAX SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON SOPLO HOLOSITOLICO EN FOCO PULMONAR IRRADIADO A TODOS LO PUNTOS, GRADO I. CICATRIX QUIRURGICAR LINEA MEDIA, CON DOLOR A LA PALPACION. ABDOMEN PLANO, NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO AUMENTADO, CON DOLOR A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, BLOOMBERG DUDOSO, NO MASAS, NO MEGALIAS. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES. PARACLINICOS: 23/098/2018 LEU 4.260, N 71.3%, LINF 19.2, MON: 8.95, HGB 15, HCT. 46.4, PLTS 123.000, BUN 16.8, CRS 0.98, Na 138, K 3.35. DIMERO D: 0.416 TROPONINA # 1 :51.7 #2 : 46.9 DIMERO D: 0.41

ANALISIS CONOCIDA EN RELACION A UNA CARDIOPATÍA CONGÉNITA CORREGIDA, AHORA CONSULTA POR DOLOR PRECORDIAL QUE AL REINTERROGARLA DICE QUE ES URENTE DE PREDOMINIO EN PARED TORÁCICA ANTERIOR SOBRE LA CICÁTRIZ QUIRURGICA DICHO DOLOR SE REPRODUCE A LA PALPACION, NIEGA ORTOPNEA O DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA. AL EXAMEN FISICO LLAMA LA ATENCION SOPLO SISTOLICO AUDIBLE EN TODOS LOS FOCOS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR, NO ESTERTORES NI EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES. TIENE UN ECOCARDIOGRAMA DE ABRIL DE ESTE AÑO CON PSAP 40 E INSUFICIENCIA TRICUSPIDE, SIN EMBARGO TENÍA BUENA FUNCION VENTRICULAR. NO IMPRESIONA UN CUADRO CLINICO DE FALLA CARDIACA EL DOLOR SUGIERE SER DE TEJIDOS BLANDOS, TAMPOCO VEO CAMBIOS INFLAMATORIOS EN ELLOS. DE OTRO LADO TIENE UN CUADRO DIARREICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION 5 A 6 DEPOSICIONES DIARIAS VERDES FÉTIDAS, SOLICITO COPROSCOPICO, LEV. SEGUN ESTO Y REPORTE DE ECO TT(YA TOMADO) DEFINIREMOS MANEJO AMBULATORIO.

VER EA

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.09.2018

Hora Registro: 19:24:32

Responsable: NARANJO NATES, MARIA PAULA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

OBSERVACION URGENCIAS IDX: DOLOR TORACICO DISNEA A ESTUDIO SINDROME DIARREICO ANTECEDENTES: - POP CIERRE DE CIA 11.11.15 - CIERRE DE DAP 11.11.15 - ANTECEDENTES CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - SIGNOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO OBJETIVO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. INFORME ECOCARDIOGRAFICO PEDIATRICO CONCLUSIONES - POP DE CIERRE EXITOSO DE CIA Y DAP SIN CORTOCIRCUITOS RESIDUALES - NO SE OBSERVA CIA RESIDUAL - ESTENOSIS LEVE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO - ADECUADA FUNCION BIVENTRICULAR - NO FUE POSIBLE EVALUAR LAS RAMAS PULMONARES - PERICARDIO Y PLEURA NORMAL COPROSCOPICO: SOH NEGATIVO, COLORACION DE WRIHGT NEGATIVO, MOCO +++ ANALISIS Y PLAN PACIENTE CONOCIDA EN RELACION A UNA CARDIOPATÍA CONGÉNITA CORREGIDA, AHORA CONSULTA POR DOLOR PRECORDIAL QUE AL REINTERROGARLA DICE QUE ES URENTE DE PREDOMINIO EN PARED TORÁCICA ANTERIOR SOBRE LA CICATRIZ QUIRURGICA DICHO DOLOR SE REPRODUCE A LA PALPACION, NIEGA ORTOPNEA O DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA. AL EXAMEN FISICO LLAMA LA ATENCION SOPLO SISTOLICO AUDIBLE EN TODOS LOS FOCOS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR, NO ESTERTORES NI EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES. TIENE UN ECOCARDIOGRAMA DE ABRIL DE ESTE AÑO CON PSAP 40 E INSUFICIENCIA TRICUSPIDE, SIN EMBARGO TENÍA BUENA FUNCION VENTRICULAR. NO IMPRESIONA UN CUADRO CLINICO DE FALLA CARDIACA EL DOLOR SUGIERE SER DE TEJIDOS BLANDOS, TAMPOCO VEO CAMBIOS INFLAMATORIOS EN ELLOS. DE OTRO LADO SE SOLICITO COPROSCOPICO POR CUADRO DE UNA SEMANA DE DIARREA SIN EMBARGO REPORTE NO ES INFLAMATORIO NI BACTERIANO. ECOCARDIOGRAMA NORMAL. PACIENTE VALORADA CON DRA CARVAJAL, SE DECIDE DAR EGRESO A LA PACIENTE CON MANEJO SINTOMATICO PARA LA DIARREA, ADECUADA HIDRATACIONM, DIETA ASTRINGENETE, ENTEROGERMINA PLUS POR 5 DIAS. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA REOCNSULTAR. PACIENTE Y ACOMPAÑANTE REFIEREN ENTEDER Y ACEPTAR.

...

....

..

Alta Médica

Fecha Registro: 24.09.2018

Hora Registro: 19:26:02

Responsable: NARANJO NATES, MARIA PAULA

Especialidad: MEDICINA GENERAL - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOG

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones**Recomendaciones****Diagnóstico Alta**

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5676535

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.09.2018	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	EDUARD ANTONIO VILLOTA GARCIA
23.09.2018	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	MANUEL SANTIAGO BENITEZ SARMIENTO
23.09.2018	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Bioquimica	MANUEL SANTIAGO BENITEZ SARMIENTO
23.09.2018	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	

				MANUEL SANTIAGO BENITEZ SARMIENTO
23.09.2018	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	MANUEL SANTIAGO BENITEZ SARMIENTO
23.09.2018	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MANUEL SANTIAGO BENITEZ SARMIENTO
23.09.2018	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MANUEL SANTIAGO BENITEZ SARMIENTO
23.09.2018	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	UT Inmuno y P. Especiales	MANUEL SANTIAGO BENITEZ SARMIENTO
23.09.2018	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	UT Inmuno y P. Especiales	VIVIANA MONTOYA SANCHEZ
23.09.2018	902105	DIMERO D MANUAL	UT Hematologia	VIVIANA MONTOYA SANCHEZ
24.09.2018	881202-03	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO PEDIATRICO	UT Ecocardiografia Ped	CRISTIAN ALEXIS VALENCIA RAMIREZ
24.09.2018	907004	COPROSCOPICO	UT Orinas y liq corporales	CRISTIAN ALEXIS VALENCIA RAMIREZ

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 5676535

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
23.09.2018	19:14	MORFINA JERINGA 1MG/ML X 5ML	3.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	VIVIANA MONTOYA SANCHEZ
24.09.2018	15:36	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2,5G /5ML AMP 5ML	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CRISTIAN ALEXIS VALENCIA RAMIREZ

EPISODIO: 6443934**Aseguradora: EMSSANAR S.A.S. RS****Historia Hospitalización**

Fecha Registro: 11.07.2019

Hora Registro: 08:47:58

Responsable: SAID FIERRO, NELSON EMILIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"Ha estado con mucha tos, fiebre, le duelen los pulmones".

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 28 años de edad, con antecedente de accidente de tránsito con lesión neurológica y síndrome convulsivo secundario, con cuadro clínico de aproximadamente 15 días de evolución caracterizado por tos seca asociada a cefalea, dolor pleurítico, fiebre subjetiva, hiporexia y desde ésta mañana dificultad para respirar. Al interrogatorio la mamá refiere salida de secreción amarillenta a través de la traqueostomía y refiere dolor abdominal en sitio de gastrostomía. Niegan otros síntomas. DIAGNOSTICOS - POP CIERRE DE CIA 11.11.15 - CIERRE DE DAP 11.11.15 - ANTECEDENTES CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSION HEMODINAMICA - ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR - HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES - SIGNOS DE HIPERTENSION DEL VENTRICULO DERECHO ANTECEDENTES: Alérgicos: Niega. Farmacológicos: Epamin 100mg c/8 horas (10am, 6pm, 2am), Ácido Valpróico 5ml (250mg) c/8 horas. 24.09.2018: INFORME ECOCARDIOGRAFICO PEDIATRICO 1. Aurículas, venas sistémicas y pulmonares, situs cardíaco: No hay comunicación interauricular residual, el parche de cierre se observa bien posicionado. No hay dilatación auricular ni venosa. Las conexiones sistémicas y pulmonares son concordantes. Situs solitus con relaciones A-V y V-A concordantes {S,D,S}. 2.Ventrículos: - IZQUIERDO: No hay comunicación interventricular. Las paredes tienen grosor normal con contractilidad segmentaria adecuada. No hay dilatación de la cavidad, ni obstrucciones intraventriculares. La función diastólica es normal. Leve movimiento paradójico del septum - DERECHO: Paredes de grosor normal, con contractilidad buena. No hay dilatación de la cavidad, ni obstrucciones intraventriculares. Se demuestra leve aceleración de flujo en el tracto de salida con gradiente pico de 21 mmHg. TAPSE 11 3. Arteria Pulmonar: No fue posible evaluar las ramas pulmonares (ventana de mala calidad) 4. Aorta: Emerge de VI, no tiene obstrucción ni dilatación. El arco es izquierdo, no se observa coartación. - El flujo en la aorta abdominal es normal. - El origen de las arterias coronarias es normal, lo mismo que su trayecto en el tercio proximal. - Válvulas (pulmonar, mitral y aórtica): de morfología normal, no presentan insuficiencia ni estenosis. La válvula mitral tiene 2 músculos papilares. La aórtica es trivalva. La válvula tricuspide no demuestra insuficiencia - Pericardio: Normal, no hay derrame. - Otros: No hay vegetaciones ni masas intracardiacas ni trombos. Tampoco se observó derrame pleural. CONCLUSIONES - POP DE CIERRE EXITOSO DE CIA Y DAP SIN CORTOCIRCUITOS RESIDUALES - NO SE OBSERVA CIA RESIDUAL - ESTENOSIS LEVE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO - ADECUADA FUNCION BIVENTRICULAR - NO FUE POSIBLE EVALUAR LAS RAMAS PULMONARES - PERICARDIO Y PLEURA NORMAL

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 102.00 / 68.00 - TAM: 79.33 - T°C: 38.90 - FC: 133.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 67.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

Consciente, orientada, alerta, afebril.

Cabeza:

Sin alteraciones.

Cara:

Sin alteraciones.

Ojos:

Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas.

Cuello:

Móvil, sin masas, no IY, TQT funcional sin secreciones visibles.

ORL:

Mucosa oral húmeda, orofaringe sana.

Tórax:

Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos; murmullo vesicular conservado sin sobreagregados.

Abdomen:

Blando, depresible, sin dolor a la palpación y sin signos de irritación peritoneal. Gastrostomía funcional sin signos de infección periestomal ni secreciones.

SNC:

Sin déficit neurológico.

Genitourinario:

No evaluó.

Extremidades:

Sin edemas, hipotrofia muscular generalizada.

Pulsos Periférico:

Conservados.

Piel y Tejidos:

Sin alteraciones.

ANÁLISIS Y CONDUCTA

Paciente en la tercera década de la vida con antecedentes anotados, en el momento hemodinámicamente estable, sin signos de SRIS ni dificultad respiratoria, quien consulta por cuadro clínico de 15 días de evolución de síntomas respiratorios ahora con fiebre y dolor pleurítico. Al ingreso taquicárdica y desaturada por lo que se ubicó en camilla en sala de observación con oxígeno suplementario con recuperación de la misma. Al examen físico múltiples accesos de tos con movilización de secreciones. Hallazgos anotados en EF. Se ingresa para manejo sintomático y toma de paraclínicos incluyendo Rx. Tórax con el fin de descartar proceso consolidativo. Comento con Terapia Respiratoria. Explico conducta al paciente y su familiar, refieren entender y aceptan.

DIAGNÓSTICOS

G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

J041 - TRAQUEITIS AGUDA

J690 - NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACION DE ALIMENTO O VOMITO

R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA

E638 - OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES ESPECIFICADAS

J159 - NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 11.07.2019

Hora Registro: 10:13:39

Responsable: RIASCOS MOJHANA, MANOLO ANDRES

Hospitalización - Medicina Interna Alimentación por gastrostomía - Valoración por nutrición Cabecera a 30 grados Oxígeno por cánula nasal 2Lt/min - Meta saturación 92% SSN 20cc/h Piperacilina-Tazobactam 4.5 gm IV/8h Cultivo secreciones Anticonvulsivantes usuales CSV y AC

Epamin 100mg c/8 horas (10am, 6pm, 2am), Á.Valpróico 5ml (250mg) c/8h

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.07.2019

Hora Registro: 10:31:40

Responsable: RIASCOS MOJHANA, MANOLO ANDRES

Especialidad: MEDICINA URGENCIAS

Tipo de Evolución: Evolución

Medicina de Urgencias Femenina 28 años Diagnósticos 1. Traqueitis aguda 2. Neumonitis intersticial en estudio 3. Síndrome convulsivo secundario a trauma 4. Cierre CIA-DAP 2015 5. Estenosis supra valvular pulmonar 5.1 Hipoplasia del origen de ambas ramas pulmonares 5.2 Hipertensión ventrículo derecho Sin soporte vasoactivo ni inotrópico Cubrimiento * Piperacilina-Tazobactam 11/07/19 Aislamientos * Cultivo secreciones traqueales 11/07/19 Manejo crónico * Epamin 100mg c/8 horas (10am, 6pm, 2am), Ácido Valpróico 5ml (250mg) c/8 horas. S/ Cuadro clínico de aproximadamente 15 días de evolución caracterizado por tos seca asociada a cefalea, dolor pleurítico, fiebre subjetiva, hiporexia y desde ésta mañana dificultad para respirar. Al interrogatorio la mamá refiere salida de secreción amarillenta a través de la traqueostomía y refiere dolor abdominal en sitio de gastrostomía. O/ Paciente en regulares condiciones generales, alerta, hidratada, febril, pálida, con signos de dificultad respiratoria moderada dada por polipnea, pobre tolerancia al decúbito supino, requerimiento de oxígeno suplementario para mantener metas de saturación FC 105/min TA 90/60 TAM 75 FR 20/min Sat 92% FiO2 0.28 Glasgow 15/15 T 38 C ccc mucosas pálidas, húmedas, no ingurgitación yugular, no adenopatías cervicales, traqueostomía permeable, secreciones amarillentas, malolientes Tórax cicatriz esternotomía, torax pequeño, polipneico cp ruidos cardíacos rítmicos, taquicárdicos, soplo sistólico. Ruidos respiratorios con escasos runcus bilaterales. abd blando, no distendido, gastrostomía permeable, no fugas, no secreciones ext hipotrofia muscular generalizada, no edemas, pulsos simétricos neurol alerta, orientada en tres esferas, sin convulsiones, no irritación meníngea GU diuresis espontánea, no cuantificada Paraclínicos * Gases Arteriales pH 7.48 pO2 85 pCO2 42 HCO3 31 BE 7.8 * A. láctico 1.3 * Sodio 136 Potasio 4.3 Cloro 102 Calcio 1.17 * Hb 10 Hcto 36% * Glucosa 115mg/dl * Radiografía de tórax Cánula de traqueostomía bien posicionada, Cateter DVP, Material de esternorrafia, infiltrado miliar difuso Previos * ECO TT PEDIATRICO 2018 1. Aurículas, venas sistémicas y pulmonares, situs cardíaco: No hay comunicación interauricular residual, el parche de cierre se observa bien posicionado. No hay dilatación auricular ni venosa. Las conexiones sistémicas y pulmonares son concordantes. Situs solitus con relaciones A-V y V-A concordantes {S,D,S}. 2.Ventrículos: - IZQUIERDO: No hay comunicación interventricular. Las paredes tienen grosor normal con contractilidad segmentaria adecuada. No hay dilatación de la cavidad, ni obstrucciones intraventriculares. La función diastólica es normal. Leve movimiento paradójico del septum - DERECHO: Paredes de grosor normal, con contractilidad buena. No hay dilatación de la cavidad, ni obstrucciones intraventriculares. Se demuestra leve aceleración de flujo en el tracto de salida con gradiente pico de 21 mmHg. TAPSE 11 3. Arteria Pulmonar: No fue posible evaluar las ramas pulmonares (ventana de mala calidad) 4. Aorta: Emerge de VI, no tiene obstrucción ni dilatación. El arco es izquierdo, no se observa coartación. - El flujo en la aorta abdominal es normal. - El origen de las arterias coronarias es normal, lo mismo que su trayecto en el tercio proximal. - Válvulas (pulmonar, mitral y aórtica): de morfología normal, no presentan insuficiencia ni estenosis. La válvula mitral tiene 2 músculos papilares. La aórtica es trivalva. La valvula tricuspide no demuestra insuficiencia - Pericardio: Normal, no hay derrame. - Otros: No hay vegetaciones ni masas intracardiacas ni trombos. Tampoco se observó derrame pleural. CONCLUSIONES - POP DE CIERRE EXITOSO DE CIA Y DAP SIN CORTOCIRCUITOS RESIDUALES - NO SE OBSERVA CIA RESIDUAL - ESTENOSIS LEVE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO - ADECUADA FUNCION BIVENTRICULAR - NO FUE POSIBLE EVALUAR LAS RAMAS PULMONARES - PERICARDIO Y PLEURA NORMAL

....

Femenina 28 años con antecedente de cierre CIA y DAP, síndrome convulsivo por accidente de tránsito, con dificultad respiratoria, tos seca, dolor pleurítico, fiebre, aumento y cambio de las características de las secreciones traqueales, por lo que se inicia cubrimiento antibiótico empírico para traqueitis. Llamando la atención, imagen de infiltrado miliar en radiografía de tórax simple, por lo que se solicita concepto a neumología con respecto a requerimiento de imágenes adicionales o procedimientos tipo fibrobroncoscopia. Se explica a la paciente quien comprende y acepta.

Hospitalización - Medicina Interna Alimentación por gastrostomía - Valoración por nutrición Cabecera a 30 grados Oxígeno por cánula nasal 2Lt/min - Meta saturación 92% SSN 20cc/h Piperacilina-Tazobactam 4.5 gm IV/8h Cultivo secreciones / Hemocultivos Valoración neumología Anticonvulsivantes usuales CSV y AC

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.07.2019

Hora Registro: 15:15:03

Responsable: COVA VIÑA, NATHALY MARIBEL

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

NOTA MEDICO URGENCIAS Paciente femenina de 28 años con antecedente de CIA-DAP corregidas en 2015, estenosis supraavalvular pulmonar, síndrome convulsivo posterior a trauma (accidente de tránsito en noviembre de 2018), portadora de traqueostomía y gastrostomía, quien consulta por cuadro de 15 días de evolución sugestivo de infección de vías respiratorias, a la llegada febril, taquicardia con saturación de 67% por lo que se inicia soporte de oxígeno suplementario por cánula nasal, se toma radiografía de tórax donde se evidencia presencia de infiltrados alveolares y miliarens en todos los campos pulmonares sin consolidaciones ni derrames, paraclínicos en proceso. Teniendo en cuenta cuadro de la paciente y hallazgos en la Rx de tórax se considera cuadro neumónico sin embargo se solicita la realización de TAC de tórax bajo pertinencia medica para definir diagnostico y manejo.

-
-
-

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.07.2019

Hora Registro: 15:48:41

Responsable: MORALES SANCHEZ, ELIANA ISABEL

Especialidad: NEUMOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

NEUMOLOGIA LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 Paciente femenina de 28 años con antecedente de CIA-DAP corregidas en 2015, estenosis supraavalvular pulmonar, síndrome convulsivo posterior a trauma (accidente de tránsito en noviembre de 2018), portadora de traqueostomía y gastrostomía, quien consulta por cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en tos no productiva asociada a cefalea, síntomas constitucionales, dolor pleurítico, fiebre no cuantificada y hoy disnea y salida de secreción purulenta por traqueostomía. Al ingreso febril, con polipnea y saturación de 67% al ambiente. ANTECEDENTES: PATOLOGICOS:CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 EXAMEN FÍSICO: Encuentro paciente en regulares condiciones generales luce crónicamente enferma, alerta orientada con soporte de oxígeno por cánula nasal sin signos de dificultad respiratoria. SIGNOS VITALES: Tº:36.5, FC:133, FR:18, TA:102/68, TAM:79, SATO2%:95 ORL: Mucosas levemente pálidas, hidratadas. CUELLO: Móvil sin adenopatías. Presencia de traqueostomía permeable. TÓRAX:Simétrico marcada delgadez, murmullo vesicular presente con crépitos de predominio en medios y bases, ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos. ABDOMEN:Blando depresible moderado dolor a la palpación en área de gastrostomía, boton de gastrostomía permeable limpio y sin signos de infección local. No masas no megalias. EXTREMIDADES:Simétricas móviles, hipotróficas, sin edema, pulsos distales presentes, llenado capilar normal. SNC:Alerta orientada sin déficit neurológico aparente. IMÁGENES: 11.07.2019: RX DE TÓRAX: Se observan infiltrados alveolares y miliarens en todos los campos pulmonares sin signos de consolidaciones ni derrame pleural. ANÁLISIS Y PLAN: Se trata de una paciente femenina joven con antecedentes descritos quien consulta por cuadro de 15 días de evolución sugestivo de infección de vías respiratorias, a la llegada febril, taquicardia con saturación de 67% por lo que se inicia soporte de oxígeno suplementario por cánula nasal, se toma radiografía de tórax donde se evidencia presencia de infiltrados alveolares y miliarens en todos los campos pulmonares sin consolidaciones ni derrames, paraclínicos en proceso. Teniendo en cuenta cuadro de la paciente y hallazgos en la rx se debe descartar infección por TB vs compromiso intersticial sin embargo se reevaluará con TAC de tórax para definir diagnostico y manejo. Quedamos atentos a imagen, reporte de paraclínicos y evolucion de la paciente.

.
.
.

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.07.2019

Hora Registro: 14:03:25

Responsable: MORALES SANCHEZ, ELIANA ISABEL

Especialidad: NEUMOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

NEUMOLOGIA LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 DIAGNÓSTICOS: -INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS --SOSPECHA DE TB PULMONAR ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS:CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 SUBJETIVO:Paciente refiere mejores condiciones generales, sin embargo manifiesta persistencia de accesos de tos y producción abundante de secreciones purulentas; niega dificultad respiratorias y sensación de fiebre. Diuresis y deposiciones normales. OBJETIVO: Encuentro paciente en regulares condiciones generales en posición sedente, luce crónicamente enferma con marcada delgadez, alerta orientada sin soporte de oxígeno sin signos de dificultad respiratoria. SIGNOS VITALES: T°:37.8, FC:125, FR:17, TA:122/81, TAM:94, SATO2%:66 ORL: Mucosas levemente pálidas, hidratadas. CUELLO: Móvil sin adenopatías. Presencia de traqueostomía permeable. TÓRAX:Simétrico marcada delgadez, murmullo vesicular presente con crépitos y roncus generalizados, ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos. ABDOMEN:Blando depresible moderado dolor a la palpación en área de gastrostomía, boton de gastrostomía permeable limpio y sin signos de infección local. No masas no megalias. EXTREMIDADES:Simétricas móviles, hipotróficas, sin edema, pulsos distales presentes, llenado capilar normal. SNC:Alerta orientada sin déficit neurológico aparente. PARACLINICOS: 11.07.2019:ALBU:3.04, LEU:7750, NE:5890, LIN:820, MON:660, HB:10.2, HTO:34.9, PLAQ:426000. MICROBIOLOGICO: 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. PEND REPORTE DE CULT BACT. IMÁGENES:. 12.07.2019: TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX Parénquimas Pulmonares: Importante compromiso del parénquima pulmonar dado por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio no lóbulos superiores donde se asocian a compromiso de infiltrado de esmerilado. Algunos de éstos nódulos se observan cavitados. Se observa además bronquiectasias. Cánula traqueostomía adecuada posición Pleura: No hay signos de derrame o engrosamiento pleural. No existen cámaras de neumotórax. Árbol Traqueobronquial: Curso, calibre y patrón de ramificación normales. No hay lesiones endoluminales visibles por este método. Opinión HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE 11.07.2019: RX DE TÓRAX: Se observan infiltrados alveolares y miliares en todos los campos pulmonares sin signos de consolidaciones ni derrame pleural. ANÁLISIS Y PLAN: Se trata de una paciente femenina joven con antecedentes descritos quien consulta por cuadro de 15 días de evolución sugestivo de infección de vías respiratorias, a la llegada febril, taquicardia con saturación de 67% por lo que se inicia soporte de oxígeno suplementario por cánula nasal, se toma radiografía de tórax donde se evidencia presencia de infiltrados alveolares y miliares en todos los campos pulmonares sin consolidaciones ni derrames, por lo que se se solicitó TAC de tórax para descartar infección por TB vs compromiso intersticial. En el momento paciente continúa en regulares condiciones generales, con febrícula en el transcurso de la mañana además desaturación hasta 66% por lo que se inicia soporte de oxígeno con sistema ventury, paraclínicos sin evidencia de leucocitosis, presenta anemia leve, e hipoalbuminemia. Llama la atención imagen de TAC donde se evidencia importante compromiso del parénquima pulmonar por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores asociados a compromiso de infiltrado de esmerilado, con cavitación en algunos nódulos; presencia además de bronquiectasias; por lo anterior y por cuadro clínico de la paciente se sospecha infección activa por TB por lo que se programará para FBC+LBA para realizar aislamiento de microorganismo. Se explica procedimiento a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. Aislamiento respiratorio.

.

.

.

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 12.07.2019

Hora Registro: 16:38:33

Responsable: FERNANDO SANABRIA ARENAS

Especialidad: NEUMOLOGIA -

Tipo de herida :

Descripcion de la prestación :

BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL

Hallazgos :

Descripción procedimiento :

<<<BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL >>> ----- Información Clínica REMITE: SEDACIÓN:Midazolam mg + Propofol mg + Monitoria de oximetria y frec + INDICACIÓN: ASA:III MÉDICO DE SEDACIÓN: Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico. Hallazgos VIA: Cánula de traqueostomía. CUERDAS VOCALES: NA. TRAQUEA: Extremo de la cánula sobre carina. Calibre normal; edema e hiperemia de mucosa y secreciones blanquecinas en moderada cantidad. CARINA: Edematosa. BRONQUIO DERECHO: Calibre normal; edema e hiperemia de mucosa y secreciones blanquecinas en moderada cantidad. Se practicó BAL en segmento apical de lóbulo superior y se recuperaron 30 cc de líquido turbio. BRONQUIO IZQUIERDO: Calibre normal; edema e hiperemia de mucosa y secreciones blanquecinas en moderada cantidad. Diagnostico Cambios de endobronquitis aguda moderados. Extremo distal de la cánula de traqueostomía a nivel de carina. Se envía BAL a directo y cultivo de bacterias, mycobacterias y hongos, ZN modificado, PCR para M. tuberculosis, citología. Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico.

Complicaciones :

Tipo de herida :

Descripcion de la prestación :

BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL

Hallazgos :

Descripción procedimiento :

<<<BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL >>> ----- Información Clínica REMITE: SEDACIÓN:Midazolam mg + Propofol mg + Monitoria de oximetria y frec + INDICACIÓN: ASA:III MÉDICO DE SEDACIÓN: Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico. Hallazgos VIA: Cánula de traqueostomía. CUERDAS VOCALES: NA. TRAQUEA: Extremo de la cánula sobre carina. Calibre normal; edema e hiperemia de mucosa y secreciones blanquecinas en moderada cantidad. CARINA: Edematosa. BRONQUIO DERECHO: Calibre normal; edema e hiperemia de mucosa y secreciones blanquecinas en moderada cantidad. Se practicó BAL en segmento apical de lóbulo superior y se recuperaron 30 cc de líquido turbio. BRONQUIO IZQUIERDO: Calibre normal; edema e hiperemia de mucosa y secreciones blanquecinas en moderada cantidad. Diagnostico Cambios de endobronquitis aguda moderados. Extremo distal de la cánula de traqueostomía a nivel de carina. Se envía BAL a directo y cultivo de bacterias, mycobacterias y hongos, ZN modificado, PCR para M. tuberculosis, citología. Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico.

Complicaciones :

Informe Preanestesia

Fecha Registro: 12.07.2019

Hora Registro: 16:42:42

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Enfermedad actual :

DIAGNÓSTICOS: -INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS --SOSPECHA DE TB PULMONAR ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS:CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018

Preparación general - observaciones :

11.07.2019:ALBU:3.04, LEU:7750, NE:5890, LIN:820, MON:660, HB:10.2, HTO:34.9, PLAQ:426000. SE EXPLICA A MADRE PROCEDIMIENTO ANESTESICO Y RIESGOS, FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Preparación general - ayuno recomendado :

>8H

UCI

Fecha Registro: 12.07.2019

Hora Registro: 19:29:34

Responsable: SALAS JIMENEZ, CARLOS EDUARDO

Especialidad: INTENSIVISTA -

Ingreso UCI:

INGRESO UCI – 12.07.2019 LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 FVL Paciente joven, con antecedentes de cardiopatía congénita corregida hace 3 años, politrauma por accidente de tránsito en noviembre 2018 con importantes secuelas neurológicas, portadora de traqueostomía y gastrostomía, familiar refiere que hasta hace aprox 3 semanas estaba en proceso de rehabilitación, caminando con apoyo, inicio síntomas sugestivos de infección de vías respiratorias, dados por tos productiva, fiebre, malestar, diarrea, hiporexia. Progresión de tos hasta generar disnea por lo que ingresa a fvl 11.07.2019. Al ingreso febril, taquicardia. Desaturada 67%, rx de tórax evidencia infiltrados alveolares y miliares en todos los campos pulmonares sin consolidaciones ni derrames, por lo que se solicitó TAC de tórax que muestra importante compromiso del parénquima pulmonar por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores asociados a compromiso de infiltrado de esmerilado, con cavitación en algunos nódulos; presencia además de bronquiectasias descartar infección por TB vs compromiso intersticial. Se programó para FBC+LBA realizada hoy, posterior al estudio con deterioro respiratorio progresivo y requerimiento de ventilación mecánica, por lo que ingresa a UCI. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 PARACLINICOS: 11.07.2019: ALBUMINA:3.04 LEU:7750, NE:5890, LIN:820, MON:660, HB:10.2, HTO:34.9, PLAQ:426000. MICROBIOLÓGICO: 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. PEND REPORTE DE CULT BACT. IMÁGENES: 12.07.2019: TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX Parénquimas Pulmonares: Importante compromiso del parénquima pulmonar dado por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores donde se asocian a compromiso de infiltrado de esmerilado. Algunos de éstos nódulos se observan cavitados. Se observa además bronquiectasias. Cánula traqueostomía adecuada posición Pleura: No hay signos de derrame o engrosamiento pleural. No existen cámaras de neumotórax. Árbol Traqueobronquial: Curso, calibre y patrón de ramificación normales. No hay lesiones endoluminales visibles por este método. Opinión HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE 11.07.2019: RX DE TÓRAX: Se observan infiltrados alveolares y miliares en todos los campos pulmonares sin signos de consolidaciones ni derrame pleural. EXAMEN FÍSICO: Paciente en malas condiciones, soporte ventilatorio por TQT, bajo sedoanalgesia, sin soporte hemodinámico. Mal estado nutricional. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardíaca: 120 /latidos por minuto Tensión arterial: 104/59 mmHg Tensión arterial media: 74 mmHg Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. RESPIRATORIO: Modo ACP FR: 20 SaO2: 96% FIO2: 0.60 PEEP: 5.0 VSP: 10 Murmullo vesicular audible en ambos campos, roncus, no sibilancias. GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, sin defensa a la palpación, gastrostomía en posición, no cambios inflamatorios. HEMATOLOGICO: sin signos de sangrado activo. INFECCIOSO: Temperatura 37.2°C RENAL: diuresis a cuantificar METABÓLICO: Glucometrías: 104 mg/dl EXTREMIDADES: hipotroficas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. NEUROLOGICO: Sedación: midazolam 15cc/h, Fentanyl 15cc/hr. pupilas de 2 mm reactivas. Rass: -3 DIAGNÓSTICOS: -FALLA VENTILATORIA -INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS --SOSPECHA DE TB PULMONAR ANÁLISIS Y PLAN: Paciente de 28 años, antecedentes importantes descritos, con cuadro de varias semanas de síntomas respiratorios, fiebre, compromiso general progresivo, con estudios de imagen sugestivos de infección pulmonar tipo TBC, hoy llevada a FBC, primeras tinciones directas con ocasionales gram positivos, koh y Wright negativos, pendiente resto de estudios de LBA. Presento falla ventilatoria posterior a procedimiento por lo que se ingresa a uci para soporte con ventilación mecánica. Luce en mal estado nutricional, desahondada. Se solicitan paraclínicos de ingreso, continua soporte ventilatorio y monitoria hemodinámica en UCI, aislamiento respiratorio. Se explica situación a la madre, refiere entender y aceptar. Dra. Angela Marulanda Dr. Oscar Giraldo Anestesiólogo Intensivista Residente de medicina interna

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.07.2019

Hora Registro: 09:03:01

Responsable: SANABRIA ARENAS, FERNANDO

Especialidad: NEUMOLOGÍA

Tipo de Evolución: Manejo diario

NEUMOLOGÍA LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 DIAGNÓSTICOS: -INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS --SOSPECHA DE TB PULMONAR ANTECEDENTES: - Patológicos:CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA - Quirúrgicos: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 - Farmacológicos: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H - Alérgicos: NIEGA - Traumáticos: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 SUBJETIVO:Paciente sin acompañante, bajo ventilación mecánica invasiva por traqueostomía.

EXÁMEN FÍSICO Paciente en regulares condiciones generales, luce crónicamente enferma con marcada delgadez, somnolienta, bajo ventilación mecánica invasiva por traqueostomía. SIGNOS VITALES: T°:35.5°C, FC:106, FR:19, TA:99/51, TAM:67, SATO2%:100 ORL: Mucosas levemente pálidas, hidratadas. CUELLO: Móvil sin adenopatías. Presencia de traqueostomía permeable. TÓRAX:Simétrico marcada delgadez, murmullo vesicular presente con estertores crepitante generalizados, ruidos cardíacos rítmicos regulares sin soplos. ABDOMEN:Blando depresible moderado dolor a la palpación en área de gastrostomía, botón de gastrostomía permeable limpio y sin signos de

infección local. No masas no megalias. EXTREMIDADES: Simétricas móviles, hipotróficas, sin edema, pulsos distales presentes, llenado capilar normal. SNC: Alerta orientada sin déficit neurológico aparente. PARACLINICOS: - 13.07.2019: Leucos 17260 Neutros 16170 Linfos 470 Mon 460 Hb 8.8 hto 30.3 plaq 302.000 K 3.86 Gases Art PH 7.25 PCO2 57.1 PO2 86.7 HCO3 24.9 BE -2.2 BUN 8.2 Creat 0.65 Na 142.4 K 4.48 Ac láctico 0.97 PCR 34.56 - 12.07.2019: Leucos 12440 Neutros 11730 Linfos 270 Mon 360 Hb 8.9 hto 30.5 plaq 336.000 - 11.07.2019: ALBU:3.04, LEU:7750, NE:5890, LIN:820, MON:660, HB:10.2, HTO:34.9, PLAQ:426000. MICROBIOLÓGICO: 12.07.2019: CULTIVOS DE BAL EN PROCESO, GENEXPERT EN PROCESO 12.07.2019: HEMOCULTIVOS: Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAUQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. PEND REPORTE DE CULT BACT. IMÁGENES: - 13.07.2019: RX DE TÓRAX: Se observan infiltrados alveolares y miliares en todos los campos pulmonares sin signos de consolidaciones ni derrame pleural. - 12.07.2019: TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX Parénquimas Pulmonares: Importante compromiso del parénquima pulmonar dado por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores donde se asocian a compromiso de infiltrado de esmerilado. Algunos de éstos nódulos se observan cavitados. Se observa además bronquiolectasias. Cánula traqueostomía adecuada posición Pleura: No hay signos de derrame o engrosamiento pleural. No existen cámaras de neumotórax. Árbol Traqueobronquial: Curso, calibre y patrón de ramificación normales. No hay lesiones endoluminales visibles por este método. Opinión HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE - 11.07.2019: RX DE TÓRAX: Se observan infiltrados alveolares y miliares en todos los campos pulmonares sin signos de consolidaciones ni derrame pleural.

Paciente de 28 años con antecedentes descritos quien consulta por cuadro de 15 días de evolución sugestivo de infección de vías respiratorias, a la llegada febril, taquicardia con saturación de 67% por lo que se inicia soporte de oxígeno suplementario por cánula nasal, se toma radiografía de tórax donde se evidencia presencia de infiltrados alveolares y miliares en todos los campos pulmonares sin consolidaciones ni derrames, por lo que se solicitó TAC de tórax para descartar infección por TB vs compromiso intersticial con evidencia importante compromiso del parénquima pulmonar por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores asociados a compromiso de infiltrado de esmerilado, con cavitación en algunos nódulos; presencia además de bronquiectasias, fue llevada el día de ayer a FBC + BAL con deterioro ventilatorio posterior por lo que requirió VMI y traslado a UCI. A la espera de reportes de cultivos. La probabilidad de TBC pulmonar es muy alta y el estado clínico de la paciente tan deteriorado que tiene alto riesgo de fallecer por su enfermedad pulmonar. Aislamiento respiratorio.

- Pendiente reporte de cultivos de BAL

UCI

Fecha Registro: 13.07.2019

Hora Registro: 13:39:07

Responsable: MARULANDA YANTEN, ANGELA MARIA

Especialidad: ANESTESIOLOGÍA -

Evolución UCI:

EVOLUCION UCI - 13.07.2019 LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 FVL DIAGNOSTICOS 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 ALTA SOSPECHA DE TB PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 PROBLEMAS - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - SHOCK SEPTICO ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA Y COMPLICACIONES MAYORES - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA - SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN EXAMEN FISICO: Paciente en regulares condiciones, soporte ventilatorio por TQT, bajo sedoanalgesia, Mal estado nutricional. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 106 /latidos por minuto Tensión arterial: 99/51 mmHg Tensión arterial media: 67 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. RESPIRATORIO: Modo ACP FR: 23 SaO2: 96% FIO2: 0.60 PEEP: 5.0 VSP: 12, I:E 1:2,2, Vcte:8 Murmullo vesicular audible en ambos campos, roncus difusos, no sibilancias *Gases Arteriales: pH:7.25, pCO2:57, pO2:86, Hco3:24.9, Sato2:95.4, BE:- 2.2 *TAC TORAX 12/07/19: HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, sin defensa a la palpación, gastrostomía en posición, no cambios inflamatorios. HEMATOLOGICO: sin signos de sangrado activo. Hb:8.8, HTO:30.3, PlaQ:302.000 INFECCIOSO: Temperatura 36.5, 2 Picos febriles en ultimas 24 horas *Leucocitos:17.260, Neutrofilos:93%, Linfocitos:3% MICROBIOLÓGICO: 12.07.2019: HEMOCULTIVOS: Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAUQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. KOH:-, BAAR Modificada: - *Pendiente PCr Mycobacterium y BAAR ANTIBIOTICOS *PIPTAZO : FI:11/07/19 - Activo RENAL: Diuresis:380mL, balance:+1225 mL, Acumulado: +1225 mL K:3.8 METABÓLICO: Glucometrías: 69,85,66,104 mg/dl, Flujo metabolico con DAD 10% EXTREMIDADES: hipotroficas, sin edemas, frias, llenado capilar 3. 5 segundos, moteados distal en miembros inferiores, pulsos periféricos presentes. NEUROLOGICO: Sedación: midazolam 5cc/h,

Fentanyl 5cc/hr. pupilas de 2 mm reactivas. RASS: -3 ANÁLISIS Y PLAN: Paciente de 28 años con antecedentes importantes descritos, portadora de traqueostomía y gastrostomía hace 6 meses aprox. Secundario a politrauma severo con secuelas neurológicas mínimas (según madre). Ingresó en contexto de 15-20 días de evolución de tos progresiva, asociado a expectoración, astenia, adinamia, picos febriles, disnea, cefalea y deterioro de su estado general, con escanografía que obliga a descartar TBC pulmonar por lo que se llevó a cabo a FBC+BAL con posterior deterioro ventilatorio, requiriendo manejo con ventilación mecánica en UCI. En el momento paciente en regulares condiciones generales, con soporte ventilatorio, acoplada a éste. Hemodinámicamente con tendencia a hipotensión progresiva asociado a signos de hipoperfusión sistémica clínica y probable afectación de microcirculación en contexto de vasodilatación. Neurológicamente con RAS -4, paraclínicos con acidosis respiratoria aguda, sin hiperlactatemia ni falla renal. Se considera optimizar volumen circulante con Bolo de Hartman y bolo de albumina con lo cual mejora PAM y perfusión, preocupa deterioro neurológico asociado a respiratorio por lo que se realiza punción lumbar en busca de descartar neuroinfección asociada. Paciente en condición muy crítica, con pobre reserva funcional, pronóstico ominoso. Se explica a la madre ampliamente la situación, se resuelven dudas. Se solicita paraclínicos de control, incluyendo marcadores de hipoperfusión y VIH, VDRL y función hepática. Se comenta caso con cirugía general para valoración y cambio de Traqueotomía aparentemente disfuncional. Se solicita valoración por nutrición y Dietética para definir inicio de NET posterior a cambio de cánula de TQT. Dra. Angela Marulanda Carlos A Vargas Anestesióloga Intensivista R2 Medicina de Emergencias

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 13.07.2019

Hora Registro: 13:41:35

Responsable: CHIQUITO SANCHEZ, NATALIA ANDREA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

NUTRICION REQUIERE INICIO DE SOPORTE ENTERAL

LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 ALTA SOSPECHA DE TB PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA PROBLEMAS - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - SHOCK SEPTICO ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA Y COMPLICACIONES MAYORES - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA - SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN DATOS ANTROPOMETRICOS PESO: 40 KG *POR HISTORIA CLINICA* TALLA: 1.51 MTS *POR CEDULA* INDICE DE MASA CORPORAL: 17.5 *DELGADEZ* BIOQUIMICOS 13/07/2019 NITROGENO UREICO EN SUERO 8.70 CREATININA EN SUERO 0.55 BILIRRUBINA TOTAL 0.42 BILIRRUBINA DIRECTA 0.25 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.17 ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) 14.00 ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) 35.30 FOSFATASA ALCALINA 117.30 POTASIO EN SUERO 3.86 GLUCOMETRIA: 61 MG/DL SIGNOS CLINICOS FISICAMENTE LUCE MUY DEPLETADA REGULARES CONDICIONES GENERALES, SOPORTE VENTILATORIO POR TRAQUEOSTOMIA, BAJO SEDOANALGESIA DATOS ALIMENTARIOS MADRE NIEGA ALERGIAS E INTOLERANCIAS REFIERE QUE CONSUMIA ALIMENTOS POR VIA ORAL CON OPTIMA INGESTA, SIN EMBARGO LA INFORMACION ES POCO CONFIABLE GASTROSTOMIA SOLO PARA MEDICAMENTOS GASTROINTESTINALES SIN REPORTES DE SINTOMAS ADVERSOS REQUERIMIENTOS 25 KCAL/KG

PACIENTE DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTES IMPORTANTES DESCritos, PORTADORA DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA HACE 6 MESES APROX. SECUNDARIO A POLITRAUMA SEVERO CON SECUELAS NEUROLÓGICAS MÍNIMAS (SEGÚN MADRE). REQUIENDO MANEJO CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO, EN CONDICIÓN MUY CRÍTICA, ES INTERCONSULTADA A NUESTRO SERVICIO PARA INICIO DE SOPORTE ENTERAL TOTAL, NUTRICIONALMENTE CON DELGADEZ, AL MOMENTO DE LA VISITA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE LA CUAL REFIERE QUE LA PACIENTE RECIBIA EN EL HOGAR ALIMENTOS POR VIA ORAL Y QUE SU GASTROSTOMIA SOLO ERA UTILIZADA PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SIN REPORTES DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES ADVERSOS, EN REPORTES DE PARACLINICOS SE OBSERVA FUNCION RENAL Y HEPATICA CONSERVADAS, ELECTROLITOS CONSERVADOS, HIPOGLICEMIA. MEDICO TRATANTE REALIZARA CONTROL DE PARACLINICOS (K, MG, P) DADA CONDICION CLINICA ACTUAL Y RIESGO DE SINDROME DE ALIMENTACION SE DECIDE INICIO DE ESTIMULO ENTERAL CON FORMULA ISOCALORICA, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA Y TOLERANCIA.

NUTRICION POSTERIOR A INDICACION MEDICA INICIAR: 1. POR GASTROSTOMIA FORMULA NUTRICIONAL NUTREN 1.0 A 15 CC/HORA *SIN INCREMENTOS* 2. CONTROL A TOLERANCIA 3. SE SUGIERE INICIO DE TIAMINA 300 MG AL DIA DURANTE 5 DIAS, CON EL FIN DE EVITAR UN SINDROME DE REALIMENTACION 4. ELECTROLITOS K, P, MG NOTA: SI EL DIA MAÑANA ELECTROLITOS K, P, MG ESTAN EN RANGOS REALIZAR INCREMENTOS DE NUTRICION ENTERAL DE 10 CC CADA 12 HORAS HASTA META DE 35 CC/HORA.

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 13.07.2019

Hora Registro: 14:03:35

Responsable: CHIQUITO SANCHEZ, NATALIA ANDREA

NUTRICION POSTERIOR A INDICACION MEDICA INICIAR: 1. POR GASTROSTOMIA FORMULA NUTRICIONAL NUTREN 1.0 A 15 CC/HORA *SIN INCREMENTOS* 2. CONTROL A TOLERANCIA 3. SE SUGIERE INICIO DE TIAMINA 300 MG AL DIA DURANTE 5 DIAS, CON EL FIN DE EVITAR UN SINDROME DE REALIMENTACION NOTA: SI EL DIA MAÑANA ELECTROLITOS K, P, MG ESTAN EN RANGOS REALIZAR INCREMENTOS DE NUTRICION ENTERAL DE 10 CC CADA 12 HORAS HASTA META DE 35 CC/HORA.

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.07.2019

Hora Registro: 17:14:36

Responsable: ANGARITA LUGO, MONICA ASTRID

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CIRUGÍA GENERAL Paciente femenina de 28 años con los siguientes diagnósticos: DIAGNOSTICOS 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 TBC PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 Nos solicitan valoración de la paciente, pues hoy encuentran que la cánula de traqueostomía se encuentra disfuncional, sospechan daño del neumotaponador.

Encuentro paciente en malas condiciones generales, caquética, bajo efectos de sedoanalgesia, atrofia muscular generalizada FC:100x/min TAM:85 SatO2:86% Se comprueba que el balón de la cánula de traqueostomía no funciona, en el ventilador se ve una fuga del 45%, por esto considero que si requiere cambio de cánula. NOTA DE PROCEDIMIENTO: Luego de aspiración de secreciones y recuperación de la saturación de oxígeno hasta 96% por terapia respiratoria, se procede a introducir sonda nelaton dentro de la cánula como guía, luego se retira la cánula y se introduce la nueva cánula de traqueostomía 7.0 marca TRACOE, sin ninguna dificultad, se insufla balón y se evidencia que maneja buenos volúmenes pulmonares y la fuga disminuye hasta el 18%.

Se cambia cánula de traqueostomía.

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.07.2019

Hora Registro: 18:22:07

Responsable: GARCIA GOEZ, JOSE FERNANDO

Especialidad: INFECTOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

Interconsulta de infectología. Enterado de la interconsulta, evaluar al paciente durante la ronda de hospitalización.

UCI

Fecha Registro: 13.07.2019

Hora Registro: 18:29:04

Responsable: MARULANDA YANTEN, ANGELA MARIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA -

Evolución UCI:

NOTA DE EVENTO Recibo notificación por parte de laboratorio, donde informan de prueba de Detección de ADN de M. tuberculosis Complex en muestra de Lavado bronqueoalveolar positiva en alta concentración, negativo para resistencia a rifampicina. Así pues, se confirma TBC pulmonar, por criterio clínico y bacteriológico, hasta el momento sin datos objetivos de compromiso extrapulmonar. Se diligencia ficha de notificación obligatoria (SIVIGILA) y se inicia esquema de quimioterapia anti-TBC como paciente nuevo, VIH Negativa, sin resistencia a rifampicina. Se formula HRZE (150/75/400/275) 3 tabletas lunes a sábado (fase intensiva) peso calculado 40 Kg. Adicionalmente solicito Neuroimagen urgente en contexto de TBC pulmonar confirmada, con deterioro neurologico asociado a anisocoria (pupila derecha:2 mm, izquierda 3.5-4mm reactivas) evidente en este momento. Carlos A Vargas R2 Medicina de Emergencias

Evolución UCI:

Fecha Registro: 13.07.2019

Hora Registro: 21:25:57

Responsable: MARULANDA YANTEN, ANGELA MARIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA -

EVOLUCION UCI NOCHE- 13.07.2019 LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 FVL DIAGNOSTICOS 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO 2.1 TUBERCULOSIS PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA+ 6. SECUELAS DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 PROBLEMAS - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - SHOCK SEPTICO ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA Y COMPLICACIONES MAYORES - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA - SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN EXAMEN FISICO: Paciente en regulares condiciones, soporte ventilatorio por TQT, bajo sedoanalgesia, Mal estado nutricional. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 123/latidos por minuto Tensión arterial: 90/44 mmHg Tensión arterial media: 61 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. RESPIRATORIO: Modo ACP FR: 23 SaO2: 91% FIO2: 0.80 PEEP: 5.0 VSP: 14, Murmullo vesicular audible en ambos campos, roncus difusos, no sibilancias GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, sin defensa a la palpación, gastrostomía en posición, no cambios inflamatorios. HEMATOLÓGICO: sin signos de sangrado activo. INFECCIOSO: Temperatura 36.6, 2 Picos febriles en ultimas 24 horas MICROBIOLOGICO: 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. KOH:-, BAAR Modificada: - GeneXpert TBC BAI: Detectado alto - no resistencia a rifampicina ANTIBIOTICOS *PIPTAZO : FI:11/07/19 - Activo RENAL: Hartman 50 cc/h. Diuresis: 368mL, balance 1465 cc, Acumulado: + 2770 mL METABÓLICO: Glucometrías: 67-57-111-103 mg/dl, Flujo metabolico con DAD 10%. EXTREMIDADES: hipotroficas, sin edemas, frias, llenado capilar 3. 5 segundos, moteados distal en miembros inferiores, pulsos periféricos presentes. NEUROLOGICO: Sedación: midazolam 5cc/h, Fentanyl 5cc/hr. pupilas de 2 mm reactivas. Rass: -3 ANÁLISIS Y PLAN: Paciente de 28 años con antecedentes importantes descritos, portadora de traqueostomía y gastrostomía hace 6 meses aprox. Secundario a politrauma severo con secuelas neurológicas. sintomática respiratoria de 3 semanas de evolución, fiebre y disnea, con deterioro general. hallazgos magenológicos altamente sugestivos de TBC, se realiza BAL con PCR para M. tuberculosis positiva, lo que corrobora diagnóstico, por lo que ya se ha iniciado manejo con tetraconjugado, preocupa la alteración del estado de conciencia asociado, no se descarta neuroinfección, se realiza PL sin pleocitosis con leve hiperproteinorraquia. Lábil hemodinámicamente, Paciente en condición muy crítica, con pobre reserva funcional, ahora oligúrica. Se realizó cambio de traqueostomía, en espera de nuevos gases arteriales. Ya se ha iniciado nutrición enteral, sin embargo persiste con episodios de hipoglucemias, continuar con flujo metabólico hasta lograr adecuadas glucometrías con NET. Al momento sin familiar para dar información. Angela Marulanda Sebastián Gutiérrez Anestesiología - Intensivista Residente Med. Interna

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.07.2019

Hora Registro: 09:01:02

Responsable: SANABRIA ARENAS, FERNANDO

Especialidad: NEUMOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

NEUMOLOGÍA LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 DIAGNÓSTICOS: -INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS --SOSPECHA DE TB PULMONAR ANTECEDENTES: - Patológicos:CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA - Quirúrgicos: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 - Farmacológicos: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H - Alérgicos: NIEGA - Traumáticos: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 SUBJETIVO:Paciente sin acompañante, bajo ventilación mecánica invasiva por traqueostomía.

EXÁMEN FÍSICO Paciente en regulares condiciones generales, luce crónicamente enferma con marcada delgadez, somnolienta, bajo ventilación mecánica invasiva por traqueostomía. SIGNOS VITALES: T°:35.8°C, FC:112, FR:20, TA:90/50, TAM:63, SATO2%:96 ORL: Mucosas levemente pálidas, hidratadas. CUELLO: Móvil sin adenopatías. Presencia de traqueostomía permeable. TÓRAX:Simétrico marcada delgadez, murmullo vesicular presente con estertores crepitante generalizados, ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos. ABDOMEN:Blando depresible moderado dolor a la palpación en área de gastrostomía, botón de gastrostomía permeable limpio y sin signos de infección local. No masas ni megalias. EXTREMIDADES:Simétricas móviles, hipotróficas, sin edema, pulsos distales presentes, llenado capilar normal. SNC:Alerta orientada sin déficit neurológico aparente. PARACLINICOS: - 13.07.2019: Leucos 17260 Neutros 16170 Linfos 470 Mon 460 Hb 8.8 hto 30.3 plaq 302.000 K 3.86 Gases Art PH 7.25 PCO2 57.1 PO2 86.7 HCO3 24.9 BE -2.2 BUN 8.2 Creat 0.65 Na 142.4 K 4.48 Ac láctico 0.97 PCR 34.56 - 12.07.2019: Leucos

12440 Neutros 11730 Linfos 270 Mon 360 Hb 8.9 hto 30.5 plaq 336.000 - 11.07.2019:ALBU:3.04, LEU:7750, NE:5890, LIN:820, MON:660, HB:10.2, HTO:34.9, PLAQ:426000. MICROBIOLOGICO: 12.07.2019: CULTIVOS DE BAL EN PROCESO , GENEXPERT EN PROCESO 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. PEND REPORTE DE CULT BACT. BK ++ GEN EXPERT PARA M. TBC: DETECTADO ALTO IMÁGENES: - 13.07.2019: RX DE TÓRAX: Se observan infiltrados alveolares y miliars en todos los campos pulmonares sin signos de consolidaciones ni derrame pleural. - 12.07.2019: TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX Parénquimas Pulmonares: Importante compromiso del parénquima pulmonar dado por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio no lóbulos superiores donde se asocian a compromiso de infiltrado de esmerilado. Algunos de éstos nódulos se observan cavitados. Se observa además bronquiolectasias. Cánula traqueostomía adecuada posición Pleura: No hay signos de derrame o engrosamiento pleural. No existen cámaras de neumotórax. Árbol Traqueobronquial: Curso, calibre y patrón de ramificación normales. No hay lesiones endoluminales visibles por este método. Opinión HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE - 11.07.2019: RX DE TÓRAX: Se observan infiltrados alveolares y miliars en todos los campos pulmonares sin signos de consolidaciones ni derrame pleural.

Paciente de 28 años con antecedentes descritos quien consulta por cuadro de 15 días de evolución sugestivo de infección de vías respiratorias, a la llegada febril, taquicardia con saturación de 67% por lo que se inicia soporte de oxígeno suplementario por cánula nasal, se toma radiografía de tórax donde se evidencia presencia de infiltrados alveolares y miliars en todos los campos pulmonares sin consolidaciones ni derrames, por lo que se se solicitó TAC de tórax para descartar infección por TB vs compromiso intersticial con evidencia importante compromiso del parénquima pulmonar por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores asociados a compromiso de infiltrado de esmerilado, con cavitación en algunos nódulos; presencia además de bronquiectasias, fue llevada el día de ayer a FBC + BAL con deterioro ventilatorio posterior por lo que requirió VMI y traslado a UCI. SE CONFIRMO DX DE TBC PULMONAR Y SE INICIO TTO. SE ESPERA RESPUESTA A TTO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.07.2019

Hora Registro: 12:12:20

Responsable: GARCIA GOEZ, JOSE FERNANDO

Especialidad: INFECTOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA LEIDY YAZMIN LOPEZ 28 AÑOS CC 1144151404 Paciente femenina de 28 años con antecedente de CIA-DAP corregidas en 2015, estenosis supra valvular pulmonar, síndrome convulsivo posterior a trauma (accidente de tránsito en noviembre de 2018), portadora de traqueostomía y gastrostomía, quien consulta por cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en tos no productiva asociada a cefalea, síntomas constitucionales, dolor pleurítico, fiebre no cuantificada y hoy disnea y salida de secreción purulenta por traqueostomía. Al ingreso febril, con polipnea y saturación de 67% al ambiente. Cambios imagenológicos altamente sugestivos de TBC, realizan BAL con Genexpert positivo para tuberculosis por lo que solicitan nuestro concepto. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: CIA amplia con importante repercusión hemodinámica, estenosis supra valvular pulmonar, hipoplasia del origen de ambas ramas pulmonares, portadora de gastrostomía y traqueostomía QUIRÚRGICOS: Cierre de cia 11.11.15, cierre de dap 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: Epamin 100mg c/8 horas (10am, 6pm, 2am), Acido valproico 250mg c/8h ALÉRGICOS: Niega TRAUMÁTICOS: Accidente de tránsito condición de pasajera moto 11.11.2018 ANTIBIÓTICOS *Tetraconjugado FI 13.07.2019 – Activo *Piperacilina/tazobactam FI 11.07.2019 – Activo PARACLÍNICOS *14.07.2019 Leuc 11760 N 10400 L 240 Hb 7.7 PlaQ 220000 Creat 0.77 Bun 9.3 Na 139 Lact 0.86 *13.07.2019 RPR Negativa, VIH negativo, VDRL en LCR no reactiva. LDH 305 LCR: Células 1, Leuc 1, Linf 100%, Prot 142, Glucosa 49, LDH 142, LActato 1.31 Gram sin microorganismos, Tinta china negativa *13.07.2019 BAL: ***GeneXpert detectado alto***, Gram cocos gram positivos. MICROBIOLÓGICO *14.07.2019 Cultivo secreción traqueal S. pyogenes sensible // P. aeruginosa sensible *13.07.2019 Cultivos LCR en proceso *13.07.2019 PCR de gérmenes en LCR negativo *12.07.2019 Cultivo micobacterias/hongos en proceso COMENTARIO Paciente de 28 años con antecedente de secuelas de politraumatismo, usuaria de traqueos y gastrostomía, así como epilepsia, cursando con 2 semanas de tos y expectoración purulenta, con deterioro progresivo del estado general y disnea, considerándose entonces sintomática respiratoria. Ahora luce en regular estado general, acoplada a ventilación mecánica invasiva, luce en mal estado nutricional, palidez generalizada con los siguientes signos vitales T 35,0 FC 119 FR 30 TA 95/39 SAT 92%, murmullo vesicular conservado con roncus, abdomen blando, dolor no valorable, con atrofia de las extremidades. En paraclínicos se observa PCR para TBC en lavado broncoalveolar detectado alto, con LCR no sugestivo por ahora de neuroinfección, ya se ha iniciado el manejo con tetraconjugado (FI 13.07.2019), sin embargo su condición es compleja en cuanto al momento se encuentra en choque séptico de origen pulmonar. No hay claridad aun respecto a compromiso de SNC. Por ahora debe continuar con pauta antituberculosa actual. Dado que paciente es usuaria de gastrostomía se previene malna absorción de isoniazida y demás fármacos antituberculosis y por ende pobre respuesta al manejo por lo que se propone inicio de Meropenem y linezolid. Se solicitan pruebas de susceptibilidad. Deben realizarse además los cambios pertinentes de la medicación de base dado el inicio de rifampicina y las múltiples interacciones de estr (en este caso fenitoina y ac. valproico). Sin familiar al momento para dar información, continuaremos atentos a su evolución. José Fernando García Sebastián Gutiérrez Internista – Infectólogo Residente Med. Interna

Entrega de turno. Nota: Estaré participando en un entrenamiento en Tuberculosis farmacoresistente, del 15 al 21 de Agosto del 2019, el Dr. Fernando Rosso, Juan Diego Vélez y el Dr. Moncada del servicio de infectología me estarán reemplazando. Ante cualquier eventualidad el servicio de infectología dispone de mi correo electrónico (jofergarcia@gmail.com) y mi número celular donde podre ser localizado en caso de necesidad. He explicado esta situación a mis pacientes y si tiene acompañantes al momento de la evaluación.

UCI

Fecha Registro: 14.07.2019

Hora Registro: 12:54:59

Responsable: MARULANDA YANTEN, ANGELA MARIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA -

Evolución UCI:

EVOLUCION UCI DIA – 14.07.2019 LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 FVL DIAGNOSTICOS 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 ALTA SOSPECHA DE TB PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA 6. TUBERCULOSIS ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 PROBLEMAS - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - SHOCK SEPTICO ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA Y COMPLICACIONES MAYORES - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA EXAMEN FISICO: Paciente en regulares condiciones, soporte ventilatorio Por TQT, bajo sedoanalgesia, Mal estado nutricional. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 118 /latidos por minuto Tensión arterial: 94/40 mmHg Tensión arterial media: 58 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. RESPIRATORIO: Modo Presion control FR: 30 SaO2: 96% FIO2: 0.60 PEEP: 5.0 Ruidos respiratorios presentes, roncus difusos. *Gases Arteriales: pH:7.16, pCO2:77, pO2:85, Hco3:27, Sato2:94, BE:- 2 *TAC TORAX 12/07/19: HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, sin defensa a la palpación, gastrostomía en posición, no cambios inflamatorios. HEMATOLOGICO: sin signos de sangrado activo. Hb:7.7, HTO:28, Pla:220000 INFECCIOSO: Temperatura 36.5, *Leucocitos:117610, Neutrofilos:88%, Linfocitos:2% MICROBIOLOGICO: 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. KOH:-, BAAR Modificada: - *Pendiente PCR Mycobacterium y BAAR ANTIBIOTICOS *PIPTAZO : FI:11/07/19 - Activo RENAL: Diuresis:643 mL, balance acumulado :3087 mL, Acumulado: 4342 mL K:3.8 METABÓLICO: Glucometrías: 67-57-114 mg/dl, Flujo metabolico con DAD 10% EXTREMIDADES: hipotroficas, sin edemas, frias, llenado capilar 3. 5 segundos, moteados distal en miembros inferiores, pulsos periféricos presentes. NEUROLOGICO: Sedación: midazolam 7cc/h, Fentanyl 9cc/hr. pupilas de 2 mm reactivas. Rass: -3 ANÁLISIS Y PLAN: Paciente de 28 años, con antecedente de cardiopatía congénita (CIA, estenosis pulmonar, hipoplasia pulmonar). Trauma craneo encefalico severo en noviembre 2018, con secuelas neurologicas y portadora de traqueostomía y gastrostomía. Hospitalizada actualmente en el contexto de cuadro respiratorio con falla respiratoria hipercapnica. Se realizó LBA con GeneXpert positivo para Mycobacterium tuberculosis sin resistencia a rifampicina, se inició manejo con tetraconjugado. El día de ayer se realizó punción lumbar que evidencia LCR con 1 leucocito con proteinorraquia, glucosa en 42 y panel de detección molecular de microorganismos negativo. Paciente con evolución estacionaria, se encuentra en ventilación mecanica invasiva. El día de hoy se decide añadir al manejo meropenem y linezolid, puesto que la paciente tiene gastrostomía con sonda avanzada a yeyuno y esto no me permite adecuada absorcion de medicamentos antiTBC. Adicionalmente se decide suspension de acido valproico y fenitoina por interaccion con rifampicina, se inicia levetiracetam y se suspende omeprazol y se inicia sucralfate por la misma razón. El día de ayer se realizó cambio de canula de traqueostomía, sin complicaciones. Por lo demás continuamos igual manejo médico. Paciente en condicion crítica, alto riesgo de fallecer. Se explica a acompañante, quien refiere entender y aceptar. Dra. Angela Marulanda Iván Posso Osorio Anestesiologa Intensivista Residente Medicina Interna

Evolución UCI:

Fecha Registro: 14.07.2019

Hora Registro: 21:08:28

Responsable: PEREZ GOMEZ, MANUEL ALEJANDRO

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

EVOLUCIÓN UCI NOCHE – 14.07.2019 LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 FVL DIAGNÓSTICOS 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SÉPTICO 2.1 TUBERCULOSIS PULMONAR 3. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 4. DISFUNCIÓN DE TRAQUEOSTOMIA ANTECEDENTES: - Patológicos: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA

DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA - Quirúrgicos: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 - Farmacológicos: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H - Alérgicos: NIEGA - Traumáticos: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 PROBLEMAS - Falla respiratoria hipercapnica con necesidad de VMI - Descondicionamiento físico severo - Shock séptico - Disfunción de traqueostomía EXAMEN FISICO: Paciente en regulares condiciones, soporte ventilatorio Por TQT, bajo sedoanalgesia, Mal estado nutricional. CARDIOVASCULAR: FC: 128 LPM PA 93/51 PAM 65 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. RESPIRATORIO: MODO PC FR 30 SAO2 95% FIO2 0.60 PEEP 5.0 IMV 30 Ruidos respiratorios presentes, roncus difusos. *Gases Arteriales: pH:7.16, pCO2:77, pO2:85, Hco3:27, Sato2:94, BE:- 2 *TAC TORAX 12/07/19: HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, sin defensa a la palpación, gastrostomía en posición, no cambios inflamatorios. HEMATOLOGICO: sin signos de sangrado activo. Hb:7.7, HTO:28, Pla:220000 INFECCIOSO: Temperatura 36.4°C *Leucocitos:117610, Neutrofilos:88%, Linfocitos:2% MICROBIOLOGICO: 13.07.2019: LCR: Pcr de virus, bacterias y hongos: No detectados, pendiente cultivos. Baciloscopia en LCR negativa 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 12.07.2019: BAL: Cultivos en proceso, baciloscoia positivo +++, KOH negativo, Ziehl- neelsen negativo. Genexpert positivo para tuberculosis 11.07.2019: SECRECIÓN TRAQUEAL: Streptococcus pyogenes Multisensible ANTIBIÓTICOS *PIPTAZO: 11.07.2019 - 14.07.2019 - Tetraconjugado: 13.07.2019 - Activo - Meropenem + linezolid: 14.07.2019 - Activo RENAL: DAD 10% 20 cc/h, SSN 0.9% 5 cc/h, Diuresis 185 cc, balance acumulado 2038 cc, total acumulado 6481 cc. METABÓLICO: Glucometrías: 184-121-121-82 mg/dl, Flujo metabolico con DAD 10% EXTREMIDADES: hipotroficas, sin edemas, frias, llenado capilar 3. 5 segundos, moteados distal en miembros inferiores, pulsos periféricos presentes. NEUROLÓGICO: Midazolam 6 cc/h, Fentanyl 7 cc/h, RASS -5. GLASGOW 3/15. pupilas de 2 mm reactivas. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente de 28 años, con antecedente de cardiopatía congénita (CIA, estenosis pulmonar, hipoplasia pulmonar). TEC severo en Nov 2018, con secuelas neurológicas, portadora de traqueostomía y gastrostomía. Hospitalizada actualmente en el contexto de cuadro respiratorio con falla respiratoria hipercapnica. Tiene LBA con GeneXpert positivo para Mycobacterium tuberculosis sin resistencia a rifampicina, se inició manejo con tetraconjugado. Con LCR sin características infecciosas y panel de detección molecular de microorganismos negativo. El día de hoy Infectología añade al manejo meropenem y linezolid, puesto que la paciente tiene gastrostomía con sonda avanzada a yeyuno y esto no me permite adecuada absorción de medicamentos antiTBC, y se suspende ácido valproico y fenitoina por interacción con rifampicina, se inicia levetiracetam. Paciente con evolución estacionaria, bajo ventilación mecánica invasiva, en condición crítica, alto riesgo de fallecer. Se explica condición a acompañante, quien refiere entender y aceptar. Dra. Angela Marulanda Dra. Daniela Arias Anestesióloga Intensivista Residente Medicina Interna

Evolución UCI:

Fecha Registro: 15.07.2019

Hora Registro: 09:55:38

Responsable: MARULANDA YANTEN, ANGELA MARIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA -

EVOLUCION UCI DIA - 15.07.2019 NOMBRE: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ, EDAD: 28 AÑOS, C.C: 1144151404 DIAGNOSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 ALTA SOSPECHA DE TB PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA 6. TUBERCULOSIS ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 ESTUDIOS: *TAC TORAX 12/07/19: HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE PROBLEMAS - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - SHOCK SEPTICO ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA Y COMPLICACIONES MAYORES - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA - ANTIBIOTICOTERAPIA PROLONGADA - OLIGURIA EXAMEN FISICO: Paciente en cama, condicion critica, desnutricion severa, con VMI por traqueostomía, bajo sedoanalgesia. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 128 /latidos por minuto Tensión arterial: 93/47 mmHg Tensión arterial media: 64 mmHg ** Lactato: 1.5 *** Norepinefrina 2 cc/hr. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. RESPIRATORIO: Modo Presion Control Frecuencia respiratoria: 30 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 92% Fracción Inspirada de O2: 0.55 PEEP: 5 Ruidos respiratorios presentesw, con roncus difusos y estertores bibasales. - Gases art pH: 7.08 pCO2: 86 pO2: 75 HCO3: 25 SatO2: 90% BE: -3.4 GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, dolor no valorable, sin masas. Nutren 35 cc/hr. HEMATOLOGICO: sin signos de sangrado activo. - Hemoglobina: 8 Hematocrito: 29% Plaquetas: 153.000 INFECCIOSO: Temperatura 36.3°C - Leucocitos: 19.540 Neutrofilos: 89% Linfocitos: 1.3% MICROBIOLOGICO: 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. KOH:-, BAAR Modificada: - *Pendiente PCr Mycobacterium y BAAR ANTIBIOTICOS *PIPTAZO : FI:11/07/19 - Suspendido * Meropenem 13.07.19 - Activo * Linezolid 13.07.19 - Activo RENAL: Diuresis: 280 cc, balance 3072 cc, balance acumulado 7515 cc - Na: 133 Cl: 4.21 // Nitrogeno Ureico: 20 Creatinina: 1.75 METABÓLICO: Glucometrías: 121-184-210 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. NEUROLOGICO: Sedación: Fentanyl 7 cc/hr. Pupilas simétricas reactivas. RASS -3. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente de 28 años, con antecedentes anotados de con secuelas neurológicas y portadora de

traqueostomía y gastrostomía. Hospitalizada actualmente en el contexto de cuadro respiratorio con falla respiratoria hipercapnica, con diagnóstico de Mycobacterium tuberculosis sin resistencia a rifampicina por LBA con GeneXpert, se inició manejo con tetraconjugado. El día de hoy sin cambios en condiciones generales, que son críticas, persiste con requerimiento de VMI, la cual ha sido difícil pues pese a cambio de cánula de traqueostomía persiste con fuga lo que en parte condiciona hipercapnia. Desde ayer con Meropenem - Linezolid además de tetraconjugado. Ya sin valproato y fenitoina, sin omeprazol. Se inicia sucralfate y levetiracetam. Persiste con fuga en traqueostomía, aunque de menor grado. Se suspende midazolam y se solicita un PICC por requerimiento de antibioticoterapia prolongada. Además se deja líquidos a 50CC/hr. Se solicita valoración por trabajo social. De resto igual manejo médico. Se explica a la familia (hermana). Debe permanecer en UCI por condición crítica ya descrita. Dra. Ángela Marulanda Dr. Sebastian Leib Intensivista - Anestesióloga Residente de Medicina Interna

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.07.2019

Hora Registro: 13:15:48

Responsable: MONCADA VALLEJO, PABLO ANDRES

Especialidad: INFECTOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA LEIDY YAZMIN LOPEZ 28 AÑOS FI:11.07.2019 DIAGNOSTICOS: 1. Falla ventilatoria tipo 2 2. Shock séptico 2.1 Infección de vías respiratorias 3. Sospecha de neuroinfección 4. Descondicionamiento físico severo 5. Disfunción de traqueostomía 6. Tuberculosis Pulmonar 7. Injurias Renales Agudas AKIN II 8. Anemia Normocítica-Normocromica ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: CIA amplia con importante repercusión hemodinámica, estenosis supra valvular pulmonar, hipoplasia del origen de ambas ramas pulmonares, portadora de gastrostomía y traqueostomía QUIRÚRGICOS: Cierre de CIA 11.11.15, cierre de DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: Epamin 100mg c/8 horas (10am, 6pm, 2am), Acido valproico 250mg c/8h ALÉRGICOS: Niega TRAUMÁTICOS: Accidente de tránsito condición de pasajera moto 11.11.2018 ANTIBIÓTICOS *Tetraconjugado FI: 13.07.2019-Activo *Meropenem 1 gr cada 8 horas FI: 14.07.2019-Activo *Linezolid 600 mg cada 12 horas FI: 14.07.2019-Activo *Piperacilina/tazobactam FI: 11.07.2019-14.07.2019 PARACLÍNICOS -15.07.2019 Leu 19540, Neu 17540, Linf 250, Mon 350, Hgb 8, Htc 29.9%, VCM 92, Plts 153.000, BUN 20, Crs 1.75, Na 133.6, K 4.21, Cl 96.9, Acido Lactico 1.5, Gases Ph 7.08, PCO2 86.1, PO2 75.4, HCO3 25.1, BE - 4.8 MICROBIOLÓGICO -15.07.2019 Pendiente prueba de sensibilidad de TB -13.07.2019 Anti VIH I y II (-), RPR (No reactiva), VDRL en LCR (No Reactiva) -13.07.2019 Cultivos en LCR **Micobacterias: En proceso **Bacterias Aerobias: En proceso **Micosis Profunda: En proceso **Preliminar: No se observa crecimiento bacteriano a las 24 y 48 horas. Tipificación molecular de virus, Bacterias y hongos de Meningitis en LCR: Negativo, Gram de LCR: Negativo, Tinta China: Negativo, Baciloscopia: Negativo. **CITOQUÍMICO DE LCR: Incoloro, Recuento total 1, Rojos: 0, Blancos 1, 100% Linf. Glucosa 49.7, Proteínas 142.3, LDH 37, Ph 8.0, LDH 1.31 -12.07.2019 Cultivos LBA **Mycobacterias: En proceso **Bacterias Aerobias: En proceso **Micosis profunda: En proceso **Preliminar: Negativo para < 100.000 UFC a las 24 y 48 horas. **PCR Para TBC: Detectado Alto, Resistencia a Rifampicina: No detectado **GRAM: Se observan ocasionales cocos gram + en pares y ocasionales bacilos gram negativos. **KOH: Negativo, WRIGHT: Negativo, Baciloscopia: Positiva -11.07.2019 Hemocultivo 1 y 2: Negativo -11.07.2019 Cultivo de secreción traqueal: Positivo para >100.000 UFC de cocos gram + y bacilos gram - COMENTARIO Paciente en la tercera década de la vida, con secuelas de politraumatismo, es usuaria de traqueostomía y gastrostomía. Hospitalizada en el contexto de choque séptico de foco pulmonar, con diagnóstico de novo en LBA de Tuberculosis pulmonar por baciloscopia y GeneXpert, sensible a rifampicina; ya inició manejo tetraconjugado el 13.07.2019 asociado a Meropenem/Linezolid, dado el riesgo de falla terapéutica al ser usuaria de gastrostomía, tiene pendiente pruebas de susceptibilidad. Es una paciente en una condición compleja, con un gran compromiso sistémico, baja reserva funcional; persiste acoplada a la VMI y soporte vasopresor. En sus parámetros presente elevación de la respuesta leucocitaria, con falla renal asociada; dado la sospecha de neuroinfección, se realizó punción lumbar, tiene resultados de LCR negativos, pendiente cultivos. Por parte de infectología, no se realizan nuevos, ya el manejo está orientado, según evolución y reportes de estudios se reorientará la conducta. Estaremos atentos a la evolución. Atentamente: Dr. Pablo Andres Moncada Juan David Izquierdo Medicina Interna Interno-U. Icesi Enfermedades Infecciosas

..

..

..

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 15.07.2019

Hora Registro: 13:21:52

Responsable: AGUDELO ARBOLEDA, DANIELA

NUTRICIÓN 1. por gastrostomía fórmula nutricional nutren pulmonar a 10 cc/hora y avanzar 5 cc cada 8 horas hasta una meta de 20 cc/hora continuo como meta. 2. control a tolerancia 3. tiamina 300 mg al día durante 5 días, con el fin de evitar un síndrome de realimentación. 4. por favor vigilar electrolitos (magnesio, fósforo y potasio).

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 15.07.2019

Hora Registro: 13:41:35

Responsable: AGUDELO ARBOLEDA, DANIELA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

NUTRICION

LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 ALTA SOSPECHA DE TB PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA PROBLEMAS - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - SHOCK SEPTICO ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA Y COMPLICACIONES MAYORES - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA - SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN DATOS ANTROPOMETRICOS PESO: 40 KG *POR HISTORIA CLINICA* TALLA: 1.51 MTS *POR CEDULA* INDICE DE MASA CORPORAL: 17.5 *DELGADEZ* BIOQUIMICOS 15/07/2019 SODIO EN SUERO En Proceso ACIDO LACTICO 1.10 NITROGENO UREICO EN SUERO 20.00 CREATININA EN SUERO 1.75 SODIO EN SUERO 133.60 POTASIO EN SUERO 4.21 CLORO 96.90 GLUCOMETRIA: 139 - 124 MG/DL 14/07/2019 MAGNESIO 1.83 CALCIO 8.29 OSFORO 5.25 SIGNOS CLINICOS FISICAMENTE LUCE CAQUETICA. REGULARES CONDICIONES GENERALES, SOPORTE VENTILATORIO POR TRAQUEOSTOMIA, BAJO SEDOANALGESIA. DATOS ALIMENTARIOS MADRE NIEGA ALERGIAS E INTOLERANCIAS REFIERE QUE CONSUMIA ALIMENTOS POR VIA ORAL CON OPTIMA INGESTA, SIN EMBARGO LA INFORMACION ES POCO CONFIABLE Y REFIERE ADEMAS UTILIZAR EN CASA GASTROSTOMIA SOLO PARA MEDICAMENTOS, AHORA CON NUTRICION ENTERAL CON NUTREN 1.0 EN META INDICADA CON ADECUADA TOLERANCIA. GASTROINTESTINALES SIN REPORTES DE SINTOMAS ADVERSOS, ULTIMA DEPOSICION EL 11/07. REQUERIMIENTOS 20 KCAL/KG 1.2 -1.5 G/KG DE PROTEINA.

PACIENTE DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTES IMPORTANTES DESCRITOS, PORTADORA DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMÍA HACE 6 MESES APROXIMADAMENTE SECUNDARIO A POLITRAUMA SEVERO CON SECUELAS NEUROLÓGICAS MÍNIMAS (SEGÚN MADRE). REQUIENDO MANEJO CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO CON DIFÍCIL MANEJO DE COEFICIENTE RESPIRATORIO, CON SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE NUTRICION YA QUE SE SUMINISTRA POR GASTROSTOMIA SOPORTE ENTERAL EN META INDICADA CON ADECUADA TOLERANCIA EN META INDICADA, NUTRICIONALMENTE CON DELGADEZ E IMPORTANTE COMPROMISO A NIVEL DE MASA MUSCULAR, AL MOMENTO DE LA VISITA SIN ACOMPAÑANTE, SIN REPORTES DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES ADVERSOS, EN REPORTES DE PARACLINICOS SE OBSERVA FUNCION RENAL CON CREATININA ELEVADA, NITROGENO UREICO, CON HIPONATREMIA, HIPERFOSFATEMIA DEMAS ELECTROLITOS ESTABLES, CON GLICEMIAS EN METAS, SE COMENTA CASO CON INTENSIVISTA Y SE HACE CAMBIO DE FORMULA NUTRICIONAL A UNA CON MAYOR CONTROL DE CARBOHIDRATOS PARA FAVORECER COEFICIENTE RESPIRATORIO YA QUE A SIDO DE DIFÍCIL MANEJO, SE SOLICITA A MEDICA NUEVO CONTROL DE ELECTROLITOS POR ELEVADO RIESGO PARA DESARROLLAR UN SINDROME DE REALIMENTACION, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA Y TOLERANCIA.

NUTRICION 1. por gastrostomia formula nutricional nutren pulmonary a 10 cc/hora y avanzar 5 cc cada 8 horas hasta una meta de 20 cc/hora continuo como meta. 2. control a tolerancia 3. tiamina 300 mg al dia durante 5 dias, con el fin de evitar un sindrome de realimentacion. 4. por favor vigilar electrolitos (magnesio, fosforo y potasio).

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.07.2019

Hora Registro: 13:45:20

Responsable: OBANDO TREJOS, ANGELA MARIA

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION – FISIATRIA – RESPUESTA A INTERCONSULTA Paciente de 28 años de edad, quien ingresa el 11/07/19, con cuadro clínico de mas o menos 8 meses de evolución, consistente en accidente de tránsito, portadora de traqueostomia y gastrostomia, refiere mejoría en cuanto a lo motor, logra realizar con independencia las actividades de la vida diaria, pero con alteración en la conducta y el comportamiento, recibió manejo por rehabilitación hasta hace 3 meses (4 terapias domiciliarias). Hace 3 semanas inicia síntomas de infección de vías respiratorias, dados por tos productiva, fiebre, malestar, diarrea, hiporexia. Progresión de tos hasta generar disnea, con desaturación de 67%, rx de tórax evidencia infiltrados alveolares y miliares en todos los campos pulmonares sin consolidaciones ni derrames. TAC de tórax: importante compromiso del parénquima pulmonar por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores asociados a compromiso de infiltrado de esmerilado, con cavitación en algunos nódulos; presencia además de bronquiectasias descartar infección por TB vs compromiso intersticial. Evoluciona con deterioro respiratorio progresivo y requerimiento de ventilación mecánica. Paciente con falla respiratoria hipercapnica, con diagnostico de Mycobacterium tuberculosis sin resistencia a rifampicina por LBA con GeneXpert. 12.07.2019: TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX. Parénquimas Pulmonares: Importante compromiso del parénquima pulmonar dado por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio no lóbulos

superiores donde se asocian a compromiso de infiltrado de esmerilado. Algunos de éstos nódulos se observan cavitados. Se observa además bronquiolectasias. Cánula traqueostomía adecuada posición Pleura: No hay signos de derrame o engrosamiento pleural. No existen cámaras de neumotórax. Árbol Traqueobronquial: Curso, calibre y patrón de ramificación normales. No hay lesiones endoluminales visibles por este método. Opinión: hallazgos compatibles con proceso infeccioso de diseminación broncogena correlacionar con antecedentes la paciente 11.07.2019: RX DE TÓRAX: Se observan infiltrados alveolares y miliarenses en todos los campos pulmonares sin signos de consolidaciones ni derrame pleural. TAC TORAX 12/07/19: hallazgos compatibles con proceso infeccioso de diseminación broncogena correlacionar con antecedentes la paciente Antecedentes personales: 1. Cía amplia con importante repercusión hemodinámica 2. Estenosis supra valvular pulmonar 3. Hipoplasia del origen de ambas ramas pulmonares 4. Portadora de gastrostomía y traqueostomía 5. Cierre de vía 11.11.15 6. Cierre de dap 11.11.15 7. Accidente de tránsito condición de pasajera moto 11.11.2018 a. Síndrome convulsivo secundario b. Trastrono del compromiso Paciente de ocupación cesante, dominancia zurda. Antes de la enfermedad actual paciente sem independiente en todas las actividades de la vida diaria.

Examen físico: Aceptables condiciones generales. Presión arterial: 99/49. Frecuencia cardiaca: 118. Frecuencia respiratoria: 29. Temperatura: 34.7°. Saturación de oxígeno 97%. Paciente no obedece ordenes, con ventilación mecánica por traqueostomía, en posición semifowler, bajo efectos de sedación. No contracturas Atrofia muscular generalizada Reflejos osteotendinosos: +++ lado derecho, ++ lado izquierdo Fuerza: Derecho Izquierdo Miembros superiores Proximal 0/5 0/5 Distal 0/5 0/5 Miembros inferiores Proximal 0/5 0/5 Extensores de rodilla 0/5 0/5 Dorsiflectores 0/5 0/5 Plantiflectores 0/5 0/5 Sensibilidad: no responde al dolor Tono: hipotonía generalizada No Hoffman, no babinski Sin edema en miembros inferiores

Diagnósticos: 1. Falla ventilatoria tipo 2 2. Shock séptico 3. Infección de vías respiratorias a. TBC pulmonar 4. Sospecha de neuroinfección 5. Disfunción de traqueostomía 6. Cuadruplejía flácida 7. Secuelas de trauma craneoencefálico a. Síndrome convulsivo

Paciente con deficiencia en el sistema respiratorio, infeccioso, nervioso central y neuromusculoesquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, alimentación, comunicación, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera severa. Se solicita interconsulta para inicio del proceso de rehabilitación. Se decide inicio con terapia física: 1. Mantener arcos de movilidad articular 2. Estiramiento muscular generalizado progresivo y a tolerancia 3. Ejercicios pasivos de las 4 extremidades 4. Modulación del tono 5. Evitar complicaciones por el reposo prolongado 6. Posicionamiento en cama 7. Educación plan casero al familiar

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.07.2019

Hora Registro: 16:12:49

Responsable: MORALES SANCHEZ, ELIANA ISABEL

Especialidad: NEUMOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

NEUMOLOGIA LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 DIAGNÓSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SÉPTICO 2.1 INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS 2.1.1 TB PULMONAR 3. DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEVERO ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS:CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMÍA Y TRAQUEOSTOMÍA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CÍA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROÍCO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRÁNSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 SUBJETIVO:Paciente con IOT. Sin acompañante.

Encuentro paciente en malas condiciones generales, en cama en estado de sedación, con IOT, luce crónicamente enferma con marcada delgadez. SIGNOS VITALES: T°:34.8, FC:121, FR:31, TA:100/42, TAM:60, SATO2%:97 ORL: Mucosas levemente pálidas, hidratadas. CUELLO: Móvil sin adenopatías. Presencia de traqueostomía permeable. TÓRAX:Simétrico marcada delgadez, murmullo vesicular presente con crépitos y roncus generalizados, ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos. ABDOMEN:Blando depresible moderado dolor a la palpación en área de gastrostomía, botón de gastrostomía permeable limpio y sin signos de infección local. No masas ni megalias. EXTREMIDADES:Simétricas móviles, hipotróficas, sin edema, pulsos distales presentes, llenado capilar normal. SNC:Alerta orientada sin déficit neurológico aparente. PARACLÍNICOS: 15.07.2019: LEU:19540, NEU:17540, LIN:250, MON:350, HB:8, HTO:29.9, PLAQ:153000, BUN:20, CREA:1.75, NA:133.6, K:4.21, CL:96.9, A LACT:1.5, PCR:44, GA:PH:7.08, PCO2:86.1, PO2:75.4, BE:-4.8, HCO3:25.1 MICROBIOLÓGICO: 13.07.2019: LBA CULT BACT: NEG, GEN EXPERT: POSITIVO, RESISTENCIA A RIFAMPICINA: NEG, GRAM:Se observan ocasionales cocos Gram positivos en pares en la preparación. Se observan ocasionales bacilos Gram positivos en la preparación. KOH: NEG, WRIGTH: NEG, BK:POSITIVO +++, BK MODIFICADO: NEG. 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. IMÁGENES: 12.07.2019: TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX Parénquimas Pulmonares: Importante compromiso del parénquima pulmonar dado por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio no lóbulos superiores donde se asocian a compromiso de infiltrado de esmerilado. Algunos de éstos nódulos se observan cavitados. Se observa además bronquiolectasias. Cánula traqueostomía adecuada posición Pleura: No hay signos de derrame o engrosamiento pleural. No existen cámaras de

neumotórax. Árbol Traqueobronquial: Curso, calibre y patrón de ramificación normales. No hay lesiones endoluminales visibles por este método. Corazón y Pericardio: No hay signos de engrosamiento ni derrame pericárdico. Cámaras cardíacas de morfología y tamaño normal sin embargo existe limitación para su valoración en el estudio sin medio de contraste. Aorta y Troncos Supra-aórticos: Presentan curso y calibre normales. Tronco y Arterias Pulmonares: Lesiones redondeadas prominentes bien definidas en la región parahiliar bilateral extendiéndose siendo los vasos pulmonar en relación con probable hipertensión pulmonar precapilar sin descartar masas en los hilos pulmonares. Cadenas Ganglionares: No descarto adenomegalias en este realizado sin medio contraste Esófago y Resto del Mediastino: Normales. Pared torácica: No hay lesiones líticas o blásticas en las estructuras óseas estudiadas. Alambres de esternotomía Hallazgos infradiaphragmáticos: No hay alteraciones en los cortes obtenidos. No se Gastrostomía en adecuada posición Opinión HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE 11.07.2019: RX DE TÓRAX: Se observan infiltrados alveolares y miliarees en todos los campos pulmonares sin signos de consolidaciones ni derrame pleural.

ANÁLISIS Y PLAN: Se trata de una paciente femenina joven con antecedentes descritos quien consulta por cuadro de 15 días de evolución sugestivo de infección de vías respiratorias, a la llegada febril, taquicardia con saturación de 67% por lo que se inicia soporte de oxígeno suplementario, se toma radiografía de tórax donde se evidencia presencia de infiltrados alveolares y miliarees en todos los campos pulmonares sin consolidaciones ni derrames, por lo que se se solicitó TAC de tórax donde se evidenció importante compromiso del parénquima pulmonar por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores asociados a compromiso de infiltrado de esmerilado, con cavitación en algunos nódulos; presencia además de bronquiectasias por lo que se programó para FBC+LBA de deterioro respiratorio posterior por lo que ha requerido VMI desde entonces. Se confirmó TB pulmonar por lo que se inició manejo con tetraconjugado(13.07.2019); se hizo cambio de anticonvulsivantes (fenitoina y ac. valproico) por interacción con la rifampicina; además se inició Meropenem y linezolid debido a que la paciente es usuaria de gastrostomía y puede tener mala absorción de la isoniazida. En el momento paciente en malas condiciones generales, con soporte vasoactivo y necesidad de VMI, tiene paraclínicos de hoy con leucocitosis con 90% de neutrófilos, anemia moderada, trombocitopenia leve, injuria renal aguda, hiponatremia y acidosis respiratoria. Por ahora debe continuar manejo instaurado con tetraconjugado y antibióticos adicionales, seguimos atentos a evolución pronóstico reservado. Sin familiar en el momento de la evaluación.

UCI

Fecha Registro: 15.07.2019

Hora Registro: 22:36:49

Responsable: ROJAS DIAZ, ELIANA EUGENIA

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Evolución UCI:

EVOLUCION UCI NOCHE 15.07.2019 NOMBRE: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ EDAD: 28 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO 2.1 TUBERCULOSIS PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA 6. INJURIA RENAL AGUDA AKIN III ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 PROBLEMAS - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - SHOCK SEPTICO - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA - ANTIBIOTICOTERAPIA PROLONGADA - OLIGO/ANURIA EXAMEN FISICO: Paciente en cama en malas condiciones generales Temp 35.5 Fc 119 Fr 33 Ta 95/50 Tam 68 Sat 97% diuresis 120cc Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos. Murmullo vesicular presente se auscultan estertores, soporte ventilatorio invasivo por TQT Abdomen blando depresible no valorable sonda de gastrostomia funcional Neurologico bajo efecto de sedocion Rass -4 pupilas isocoricas reactivas ANÁLISIS Y PLAN: Paciente de 28 años conocida en la unidad con historia CIA amplia con repercusion hemodinamica corregida y de secuelas neurologicas y portadora de traqueostomia y gastrostomia, ahora hospitalizada en relacion a cuadro de choque septico de foco pulmonar con falla ventilatoria necesidad de soporte ventilatorio ademas de soporte vasopresor. Se documento TB pulmonar sin resistencia a rifampicina por LBA con GeneXpert, se inició manejo con tetraconjugado ademas de meropenem y linezolid. La evolucion es torpida y pese a lograr destete de vasopresor continua con soporte ventilatorio invasivo ademas ahora cursando con disfuncion renal. Paciente con condicion clinica critica continua manejo en la unidad. Pronostico sombrío.

Evolución UCI:

Fecha Registro: 16.07.2019

Hora Registro: 09:54:08

Responsable: MARULANDA YANTEN, ANGELA MARIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA -

EVOLUCION UCI DIA - 16.07.2019 NOMBRE: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ, EDAD: 28 AÑOS, C.C: 1144151404 DIAGNOSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO (R) 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS

2.1.1 TBC PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA 6. TUBERCULOSIS ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 ESTUDIOS: * 12/07/19: TAC TORAX: HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE PROCEDIMIENTOS: * 12/07/2019: FIBROBRONCOSCOPIA + LAVADO BRONCOLAVEOLAR PROBLEMAS - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA - OLIGURIA / INJURIA RENAL AGUDA EXAMEN FISICO: Paciente en cama, recibe infusión de fentanyl, bajo ventilación mecánica invasiva por traqueostomía, desnutrición severa, luce en malas condiciones generales. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 119 /latidos por minuto Tensión arterial: 127/51 mmHg Tensión arterial media: 76 mmHg Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos ***** Lactato: 1.63 RESPIRATORIO: Modo:ACP Frecuencia respiratoria: 40 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 97% Fracción Inspirada O2: 0.40 PEEP: 5 Murmullo vesicular presente, roncus y estertores bibasales. - Gases art pH: 7.18 pCO2: 61 pO2: 106 HCO3: 22 SatO2: 96 % BE: -5.4 GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, dolor no valorable, sin masas. Nutren 35 cc/hr. HEMATOLOGICO: sin signos de sangrado activo. - Hemoglobina: 7.2 Hematocrito: 26% Plaquetas: 106.000 INFECCIOSO: Temperatura 36°C - Leucocitos: 10590 Neutrofilos: 88% Linfocitos: 2% PCR 27.1 MICROBIOLOGICO: 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. KOH:-, BAAR Modificada: - *Pendiente PCr Mycobacterium y BAAR ANTIBIOTICOS *PIPTAZO : FI:11/07/19 - Suspendido * Meropenem 13.07.19 - Activo * Linezolid 13.07.19 - Activo RENAL: Ssn: 50cc/hr. Diuresis: 480, balance 2780 Balance acumulado 10295cc - Na: 131 Cl: 97 K: 4.1 // Nitrógeno Ureico: 28 Creatinina: 2.46 METABÓLICO: Glucometrías: 124-115-138 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. NEUROLOGICO: Sedación: Fentanyl 5 cc/hr. Pupilas simetricas reactivas. RASS -3. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente de 28 años, con antecedentes descritos, con secuelas neurológicas, portadora de traqueostomía y gastrostomía. Hospitalizada actualmente en el contexto de falla respiratoria hipercapnica, con diagnostico de Mycobacterium tuberculosis sin resistencia a rifampicina por LBA con GeneXpert, por lo que recibe manejo con tetraconjugado además de Meropenem - Linezolid, con modulación de la respuesta inflamatoria. Durante los últimos días ha estado con requerimiento de soporte ventilatorio invasivo con persistencia de acidosis respiratoria aunque hay notorio descenso de la hipercpania, aunado a esto, necesidad de soporte vasoactivo el cual se logró suspender el día de ayer; adicionalmente tendencia a la oligoanuria con azoados en ascenso, manejo diurético en bolo, evidenciando adecuada respuesta por lo que se considera continuar con Furosemda 5mg cada 6 horas, y además de hace ajuste de dosis de meropenem 500 cada 12 horas; se decide continuar con lev a 30 cc/hr. El resto de paraclínicos muestran anemia moderada sin criterio transfusional, adecuada depuración del ácido lactico, electrolitos con hiponatremia. Se trata de una paciente en situación clínica crítica, alto riesgo de desenlace fatal, situación que se ha explicado a sus familiares, ahora presenta su hermana. Por el soporte requerido debe permanecer bajo manejo y monitoria en UCI. Dra. Ángela Marulanda Dra. Alejandra Jaramillo Intensivista - Anestesióloga Medico Hospitalario UCI

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.07.2019

Hora Registro: 11:28:21

Responsable: MONCADA VALLEJO, PABLO ANDRES

Especialidad: INFECTOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA LEIDY YAZMIN LOPEZ 28 AÑOS FI:11.07.2019 DIAGNOSTICOS: 1. Falla ventilatoria tipo 2 2. Shock séptico 2.1 Infección de vías respiratorias 3. Sospecha de neuroinfección 4. Desacondicionamiento fisico severo 5. Disfunción de traqueostomía 6. Tuberculosis Pulmonar 7. Injuria Renal Aguda AKIN II 8. Anemia Normocítica-Normocromica ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CIA amplia con importante repercusión hemodinámica, estenosis supra valvular pulmonar, hipoplasia del origen de ambas ramas pulmonares, portadora de gastrostomía y traqueostomía QUIRÚRGICOS: Cierre de cia 11.11.15, cierre de dap 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: Epamin 100mg c/8 horas (10am, 6pm, 2am), Acido valproico 250mg c/8h ALÉRGICOS: Niega TRAUMÁTICOS: Accidente de tránsito condición de pasajera moto 11.11.2018 ANTIBIÓTICOS *Tetraconjugado FI: 13.07.2019-Activo *Meropenem 1 gr cada 8 horas FI: 14.07.2019-Activo *Linezolid 600 mg cada 12 horas FI: 14.07.2019-Activo *Piperacilina/tazobactam FI: 11.07.2019-14.07.20191 PARACLÍNICOS -16.07.2019 Leu 10590, Neu 9360, Lin 230, Mon 310, Hgb 7.2, Htc 26, Plts 106.000, BUN 28.8, Crs 2.46, Na 131.8, K 4.17, Cl 97.5, PCR 27.18 MICROBIOLÓGICO -15.07.2019 Pendiente prueba de sensibilidad de TB -13.07.2019 Anti VIH I y II (-), RPR (No reactiva), VDRL en LCR (No Reactiva) -13.07.2019 Cultivos en LCR **Mycobacterias: En proceso **Bacterias Aerobias: En proceso **Micosis Profunda: En proceso **Preeliminar: No se observa crecimiento Bacteriano a las 24 y 48 horas. Tipificación molecular de virus, Bacterias y hongos de Meningitis en LCR: Negativo, Gram de LCR: Negativo, Tinta CHINA: Negativo, Baciloscopia: Negativo. **CITOQUÍMICO DE LCR: Incoloro, Recuento total 1, Rojos: 0, Blancos 1, 100% Linfo. Glucosa 49.7, Proteinas 142.3, LDH 37, Ph 8.0, LDH 1.31 -12.07.2019 Cultivos LBA **Mycobacterias: En proceso **Bacterias Aerobias: En proceso **Micosis profunda: En proceso **Preeliminar: Negativo para < 100.000 UFC a las 24 y 48 horas. **PCR Para TBC: Detectado Alto, Resistencia a Rifampicina: No detectado **GRAM: Se observan ocasionales cocos gram + en pares y ocasionales bacios gram negativos. **KOH: Negativo, WRIGHT: Negativo, Baciloscopia:

Positiva -11.07.2019 Hemocultivo 1 y 2: Negativo -11.07.2019 Cultivo de secreción Traqueal: Positivo para >100.000 UFC de cocos gram + y bacilos gram - COMENTARIO Paciente hospitalizada en el contexto de choque septico de foco pulmonar, con diagnostico de novo en LBA de Tuberculosis pulmonar por baciloscopia y GenXpert, sensible a rifampicina; En manejo tetarconjugado desde el 13.07.2019 asociado a Meropenem/Linezolid, dado el riesgo de falla terapeutica al ser usuaria de gastrostomia, aún pendiente pruebas de susceptibilidad. Su evolución es estacionaria, persiste aun con requerimientos de VMI, con persistencia de acidosis respiratoria, no ha hecho nuevos picos febriles. En su paradiagnosticos se encuentra una disminución de la respuesta leucocitaria, con deterioro de la funcion renal e hiponatremia asociada. Los cultivos van del estudio de LAB y de LCR van negativos hasta el momento. Por parte de infectologia, no se realizan nuevos, ya el manejo está orientado, segun evolución y reportes de estudios se reorientará la conducta. Estaremos atentos a la evolución. Atentamente: Dr.Pablo Andres Moncada Juan David Izquierdo Medicina Interna Interno-U.Icesi Enfermedades Infecciosas

..

..

..

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.07.2019

Hora Registro: 15:27:45

Responsable: MORALES SANCHEZ, ELIANA ISABEL

Especialidad: NEUMOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

NEUMOLOGÍA LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 DIAGNÓSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SÉPTICO 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 TB PULMONAR 3. DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEVERO ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS:CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 SUBJETIVO:Paciente sin acompañante, bajo ventilación mecánica invasiva.

EXÁMEN FÍSICO Paciente en malas condiciones generales, en cama en estado de sedacion, con IOT, luce crónicamente enferma con marcada delgadez. SIGNOS VITALES: T°:35.9, FC:101, FR:35, TA:116/65, TAM:82, SATO2%:97 ORL: Mucosas levemente pálidas, hidratadas. CUELLO: Móvil sin adenopatías. Ventilación mecánica bajo traqueostomía TÓRAX:Simétrico marcada delgadez, murmullo vesicular presente con crépitos y roncus generalizados, ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos. ABDOMEN:Blando depresible moderado dolor a la palpación en área de gastrostomia, boton de gastrostomia permeable limpio y sin signos de infección local. No masas no megalias. EXTREMIDADES:Simétricas móviles, hipotróficas, sin edema, pulsos distales presentes, llenado capilar normal. SNC:Alerta orientada sin déficit neurológico aparente. PARACLINICOS: - 16.07.2019: Leucos 10590 Neutros 9360 Linfos 230 hb 7.2 hto 26 plaq 106.000 BUN 28.8 Creat 2.46 Na 131.8 K 4.17 Cl 97.5 Ac láctico 1.63 PCR 27.18 Gases Art PH 7.18 PCO2 61.6 PO2 106.8 BE -5.6 HCO3 22.7 15.07.2019: LEU:19540, NEU:17540, LIN:250, MON:350, HB:8, HTO:29.9, PLAQ:153000, BUN:20, CREA:1.75, NA:133.6, K:4.21, CL:96.9, A LACT:1.5, PCR:44, GA:PH:7.08, PCO2:86.1, PO2:75.4, BE:-4.8, HCO3:25.1 MICROBIOLOGICO: 13.07.2019: LBA CULT BACT: NEG, GEN EXPERT: POSITIVO, RESISTENCIA A RIFAMPICINA: NEG, GRAM:Se observan ocasionales cocos Gram positivos en pares en la preparación. Se observan ocasionales bacilos Gram positivos en la preparación. KOH: NEG, WRIGTH: NEG, BK:POSITIVO +++, BK MODIFICADO: NEG. 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. IMÁGENES:. 12.07.2019: TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX Parénquimas Pulmonares: Importante compromiso del parénquima pulmonar dado por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio no lóbulos superiores donde se asocian a compromiso de infiltrado de esmerilado. Algunos de éstos nódulos se observan cavitados. Se observa además bronquiolectasias. Cánula traqueostomía adecuada posición Pleura: No hay signos de derrame o engrosamiento pleural. No existen cámaras de neumotórax. Árbol Traqueobronquial: Curso, calibre y patrón de ramificación normales. No hay lesiones endoluminales visibles por este método. Corazón y Pericardio: No hay signos de engrosamiento ni derrame pericárdico. Cámaras cardíacas de morfología y tamaño normal sin embargo existe limitación para su valoración en el estudio sin medio de contraste. Aorta y Troncos Supra-aórticos: Presentan curso y calibre normales. Tronco y Arterias Pulmonares: Lesiones redondeadas prominentes bien definidas en la región parahiliar bilateral extendiéndose siendo los vasos pulmonar en relación con probable hipertensión pulmonar precapilar sin descartar masas en los hilios pulmonares. Cadenas Ganglionares: No descarto adenomegalias en este realizado sin medio contraste Esófago y Resto del Mediastino: Normales. Pared torácica: No hay lesiones líticas o blásticas en las estructuras óseas estudiadas. Alambres de esternotomía Hallazgos infradiaphragmáticos: No hay alteraciones en los cortes obtenidos. No se Gastrostomía en adecuada posición Opinión HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE 11.07.2019: RX DE TÓRAX: Se observan infiltrados alveolares y miliarees en todos los campos pulmonares sin signos de consolidaciones ni derrame pleural.

Paciente de 28 años, con antecedentes descritos, hospitalizada en contexto a infección respiratoria, con radiografía de tórax donde se evidencia presencia de infiltrados alveolares y miliars en todos los campos pulmonares, por lo que se solicitó TAC de tórax con múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores asociados a compromiso de infiltrado de esmerilado, con cavitación en algunos nódulos; por lo que se programó para FBC+LBA de deterioro respiratorio posterior por lo que ha requerido VMI desde entonces. Se confirmó TB pulmonar por lo que se inició manejo con tetraconjugado(13.07.2019); se hizo cambio de anticonvulsivantes (fenitoina y ac. valproico) por interacción con la rifampicina; además se inició Meropenem y linezolid debido a que la paciente es usuaria de gastrostomía y puede tener mala absorción de la isoniazida. En el momento paciente en malas condiciones generales, con necesidad de VMI, paraclínicos con acidosis respiratoria, descenso de reactantes de fase aguda. Por ahora debe continuar manejo instaurado con tetraconjugado y antibióticos adicionales, seguimos atentos a evolución pronóstico reservado. Sin familiar en el momento de la evaluación.

UCI

Fecha Registro: 16.07.2019

Hora Registro: 22:32:16

Responsable: SALAS JIMENEZ, CARLOS EDUARDO

Especialidad: INTENSIVISTA -

Evolución UCI:

EVOLUCION UCI NOCHE – 16.07.2019 NOMBRE: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ, EDAD: 28 AÑOS, C.C: 1144151404
 DIAGNÓSTICOS: 1. Falla ventilatoria tipo 2 2. Shock septico (r) 2.1 Infeccion de vias respiratorias 2.1.1 TBC pulmonar
 3. Sospecha de neuroinfección 4. Descondicionamiento fisico severo 5. Disfuncion de traqueostomia ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: CIA amplia con importante repercusión hemodinámica, estenosis supra valvular pulmonar, hipoplasia del origen de ambas ramas pulmonares, portadora de gastrostomia y traqueostomia -ALERGICOS niega -TRAUMATICOS: accidente de transito como pasajera de moto 11.11.2018 -QUIRURGICOS: cierre de cia 11.11.15, cierre de dap 11.11.15 -FARMACOLOGICOS: epamin 100mg c/8 horas (10am, 6pm, 2am), acido valproico 250mg c/8h AYUDAS DIAGNÓTICAS -12/07/19: TAC DE TORAX: hallazgos compatibles con proceso infeccioso de diseminación broncogena correlacionar con antecedentes la paciente -12/07/2019: fibrobroncoscopia + lavado broncolaveolar EXAMEN FÍSICO: Paciente en malas condiciones generales, bajo soporte ventilatorio invasivo. Ya sin requerimiento de soporte vasopresor. Portadora de traqueostomia. Luce cronicamente enferma. Caquectica. SIGNOS VITALES: Temperatura 36 FC 105 LPM PA 107/61mmHG PAM 76mmHG VMI Modo ACP SAT 95% FIO2 0.40 PEEP 5 FR 34 IMV 20 Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos Murmullo vesicular presente, roncus y estertores bibasales. Abdomen blando, depresible, dolor no valorable, sin masas. Nutren 20 cc/hr. SSN 25cc/hora Diuresis 790cc Balance acumulado 320cc Balance toal 10610cc Extremidades simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. Sedación: Fentanyl 5 cc/hr. Pupilas simetricas reactivas. RASS -3. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente en la 3era decada de vida. con AP de accidente de transito en 2018, multiples secuelas, portadora de traqueostomia y gastrostomia. Ahora hospitalizada en contexto de falla respiratoria hipercaptinca. Infeccion por Mycobacterium tuberculosis. Sin resistencia. En manejo con tetraconjugado. Se adiciono ademas cubrimiento con Meropenem + linezolid por riesgo de sobreinfeccion bacteriana. Viene en modulacion de respuesta inflamatoria, ya sin requerimiento de soporte vasopresor. Tiene acidosis respiratoria, hoy con leve mejoria. Ademas Oligoanuria en relacion a IRA con elevacion de azoados, continua manejo medico, por ahora sin indicacion de dialisis, se dejo amnejo con furosemida con aumento de diuresis, se continua. Por ahora debe continuar manejo y vigilancia en UCI ante muy alto riesgo de deterioro respiratorio. Dr Jorge Humberto Mejia Dr Juan David Arenas Anestesiologo- Intensivista Residente Medicina Interna

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 17.07.2019

Hora Registro: 12:33:11

Responsable: AGUDELO ARBOLEDA, DANIELA

NUTRICION 1. por gastrostomia formula nutricional nutren pulmonary a 25 cc/hora continuo como meta. 2. control a tolerancia 3. tiamina 300 mg al dia durante 5 dias, con el fin de evitar un sindrome de realimentacion. 4. por favor vigilar electrolitos (magnesio, fosforo y potasio).

UCI

Fecha Registro: 17.07.2019

Hora Registro: 13:21:12

Responsable: SALAS JIMENEZ, CARLOS EDUARDO

Especialidad: INTENSIVISTA -

Evolución UCI:

EVOLUCION UCI DIA – 17.07.2019 NOMBRE: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ, EDAD: 28 AÑOS, C.C: 1144151404
 DIAGNOSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO (R) 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 TBC PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA 6. TUBERCULOSIS ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON

IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 ESTUDIOS: * 12/07/19: TAC TORAX: HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE PROCEDIMIENTOS: * 12/07/2019: FIBROBRONCOSCOPIA + LAVADO BRONCOLAVEOLAR PROBLEMAS: - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA - OLIGURIA / INJURIA RENAL AGUDA (EN RESOLUCION) EXAMEN FISICO: Paciente en cama, en malas condiciones generales, con mecánica invasiva por traqueostomia, desnutricion severa. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 114 /latidos por minuto Tensión arterial: 108/63 mmHg Tensión arterial media: 72 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos *****Lactato: 1.63 RESPIRATORIO: Modo Asistido Controlado por Volumen Frecuencia respiratoria: 40 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 97% Fracción Inspirada O2: 0.40 PEEP: 5 Murmullo vesicular presente, con roncus bibasales. - Gases art pH: 7.23 pCO2: 59 pO2: 99 HCO3: 24.6 SatO2: 97% BE: -2.9 GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, dolor no valorable. Nutren 20 cc/hr. HEMATOLOGICO: sin signos de sangrado activo. - Hemoglobina: 6.9 Hematocrito: 25% Plaquetas: 100.000 INFECCIOSO: Temperatura 35.6°C - Leucocitos: 6.400 Neutrofilos: 85% Linfocitos: 4.8% MICROBIOLOGICO: 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. KOH:-, BAAR Modificada: - *Pendiente PCr Mycobacterium y BAAR ANTIBIOTICOS *PIPTAZO : FI:11/07/19 - Suspendido * Meropenem 13.07.19 - Activo * Linezolid 13.07.19 - Activo RENAL: Sol. salina 50 cc/hr Diuresis 1430 cc, balance 937 Balance acumulado 11232 cc - Na: 131 Cl: 97 K: 3.83 // Nitrógeno Ureico: 33 Creatinina: 2.66 METABÓLICO: Glucometrías: 84-93-86-85-138 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. NEUROLOGICO: Sedación: Fentanyl 5 cc/hr. Pupilas simétricas reactivas. RASS -3. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente de 28 años, con antecedentes descritos, con secuelas neurológicas, portadora de traqueostomia y gastrostomia. Hospitalizada actualmente en el contexto de falla respiratoria hipercapnica, con diagnostico de Mycobacterium tuberculosis sin resistencia a rifampicina por LBA con GeneXpert, por lo que recibe manejo con tetraconjugado además de Meropenem - Linezolid, con modulación de la respuesta inflamatoria. Durante los últimos días ha estado con requerimiento de soporte ventilatorio invasivo con persistencia de acidosis respiratoria aunque hay notorio descenso de la hipercapnia, sin soporte vasoactivo. Además, en días pasados con disminución en ñla diuresis e incremento lento de azoados, sin embargo tras ajuste de líquidos y diuréticos hoy con buena diuresis, paraclínicos de función renal persisten elevados. Persiste con hiponatremia, con depuración de lacatao. Clínicamente persiste en malas condiciones generales, tiene alto riesgo de desenlace ominoso. Se explica a familiares, aducen entender. Debe permanecer en uci por requerimiento de soporte. Dr. Carlos Salas Dr. Sebastian Leib Intensivista - Anestesiólogo Residente de Medicina Interna

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 17.07.2019

Hora Registro: 13:27:01

Responsable: AGUDELO ARBOLEDA, DANIELA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

NUTRICION

LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 ALTA SOSPECHA DE TB PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA PROBLEMAS - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - SHOCK SEPTICO ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA Y COMPLICACIONES MAYORES - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA - SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN DATOS ANTROPOMETRICOS PESO: 40 KG *POR HISTORIA CLINICA* TALLA: 1.51 MTS *POR CEDULA* INDICE DE MASA CORPORAL: 17.5 *DELGADEZ* BIOQUIMICOS 17/07/2019 NITROGENO UREICO EN SUERO 33.20 CREATININA EN SUERO 2.66 SODIO EN SUERO 131.60 POTASIO EN SUERO 3.83 CLORO 97.20 GLUCOMETRIAS 84-92 MG/DL. 16/07/2019 MAGNESIO 1.85 FOSFORO 3.30 14/07/2019 MAGNESIO 1.83 CALCIO 8.29 FOSFORO 5.25 SIGNOS CLINICOS FISICAMENTE LUCE CAQUETICA. REGULARES CONDICIONES GENERALES, SOPORTE VENTILATORIO POR TRAQUEOSTOMIA, BAJO SEDOANALGESIA. DATOS ALIMENTARIOS MADRE NIEGA ALERGIAS E INTOLERANCIAS REFIERE QUE CONSUMIA ALIMENTOS POR VIA ORAL CON OPTIMA INGESTA, SIN EMBARGO LA INFORMACION ES POCO CONFIABLE Y REFIERE ADEMÁS UTILIZAR EN CASA GASTROSTOMIA SOLO PARA MEDICAMENTOS, AHORA CON NUTRICION ENTERAL CON NUTREN PULMONARY EN META INDICADA CON ADECUADA TOLERANCIA. GASTROINTESTINALES SIN REPORTES DE SINTOMAS ADVERSOS, ULTIMA DEPOSICION EL 11/07. REQUERIMIENTOS 20 -25 KCAL/KG 1.2 -1.5 G/KG DE PROTEINA.

PACIENTE DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTES IMPORTANTES DESCRITOS, PORTADORA DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMÍA HACE 6 MESES APROXIMADAMENTE SECUNDARIO A POLITRAUMA SEVERO CON SECUELAS NEUROLÓGICAS MÍNIMAS (SEGÚN MADRE). REQUIENDO MANEJO CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO POR

TRAQUEOSTOMIA Y CON DIFÍCIL MANEJO DE COEFICIENTE RESPIRATORIO, CON SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE NUTRICION YA QUE SE SUMINISTRA POR GASTROSTOMIA SOPORTE ENTERAL EN META INDICADA CON ADECUADA TOLERANCIA, NUTRICIONALMENTE CON DELGADEZ E IMPORTANTE COMPROMISO A NIVEL DE MASA MUSCULAR, SIN REPORTES DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES ADVERSOS, EN REPORTES DE PARACLINICOS SE OBSERVA FUNCION RENAL ALTERADA, HIPONATREMIA, POTASIO, FOSFORO Y MAGNESIO ESTABLES, CON GLICEMIAS EN METAS, SE DEJA INDICACION DE AJUSTES LEVES EN SOPORTE NUTRICIONAL NUTRICIONAL PARA OPTIMIZAR APORTES NUTRICIONALES SIN EMBARGO SE MANTIENE ENMETA DE CALORIAS BASALES POR ESTADO CRITICO Y CONDICION NUTRICIONAL, SE MANTIENE FORMULA (NUTREN PULMONARY) PARA MEJORAR COEFICIENTE RESPIRATORIO YA QUE A SIDO DE DIFÍCIL MANEJO, SE SOLICITA A MEDICO CONTROL DE ELECTROLITOS PARA EL DIA DE MAÑANA POR ELEVADO RIESGO PARA DESARROLLAR UN SINDROME DE REALIMENTACION, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

NUTRICION 1. por gastrostomia formula nutricional nutren pulmonary a 25 cc/hora continuo como meta. 2. control a tolerancia 3. tiamina 300 mg al dia durante 5 dias, con el fin de evitar un sindrome de realimentacion. 4. por favor vigilar electrolitos (magnesio, fosforo y potasio).

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.07.2019

Hora Registro: 17:40:43

Responsable: MORALES SANCHEZ, ELIANA ISABEL

Especialidad: NEUMOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

NEUMOLOGÍA LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 DIAGNÓSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SÉPTICO 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 TB PULMONAR 3. DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEVERO ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS:CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 SUBJETIVO:Paciente en compañía de padre, bajo ventilación mecánica invasiva.

EXÁMEN FÍSICO Paciente en malas condiciones generales, en cama en estado de sedacion, con IOT, luce crónicamente enferma con marcada delgadez. SIGNOS VITALES: T°:35, FC:105, FR:38, TA:104/60, TAM:74, SATO2%:95 ORL: Mucosas pálidas, hidratadas. CUELLO: Móvil sin adenopatías. Ventilación mecánica bajo traqueostomía TÓRAX:Simétrico marcada delgadez, murmullo vesicular presente con crépitos y roncus generalizados, ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos. ABDOMEN:Blando depresible, boton de gastrostomia permeable limpio y sin signos de infección local. No masas no megalias. EXTREMIDADES:Simétricas móviles, hipotróficas, sin edema, pulsos distales presentes, llenado capilar normal. Neurológico RASS -5 PARACLINICOS: - 17.07.2019: Leucos 6430 Neutros 5490 Linfos 310 Mon 230 Hb 6.9 hto 25 plaq 100.000 BUN 33.2 Creat 2.66 Na 131.6 K 3.83 Cl 97.2 PCR 25.26 Gases Art PH 7.23 PCO2 59.5 PO2 99.8 BE -2.9 HCO3 24.6 - 16.07.2019: Leucos 10590 Neutros 9360 Linfos 230 hb 7.2 hto 26 plaq 106.000 BUN 28.8 Creat 2.46 Na 131.8 K 4.17 Cl 97.5 Ac láctico 1.63 PCR 27.18 Gases Art PH 7.18 PCO2 61.6 PO2 106.8 BE -5.6 HCO3 22.7 15.07.2019: LEU:19540, NEU:17540, LIN:250, MON:350, HB:8, HTO:29.9, PLAQ:153000, BUN:20, CREA:1.75, NA:133.6, K:4.21, CL:96.9, A LACT:1.5, PCR:44, GA:PH:7.08, PCO2:86.1, PO2:75.4, BE:-4.8, HCO3:25.1 MICROBIOLÓGICO: 13.07.2019: LBA CULT BACT: NEG, GEN EXPERT: POSITIVO, RESISTENCIA A RIFAMPICINA: NEG, GRAM:Se observan ocasionales cocos Gram positivos en pares en la preparación. Se observan ocasionales bacilos Gram positivos en la preparación. KOH: NEG, WRIGTH: NEG, BK:POSITIVO +++, BK MODIFICADO: NEG. 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. IMÁGENES:. 12.07.2019: TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX Parénquimas Pulmonares: Importante compromiso del parénquima pulmonar dado por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio no lóbulos superiores donde se asocian a compromiso de infiltrado de esmerilado. Algunos de éstos nódulos se observan cavitados. Se observa además bronquiolectasias. Cánula traqueostomía adecuada posición Pleura: No hay signos de derrame o engrosamiento pleural. No existen cámaras de neumotórax. Árbol Traqueobronquial: Curso, calibre y patrón de ramificación normales. No hay lesiones endoluminales visibles por este método. Corazón y Pericardio: No hay signos de engrosamiento ni derrame pericárdico. Cámaras cardíacas de morfología y tamaño normal sin embargo existe limitación para su valoración en el estudio sin medio de contraste. Aorta y Troncos Supra-aórticos: Presentan curso y calibre normales. Tronco y Arterias Pulmonares: Lesiones redondeadas prominentes bien definidas en la región parahiliar bilateral extendiéndose siendo los vasos pulmonar en relación con probable hipertensión pulmonar precapilar sin descartar masas en los hilios pulmonares. Cadenas Ganglionares: No descarto adenomegalias en este realizado sin medio contraste Esófago y Resto del Mediastino: Normales. Pared torácica: No hay lesiones líticas o blásticas en las estructuras óseas estudiadas. Alambres de esternotomía Hallazgos infradiaphragmáticos: No hay alteraciones en los cortes obtenidos. No se Gastrostomía en adecuada posición Opinión HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE 11.07.2019: RX DE TÓRAX: Se observan infiltrados alveolares y miliarees en todos los campos pulmonares sin signos de consolidaciones ni derrame pleural.

Paciente de 28 años, con antecedentes descritos, hospitalizada en contexto a infección respiratoria, con radiografía de tórax donde se evidencia presencia de infiltrados alveolares y miliars en todos los campos pulmonares, TAC de tórax con múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores asociados a compromiso de infiltrado de esmerilado, con cavitación en algunos nódulos; Se programó para FBC+LBA de deterioro respiratorio posterior por lo que ha requerido VMI desde entonces. Se confirmó TB pulmonar por lo que se inició manejo con tetraconjugado (13.07.2019); además con Meropenem y linezolid. En el momento paciente en malas condiciones generales, con necesidad de VMI, paraclínicos con acidosis respiratoria, descenso de reactantes de fase aguda. Por ahora debe continuar manejo instaurado con tetraconjugado y antibióticos adicionales, seguimos atentos a evolución pronóstico reservado. Se le explica al familiar presente.

UCI

Fecha Registro: 17.07.2019

Hora Registro: 20:08:22

Responsable: PEREZ GOMEZ, MANUEL ALEJANDRO

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

Evolución UCI:

EVOLUCION UCI NOCHE – 17.07.2019 NOMBRE: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ, EDAD: 28 AÑOS, C.C: 1144151404
 DIAGNOSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO (R) 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 TBC PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA 6. TUBERCULOSIS ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 ESTUDIOS: * 12/07/19: TAC TORAX: HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE PROCEDIMIENTOS: * 12/07/2019: FIBROBRONCOSCOPIA + LAVADO BRONCOLAVEOLAR PROBLEMAS: - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA - OLIGURIA / INJURIA RENAL AGUDA (EN RESOLUCION) EXAMEN FISICO: Paciente en malas condiciones generales, con ventilacion mecánica invasiva por traqueostomia. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 114 /latidos por minuto Tensión arterial: 108/63 mmHg Tensión arterial media: 72 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos RESPIRATORIO: Modo Asistido Controlado por Volumen Frecuencia respiratoria: 40 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 97% Fracción Inspirada O2: 0.40 PEEP: 5 Murmullo vesicular presente, con roncus bibasales. GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, dolor no valorable. Nutren 20 cc/hr. HEMATOLOGICO: sin signos de sangrado activo. INFECCIOSO: Temperatura 35.6°C MICROBIOLOGICO: 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. KOH:-, BAAR Modificada: - *Pendiente PCr Mycobacterium y BAAR ANTIBIOTICOS *PIPTAZO : FI:11/07/19 - Suspendido * Meropenem 13.07.19 - Activo * Linezolid 13.07.19 - Activo RENAL: Sol. salina 50 cc/hr Diuresis 1430 cc, balance 937 Balance acumulado 11232 cc METABÓLICO: Glucometrías: 84-93-86-85-138 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. NEUROLOGICO: Sedación: Fentanyl 5 cc/hr. Pupilas simetricas reactivas. RASS -3. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente de 28 años, con antecedentes e hc anotada, ahora hospitalizada por falla respiratoria hipercapnica, con radiografía de tórax donde se evidencian infiltrados alveolares y miliars en todos los campos pulmonares, TAC de tórax con múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores asociados a compromiso de infiltrado en vidrio esmerilado, con cavitación en algunos nódulos; Se realizó FBC+LBA y se confirmó TB pulmonar por lo que se inició manejo con tetraconjugado(13.07.2019); se hizo cambio de anticonvulsivantes (fenitoina y ac. valproico) por interacción con la rifampicina; además se inició Meropenem y linezolid debido a que la paciente es usuaria de gastrostomía y puede tener mala absorción de la isoniazida. En el momento paciente en malas condiciones generales, con necesidad de VMI, paraclínicos con acidosis respiratoria, descenso de reactantes de fase aguda. Por ahora debe continuar con el manejo instaurado. Continua en UCI por requerimiento de VMI. Dr. Jorge Humberto Mejía Mantilla Dr. Julian A. Viggiano Puente Intensivista - Anestesiólogo Residente Medicina Interna

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.07.2019

Hora Registro: 10:41:29

Responsable: MORALES SANCHEZ, ELIANA ISABEL

Especialidad: NEUMOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

NEUMOLOGÍA LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 DIAGNÓSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SÉPTICO 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 TB PULMONAR 3. DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEVERO ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS:CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS

RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 SUBJETIVO: Paciente en compañía de madre, bajo ventilación mecánica invasiva.

EXÁMEN FÍSICO Paciente en malas condiciones generales, en cama en estado de sedación, con IOT, luce crónicamente enferma con marcada delgadez. SIGNOS VITALES: T°:34.2, FC:89, FR:26, TA:102/52, TAM:68, SATO2%:95 ORL: Mucosas pálidas, hidratadas. CUELLO: Móvil sin adenopatías. Ventilación mecánica bajo traqueostomía TÓRAX: Simétrico marcada delgadez, murmullo vesicular presente con crépitos generalizados, ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos. ABDOMEN: Blando depresible, botón de gastrostomía permeable limpio y sin signos de infección local. No masas ni megalias. EXTREMIDADES: Simétricas móviles, hipotróficas, sin edema, pulsos distales presentes, llenado capilar normal. Neurológico RASS -5 PARACLINICOS: - 18.07.2019: Leucos 4590 Neutros 3610 Linfos 410 Mon 260 Hb 7.2 hto 25.6 plaq 108.000 BUN 39.7 Creat 2.28 Na 132.1 K 3.55 Cl 97.6 PCR 17.93 Gases Art PH 7.25 PCO2 59.3 PO2 108.1 BE -1.6 HCO3 25.6 - 17.07.2019: Leucos 6430 Neutros 5490 Linfos 310 Mon 230 Hb 6.9 hto 25 plaq 100.000 BUN 33.2 Creat 2.66 Na 131.6 K 3.83 Cl 97.2 PCR 25.26 Gases Art PH 7.23 PCO2 59.5 PO2 99.8 BE -2.9 HCO3 24.6 - 16.07.2019: Leucos 10590 Neutros 9360 Linfos 230 hb 7.2 hto 26 plaq 106.000 BUN 28.8 Creat 2.46 Na 131.8 K 4.17 Cl 97.5 Ac láctico 1.63 PCR 27.18 Gases Art PH 7.18 PCO2 61.6 PO2 106.8 BE -5.6 HCO3 22.7 15.07.2019: LEU:19540, NEU:17540, LIN:250, MON:350, HB:8, HTO:29.9, PLAQ:153000, BUN:20, CREA:1.75, NA:133.6, K:4.21, CL:96.9, A LACT:1.5, PCR:44, GA:PH:7.08, PCO2:86.1, PO2:75.4, BE:-4.8, HCO3:25.1 MICROBIOLÓGICO: 13.07.2019: LBA CULT BACT: NEG, GEN EXPERT: POSITIVO, RESISTENCIA A RIFAMPICINA: NEG, GRAM: Se observan ocasionales cocos Gram positivos en pares en la preparación. Se observan ocasionales bacilos Gram positivos en la preparación. KOH: NEG, WRIGTH: NEG, BK: POSITIVO +++, BK MODIFICADO: NEG. 12.07.2019: HEMOCULTIVOS: Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. IMÁGENES: - 17.07.2019: RX TÓRAX: Infiltrado mixto de predominio nodular diseminado en ambos campos pulmonares con opacidad confluyente hacia el lóbulo superior izquierdo - 12.07.2019: TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX Parénquimas Pulmonares: Importante compromiso del parénquima pulmonar dado por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores donde se asocian a compromiso de infiltrado de esmerilado. Algunos de éstos nódulos se observan cavitados. Se observa además bronquiolectasias. Cánula traqueostomía adecuada posición Pleura: No hay signos de derrame o engrosamiento pleural. No existen cámaras de neumotórax. Árbol Traqueobronquial: Curso, calibre y patrón de ramificación normales. No hay lesiones endoluminales visibles por este método. Corazón y Pericardio: No hay signos de engrosamiento ni derrame pericárdico. Cámaras cardíacas de morfología y tamaño normal sin embargo existe limitación para su valoración en el estudio sin medio de contraste. Aorta y Troncos Supra-aórticos: Presentan curso y calibre normales. Tronco y Arterias Pulmonares: Lesiones redondeadas prominentes bien definidas en la región parahiliar bilateral extendiéndose siendo los vasos pulmonar en relación con probable hipertensión pulmonar precapilar sin descartar masas en los hilios pulmonares. Cadenas Ganglionares: No descarto adenomegalias en este realizado sin medio contraste Esófago y Resto del Mediastino: Normales. Pared torácica: No hay lesiones líticas o blásticas en las estructuras óseas estudiadas. Alambres de esternotomía Hallazgos infradiaphragmáticos: No hay alteraciones en los cortes obtenidos. No se Gastrostomía en adecuada posición Opinión HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE 11.07.2019: RX DE TÓRAX: infiltrados alveolares y miliars en todos los campos pulmonares sin signos de consolidaciones ni derrame pleural.

Paciente de 28 años, con antecedentes descritos, hospitalizada en contexto a infección respiratoria, con radiografía de tórax donde se evidencia presencia de infiltrados alveolares y miliars en todos los campos pulmonares, TAC de tórax con múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores asociados a compromiso de infiltrado de esmerilado, con cavitación en algunos nódulos; Se programó para FBC+LBA de deterioro respiratorio posterior por lo que ha requerido VMI desde entonces. Se confirmó TB pulmonar por lo que se inició manejo con tetraconjugado (13.07.2019); además con Meropenem y linezolid. En el momento paciente en malas condiciones generales, con necesidad de VMI, paraclínicos con acidosis respiratoria, descenso de reactantes de fase aguda, azoados en descenso. Por ahora debe continuar manejo instaurado con tetraconjugado y antibióticos adicionales, seguimos atentos a evolución pronóstico reservado. Se le explica al familiar presente.

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.07.2019

Hora Registro: 12:40:35

Responsable: MONCADA VALLEJO, PABLO ANDRES

Especialidad: INFECTOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA LEIDY YAZMIN LOPEZ 28 AÑOS FI:11.07.2019 DIAGNOSTICOS: 1. Falla ventilatoria tipo 2 2. Shock séptico 2.1 Infección de vías respiratorias 3. Sospecha de neuroinfección 4. Desacomodamiento físico severo 5. Disfunción de traqueostomía 6. Tuberculosis Pulmonar 7. Injurias Renales Agudas AKIN II 8. Anemia Normocítica-Normocromica ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: CIA amplia con importante repercusión hemodinámica, estenosis supraválvular pulmonar, hipoplasia del origen de ambas ramas pulmonares, portadora de gastrostomía y traqueostomía QUIRÚRGICOS: Cierre de cia 11.11.15, cierre de dap 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: Epamin 100mg c/8

horas (10am, 6pm, 2am), Acido valproico 250mg c/8h ALÉRGICOS: Niega TRAUMÁTICOS: Accidente de tránsito condición de pasajera moto 11.11.2018 ANTIBIÓTICOS *Tetraconjugado FI: 13.07.2019-Activo *Meropenem 1 gr cada 8 horas FI: 14.07.2019-Activo *Linezolid 600 mg cada 12 horas FI: 14.07.2019-Activo *Piperacilina/tazobactam FI: 11.07.2019-14.07.20191 PARACLÍNICOS -18.07.2019 Leu 4590, Neu 3610, Linf 410, Mon 260, Hgb 7.2, Htc 25.6%, VCM 85.6, Plts 108.000. BUN 39.7, Crs 2.28, Na 132, K 3.55, Cl 97.6. PCR 17.93 **Gases Arteriales: FiO2 0.40, Ph 7.25, PCO2 59.3, PO2 108.1, BE - 1.6, HCO3 25.6 MICROBIOLÓGICO -15.07.2019 Pendiente prueba de sensibilidad de TB -13.07.2019 Anti VIH I y II (-), RPR (No reactiva), VDRL en LCR (No Reactiva) -13.07.2019 Cultivos en LCR **Micobacterias: En proceso **Bacterias Aerobias: En proceso **Micosis Profunda: En proceso **Preliminar: No se observa crecimiento Bacteriano a las 24 y 48 horas. Tipificación molecular de virus, Bacterias y hongos de Meningitis en LCR: Negativo **Gram de LCR: Negativo, Tinta CHINA: Negativo, Baciloscopia: Negativo. **CITOQUÍMICO DE LCR: Incoloro, Recuento total 1, Rojos: 0, Blancos 1, 100% Linfocitos. Glucosa 49.7, Proteínas 142.3, LDH 37, Ph 8.0, LDH 1.31 -12.07.2019 Cultivos LBA **Mycobacterias: En proceso **Bacterias Aerobias: En proceso **Micosis profunda: En proceso **Preliminar: Negativo para < 100.000 UFC a las 24 y 48 horas. **PCR Para TBC: Detectado Alto, Resistencia a Rifampicina: No detectado **GRAM: Se observan ocasionales cocos gram + en pares y ocasionales bacios gram negativos. **KOH: Negativo, WRIGHT: Negativo, Baciloscopia: Positiva -11.07.2019 Hemocultivo 1 y 2: Negativo -11.07.2019 Cultivo de secreción Traqueal: Positivo para >100.000 UFC de cocos gram + y bacilos gram - COMENTARIO Paciente hospitalizada en el contexto de choque séptico de foco Pulmonar, con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar por LBA baciloscopia y GenXpert, sensible a rifampicina; Ya recibe manejo tetracónjugado desde el 13.07.2019 asociado a Meropenem/Linezolid, aún pendiente pruebas de susceptibilidad. La paciente persiste con acidosis respiratoria con requerimiento de soporte por VMI vía traqueostomía, ya sin soporte vasopresor, en el momento sin nuevos picos febriles. Sus paraclínicos muestran una disminución de la respuesta inflamatoria y de los azoados, aun con hiponatremia leve. Cultivos del LCR aún pendientes, negativo para bacterias y directos negativos. Por el momento considero continuar con la pauta ya establecida, el manejo antibiótico ya fue ajustado a la tasa de filtración glomerular. Según evolución y reporte se redefinirá el manejo. Atentamente: Dr.Pablo Andres Moncada Juan David Izquierdo Medicina Interna Interno-U.Icesi Enfermedades Infecciosas

.

.

.

UCI

Fecha Registro: 18.07.2019

Hora Registro: 15:06:59

Responsable: SALAS JIMENEZ, CARLOS EDUARDO

Especialidad: INTENSIVISTA -

Evolución UCI:

EVOLUCION UCI DIA – 18.07.2019 NOMBRE: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ, EDAD: 28 AÑOS, C.C: 1144151404
 DIAGNOSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO (R) 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 TBC PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA 6. TUBERCULOSIS ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 ESTUDIOS: * 12/07/19: TAC TORAX: HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE PROCEDIMIENTOS: * 12/07/2019: FIBROBRONCOSCOPIA + LAVADO BRONCOLAVEOLAR PROBLEMAS: - PROBLEMAS: - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA - OLIGURIA / INJURIA RENAL AGUDA (EN RESOLUCION) EXAMEN FISICO: Paciente en malas condiciones generales, postrada, con VMI por traqueotomía, desnutrición severa y desacomodamiento severo. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 92 /latidos por minuto Tensión arterial: 106/53 mmHg Tensión arterial media: 70 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos sin *****Lactato: 1.63 RESPIRATORIO: Modo Asistido Controlado por Volumen Frecuencia respiratoria: 38 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 97% Fracción Inspirada O2: 0.40 PEEP: 5 Murmullo vesicular presente, con roncus bibasales. - Gases art pH: 7.25 pCO2: 59 pO2: 108 HCO3: 25.6 SatO2: 97% BE: -1.6 GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, dolor no valorable .Nutren 25 cc/hr. HEMATOLOGICO: sin signos de sangrado activo. - Hemoglobina: 7.2 Hematocrito: 25% Plaquetas: 108.000 INFECCIOSO: Temperatura 34.5°C - Leucocitos: 4.590 Neutrofilos: 78% Linfocitos: 8% / Proteína C Reactiva: 17.9 MICROBIOLÓGICO: 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. KOH:-, BAAR Modificada: - *Pendiente PCR Mycobacterium y BAAR ANTIBIÓTICOS *PIPTAZO : FI:11/07/19 - Suspendido * Meropenem 13.07.19 - Activo * Linezolid 13.07.19 - Activo RENAL: Sol. salina 30 cc/hr Diuresis 1850 cc, balance 419 Balance acumulado 11652 cc - Na: 132 Cl: 97 K: 3.55 // Nitrógeno Ureico: 39.7 Creatinina: 2.28 METABÓLICO: Glucometrías: 140-105-107-92-84 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. NEUROLOGICO: Sedación: Fentanyl 5 cc/hr.

ANÁLISIS Y PLAN: Paciente de 28 años, con antecedentes descritos, con secuelas neurológicas, portadora de traqueostomía y gastrostomía. Hospitalizada actualmente en el contexto de falla respiratoria hipercapnica, con diagnóstico de Mycobacterium tuberculosis sin resistencia a rifampicina por LBA con GeneXpert, por lo que recibe manejo con tetraconjugado además de Meropenem - Linezolid, con modulación de la respuesta inflamatoria. Durante los últimos días ha estado con requerimiento de soporte ventilatorio invasivo con persistencia de acidosis respiratoria, con hipercapnia sostenida. Azoados elevados pero estables, diuresis estable. Persiste con hiponatremia leve, con depuración de lactato. No hay cambios favorables en evolución clínica con respecto a ayer, se ajustan parámetros del ventilador por fuga. Sigue con alto riesgo de fallecer. Se explica a familiares, aducen entender. Debe permanecer en UCI por requerimiento de soporte. Dr. Carlos Salas Dr. Sebastian Leib Intensivista - Anestesiólogo Residente de Medicina Interna

Evolución UCI:

Fecha Registro: 18.07.2019

Hora Registro: 21:04:12

Responsable: YARA MUÑOZ, JULIAN DAVID

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

EVOLUCION UCI NOCHE – 18.07.2019 NOMBRE: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ, EDAD: 28 AÑOS, C.C: 1144151404
 DIAGNOSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO (R) 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 TBC PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA 6. TUBERCULOSIS ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 ESTUDIOS: * 12/07/19: TAC TORAX: HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE PROCEDIMIENTOS: * 12/07/2019: FIBROBRONCOSCOPIA + LAVADO BRONCOLAVEOLAR PROBLEMAS: - PROBLEMAS: - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA - OLIGURIA / INJURIA RENAL AGUDA (EN RESOLUCION) EXAMEN FISICO: Paciente en malas condiciones generales con ventilacion a traves de traqueostomia. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 120/ladidos por minuto Tensión arterial: 99/46 mmHg Tensión arterial media: 61 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. RESPIRATORIO: Modo Asistido Controlado por Presion Frecuencia respiratoria: 42/respiraciones por minuto Saturación de O2: 64% Fracción Inspirada O2: 0.25 PEEP: 2.0 Murmullo vesicular presente, con roncus bibasales. GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, dolor no valorable .Nutren 25 cc/hr. HEMATOLOGICO: sin signos de sangrado activo. INFECCIOSO: Temperatura 36.0°C. No picos febriles durante el dia. MICROBIOLOGICO: 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. KOH:-, BAAR Modificada: - *Pendiente PCr Mycobacterium y BAAR ANTIBIOTICOS *PIPTAZO : FI:11/07/19 - Suspendido * Meropenem 13.07.19 - Activo * Linezolid 13.07.19 - Activo RENAL: Diuresis 885 cc, balance +613 Balance acumulado 12275 cc METABÓLICO: Glucometrías: 102-140 mg/dl EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. NEUROLOGICO: Sedación: Fentanyl 8 cc/hr. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con historia ampliamente descrita en el momento con diagnóstico de TB con falla ventilatoria hipercapnica en manejo con tetraconjugado y antibioticoterapia. En el momento en malas condiciones generales, con hipercapnia y desaturacion persistente. Cifras tensionales limitrofes inferiores, sin indicacion de vasoactivo. Paciente en muy malas condiciones generales, con fran compromiso ventilatorio e infeccioso, con alto riesgo de complicaciones y muerte en las proximas horas. Se explica ampliamente condicion actual a familiares presentes. Continua manejo en UCI. Julian David Yara M Medicina interna

Evolución UCI:

Fecha Registro: 19.07.2019

Hora Registro: 09:50:47

Responsable: MARULANDA YANTEN, ANGELA MARIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA -

EVOLUCION UCI DIA – 19.07.2019 NOMBRE: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ, EDAD: 28 AÑOS, C.C: 1144151404
 DIAGNOSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO (R) 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 TBC PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA 6. TUBERCULOSIS ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 ESTUDIOS: * 12/07/19: TAC TORAX: HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE PROCEDIMIENTOS: * 12/07/2019: FIBROBRONCOSCOPIA + LAVADO BRONCOLAVEOLAR PROBLEMAS: - Dependencia del ventilador - Pobre respuesta neurologica EXAMEN FISICO: Paciente en cama, en malas condiciones generales. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 92 /ladidos por minuto Tensión arterial: 106/53 mmHg Tensión arterial media: 70 mmHg Ruidos cardiacos regulares sin soplos. RESPIRATORIO: Modo Asistido Controlado por Volumen Frecuencia respiratoria:

43 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 97% Fracción Inspirada O2: 0.25 Murmullo vesicular presente, roncus y estertores bilaterales. GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, dolor no valorable. Nutren 25 cc/hr. HEMATOLOGICO: sin signos de sangrado activo. INFECCIOSO: Temperatura 34.5°C MICROBIOLOGICO: 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. KOH:-, BAAR Modificada: - *Pendiente PCr Mycobacterium y BAAR ANTIBIOTICOS *PIPTAZO : FI:11/07/19 - Suspendido * Meropenem 13.07.19 - Activo * Linezolid 13.07.19 - Activo RENAL: Sol. salina 30 cc/hr Diuresis 1071 cc, balance 1406 Balance acumulado 13068 cc EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. NEUROLOGICO: Sedación: Fentanyl 8 cc/hr. Galsgow 4/15. ANÁLISIS Y PLAN: paciente con diagnostico anotados, el dia de hoy con tendencia a la hipotension, desaturada, con pobre respuesta clinica y paraclina al manejo. Neurologicamente muy comprometida, sin sedacion, con un estado nutricional muy pobre. Se hacen ajustes de parametros del ventilador se mantiene monitoria continua. Se suspende meropenem y linezolid, persiste con tetraconjugado, nutricion y demas medicamentosa. Se explica a la familia que hay un pronostico muy malo y altas probabilidades de fallecer. Debe permanecer en uci por requerimiento de VMI. Dr. Carlos Salas Dr. Sebastian Leib Intensivista - Anestesiólogo Residente de Medicina Interna

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.07.2019

Hora Registro: 10:37:59

Responsable: MONCADA VALLEJO, PABLO ANDRES

Especialidad: INFECTOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA LEIDY YAZMIN LOPEZ 28 AÑOS FI:11.07.2019 DIAGNOSTICOS: 1. Falla ventilatoria tipo 2 2. Shock séptico 2.1 Infección de vías respiratorias 3. Sospecha de neuroinfección 4. Descondicionamiento fisico severo 5. Disfunción de traqueostomia 6. Tuberculosis Pulmonar 7. Injuria Renal Aguda AKIN II 8. Anemia Normocitica-Normocromica ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CIA amplia con importante repercusión hemodinámica, estenosis supraavalvular pulmonar, hipoplasia del origen de ambas ramas pulmonares, portadora de gastrostomia y traqueostomia QUIRÚRGICOS: Cierre de cia 11.11.15, cierre de dap 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: Epamin 100mg c/8 horas (10am, 6pm, 2am), Acido valproico 250mg c/8h ALÉRGICOS: Niega TRAUMÁTICOS: Accidente de tránsito condición de pasajera moto 11.11.2018 ANTIBIOTICOS *Tetraconjugado FI: 13.07.2019-Activo *Meropenem 1 gr cada 8 horas FI: 14.07.2019-Activo *Linezolid 600 mg cada 12 horas FI: 14.07.2019-Activo *Piperacilina/tazobactam FI: 11.07.2019-14.07.20191 PARACLÍNICOS -18.07.2019 Leu 4590, Neu 3610, Linf 410, Mon 260, Hgb 7.2, Htc 25.6%, VCM 85.6, PIts 108.000. BUN 39.7, Crs 2.28, Na 132, K 3.55, Cl 97.6. PCR 17.93 **Gases Arteriales: FiO2 0.40, Ph 7.25, PCO2 59.3, PO2 108.1, BE - 1.6, HCO3 25.6 MICROBIOLÓGICO -15.07.2019 Pendiente prueba de sensibilidad de TB -13.07.2019 Anti VIH I y II (-), RPR (No reactiva), VDRL en LCR (No Reactiva) -13.07.2019 Cultivos en LCR **Mycobacterias: En proceso **Bacterias Aerobias: En proceso **Micosis Profunda: En proceso **Preliminar: No se observa crecimiento Bacteriano a las 24 y 48 horas. Tipificación molecular de virus, Bacterias y hongos de Meningitis en LCR: Negativo **Gram de LCR: Negativo, Tinta CHINA: Negativo, Baciloscopia: Negativo. **CITOQUÍMICO DE LCR: Incoloro, Recuento total 1, Rojos: 0, Blancos 1, 100% Linfocitos. Glucosa 49.7, Proteinas 142.3, LDH 37, Ph 8.0, LDH 1.31 -12.07.2019 Cultivos LBA **Mycobacterias: En proceso **Bacterias Aerobias: En proceso **Micosis profunda: En proceso **Preliminar: Negativo para < 100.000 UFC a las 24 y 48 horas. **PCR Para TBC: Detectado Alto, Resistencia a Rifampicina: No detectado **GRAM: Se observan ocasionales cocos gram + en pares y ocasionales bacios gram negativos. **KOH: Negativo, WRIGHT: Negativo, Baciloscopia: Positiva -11.07.2019 Hemocultivo 1 y 2: Negativo -11.07.2019 Cultivo de secreción Traqueal: Positivo para >100.000 UFC de cocos gram + y bacilos gram - COMENTARIO Paciente hospitalizada en el contexto de choque séptico de foco Pulmonar, con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar por LBA baciloscopia y GenXpert, sensible a rifampicina; Recibe manejo tetraconjugado desde el 13.07.2019 asociado a Meropenem/Linezolid, aún pendiente pruebas de susceptibilidad. Ha tenido una evolución estacionaria, aun con acidosis respiratoria persistente, difícil de destetar del ventilador; ahora con cifras tensionales limitrofes. Considero por ahora continuar el manejo tetraconjugado, es una paciente con pronostico ominoso. Atentamente: Dr.Pablo Andres Moncada Juan David Izquierdo Medicina Interna Interno-U.Icesi Enfermedades Infecciosas

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.07.2019

Hora Registro: 10:42:00

Responsable: MORALES SANCHEZ, ELIANA ISABEL

Especialidad: NEUMOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

NEUMOLOGÍA LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS CC:1144151404 FI:11.07.2019 DIAGNÓSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SÉPTICO 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 TB PULMONAR 3.

DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEVERO ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS:CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO 250MG C/8H ALÉRGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO 11.11.2018 SUBJETIVO:Paciente en compañía de madre, bajo ventilación mecánica invasiva.

EXÁMEN FÍSICO Paciente en malas condiciones generales, en cama en estado de sedación, con IOT, luce crónicamente enferma con marcada delgadez. SIGNOS VITALES: T°:32.8, FC:102, FR:29, TA:55/41, TAM:47, SATO2%:45 ORL: Mucosas pálidas, hidratadas. CUELLO: Móvil sin adenopatías. Ventilación mecánica bajo traqueostomía TÓRAX:Simétrico marcada delgadez, murmullo vesicular presente con crépitos generalizados, ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos. ABDOMEN:Blando depresible, boton de gastrostomía permeable limpio y sin signos de infección local. No masas no megalias. EXTREMIDADES:Simétricas móviles, hipotróficas, sin edema, pulsos distales presentes, llenado capilar normal. Neurológico RASS -5 PARACLINICOS: - 18.07.2019: Leucos 4590 Neutros 3610 Linfos 410 Mon 260 Hb 7.2 hto 25.6 plaq 108.000 BUN 39.7 Creat 2.28 Na 132.1 K 3.55 Cl 97.6 PCR 17.93 Gases Art PH 7.25 PCO2 59.3 PO2 108.1 BE -1.6 HCO3 25.6 - 17.07.2019: Leucos 6430 Neutros 5490 Linfos 310 Mon 230 Hb 6.9 hto 25 plaq 100.000 BUN 33.2 Creat 2.66 Na 131.6 K 3.83 Cl 97.2 PCR 25.26 Gases Art PH 7.23 PCO2 59.5 PO2 99.8 BE -2.9 HCO3 24.6 - 16.07.2019: Leucos 10590 Neutros 9360 Linfos 230 hb 7.2 hto 26 plaq 106.000 BUN 28.8 Creat 2.46 Na 131.8 K 4.17 Cl 97.5 Ac láctico 1.63 PCR 27.18 Gases Art PH 7.18 PCO2 61.6 PO2 106.8 BE -5.6 HCO3 22.7 15.07.2019: LEU:19540, NEU:17540, LIN:250, MON:350, HB:8, HTO:29.9, PLAQ:153000, BUN:20, CREA:1.75, NA:133.6, K:4.21, CL:96.9, A LACT:1.5, PCR:44, GA:PH:7.08, PCO2:86.1, PO2:75.4, BE:-4.8, HCO3:25.1 MICROBIOLÓGICO: 13.07.2019: LBA CULT BACT: NEG, GEN EXPERT: POSITIVO, RESISTENCIA A RIFAMPICINA: NEG, GRAM:Se observan ocasionales cocos Gram positivos en pares en la preparación. Se observan ocasionales bacilos Gram positivos en la preparación. KOH: NEG, WRIGTH: NEG, BK:POSITIVO +++, BK MODIFICADO: NEG. 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha 11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. IMÁGENES: - 17.07.2019: RX TÓRAX: Infiltrado mixto de predominio nodular diseminado en ambos campos pulmonares con opacidad confluyente hacia el lóbulo superior izquierdo - 12.07.2019: TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX Parénquimas Pulmonares: Importante compromiso del parénquima pulmonar dado por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio no lóbulos superiores donde se asocian a compromiso de infiltrado de esmerilado. Algunos de éstos nódulos se observan cavitados. Se observa además bronquiolectasias. Cánula traqueostomía adecuada posición Pleura: No hay signos de derrame o engrosamiento pleural. No existen cámaras de neumotórax. Árbol Traqueobronquial: Curso, calibre y patrón de ramificación normales. No hay lesiones endoluminales visibles por este método. Corazón y Pericardio: No hay signos de engrosamiento ni derrame pericárdico. Cámaras cardíacas de morfología y tamaño normal sin embargo existe limitación para su valoración en el estudio sin medio de contraste. Aorta y Troncos Supra-aórticos: Presentan curso y calibre normales. Tronco y Arterias Pulmonares: Lesiones redondeadas prominentes bien definidas en la región parahiliar bilateral extendiéndose siendo los vasos pulmonar en relación con probable hipertensión pulmonar precapilar sin descartar masas en los hilios pulmonares. Cadenas Ganglionares: No descarto adenomegalias en este realizado sin medio contraste Esófago y Resto del Mediastino: Normales. Pared torácica: No hay lesiones líticas o blásticas en las estructuras óseas estudiadas. Alambres de esternotomía Hallazgos infradiaphragmáticos: No hay alteraciones en los cortes obtenidos. No se Gastrostomía en adecuada posición Opinión HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE 11.07.2019: RX DE TÓRAX: infiltrados alveolares y miliarens en todos los campos pulmonares sin signos de consolidaciones ni derrame pleural.

Paciente de 28 años, con antecedentes descritos, hospitalizada en contexto a infección respiratoria, con radiografía de tórax donde se evidencia presencia de infiltrados alveolares y miliarens en todos los campos pulmonares, TAC de tórax con múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores asociados a compromiso de infiltrado de esmerilado, con cavitación en algunos nódulos; Se programó para FBC+LBA de deterioro respiratorio posterior por lo que ha requerido VMI desde entonces. Se confirmó TB pulmonar por lo que se inició manejo con tetraconjugado (13.07.2019); además con Meropenem y linezolid. En el momento paciente en malas condiciones generales, con necesidad de VMI, últimos paraclínicos con acidosis respiratoria, descenso de reactantes de fase aguda, azoados en descenso. Paciente con alto riesgo de fallecer en las próximas horas.

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 19.07.2019

Hora Registro: 13:19:27

Responsable: AGUDELO ARBOLEDA, DANIELA

NUTRICION 1. por gastrostomía fórmula nutricional nutren pulmonary a 25 cc/hora continuo como meta. 2. control a tolerancia.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 19.07.2019

Hora Registro: 13:27:01

Responsable: AGUDELO ARBOLEDA, DANIELA
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA
Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

NUTRICION

LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ 28 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2 2. SHOCK SEPTICO (R) 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS 2.1.1 TBC PULMONAR 3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN 4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO 5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA 6. TUBERCULOSIS PROBLEMAS - FALLA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA - DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO - SHOCK SEPTICO ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA Y COMPLICACIONES MAYORES - DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA - SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN DATOS ANTROPOMETRICOS PESO: 40 KG *POR HISTORIA CLINICA* TALLA: 1.51 MTS *POR CEDULA* INDICE DE MASA CORPORAL: 17.5 *DELGADEZ* BIOQUIMICOS 19/07/2019 NITROGENO UREICO EN SUERO 39.70 CREATININA EN SUERO 2.28 SODIO EN SUERO 132.10 POTASIO EN SUERO 3.55 CLORO 97.60 GLUCOMETRIAS 140 - 102 MG/DL. 16/07/2019 MAGNESIO 1.85 FOSFORO 3.30 14/07/2019 MAGNESIO 1.83 CALCIO 8.29 FOSFORO 5.25 SIGNOS CLINICOS FISICAMENTE LUCE CAQUETICA. REGULARES CONDICIONES GENERALES, SOPORTE VENTILATORIO POR TRAQUEOSTOMIA. DATOS ALIMENTARIOS MADRE NIEGA ALERGIAS E INTOLERANCIAS REFIERE QUE CONSUMIA ALIMENTOS POR VIA ORAL CON OPTIMA INGESTA, SIN EMBARGO LA INFORMACION ES POCO CONFIABLE Y REFIERE ADEMÁS UTILIZAR EN CASA GASTROSTOMIA SOLO PARA MEDICAMENTOS, AHORA CON NUTRICION ENTERAL CON NUTREN PULMONARY EN META INDICADA CON ADECUADA TOLERANCIA. GASTROINTESTINALES SIN REPORTES DE SINTOMAS ADVERSOS, ULTIMA DEPOSICION EL 11/07. REQUERIMIENTOS 20 -25 KCAL/KG 1.2 -1.5 G/KG DE PROTEINA.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADOS, EL DIA DE HOY CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, DESATURADA, CON POBRE RESPUESTA CLINICA Y PARACLINA AL MANEJO. NEUROLOGICAMENTE MUY COMROMETIDA, SIN SEDACION, CON UN ESTADO NUTRICIONAL MUY POBRE. FAMILIA ENTERADA POR PARTE MEDICA DE QUE HAY UN PRONOSTICO MUY MALO Y ALTAS PROBABILIDADES DE FALLECER. CONTINUA CON SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE NUTRICION YA QUE SE SUMINISTRA POR GASTROSOTMIA SOPORTE ENTERAL COMO FUENTE EXCLUSIVA DE ALIMENTACION EN META INDICADA CON ADECUADA TOLERANCIA, CAQUETICA, SIN REPORTES DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES ADVERSOS PERO PERSISTE SIN DEPOSICIONES, EN REPORTES DE PARACLINICOS SE OBSERVA FUNCION RENAL ALTERADA, HIPONATREMIA, DEMAS ELECTROLITOS ESTABLES, CON GLICEMIAS EN METAS, SE DEJA INDICACION DE CONTINUAR CON SOPORTE NUTRICIONAL NUTRICIONAL INSTAURADO PARA CUBRIR SOLO CALORIAS BASALES POR ESTADO CRITICO, SE MENTIENE FORMULA (NUTREN PULMONARY) PARA MEJORAR COEFICIENTE RESPIRATORIO YA QUE A SIDO DE DIFICIL MANEJO, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

NUTRICION 1. por gastrostomia formula nutricional nutren pulmonary a 25 cc/hora continuo como meta. 2. control a tolerancia.

UCI

Fecha Registro: 19.07.2019
Hora Registro: 16:22:50
Responsable: MEJIA MANTILLA, JORGE HUMBERTO
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - ANESTESIOLOGIA -

Evolución UCI:

NOTA De defunción: ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERÍA, PACIENTE CON ASISTOLIA EN VISOSCOPIO. PACIENTE SIN PULSO CAROTÍDEO PALPABLE, SIN REFLEJO CORNEAL Y SIN ACTIVIDAD ELECTRICA. HORA DE DEFUNCION: 15+34 HRS. SE LE INFORMA A LA HERMANA QUE ESTA PRESENTE EN EL MOMENTO DE LA DEFUNCION. Se diligencia el certificado 72176292-9 Dr. Jorge Humberto Mejía Mantilla, Intensivista - Anestesiólogo Dr. Sebastian Leib, Residente Medicina Interna

Alta Médica

Fecha Registro: 19.07.2019
Hora Registro: 16:53:39
Especialidad: MEDICINA GENERAL - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - GINECOLOG

Tipo Alta

Muerte

Condición del Egreso

Muerto

Fecha Muerte

19.07.2019 - 15:34:00

Causa

Insuficiencia respiratoria por tuberculosis Pulmonar

Complicaciones**Recomendaciones****Diagnóstico Alta**

J22X - INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS V

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 6443934

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JENNIFER JOHANNA QUINTERO CUENCA
11.07.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	903813	CLORO	UT Bioquímica	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	939403-001	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	UT Rehabilitación Pulmonar	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	BINTA RENTERIA GARCES
11.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	BINTA RENTERIA GARCES
11.07.2019	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	UT Escanografía	SANTIAGO SANCHEZ LONDOÑO
11.07.2019	939402	NEBULIZACION	UT Rehabilitación Pulmonar	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	MARLIN ELVIRA DIAZ HERNANDEZ
11.07.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Hematología	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	UT Microbiología	MANOLO ANDRES RIASCOS MOJHANA
11.07.2019	901221-3	SEGUNDO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	UT Microbiología	MANOLO ANDRES RIASCOS MOJHANA
11.07.2019	939402	NEBULIZACION	UT Rehabilitación Pulmonar	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	UT Microbiología	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UT Microbiología	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Neumología Adulto	MANOLO ANDRES RIASCOS MOJHANA
12.07.2019	939402	NEBULIZACION	UT Rehabilitación Pulmonar	YUDY YANETH RODRIGUEZ
12.07.2019	939402	NEBULIZACION	UT Rehabilitación Pulmonar	JENNIFER JOHANNA QUINTERO CUENCA
12.07.2019	939402	NEBULIZACION	UT Rehabilitación Pulmonar	JENNIFER JOHANNA QUINTERO CUENCA
12.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JENNIFER JOHANNA QUINTERO CUENCA
12.07.2019	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	UT Microbiología	FERNANDO SANABRIA ARENAS
12.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] CU	UT De enfermería	LINA MAYERLY HENAO CARDONA
12.07.2019	901217-31	CULTIVO RASTREO EN HISOPADO RECTAL	UT Microbiología	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA

12.07.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
12.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
12.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
12.07.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
12.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Bioquímica	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
12.07.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
12.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
12.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
12.07.2019	903813	CLORO	UT Bioquímica	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
12.07.2019	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematología	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
12.07.2019	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematología	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
12.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	LINA MAYERLY HENAO CARDONA
12.07.2019	908825-001	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION PCR (ESPUTO LBA Y SECRECION OROTRAQUEAL)	UT Microbiología	FERNANDO SANABRIA ARENAS
12.07.2019	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	UT Microbiología	FERNANDO SANABRIA ARENAS
12.07.2019	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	UT Microbiología	FERNANDO SANABRIA ARENAS
12.07.2019	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	UT Microbiología	FERNANDO SANABRIA ARENAS
12.07.2019	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	UT Microbiología	FERNANDO SANABRIA ARENAS
12.07.2019	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UT Microbiología	FERNANDO SANABRIA ARENAS
12.07.2019	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	UT Microbiología	FERNANDO SANABRIA ARENAS
12.07.2019	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELEN]	UT Microbiología	FERNANDO SANABRIA ARENAS
12.07.2019	ANESENDOSC	ANESTESIA PARA EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA	UQ Anestesia apoyo diagnostico	FERNANDO SANABRIA ARENAS
12.07.2019	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	UT Endo Pulmonares	FERNANDO SANABRIA ARENAS
12.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	LINA MAYERLY HENAO CARDONA
12.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	YUDY YANETH RODRIGUEZ
13.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
13.07.2019	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	UT Inmuno y P. Especiales	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
13.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	OSCAR EDUARDO GIRALDO VICTORIA
13.07.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
13.07.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
13.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Hematología	OSCAR EDUARDO GIRALDO VICTORIA
13.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Hematología	OSCAR EDUARDO GIRALDO VICTORIA
13.07.2019	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	UT Patología	FERNANDO SANABRIA ARENAS
13.07.2019	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	UT Patología	FERNANDO SANABRIA ARENAS
13.07.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Cirugia General	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
13.07.2019	903850		UT Bioquímica	

		LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS M ORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL		ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquimica	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Bioquimica	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	UT Bioquimica	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Bioquimica	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquimica	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Infectologia	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
13.07.2019	901101	BACIOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	UT Microbiologia	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UT Microbiologia	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	UT Microbiologia	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	UT Microbiologia	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	UT Microbiologia	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	UT Microbiologia	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	UT Microbiologia	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	903111-31	ACIDO LACTICO EN LCR [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	UT Bioquimica	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
13.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
13.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
13.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
13.07.2019	906915-001	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL SEROLOGIA EN LCR VDRL	UT Inmuno y P. Especiales	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
13.07.2019	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	UT Inmuno y P. Especiales	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
14.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	DIANA CAROLINA OJEDA BAUTISTA
14.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	DIANA CAROLINA OJEDA BAUTISTA
14.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	DIANA CAROLINA OJEDA BAUTISTA
14.07.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Infectologia	JOSE FERNANDO GARCIA GOEZ
14.07.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
14.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
14.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA

14.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	903813	CLORO	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
15.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
15.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
15.07.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	389103-13	INSERCIÓN DE CATETER PICC Paciente Hospitalario y Cirugía	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	990104-81	VALORACION POR ENFERMERA PROGRAMA PICC	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	IVAN ALBERTO POSSO OSORIO
15.07.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	IVAN ALBERTO POSSO OSORIO
15.07.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Fisiatría	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
15.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	DANIELA ARIAS RAMIREZ
15.07.2019	901007-001	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (PRIMERA LINEA)	UT Remisiones a instituciones	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
15.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	DANIELA ARIAS RAMIREZ
15.07.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	IVAN ALBERTO POSSO OSORIO
15.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	IVAN ALBERTO POSSO OSORIO
15.07.2019	903813	CLORO	UT Bioquímica	IVAN ALBERTO POSSO OSORIO
15.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	IVAN ALBERTO POSSO OSORIO
15.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	IVAN ALBERTO POSSO OSORIO
15.07.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	IVAN ALBERTO POSSO OSORIO
15.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Bioquímica	IVAN ALBERTO POSSO OSORIO
15.07.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	IVAN ALBERTO POSSO OSORIO
15.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	IVAN ALBERTO POSSO OSORIO
15.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	890605-8			

		ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA TERAPIA ENTEROSTOMAL	UT Valoraciones Asistenciales	INDIRA MANUELA RICARDO NOYA
15.07.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
15.07.2019	389103-002	VIGILANCIA DE LINEAS ARTERIALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUPIALES
15.07.2019	965901-27	SEGUIMIENTO CATETER PICC	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUPIALES
15.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
15.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
15.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
15.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
16.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
16.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
16.07.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
16.07.2019	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
16.07.2019	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
16.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
16.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
16.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
16.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
16.07.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
16.07.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
16.07.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquimica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
16.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
16.07.2019	903813	CLORO	UT Bioquimica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
16.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
16.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
16.07.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
16.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
16.07.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquimica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
16.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquimica	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
16.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
17.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquimica	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
17.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
17.07.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
17.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
17.07.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquimica	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
17.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
17.07.2019	903813	CLORO	UT Bioquimica	

				ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
17.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
17.07.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE RAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
17.07.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
17.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
17.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
17.07.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
17.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
17.07.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
17.07.2019	965901-27	SEGUIMIENTO CATETER PICC	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUPIALES
17.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
17.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
17.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
17.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
18.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LIZETH FERNANDEZ BOCANEGRA
18.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LIZETH FERNANDEZ BOCANEGRA
18.07.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LIZETH FERNANDEZ BOCANEGRA
18.07.2019	965901-27	SEGUIMIENTO CATETER PICC	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUPIALES
18.07.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
18.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
18.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	JULIANA RESTREPO MAYA
18.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JULIANA RESTREPO MAYA
18.07.2019	903813	CLORO	UT Bioquímica	JULIANA RESTREPO MAYA
18.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JULIANA RESTREPO MAYA
18.07.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	JULIANA RESTREPO MAYA
18.07.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	JULIANA RESTREPO MAYA
18.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Bioquímica	JULIANA RESTREPO MAYA
18.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JULIANA RESTREPO MAYA
18.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
19.07.2019	890605-82	SEGUIMIENTO TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENFERMERIA	UT Valoraciones Asistenciales	EDWIN MAURICIO RIOS TROCHEZ
19.07.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
19.07.2019	965901-27	SEGUIMIENTO CATETER PICC	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUPIALES

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 6443934

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
11.07.2019	08:55	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	09:30	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4500MG	4500.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	NELSON EMILIO SAID FIERRO
11.07.2019	13:00	ACETAMINOFEN 500 MG	500.00	MG	VIA ORAL	C/6H	MANOLO ANDRES RIASCOS MOJHANA
11.07.2019	18:00	FENITOINA 100 MG CP	100.00	MG	VIA ORAL	C/8H	NATHALY MARIBEL COVA VIÑA
12.07.2019	04:13	FENITOINA 100 MG CP	100.00	MG	VIA ORAL	C/8H	ANDRES FELIPE TEJADA VERGARA
12.07.2019	07:00	ACIDO VALPROICO 250 MG CP	250.00	MG	VIA ORAL	C/8H	ANDRES FELIPE TEJADA VERGARA
12.07.2019	17:09	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
12.07.2019	17:09	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
12.07.2019	18:34	ENOXAPARINA 20 MG JG	20.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA

12.07.2019	20:00	MEZCLA MIDAZOLAM 1MG/ML SSN 50CC 0,9%	50.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
12.07.2019	20:00	FENTANILO MEZCLA 10MCG/ML SSN 50CC 0,9%	500.00	MCG	INTRAVENOS	C/8H	YULIETH ESTEPHANY MARTINEZ MEZA
12.07.2019	23:00	ACETAMINOFEN JERINGA PRELLENA 100 MG/ML JG 10ML	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	OSCAR EDUARDO GIRALDO VICTORIA
13.07.2019	01:00	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML FCO 120ML	250.00	MG	VIA ORAL	C/8H	OSCAR EDUARDO GIRALDO VICTORIA
13.07.2019	03:00	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4500MG	4500.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	OSCAR EDUARDO GIRALDO VICTORIA
13.07.2019	10:00	ALBUMINA (HUMANA) 20%-BOLX 50ML	20.00	G	INTRAVENOS	DOUNICA	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	11:00	FENITOINA 100 MG CP	100.00	MG	VIA ORAL	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	15:00	FORM. POLI. NUTREN 1.0 CJ X 250ML	250.00	ML	GASTROSTOM	C/6 D1-D8	ISABELLA ORTEGA MAYA
13.07.2019	15:00	FENITOINA 25 MG/ML 240 ML FCO ORAL	100.00	MG	VIA ORAL	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	17:00	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML FCO 120ML	250.00	MG	VIA ORAL	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	17:00	ENOXAPARINA 20 MG JG	20.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	17:00	OMEPRAZOL 40 MG VI	40.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	19:00	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4500MG	4500.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	19:00	MEZCLA MIDAZOLAM 1MG/ML SSN 50CC 0,9%	50.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	19:00	FENTANILO MEZCLA 10MCG/ML SSN 50CC 0,9%	500.00	MCG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	23:00	ALBUMINA (HUMANA) 20%-BOLX 50ML	10.00	G	INTRAVENOS	DOUNICA	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
13.07.2019	23:00	FUROSEMIDA 20 MG/2ML AMP	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
13.07.2019	23:00	ACETAMINOFEN JERINGA PRELLENA 100 MG/ML JG 10ML	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
13.07.2019	23:00	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG TAB	300.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
13.07.2019	23:00	RIFAMPICIN 150MG/ISONIA (75MG)/PIRAZIN (400MG)/ETHAM (275MG)	450.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	01:00	ALBUMINA (HUMANA) 20%-BOLX 50ML	20.00	G	INTRAVENOS	DOUNICA	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
14.07.2019	07:00	PIRIDOXINA 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
14.07.2019	13:00	LEVETIRACETAM 100MG/ML FCO 300ML	500.00	MG	VIA ORAL	C/12H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
14.07.2019	13:00	MEROPENEM 1000MG AMP	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
14.07.2019	13:00	LINEZOLIDE 600MG BOL 300ML	600.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
14.07.2019	15:00	SUCRALFATO MICRONIZADO 20 G /100ML FCO 200ML	5.00	ML	VIA ORAL	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
14.07.2019	15:00	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG TAB	300.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
14.07.2019	17:00	FENTANILO MEZCLA 10MCG/ML SSN 50CC 0,9%	500.00	MCG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
14.07.2019	17:00	MEZCLA MIDAZOLAM 1MG/ML SSN 50CC 0,9%	50.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
14.07.2019	17:00	ENOXAPARINA 20 MG JG	20.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
14.07.2019	22:00	FUROSEMIDA 20 MG/2ML AMP	10.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	DANIELA ARIAS RAMIREZ
14.07.2019	23:00	ACETAMINOFEN JERINGA PRELLENA 100 MG/ML JG 10ML	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	01:10	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLA	4.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	DANIELA ARIAS RAMIREZ
15.07.2019	05:00	RIFAMPICIN 150MG/ISONIA (75MG)/PIRAZIN (400MG)/ETHAM (275MG)	450.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	05:56	INSULINA GLULISINA 1000 UI VI X 10ML	1.00	UI	SUBCUTANEA	C/8H	DANIELA ARIAS RAMIREZ
15.07.2019	07:00	PIRIDOXINA 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	12:00	ALBUMINA (HUMANA) 20%-BOLX 50ML	10.00	G	INTRAVENOS	DOUNICA	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	15:00	FORMULA POLIMERICA 250ML (NUTREN PULMONARY) CAJA	250.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
15.07.2019	15:00	FORMULA POLIMERICA 250ML (NUTREN PULMONARY) CAJA	250.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
15.07.2019	15:00	FORMULA POLIMERICA 250ML (NUTREN PULMONARY) CAJA	250.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
15.07.2019	15:00	FORMULA POLIMERICA 250ML (NUTREN PULMONARY) CAJA	250.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
15.07.2019	15:00	FORMULA POLIMERICA 250ML (NUTREN PULMONARY) CAJA	250.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
15.07.2019	15:00	FORMULA POLIMERICA 250ML (NUTREN PULMONARY) CAJA	250.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA

15.07.2019	15:00	FORMULA POLIMERICA 250ML (NUTREN PULMONARY) CAJA	250.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
15.07.2019	15:03	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLA	4.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	17:00	ENOXAPARINA 20 MG JG	20.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	19:00	FENTANILO MEZCLA 10MCG/ML SSN 50CC 0,9%	500.00	MCG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	21:00	MEROPENEM 1000MG AMP	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
15.07.2019	23:00	SUCRALFATO MICRONIZADO 20 G /100ML FCO 200ML	5.00	ML	VIA ORAL	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
16.07.2019	01:00	LINEZOLIDE 600MG BOL 300ML	600.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
16.07.2019	01:00	LEVETIRACETAM 100MG/ML FCO 300ML	500.00	MG	VIA ORAL	C/12H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
16.07.2019	02:00	FUROSEMIDA 20 MG/2ML AMP	10.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ELIANA EUGENIA ROJAS DIAZ
16.07.2019	05:00	RIFAMPICIN 150MG/ISONIA (75MG)/PIRAZIN (400MG)/ETHAM (275MG)	450.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
16.07.2019	07:00	PIRIDOXINA 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
16.07.2019	13:00	FUROSEMIDA 20 MG/2ML AMP	5.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
16.07.2019	15:00	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG TAB	300.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
16.07.2019	17:00	MEROPENEM 1000MG AMP	500.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
16.07.2019	17:00	ENOXAPARINA 20 MG JG	20.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
16.07.2019	17:00	FENTANILO MEZCLA 10MCG/ML SSN 50CC 0,9%	500.00	MCG	INTRAVENOS	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
16.07.2019	23:00	SUCRALFATO MICRONIZADO 20 G /100ML FCO 200ML	5.00	ML	VIA ORAL	C/8H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
17.07.2019	01:00	LEVETIRACETAM 100MG/ML FCO 300ML	500.00	MG	VIA ORAL	C/12H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
17.07.2019	01:00	LINEZOLIDE 600MG BOL 300ML	600.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
17.07.2019	05:00	RIFAMPICIN 150MG/ISONIA (75MG)/PIRAZIN (400MG)/ETHAM (275MG)	450.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
17.07.2019	07:00	PIRIDOXINA 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
17.07.2019	15:00	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG TAB	300.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
17.07.2019	17:00	FENTANILO MEZCLA 10MCG/ML SSN 50CC 0,9%	200.00	MCG	INTRAVENOS	C/4H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
17.07.2019	17:00	MEROPENEM 1000MG AMP	500.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
17.07.2019	17:00	ENOXAPARINA 20 MG JG	20.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
17.07.2019	19:00	FUROSEMIDA 20 MG/2ML AMP	5.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
17.07.2019	23:00	SUCRALFATO MICRONIZADO 20 G /100ML FCO 200ML	5.00	ML	NASOGASTR	C/8H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
18.07.2019	01:00	LEVETIRACETAM 100MG/ML FCO 300ML	500.00	MG	NASOGASTR	C/12H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
18.07.2019	01:00	LINEZOLIDE 600MG BOL 300ML	600.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
18.07.2019	05:00	RIFAMPICIN 150MG/ISONIA (75MG)/PIRAZIN (400MG)/ETHAM (275MG)	450.00	MG	NASOGASTR	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
18.07.2019	07:00	PIRIDOXINA 50MG TAB	50.00	MG	NASOGASTR	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
18.07.2019	15:00	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG TAB	300.00	MG	NASOGASTR	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
18.07.2019	15:03	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG TAB	300.00	MG	NASOGASTR	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
18.07.2019	17:00	MEROPENEM 1000MG AMP	500.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
18.07.2019	17:00	ENOXAPARINA 20 MG JG	20.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
18.07.2019	19:00	FUROSEMIDA 20 MG/2ML AMP	5.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
18.07.2019	23:00	SUCRALFATO MICRONIZADO 20 G /100ML FCO 200ML	5.00	ML	NASOGASTR	C/8H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
19.07.2019	01:00	LINEZOLIDE 600MG BOL 300ML	600.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
19.07.2019	01:00	LEVETIRACETAM 100MG/ML FCO 300ML	500.00	MG	NASOGASTR	C/12H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
19.07.2019	05:00	FENTANILO MEZCLA 10MCG/ML SSN 50CC 0,9%	200.00	MCG	INTRAVENOS	C/4H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
19.07.2019	05:00	RIFAMPICIN 150MG/ISONIA (75MG)/PIRAZIN (400MG)/ETHAM (275MG)	450.00	MG	NASOGASTR	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
19.07.2019	07:00	PIRIDOXINA 50MG TAB	50.00	MG	NASOGASTR	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
19.07.2019	17:00	FENTANILO MEZCLA 10MCG/ML SSN 50CC 0,9%	200.00	MCG	INTRAVENOS	C/4H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
20.07.2019	01:00	LEVETIRACETAM 100MG/ML FCO 300ML	500.00	MG	NASOGASTR	C/12H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN

20.07.2019	05:00	PIRIDOXINA 50MG TAB	50.00	MG	NASOGASTR	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN
20.07.2019	05:00	RIFAMPICIN 150MG/ISONIA (75MG)/PIRAZIN (400MG)/ETHAM (275MG)	450.00	MG	NASOGASTR	C/24H	ANGELA MARIA MARULANDA YANTEN

Epicrisis

Fecha Registro: 11.07.2019
 Hora Registro: 08:47:58
 Responsable: MARTINEZ ROLDAN, MARIA PAULINA
 Especialidad: MEDICINA GENERAL -
 Epicrisis

Nombre :LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ
 Historia Clínica :0000008984
 Episodio:0006443934
 Documento de identificación : . .CC .1144151404
 Edad :28Años
 Sexo:F
 Entidad:EMSSANAR S.A.S.
 Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias adulto
 Fecha ingreso:11.07.2019
 Hora ingreso:08:57:20
 Medico Tratante :MORALES SANCHEZ, ELIANA ISABEL
 Especialidad:NEUMOLOGIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

J960 .INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
 R071 .DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR
 R509 .FIEBRE, NO ESPECIFICADA
 A150 .TUBERCULOSIS DEL PULMON CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO
 DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO CON O SIN CULTIVO

Diagnósticos de egreso:

J960 .INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
 A150 .TUBERCULOSIS DEL PULMON CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO
 DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO CON O SIN CULTIVO
 Causa de admisión y enfermedad actual:

EGRESO UCI (19.07.2019)

NOMBRE: LEIDY YAZMIN LOPEZ SANCHEZ
 EDAD: 28 AÑOS
 CC: 1144151404
 N° EPISODIO: 6443934
 ASEGURADORA: EMSSANAR S.A.S.
 INGRESO FCVL/UCI: 11.07.2019/12.07.2019
 INTENSIVISTA: Dr. Jorge Humberto Mejía Mantilla

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:

1. FALLA VENTILATORIA TIPO 2
2. SHOCK SEPTICO
- 2.1 INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS
- 2.1.1 TBC PULMONAR
3. SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN
4. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
5. DISFUNCION DE TRAQUEOSTOMIA
6. TUBERCULOSIS

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: CIA AMPLIA CON IMPORTANTE REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA,
 ESTENOSIS SUPRAVALVULAR PULMONAR, HIPOPLASIA DEL ORIGEN DE AMBAS RAMAS
 PULMONARES, PORTADORA DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA
 QUIRÚRGICOS: CIERRE DE CIA 11.11.15, CIERRE DE DAP 11.11.15
 FARMACOLÓGICOS: EPAMIN 100MG C/8 HORAS (10AM, 6PM, 2AM), ACIDO VALPROICO
 250MG C/8H
 ALÉRGICOS: NIEGA

TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CONDICIÓN DE PASAJERA MOTO
11.11.2018

ESTUDIOS:

* 12/07/19: TAC TORAX: HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES LA PACIENTE

PROCEDIMIENTOS:

* 12/07/2019: FIBROBRONCOSCOPIA + LAVADO BRONCOLAVEOLAR

PROBLEMAS:

- Dependencia del ventilador
- Pobre respuesta neurologica

CULTIVOS 12.07.2019: HEMOCULTIVOS:Negativos hasta la fecha
11.07.2019: GRAM SECR TRAQUEAL: Se observan abundantes bacilos Gram negativos, abundantes cocos Gram positivos, moderados bacilos Gram positivos y moderados cocos Gram negativos en la preparación. KOH:-, BAAR Modificada: -
*Pendiente PCr Mycobacterium y BAAR

ANTIBIÓTICOS

- *Tetraconjugado FI: 13.07.2019–19.07.19 (AL FALLECER)
- *Meropenem 1 gr cada 8 horas FI: 14.07.2019-19.07.19 (AL FALLECER)
- *Linezolid 600 mg cada 12 horas FI: 14.07.2019-19.07.19 (AL FALLECER)

RESUMEN DE LA HOSPITALIZACION:

Paciente joven, con antecedentes de cardiopatía congénita corregida hace 3 años, politrauma por accidente de transito en noviembre 2018 con importantes secuelas neurologicas, portadora de traqueostomia y gastrsotomia, familiar refiere que estaba en proceso de rehabilitacion, caminando con apoyo, inicio síntomas sugestivos de infección de vías respiratorias, dados por tos productiva, fiebre, malestar, diarrea, hiporexia. Progresión de tos hasta generar disnea por lo que ingresa a fv1 11.07.2019. Al ingreso febril, taquicardia. Desaturada 67%, rx de tórax evidencia infiltrados alveolares y miliars en todos los campos pulmonares sin consolidaciones ni derrames, por lo que se se solicitó TAC de tórax que muestra importante compromiso del parénquima pulmonar por múltiples nódulos centrolobulillares de predominio en lóbulos superiores asociados a compromiso de infiltrado de esmerilado, con cavitación en algunos nódulos; presencia además de bronquiectasias. Se programará para FBC+LBA, posterior al estudio con deterioro respiratorio progresivo y requerimiento de ventilación mecánica, por lo que ingresa a UCI. Tuvo una evolución tórpida en UCI, con requerimiento de soporte ventilatorio continuo, además constantemente con tendencia a la hipotension, desaturada, con pobre respuesta clinica y paraclina al manejo. Neurologicamente muy comprometida, sin sedacion, con un estado nutricional muy pobre. Se hacen ajustes de parametros del ventilador se mantiene monitoria continua. El dia de hoy se suspende meropenem y linezolid, por respuesta clínica y paraclinica nula, persiste con tetraconjugado, nutricion y demas medicamentos. En la tarde se atiende llamado de enfermeria. Paciente con asistolía en visoscopio. Paciente sin pulso carotídeo palpable, sin reflejo corneal y sin actividad electrica. Hora de defuncion: 15+34 hrs. Se le informa a la hermana que esta presente en el momento de la defuncion.

Fecha de egreso: 19.07.2019

Hora de egreso: 17:59:08

Servicio de Egreso: . . . UE T2 P3 UCI adulto lado D

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

| Dosis | Unid. | Via | Ciclo | Fecha Ini. |
 Fecha Fin. | Cant. | Unid. | Nombre medicamento |
 | 250.000 | ML | GASTROSTOM | C/6 D1-D8 | 20190713 | 20190721 |
 5.000 | ST |
 | FORM. POLI. NUTREN 1.0 CJX250 ML
 | 600.000 | MG | INTRAVENOS | C/12H | 20190714 | 20190715 |
 3.000 | BAG |
 | LINEZOLIDE 600MG BOL 300ML
 | 600.000 | MG | INTRAVENOS | C/12H | 20190716 | 20190716 |
 2.000 | BAG |
 | LINEZOLIDE 600MG BOL 300ML
 | 250.000 | ML | NASOGASTR | C/8-7 DIAS | 20190715 | 20190722 |
 9.000 | ST |
 | FORMULA POLIMERICA 250ML (NUTREN PULMONA RY) CAJA
 | 600.000 | MG | INTRAVENOS | C/12H | 20190717 | 20190717 |
 2.000 | BAG |
 | LINEZOLIDE 600MG BOL 300ML
 | 600.000 | MG | INTRAVENOS | C/12H | 20190718 | 20190718 |
 2.000 | BAG |
 | LINEZOLIDE 600MG BOL 300ML
 | 600.000 | MG | INTRAVENOS | C/12H | 20190719 | 20190719 |
 1.000 | BAG |
 | LINEZOLIDE 600MG BOL 300ML

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

| Cantid. | Unid | Insumos/procedimientos |
 | 1.000 | ST | IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES P
 ATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES |

Atentamente,

DR. MARIA PAULINA MARTINEZ ROLDAN
 MEDICINA GENERAL
 ID: 0043976423
 REG: 050132-09



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Grupo Regional de Patología Forense
Regional Suroccidente

00151-GRPAFI-DRSOCCDTE-2021

Página 1 de 8

Santiago de Cali. 2020, 05, 18

Señor

José Wilson Ospitia Pradilla

Asistente Fiscal

Fiscalía Noventa y Cuatro Local

Av. Roosevelt N° 38-32

Cali (Valle)

REFERENCIA: CAL2019-003345 / 760016099165201886226 / SIN NECROPSIA (001-20)

ASUNTO: Respuesta: oficio 20380-01-01-94-0246 / LEIDY YAZMÍN LÓPEZ SÁNCHEZ

Cordial saludo,

En atención a lo solicitado en el oficio de la referencia, radicado en la Oficina de Correspondencia de la Regional Suroccidente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLyCF), donde solicita "...que se determine, si el nexa causal del fallecimiento de la señora LEIDY YAZMÍN LÓPEZ SÁNCHEZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.151.404 expedida en Cali Valle (Q.E.P.D), corresponde a las lesiones en accidente de tránsito sucedido el día 11 de noviembre de 2018 y quien falleció el día 19 de julio de 2019. Es de manifestar que NO se cuenta con necropsia de este fallecimiento" (SIC).

Para lo anterior su despacho aportó la carpeta del expediente de la denuncia en 256 folios, que incluye:

1. Formatos de informes y soportes del expediente (folios 1 al 15, 26 al 28, 31 al 68, 70 al 75, 77 al 86, 93 al 95)
2. Registro civil de defunción a nombre de LEIDY YAZMÍN LÓPEZ SÁNCHEZ. (folio 82).
3. Historia clínica de la atención recibida en la CLÍNICA CRISTO REY de LEIDY YAZMÍN LÓPEZ SÁNCHEZ (folios 105 al 115, 117 al 119, 126 al 256)
4. Historia clínica de Hospital Departamental Mario Correa Rengifo de LEIDY YAZMÍN LÓPEZ SÁNCHEZ (folios 99 al 101, 116)
5. Formatos administrativos de Emssanar de autorización de servicios de transporte en ambulancia para reactivar servicio de Homecare y un formato de negación de prestación de servicios no POS parcialmente diligenciado de LEIDY YAZMÍN LÓPEZ SÁNCHEZ (folios 102 al 104)
6. Informe pericial de Clínica Forense UBCALI-DSVLLC-16381-2018 de Luis Eduardo Becerra Fernández (folios 29 al 30, 69, 76, 96)



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Grupo Regional de Patología Forense
Regional Suroccidente

00151-GRPFI-DRSOCCDTE-2021

Página 2 de 8

7. Historia clínica de Clínica Cristo Rey a nombre de Luis Eduardo Becerra Fernández (folios 16 al 21, 87 al 92)
8. Historia clínica del Hospital Universitario del Valle (HUV) (folios 120 a 125)

Con lo anterior, procedo a dar trámite a su orden judicial en los siguientes términos:

El caso corresponde a una mujer de nombre LEIDY YAZMÍN LÓPEZ SÁNCHEZ que ingresó a la Clínica Cristo Rey el día 11/11/2018 a las 10:39 a.m. con historia de haber sufrido accidente de tránsito en calidad de pasajera de motocicleta, que colisiona con un automóvil, donde sufre politraumatismos. Teniendo esto presente, se trae de los registros médicos la siguiente información, para dar claridad sobre la secuencia de eventos que se presentaron desde el momento inicial del accidente de tránsito, hasta el momento final de su muerte.

Durante el proceso de hospitalización realizan diagnósticos y hallazgos:

Clínica Cristo Rey

23/11/2018 a las 14:37 "PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SE ENCUENTRA EN SU DÍA NÚMERO DOCE DE ESTANCIA, QUIEN PRESENTA LOS SIGUIENTES PROBLEMAS: 1.- TEC MODERADO – SEVERO CON EVIDENCIA DE MÚLTIPLES FOCOS HEMORRAGICO ANTERIORMENTE MENCIONADOS CON INDICACIÓN QUIRÚRGICA POR PARTE DE NEUROCIRUJANA DE TURNO (DRA. MONTES) A QUIEN POR EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA TROPIDA SE REALIZÓ VIA AÉREA DEFINITIVA (TRAQUEOSTOMÍA) Y VIA DE ALIMENTACIÓN (GASTROSTOMÍA), EN PROCESO DE REALIZACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAMA SOLICITADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE, AHORA CON RESPUESTA NEUROLÓGICA HACIA LA MEJORÍA POR LO QUE NEUROCIRUJANA CONSIDERA QUE PUEDE SER TRASLADADA A SALA DE HOSPITALIZACIÓN PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL. 2.- PICOS FEBRILES: PACIENTE QUE PRESENTA PICOS FEBRILES AISLADOS POR LO QUE SE REALIZO TOMA DE CULTIVOS SIENDO ESTOS NEGATIVOS, ADEMÁS POR ANTECEDENTE NEUROQUIRÚRGICO SE REALIZÓ PUNCIÓN LUMBAL DONDE NO SE ENCUENTRAN SIGNOS DE NEUROINFECCIÓN, POR LO ANTERIOR RECIBIÓ TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFEPIME POR 4 DÍAS, CON ADECUADA MODULACIÓN CON ADECUADA MODULACIÓN DE RESPUESTA INFLAMATORIA POR LO QUE SE SUSPENDIO. 3.- TROMBOCITOPENIA: LA CUAL SE PRESENTO AL INGRESO CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA TRASFUSIONAL (UNPOLL DE PLAQUETAS), LA CUAL HA RESUELTO ESPONTÁNEAMENTE. 4.- FRACTURAS FACIALES CON COMPROMISO DE MASTOIDES Y OÍDO IZQUIERDO VALORADA POR EL SERVICIO DE CX MAXILOFACIAL Y OTORRINOLARINGOLOGÍA QUIEN INDICA MANEJO CONSERVADOR CONTROL AUDIOLÓGICO DE FORMA AMBULATORIA. 6.- DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO: SE EVIDENCIO EL DÍA 22-11-2018 HIPOCALEMIA POR LO CUAL SE INICIO REPOSICIÓN DE POTASIO, EN EL MOMENTO CON RESOLUCIÓN AHORA CON U N POTASIO DE CONTROL DE 3,6 SE CONTINUA



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Grupo Regional de Patología Forense
Regional Suroccidente

00151-GRPAFI-DRSOCCDTE-2021

Página 3 de 8

REPOSICIÓN PARA UNA META DE 4.0. EN RONDA MEDICA SE DECIDE TRASLADAR A SALA DE HOSPITALIZACIÓN, Y SE INICIA HOME CARE VALORACIÓN MEDICA UNA VEZ CADA 15 DIAS POR UN MES, TOTAL 2 VISITAS, TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA UNA VEZ AL DÍA POR UN MES TOTAL 30 TERAPIAS FÍSICAS, TERAPIA RESPIRATORIA DOS VECES AL DÍA POR UN MES TOTAL 60 TERAPIAS RESPIRATORIA, TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA TRES VECES POR SEMANA POR UN MES TOTAL 12 TERAPIAS FONOAUDIOLÓGIA, VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DOMICILIARIA UNA VEZ AL MES, TOTAL 1 VALORACIÓN, SE DILIGENCIA NO POS PARA SUPLEMENTO NUTRICIONAL: ALIMENTO LIQUIDO PARA USO ESPECIAL EN PACIENTES CON REQUERIMIENTOS AUMENTADOS DE CALORÍAS NITRÓGE. ENSURE HN PLUS 1.5 KL FRASCO DE LPC POR 1000ML - SUMINISTRAR 41.6ML POR HORA POR 24 HORAS LO CUAL EQUIVALE A 1000ML O 1 LPC POR DÍA POR DÍA POR 30 DIAS LO CUAL SUMA UN TOTAL DE 30LPC PARA 1 MES. SOLICITUD DE EQUIPOS MEDIOS ASPIRADOR DE SECRECIONES, SOLICITUD DE AMBULANCIA BÁSICA PARA TRASLADO A DOMICILIO SIGUIENTE DIRECCIÓN: CALLE 40 A NUMERO 48 A-62, BARRIO MARIANO RAMOS, TELÉFONO 3217327816, 3136622952, (MADRE MARTHA CECILIA SANCHEZ GIRALDO), SE EXPLICA ESTADO ACTUAL DE PACIENTE Y CONDUCTAS A FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS.” (SIC) (folio 108, médicos Erika Rios Quintero C.D. 11124/3320, médico general, María Antonieta Barrera Campo T.P 190630, Cirugía General).

23/11/2018 a las 16:17 de nota aclaratoria se toma: “DIAGNÓSTICO:

- 1.- TEC MODERADO SEVERO (GLASGOW 11/15)
- 1.1- CONTUSIONES HEMORRÁGICAS FRONTALES BILATERALES, Y TEMPORALES IZQUIERDAS.
- 1.2- COLECCIONES EXTRA-AXIALES CON COMPONENTE SUBDURAL Y EPIDURAL FRONTO-PARIETO-TEMPORAL Y OCCIPITAL IZQUIERDOS.
- 1.3- AREAS DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
- 1.4- FRACTURAS PARIETO-OCCIPITALES Y TEMPORALES IZQUIERDAS, CON COMPROMISO DE LAS MASTOIDES Y EL OÍDO IZQUIERDO.
- 2.- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.
- 3.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.
- 4.- COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR POR HISTORIA CLÍNICA.
- 5.- HIPOTIROIDISMO POR HISTORIA CLÍNICA.
- 6.- ANEURISMA DE LA ARTERIA PULMONAR IZQUIERDA.
- 7.- TRAUMA FACIAL IZQUIERDO.
- 7.1- FRACTURAS PARIETO OCCIPITALES Y TEMPORALES IZQUIERDAS, FRACTURA MÍNIMAMENTE DEPRIMIDA DEL HUESO PROPIO NASAL DERECHO.
- 8.- DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (HIPENATREMIA – HIPERCLOREMIA). (SIC) (Folio 110, médico Adán Torres López Registro no legible).

26/11/2018 Hay autorización administrativa de aceptación de la paciente para home care, complementos nutricional y terapias. (Folio 135 al 138, jefe Leonardo Rendón y Jazmin Hurtado).



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Grupo Regional de Patología Forense
Regional Suroccidente

00151-GRPFI-DRSOCCDTE-2021

Página 4 de 8

27/01/2019: solicitan equipos médicos por “POP RECIENTE DEDERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL CON COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE HAKIN + CRANEOPLÁSTIA (23/01/20219). (SIC) (folio 126 - 129, médico Anny Palacios Córdoba. T.P 1077445316).

21/03/2019 al 03/04/2019 Hospitalización por estado convulsivo

26/04/2019: Valoración otorrinolaringología, “SOLAMENTE SE PUEDE DECANULA RUNA VES TENGA DEGLUSIÓN NORMAL”). (SIC) (Folio 140, médico Andrés Felipe Tovar TP 194267-2004).

Hospital Departamental Mario Correa Rengifo – programa de atención domiciliaria:

09/04/2019: diagnósticos “politraumatismo, TCE grave (Nov 2018), convulsiones... Antecedentes quirúrgicos: marcapasos por soplo, craneotomía, TQT, GTT... Examen físico: emaciada, anisocoria, TQT no funcional, GTT no funcional... TQT y GTT no funcionales se ordena su retiro.” (SIC) (folio 100, médico Alexander Ramos, R.M. 6373/2001).

19/06/2019: diagnósticos “TCE grave, Sd. Convulsivo, TQT, GTT, realizan manejo patologías de base y acondicionamientos... Asintomática... TQT no funcional, GTT no funcional.” (SIC) Ordena control mensual. (folio 99, médico Andrés Jaramillo Yeldra R.M. 76272809).

22/07/2019 en registro civil de defunción con serial 097985554 a nombre de LEIDY YAZMÍN LÓPEZ SÁNCHEZ, se tiene que el médico JORGE HUMBERTO MEJÍA MANTILLA con registro médico 0122185 fue quien emitió el certificado médico para el registro civil de defunción, certificando la muerte para el 19 de julio de 2019 a las 15:34 horas con el serial 72176292-9.

De los registros aportados se encuentra que no se aportaron registros que demuestren la existencia de retrasos que causaran complicaciones en la paciente por negación de servicios o durante la atención la atención médica.

No hay registro de atención en Clínica Forense.

No se aportó informe de necropsia clínica.

Según lo informado por el despacho fiscal se no se realizó necropsia médico legal en este caso, la cual era pertinente haber sido realizada.

OPINIÓN PERICIAL



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Grupo Regional de Patología Forense
Regional Suroccidente

00151-GRPAFI-DRSOCCDTE-2021

Página 5 de 8

Una vez realizada una detallada revisión del expediente aportado, en la historia clínica se encontró que, en la documentación aportada, se establecieron los siguientes diagnósticos y secuencia de eventos durante la atención médica.

El día 11/11/2018 a las 10:39 a.m. ingresó a la Clínica Cristo Rey con historia de haber sufrido accidente de tránsito en calidad de pasajera de motocicleta, que colisiona con un automóvil, donde sufre politraumatismos y durante el tratamiento hospitalario le realizan los siguientes diagnósticos y hallazgos:

1. Trauma craneoencefálico moderado – severo con evidencia de múltiples focos hemorrágicos, GLASGOW 11/15
2. Fracturas faciales con fracturas parieto occipitales y temporales izquierdas con compromiso de las mastoides y el oído izquierdo
3. Trauma facial izquierdo. Fractura mínimamente deprimida del hueso propio nasal derecho.
4. Contusiones hemorrágicas frontales bilaterales, y temporales izquierdas.
5. Colecciones extra-axiales con componente subdural y epidural fronto-parieto-temporal y occipital izquierdos.
6. Áreas de hemorragia subaracnoidea.
7. Trauma cerrado de tórax.
8. Trauma cerrado de abdomen.
9. Traqueostomía
10. Gastrostomía
11. Picos febriles
12. Trombocitopenia
13. Terapia transfusional de plaquetas
14. Aneurisma de la arteria pulmonar izquierda.
15. Desequilibrio hidroelectrolítico (hipenatremia – hipercloremia).
16. Reposición de electrolitos.
17. Emaciación.
18. Inicio de home care
19. Terapias físicas, terapia respiratoria, terapia de fonoaudiología
20. Valoración por nutrición domiciliaria
21. Suplemento nutricional: alimento líquido para uso especial en pacientes con requerimientos aumentados de calorías
22. Pop de derivación ventrículo peritoneal con colocación de válvula de Hakin + craneoplastia (23/01/20219)
23. Del 21/03/2019 al 03/04/2019 hospitalización por estado convulsivo
24. Otros hallazgos:
25. Antecedente quirúrgico de implantación de marcapasos por soplo cardíaco.
26. Comunicación interventricular por historia clínica.
27. Hipotiroidismo por historia clínica.

Referencias.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Grupo Regional de Patología Forense
Regional Suroccidente

00151-GRPAFI-DRSOCCDTE-2021

Página 6 de 8

Puesta al día en Medicina Intensiva: Neurointensivismo. Actualizaciones en el manejo del traumatismo craneoencefálico grave
EMILIO ALTED LÓPEZ, SUSANA BERMEJO AZNÁREZ Y MARIO CHICO FERNÁNDEZ,
UCI Trauma. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.
España. Med Intensiva. 2009;33(1):16-30

<https://www.medintensiva.org/en-actualizaciones-el-manejo-del-traumatismo-articulo-S021056910970302X>

El traumatismo craneoencefálico grave es una importante causa de mortalidad e incapacidades en todo el mundo y la causa más común de muerte en traumatismo cerrado. En el traumatismo craneoencefálico, tras el impacto se produce un daño progresivo y van apareciendo lesiones cerebrales primarias, pero también lesiones cerebrales secundarias como consecuencia de la activación de cascadas bioquímicas. Esta respuesta puede ser modulada por factores que agravan la lesión cerebral secundaria si ocurren en el período de vulnerabilidad cerebral. La isquemia, la disfunción mitocondrial, la excitotoxicidad y la inflamación tienen un importante papel, pues alteran propiedades básicas para el funcionamiento cerebral como la autorregulación, el acoplamiento flujo-metabolismo, la hemodinámica cerebral y la permeabilidad de la barrera hematoencefálica. En nuestro medio, la causa más frecuente son los accidentes de tráfico, seguidos de las caídas de diferente altura. Estos pacientes suelen tener lesiones múltiples, lo que hace complejo manejarlos, además de por problemas diagnósticos y organizativos, fundamentalmente por la competencia de prioridades, ya que tratamientos adecuados para un cuadro pueden ser perjudiciales para otro.

El TCE es un proceso dinámico, esto implica que el daño es progresivo y la fisiopatología, cambiante incluso hora a hora. Se produce daño por lesión primaria inmediatamente tras el impacto debido a su efecto biomecánico; en relación con el mecanismo y la energía transferida, se produce lesión celular, desgarro y retracción axonal y alteraciones vasculares. Depende de la magnitud de las fuerzas generadas, su dirección y lugar de impacto. Hay lesiones focales como la contusión cerebral, en relación con fuerzas inerciales directamente dirigidas al cerebro y lesiones difusas, como la lesión axonal difusa, en relación con fuerzas de estiramiento, cizallamiento y rotación.

La lesión cerebral secundaria se debe a una serie de procesos metabólicos, moleculares, inflamatorios e incluso vasculares, iniciados en el momento del traumatismo, que actúan sinérgicamente. Se activan cascadas fisiopatológicas, como el incremento de la liberación de aminoácidos excitotóxicos, fundamentalmente glutamato, que alteran la permeabilidad de membrana aumentando el agua intracelular, liberando potasio al exterior y produciendo la entrada masiva de calcio en la célula. Este calcio intracelular estimula la producción de proteinasas, lipasas y endonucleasas, lo que desemboca en la muerte celular inmediata, por necrosis con respuesta inflamatoria, o diferida, sin inflamación, por apoptosis celular. Se produce activación del estrés oxidativo, aumento de radicales libres de oxígeno y N₂, y se produce daño mitocondrial y del ADN. Estas lesiones secundarias son agravadas por daños



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Grupo Regional de Patología Forense
Regional Suroccidente

00151-GRPAFI-DRSOCCDTE-2021

Página 7 de 8

secundarios, tanto intracraneales (lesión masa, hipertensión intracraneal, convulsiones, etc.) como extracraneales (hipoxia, hipotensión, hipoventilación, hipovolemia, coagulopatía, hipertermia, etc.) En la fisiopatología del TCE Grave, no debemos olvidar la respuesta inflamatoria local y patológica que suele haber.

Además de la lesión primaria y el daño secundario, se alteran los mecanismos fisiológicos de protección, motivo por el cual hay un periodo de alta vulnerabilidad cerebral. Durante este periodo, una segunda agresión causaría mayor daño secundario. El desacoplamiento flujo/consumo y la alteración de la autorregulación son dos mecanismos implicados en el aumento de la vulnerabilidad. Puede estar en relación con fallo energético, mayor producción de radicales libres y activación de la enzima NOSi.

Vol. 26. Núm. 5. páginas 241-247 (Junio 2002) Análisis de factores pronósticos de la mortalidad en el traumatismo craneoencefálico grave. Proyecto Poliguitania. K. Reviejoa, I. Arcega, G. Txoperena, F. Azaldegua, F. Alberdia, G. Larra, Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Ar??nzazu. San Sebasti??n.

<https://www.medintensiva.org/es-analisis-factores-pronosticos-mortalidad-el-articulo-13033581>

las lesiones cerebrales difusas como el edema cerebral o la hemorragia subaracnoidea (HSA) traumática se asocian con una mayor mortalidad, ya que habitualmente presentan un mayor número de lesiones cerebrales asociadas, al ser causadas por una elevada energía cinética del traumatismo.

Con todo lo anteriormente anotado, al tener en cuenta la secuencia de eventos sucedidos, los hallazgos y diagnósticos descritos durante la atención médica realizada y registrados en la historia clínica aportada, se puede establecer que no se descarta la existencia de relación de causalidad entre el accidente de tránsito descrito del 11/11/2018, la generación del trauma craneoencefálico moderado – severo, que produjo múltiples lesiones como fracturas faciales con fracturas parieto-occipitales y temporales izquierdas con compromiso de las mastoides y el oído izquierdo, trauma facial izquierdo, con fractura mínimamente deprimida del hueso propio nasal derecho, contusiones hemorrágicas frontales bilaterales y temporales izquierdas, colecciones extra-axiales con componente subdural y epidural fronto-parieto-temporal y occipital izquierdos, con áreas de hemorragia subaracnoidea, sufridas por la hoy occisa, las que requirió ser llevada a neurocirugía para derivación ventrículo peritoneal con colocación de válvula de Hakim + craneoplastia (colocación de una manguera con una válvula que va desde el interior del cerebro recorriendo por debajo de la piel del cuello y el pecho hasta llegar a la cavidad abdominal, donde se drena el líquido cerebral, por daño del sistema que regula la cantidad del líquido intracerebral), con posterior requerimiento de hospitalización por estado convulsivo. Todo lo anterior llevó a la paciente a un proceso de postración prolongada con alteración de las funciones vitales básicas como la respiración, la alimentación y la locomoción,



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Grupo Regional de Patología Forense
Regional Suroccidente

00151-GRPAFI-DRSOCCDTE-2021

Página 8 de 8

produciéndole emaciación (pérdida de la masa muscular), afectando su independencia para realizar las actividades básicas para la vida diaria, requiriendo por ello la realización de traqueostomía, gastrostomía, terapia transfusional de plaquetas, reposición de electrolitos, hospitalización en casa una vez estabilizada, con realización de terapia física, terapia respiratoria, terapia de fonoaudiología, valoración por nutrición domiciliaria con suplemento nutricional de alimento líquido para uso especial en pacientes con requerimientos aumentados de calorías, requiriendo el apoyo de otros para sobrevivir.

Según los datos de la historia clínica aportada no hay registro de condiciones diferentes a las del accidente de tránsito que puedan explicar el desarrollo de la serie de eventos previamente descritos en la hoy occisa. Los que finalmente terminan con el deterioro progresivo de las condiciones de salud de la paciente, agotando los recursos y reservas biológicas de ella, terminando con la muerte de esta persona; siendo los anteriores, los diagnósticos, hallazgos y eventos encontrados en la historia clínica y en la documentación aportada.

Durante la revisión de la documentación aportada, no se encontraron registros donde se evidencie la negación de la prestación de servicios de salud o de la atención médica. Se resalta que no se aportó informe de necropsia médico legal, la cual es pertinente que se realice en este tipo de casos.

Atentamente,


CARLOS ENRIQUE CASTRO OSORIO MD. MSO.
Profesional Especializado Forense
Grupo Regional de Patología Forense

Copia archivo.