

PACIENTE CON DX DE SHOCK HIPOVOLEMICO, SANGRADO VARICIAL POP DE LGADURA DE VARICES ASCITIS A TENSION HEPATOPATIA CRONICA NO ALCOLICA
CONDICION CLINICA ESTABLE TENIENDO EN CUENTA QUE SU CONDICION ES CRONICA, SE DECIDE SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS

Resul. Procedimientos:

Resultados Paraclinicos:

HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA. HB DE INGRESO 5.9

FUNCION HEPATICA NORMAL

HEMOGRAMA CON ANEMIA SEVERA YA TRANSFUNDIDA

GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA HIPERLACTATEMICA EN URGENCIAS

GLUCOMETRIA 124 MG/DL

TP 14.9

INR 1.13

TPT 31.8

LEUCOCITOS 8.93 $10^3/\mu\text{L}$

NEUTROFILOS 73.3 %

LINFOCITOS 15.6%

MONOCITOS 9.3 %

HEMOGLOBINA 11.1 g/dL

HEMATOCRITO 33.1 %

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC) 86.9 fL

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH) 29.1 pg

PLAQUETAS 138 $10^3/\mu\text{L}$

UROANALISIS

COLOR P. ORINA AMARILLO

ASPECTO LIG. TURBIO

SangrePO 0.15 RBC/uL VR: 0.00-10.00

Bilirrubina po NEGATIVO mg/dL VR: 0.0-1.0

pH EN ORINA 5.5 VR: 5.0-8.0

CETONA P.O. NEGATIVO

PROTEINAS P.O. NEGATIVO VR: 0.0-25.0

NITRITOS PDEO +

GLUCOSA PDEO NEGATIVO mg/dL VR: 0.00-50.00

Urobilinogeno P. ORINA 4.00 mg/dL

DENSIDAD EN PDEO 1.024 VR: 1.000-1.030

Leucocitos p. de Orina 25 WBC/uL VR: 0.0-25.0

SEDIMENTO URINARIO

Comentario: CELULAS EPITELIALES: 0-1XC.

LEUCOCITOS: 30-35XC.

BACTERIAS:+++

HEMATIES EUMORFOS 0-2XC Y DISMORFOS 0-1XC

30/05 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Opinion:

Cambios secundarios a hepatopatía crónica

Esplenomegalia

Liquido libre en espacios peritoneales mencionados

29/05 ALBUMINA 2.6

GRAM DE UROCULTIVO GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS:3-6 X CAMPO

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE	HC
Egreso	E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	☒
Egreso	K743	CIRROSIS BILIAR PRIMARIA	☒
Egreso	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	☒
Egreso	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	☒
Ingreso/Relacionado	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	☒
Ingreso/Relacionado	I850	VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA	☒
Ingreso/Relacionado	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	☒
Ingreso/Relacionado	K703	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	☒
Ingreso/Relacionado	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	☒
Ingreso/Relacionado	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	☒

		ASCITIS	☒
R571		CHOQUE HIPOVOLEMICO	☒
Relacionado	2713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	☒

Indicación Paciente:

SALIDA CON INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Condiciones Salida:

SALIDA

PACIENTE CON DX DE SHOCK HIPOVOLEMICO, SANGRADO VARICIAL POP DE LGADURA DE VARICES ASCITIS A TENSION HEPATOPATIA CRONICA NO ALCOHOLICA

CONDICION CLINICA ESTABLE TENIENDO EN CUENTA QUE SU CONDICION ES CRONICA. SE DECE SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS

CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 30 DIAS

ESPIRONOLACTONA 300 MG DIA
FUROSEMIDA 40 MG DA
SUCRALFATO 15 ML DIA
CARVEDILOL 6.25 DIA
LACTULOSA 1 SOBRE CADA 8 HORAS
RIFAXIMINA 200 MG CADA 8 HORAS
CIPROFLOXACINA 500 MG DIA POR 10 DIAS MAS

RECOMENDACIONES GENERALES:

- CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS, ALIMENTOS CON ABUNDANTE FIBRA
- REALIZAR CAMINATAS DE 30 MINUTOS DIARIOS 5 DIAS A LA SEMANA
- TOMAR MEDICAMENTOS EN HORARIOS ESTABLECIDOS
- NO AUTOMEDICARSE
- SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ASIGNADAS POR SU MEDICO
- EVITAR CONSUMO DE ENLATADOS
- EVITAR COMIDA CHATARRA
- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL
- EVITAR CONSUMO DE CIGARRILLO
- CONSUMIR CARNES LIBREMENTE
- CONSUMIR EL MÍNIMO DE SAL, GRASAS, ALCIDOS
- CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FIBRA: BROCOLI, ESPINACA, ZANAHORIA, MANZANAS, MELOCOTON, MANDARINAS, PERAS
- CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FRUTAS Y VERDURAS
- SEGUIR INDICACIONES DE NUTRICION
- NO REALIZAR ESFUERZOS BRUSCOS
- NO REALIZAR EXPOSICION DIRECTA AL FRIO
- EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
- PERMANECER CON ACOMPAÑANTE DURANTE SU RECUPERACION

SIGNOS DE ALARMA:

- DESMAYOS
- FIEBRE MAYOR A 38° C
- VOMITO PERSISTENTE O ABUNDANTE
- DOLOR ABDOMINAL QUE NO CEDA A LOS ANALGESICOS COMUNES COMO ACETAMINOFEN, IBUPROFENO, NAPROXENO, BUSCAPINA
- MOVIMIENTOS ANORMALES DEL CUERPO
- ADORMECIMIENTO DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- SENSACION DE AHOGO, DOLOR DEL PECHO, SENSACION DE MUERTE
- DOLOR AL ORINAR, ARDOR
- VOMITO CON SANGRE
- DIARREA CON SANGRE
- MAREO QUE OCASIONE INESTABILIDAD
- HINCHAZON DE LAS PIERNAS SUMADO A DOLOR

Justificación Muerte:

Firma

Med. Registra: FERNANDO PAREJA BINDER

Reg. Médico: 520848

Esp.: 003 - MEDICINA GENERAL

Firma

Med. Confirma:

Reg. Médico:

Esp.:

		ASCITIS	☒
R571		CHOQUE HIPOVOLEMICO	☒
Relacionado	2713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	☒

Indicación Paciente:

SALIDA CON INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Condiciones Salida:

SALIDA

PACIENTE CON DX DE SHOCK HIPOVOLEMICO, SANGRADO VARICIAL POP DE LGADURA DE VARICES ASCITIS A TENSION HEPATOPATIA CRONICA NO ALCOHOLICA

CONDICION CLINICA ESTABLE TENIENDO EN CUENTA QUE SU CONDICION ES CRONICA, SE DECE SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS

CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 30 DIAS

ESPIRONOLACTONA 300 MG DIA
FUROSEMIDA 40 MG DA
SUCRALFATO 15 ML DIA
CARVEDILOL 6.25 DIA
LACTULOSA 1 SOBRE CADA 8 HORAS
RIFAXIMINA 200 MG CADA 8 HORAS
CIPROFLOXACINA 500 MG DIA POR 10 DIAS MAS

RECOMENDACIONES GENERALES:

- CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS, ALIMENTOS CON ABUNDANTE FIBRA
- REALIZAR CAMINATAS DE 30 MINUTOS DIARIOS 5 DIAS A LA SEMANA
- TOMAR MEDICAMENTOS EN HORARIOS ESTABLECIDOS
- NO AUTOMEDICARSE
- SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ASIGNADAS POR SU MEDICO
- EVITAR CONSUMO DE ENLATADOS
- EVITAR COMIDA CHATARRA
- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL
- EVITAR CONSUMO DE CIGARRILLO
- CONSUMIR CARNES LIBREMENTE
- CONSUMIR EL MÍNIMO DE SAL, GRASAS, ALCIDOS
- CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FIBRA: BROCOLI, ESPINACA, ZANAHORIA, MANZANAS, MELOCOTON, MANDARINAS, PERAS
- CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FRUTAS Y VERDURAS
- SEGUIR INDICACIONES DE NUTRICION
- NO REALIZAR ESFUERZOS BRUSCOS
- NO REALIZAR EXPOSICION DIRECTA AL FRIO
- EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
- PERMANECER CON ACOMPAÑANTE DURANTE SU RECUPERACION

SIGNOS DE ALARMA:

- DESMAYOS
- FIEBRE MAYOR A 38° C
- VOMITO PERSISTENTE O ABUNDANTE
- DOLOR ABDOMINAL QUE NO CEDA A LOS ANALGESICOS COMUNES COMO ACETAMINOFEN, IBUPROFENO, NAPROXENO, BUSCAPINA
- MOVIMIENTOS ANORMALES DEL CUERPO
- ADORMECIMIENTO DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- SENSACION DE AHOGO, DOLOR DEL PECHO, SENSACION DE MUERTE
- DOLOR AL ORINAS, ARDOR
- VOMITO CON SANGRE
- DIARREA CON SANGRE
- MAREO QUE OCASIONE INESTABILIDAD
- HINCHAZON DE LAS PIERNAS SUMADO A DOLOR

Justificación Muerte:

Firma

Med. Registra: FERNANDO PAREJA BINDER

Reg. Médico: 520848

Esp.: 003 - MEDICINA GENERAL

Firma

Med. Confirma:

Reg. Médico:

Esp.:



EPICRISIS



FECHA DE IMPRESION

viernes 13 de octubre de 2023 9:07:02

HOJA

1/6

Direccion: Calle 22 No. 7-93 - Parque bolivar - Pasto - Nariño.

Nit:891200528-8.

Cod. 520010110201

TELEFONO: 7333400

Folio:

Folio Modificado:

INFORMACION GENERAL

Fecha de Ingreso: 24/05/2023 9:23:34 a. m. Ingreso: 1243804 Cama: 431 Estado: Registrado
Nombre del Paciente: ENA DELCARMEN BENAVIDES Tipo de Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
Tipo del Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 30713221 Edad: 67 Años / 10 Meses / 3 Días F.Nacimiento: 10/12/1955 12:00:00 a. m.
Direccion: M 15 CASA 3
E. P. S. EPS037 NUEVA EPS - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD
Entidad:
Medico Registra: FERNANDO PAREJA BINDER Medico Confirma:

INFORMACION DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha de Egreso: 30/05/2023 10:56:11 a. m. Estado Paciente: VIVO

Motivo Consulta:

POR VOMITO CON SANGRE
CHOQUE HIPOCOLEMICO SANGRADO VARICEAL
HORA DE INGRESO 13:30 HORAS

Enfermedad Actual:

APCIUENTE CON CUADRO CLINICO D EHOY 2AM DE 1 EPISODIO DE MELENAS HOY 7AM PRESENTE HEMATEMESIS EN 3 EPISODIO
ABSUDNTA CON ASTENIA ADINAMIA PACNETE CON ATENCEDETND E VARICES ESOFAGICAS CON LIGADURA EN ENERO 2023
PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD HISTORIA DE CIRROSIS HEPATICA MULTIPLES CONSULTAS A URGENCIAS, MALA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO VARICES ESOFAGICAS LIGADAS EN ENERO, AHROA RECIDIVA DE SANGRADO VARICEAL INGRESA MALAS
CONDICIONES CON HB EN 5 PUNTOS, SE REALIZA LIGADURA EN URGENCIAS BAJO SEDACION SIN COMPLICACIONES, SE TRANFUNDEN
2 UGR INGRESA A UCI PARA MONITORIZACION Y MANEJO.

Revisión del Sistema:

HEMETEMESIS

Antecedentes:

Tipo:Farmacológicos Fecha: 11/01/2023 05:28 p. m.
Detalle: METFORMINA 850MG CADA 8H, ATORVASTATINA 20MG VO CADA 24H,
INS GLARGINA 10 UN DIA, LOSARTAN 50MG VO CADA 12H
Tipo:Médicos Fecha: 11/01/2023 05:28 p. m.
Detalle: DM IR, HTA ANEMIA
Tipo:Médicos Fecha: 07/04/2023 02:01 a. m.
Detalle: DMTIPO 2 INSULINOREQUIRIENTE, SX ANEMICO, HTA,
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 07/04/2023 02:01 a. m.
Detalle: POP TARDIO 16/01/23 DE LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS INSTIUCIONAL
HISTERECTOMIA
Tipo:Alérgicos Fecha: 07/04/2023 02:01 a. m.
Detalle: DIPIRONA PENCILINA
Tipo:Inmunológicos Fecha: 07/04/2023 02:01 a. m.
Detalle: VACUNA COVID 19 NO VACUNADA
Tipo:Farmacológicos Fecha: 07/04/2023 02:01 a. m.
Detalle: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HRS
LOVASTATINA 20 MG NOCHE
I GLARGINA 10 UI SC DU
Tipo:Médicos Fecha: 24/05/2023 11:40 a. m.
Detalle: CIRROSIS HEPATICA
DIABETES MELLITUS TIPO 2
HIPERTENSION ARTERIAL
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 24/05/2023 11:40 a. m.
Detalle: HISTERECTOMIA
Tipo:Tóxicos Fecha: 24/05/2023 11:40 a. m.
Detalle: NO REFIERE
Tipo:Transfusionales Fecha: 24/05/2023 11:40 a. m.
Detalle: SI
Tipo:Alérgicos Fecha: 24/05/2023 11:40 a. m.
Detalle: DIPIROINA

Examen Fisico:

PACIENTE EN MAL ESTADO GERNAL DESHIDRATAD AFEBRIL OREINTADA

PIEL TEZ PALIDA
CARDIOPULLMONA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
RUIDOS RESPIRATORIS DISMINUIDOS
ABOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON ASCITIS
EXTREMIDADES NO EDEMA
NEUROLOGICO PUPILAS REACTIVA NO SIGN ODE FOCALIZACION
MAL ESTADO GENERAL, INTUBADA SEDADA

Indicación Med./Conducta:

1. URGENCIA HIDTACIO
2. SOLUCION SALINANORMLA 0.9% 100CC HRA
3. OMEPRAZOL 80MG IV AHORA EN BOLO
4. TEERLIPOERSINA 1MG IVA HORA
5. METOCLOPRAMIDIA 10MG IV AHORA
6. TRANSUFISION DE 2 UNIDADE DE GR
- 7.
- 8.

Estado Ingreso:

MALAS CONDCIOENS GENELRAS

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN
-------	-------------

Medico que Evoluciona: CERON BURBANO ANDRES MANUEL

24/05/2023 01:18 p. m.	PACIENTE CON HISTORIA CLINICA NAOTADA 12 PM SE CMENTA A UCI DR SANCHE QUE REFIERE QUE SE TRASLADA A UCI DESPUESA DE DESINFECCIN DE CAMA PACIENTE QUIEN PRESENTA DISMIUCIO DE CIFRAS TENSIONALES SE COMENTA NUEVMENTE DR SANCHEZ QUIEN LA VALORA EN REANIMACION DE ORDEN DE SUMINTRAR LIQUIDO ENDOVENOSOS CONTINAUR OCN TRANFUSIOIN DE GR Y TRAMITAR CAMA 11 EN UCI SI MAYRO HIPOTENSION UNICA NOREPINEFRINA 0.01 MC K MINUTO GLUCOMETRA 22 5MG / DL ALAS 1PM PACIENTE CON INTUBACION ENDOTRAQUEAL CON SEDACION CON PARAMENERO DE VENTICULACION POR TERAPIA RESPIRATORIA CON CIFRAS TENSIONA 71 / 40 PAM 51 FC 51 SATURAICON 100 % SE ENTREA A HOSPOITALARION DE TURNO PARA CONTINUAR VALORACION DE PACIENTE EN REANIMACION HSATA TRASALDO A UCI
------------------------	--

Medico que Evoluciona: LOZANO YELA DANIEL FERNANDO

24/05/2023 02:03 p. m.	INGRESA PACIENTE APROXIMADAMENTE A LAS 13:50 HORAS EN MAL ESTADO GENERAL, POP DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON LIGADURA DE VARICES ESOPFAGICAS, ABDOMEN DISTENDIDO SEVERO SE REALIZA FAST CON EVIDENCIA DE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL EN 4 CUADRANTES, SE SOLICITA VALORACION URGENTE POR CIRUJANO DE TURNO DRA ALEJANDRA ARTEAGA. JEFE DE TURNO VANESSA YELA
------------------------	---

Medico que Evoluciona: ARTEAGA OVIEDO MARIA ALEJANDRA

24/05/2023 03:05 p. m.	PACIENTE CON ASCITIS DESDE EL INGRESO EN CONTEXTO DE CIRROSIS HEPATICA DESCOMPENSADA, SE SUGIERE BUSCAR LA DESCOMPENSACION QUE CAUSO EL SANGRADO Y MANEJAR LA ASCITIS CON PARACENTESIS, EN EL MOMENTO SIN CAUSA EVIDENTE DE MANEJO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL POR LO CUAL SE DA ALTA.
------------------------	--

Medico que Evoluciona: LOZANO YELA DANIEL FERNANDO

24/05/2023 04:43 p. m.	PACIENTE CON CUADRO DESCRITO EN POP DE LIGADURA DE VARICES ESOPFAGICAS CON MELENAS PERO SIN SANGRADO ACTIVO; EN EL MOMENTO SE INDICA PASO DE CATETER CENTRAL Y LINEA ARTERIAL SIN COMPLICACIONES POR HIPOTENSION SE INICIA NOREPINEFRINA, ANTE ABDOMEN CON ASCITIS A TENSION Y RESTRICCIÓN PULMONAR SE CONSIDERA REALIZAR PARACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO CON 3 LITROS DE RETORNO LIQUIDO ASCITICO, NO SE REALIZAN ESTUDIOS PUES YA SE CONOCE ETIOLOGIA CRIPTOGENICA DE CIRROSIS; POR EL MOMENTO CONSIDERAMOS COMPLETAR REANIMACION HIDRICA Y POR HB DE 7 PUNTOS EN GASES SE TRANSFUNDEN 2 UGR ADICIONALES, PRONOSTICO RESERVADO TANTO FUNCIONAL COMO VITAL A CORTO Y LARGO PLAZO, SE INFORMA A FAMILIARES.
------------------------	--

Medico que Evoluciona: TEJADA PANTOJA ANDRES GIOVANNY

01:58 p. m.

PACIENTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI

Problemas : Falla respiratoria tipo IV - Choque hipovolemico - Hemorragia de vias digestivas altas- Sangrado Variceal - Pop de ligadura de varices esofagicas Cirrosis hepatica extubado hace 1 hora hasta el momento tolerando

Paciente con requerimiento de UCI ante la necesidad de monitorizacion continua alto riesgo de falla respiratoria post extubacion

Hemodinamicamente estable sin soporte sin datos de hipoperfusion tisular con gases arteriales en equilibrio acido base lactato 1 acoplado a ventilacion mecanica sin disfuncion pulmonar Rx de torax se evidencia atelectasia basal izquierda no SIRS funcion renal preservada hematologico anemia de volúmenes normales se transfundio 2 unidades de GRE leucoreducidos SNC RASS +2 extubada en horas de la tarde hasta el momento tolerando se administra 200 mg de hidrocortisona la condicion es estable sin dejar su estado e gravedad familia informada

Medico que Evoluciona: **LOZANO YELA DANIEL FERNANDO**

26/05/2023 08:44 p. m.

REVISTA CON DR ORTIZ PACIENTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE CON DISMINUCION DE NOREPINEFRINA, SIN SANGRADO ACTIVO, EXTUBADA ESTA MAÑANA SIN COMPLICACIONES DEBE PERMANECER EN UCI PARA VIGILANCIA POR ALTO RIESGO DE REINTUBACION, PRONOSTICO RESERVADO A MEDIANO Y LARGO PLAZO, FAMILIARES INFORMADOS.

Medico que Evoluciona: **MARTINEZ CASTAÑO DIEGO FERNANDO**

27/05/2023 10:20 a. m.

PACIENTE CON ESTANCIA EN UCI POR CHOQUE HIPOVOLEMICO DIGESTIVO VARICEAL EN RESOLUCIÓN Y NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA YA EN DESTETE, DIABETICA DE BASE CON ANTECEDENTE DE CIRROSIS HEPATICA CRITOGENICA CHILD PUGH GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO SIN DISFUNCION PULMONAR, LACTATO SERICO NORMAL, TROMBOCITOPENIA MODERADA, HIPERGLICEMIAS, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION RENAL PRESERVADA DIURESIS CONSERVADA. SE DA ALTA A PISOS.

Medico que Evoluciona: **GARCIA SAMPER LINNET**

28/05/2023 09:42 a. m.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE AFEBRIL GLUCEMIAS EN METAS SIN EMBARGO PERSISTE CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO PARA LOGRAR NORMOSATURACIONES, DISTENSION ABDOMINAL MARCADA, REFIERE SU FAMILIAR QUE NO PASA LA NOCHE BIEN CON SENSACION DE FATIGA, MALESTAR GENERAL, TIENEN EN CUENTA LO ANTERIOR SS HEMOGRAMA, TIEMPOS EN DEPENDENCIA DE LO MISMO SE DECIDIRA NECESIDAD DE TRASFUSION SI PRESENTASE TIEMPOS NORMALES ASI COMO PLAQUETAS EN CMA DE 50000 SE SOLICITARA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZACION DE PARACENTESIS EVACUATORIA REFIERE FAMILIAR ADEMAS QUE PRESENTA ORINAS COLURICAS SI BIEN LO MISMO PUEDE ESTAR EN RELACION A PRESENCIA DE UROBILINOGENO EN ORINA SIN EMBARGO SE SOLICITA UROANALISIS PARA DESCARTAR ITU ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD, POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO SI TIEMPOS PROLONGADOS VITAMINA K 10 MG IV DIA

Medico que Evoluciona: **GOMEZ MONCAYO DANIELA YOMIRA**

28/05/2023 09:52 p. m.

PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. FALLA RESPIRATORIA TIPO IV RESUELTA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO SECUNDARIO A SANGRADO VARICEAL
3. POP 24/05 LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS
4. CIRROSIS HEPATICA CRITOGENICA CHILD PUGH C
5. INFECCION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, HTA, LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS 16/01/23

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN EMBARGO EL DIA DE HOY EN REVISTA DE MEDICINA INTERNA SE INDICO TOMA DE UROANALISIS ENCONTRANDOSE INFECCIOSO: BACTERIAS +++ Y LEUCOSURIA. PROCEDO A INTERROGAR A PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE LA EXISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA URINARIA E INFORMA QUE LA ORINA SE ENCUENTRA FETIDA Y COLURICA, ADEMAS EN LA NOCHE DISURIA, ADEMAS FAMILIAR INFORMA QUE PACIENTE PRESENTA INFECCION URINARIA A REPETICION POR LO CUAL DADO A CONTEXTO MEDICO INDICO TOMA DE GRAM DE ORINA, UROCULTIVO Y POSTERIORMENTE INICIAR CEFTRIAXONA 2 GR IV DIA HASTA REPORTE DE UROCULTIVO. PACIENTE INFORMADO DE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Medico que Evoluciona: **DAVILA ORTIZ HUMBERTO**

29/05/2023 09:32 a. m.

PACIENTE HOSPITALIZADA POR SANGRADO DE VIA DIGESTIVAS ALTAS POR SANGRADO VARICIAL. POSOPERATORIO DE LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS, HEPATOPATIA CRONICA DE ORIGEN NO ALCOHOLICO CON CIRROSIS HEPATICA CHILD PUGH C HIPERTENSION PORTAL SEVERA CON VARICES ESOFAGICAS Y ASCITIS A TENSION ADEMAS HTA Y DM II COMPENSADA PACIENTE CON TRATAMIENTO Y DIAGNOSTICOS DEFINIDOS SE ESTA ESPERANDO SOLO DRENAJE DE ASCITIS PARA DARLE LA SALIDA PACIENTE ADEMAS CURSA CON BACTERIURIA ASINTOMATICA SIN EMBARGO LE INICIARON MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFTRIAXONA HOY DIA 1

Medico que Evoluciona: **DAVILA ORTIZ HUMBERTO**

24/05/2023 08:17 p. m.

PACIENTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI

Problemas : Falta respiratoria tipo IV - Choque hipovolemico - Hemorragia de vias digestivas altas- Sangrado Variceal - Pop
ligadura de varices esofagicas Cirrosis hepatica

Paciente con requerimiento de UCI ante la necesidad de monitorizacion continua soporte inotropico y ventilatorio invasivo

Hemodinamicamente inestable soportado con norpinefrina con datos de hipoperfusion tisular dado por acidosis metabolica lactato 3.4 acoplado a ventilacion mecanica con disfuncion pulmonar severa Rx de torax se evidencia derrame pleural bilateral por ahora no susceptible de drenaje no SIRS funcion renal preservada hematologico anemia de volúmenes normales se transfundio 2 unidades de GRE leucoreducidos SNC RASS +2 por lo cual se considera optimizar sedacion en aras de mejorar el reclutamiento alveolar en supino e completar estado de reanimacion por metas la condicion es critica el pronostico es reservado familia informada

Medico que Evoluciona: **MARTINEZ QUINTERO MARIA INES**

25/05/2023 11:51 a. m.

UCIA MAÑANA DR SANCHEZ. PCTE DIABETICA CON ANTECEDENTE DE CIRROSIS HEPATICA CRIPTOGENICA CHILD PUGH C CON FALLA RESPIRATORIA TIPO IV POR CHOQUE HIPOVOLEMICO SECUNDARIO A SANGRADO VARICEAL CON ASCITIS A TENSION POP PARACENTESIS. PCTE EN CONDICION CLINICA CRITICA, SEDADA RASS -3 CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA SIN DISFUNCION PULMONAR, HIPERLACTATEMIA, HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOPRESOR EN RETIRO, AFEBRIL, SIN SRIS, HEMATOLOGICAMENTE CON TROMBOCITOPENIA LEVE, HIPERGLICEMIAS, HIPOKALEMIA LEVE, FUNCION RENAL PRESERVADA OLIGURICA. EN REVISTA SE ORDENA RETIRO DE LA SEDACION Y VENTILACION MECANICA. PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIA INFORMADA.

Medico que Evoluciona: **MARTINEZ QUINTERO MARIA INES**

25/05/2023 12:02 p. m.

PCTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI. VALORADO EN REVISTA POR DR SANCHEZ. PCTE DIABETICA CON ANTECEDENTE DE CIRROSIS HEPATICA CRIPTOGENICA CHILD PUGH C CON FALLA RESPIRATORIA TIPO IV POR CHOQUE HIPOVOLEMICO SECUNDARIO A SANGRADO VARICEAL CON ASCITIS A TENSION POP PARACENTESIS. PCTE EN CONDICION CLINICA CRITICA, SEDADA RASS -3 CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA SIN DISFUNCION PULMONAR, HIPERLACTATEMIA, HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOPRESOR EN RETIRO, AFEBRIL, SIN SRIS, HEMATOLOGICAMENTE CON TROMBOCITOPENIA LEVE, HIPERGLICEMIAS, HIPOKALEMIA LEVE, FUNCION RENAL PRESERVADA OLIGURICA. EN REVISTA SE ORDENA RETIRO DE LA SEDACION Y VENTILACION MECANICA. PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIA INFORMADA.

Medico que Evoluciona: **LOZANO YELA DANIEL FERNANDO**

25/05/2023 04:24 p. m.

REVISTA CON DRA SOLARTE PACIENTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE CON DISMINUCION DE NOREPINEFRINA, SIN SANGRADO ACTIVO, EN DESTETE DE SEDACION GRADUAL SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO EN ESPERA DE RESPUESTA NEUROLOGICA PARA DEFINIR EXTUBACION PROGRAMADA, PRONOSTICO RESERVADO SE ADICIONAL ESPIRONOLACTONA PARA HIPERTENSION PORTAL Y PROPRANOLOL PARA EVITAR RESANGRADO VARICEAL..

Medico que Evoluciona: **LOZANO YELA DANIEL FERNANDO**

25/05/2023 09:47 p. m.

REVISTA CON DR MORA PACIENTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE CON DISMINUCION DE NOREPINEFRINA, SIN SANGRADO ACTIVO, EN DESTETE DE SEDACION GRADUAL SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO EN ESPERA DE RESPUESTA NEUROLOGICA PARA DEFINIR EXTUBACION PROGRAMADA, PRONOSTICO RESERVADO SE ADICIONAL ESPIRONOLACTONA PARA HIPERTENSION PORTAL Y PROPRANOLOL PARA EVITAR RESANGRADO VARICEAL.

Medico que Evoluciona: **MARTINEZ QUINTERO MARIA INES**

26/05/2023 11:39 a. m.

PCTE CON ESTANCIA PERTINENTE EN UCI. VALORADO EN REVISTA POR DR SANCHEZ. PCTE DIABETICA CON ANTECEDENTE DE CIRROSIS HEPATICA CRIPTOGENICA CHILD PUGH C CON FALLA RESPIRATORIA TIPO IV POR CHOQUE HIPOVOLEMICO SECUNDARIO A SANGRADO VARICEAL CON ASCITIS A TENSION POP PARACENTESIS. PCTE EN CONDICION CLINICA CRITICA, SEDADA RASS -3 CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO SIN DISFUNCION PULMONAR, LACTATO SERICO NORMAL, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOPRESOR, AFEBRIL, SIN SRIS, HEMATOLOGICAMENTE CON ANEMIZACION SE ORDENA TRANSFUNDIR 2 U GR, TROMBOCITOPENIA MODERADA, HIPERGLICEMIAS, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION RENAL PRESERVADA DIURESIS CONSERVADA. EN REVISTA SE ORDENA RETIRO DE LA SEDACION Y VENTILACION MECANICA. VIGILAR SANGRADO DIGESTIVO. PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIA INFORMADA.

Medico que Evoluciona: **TEJADA PANTOJA ANDRES GIOVANNY**

5/2023 10:07 a. m.

PACIENTE CON DX DE SHOCK HIPOVOLEMICO, SANGRADO VARICIAL POP DE LGADURA DE VARICES ASCITIS A TENSION HEPATOPATIA CRONICA NO ALCOLICA
CONDICION CLINICA ESTABLE TENIENDO EN CUENTA QUE SU CONDICION ES CRONICA, SE DECDE SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS

Resul. Procedimientos:

Resultados Paraclínicos:

HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA. HB DE INGRESO 5.9

FUNCION HEPATICA NORMAL

HEMOGRAMA CON ANEMIA SEVERA YA TRANSFUNDIDA

GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA HIPERLACTATEMICA EN URGENCIAS

GLUCOMETRIA 124 MG/DL

TP 14.9

INR 1.13

TPT 31.8

LEUCOCITOS 8.93 $10^3/\mu\text{L}$

NEUTROFILOS 73.3 %

LINFOCITOS 15.6%

MONOCITOS 9.3 %

HEMOGLOBINA 11.1 g/dL

HEMATOCRITO 33.1 %

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC) 86.9 fL

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH) 29.1 pg

PLAQUETAS 138 $10^3/\mu\text{L}$

UROANALISIS

COLOR P. ORINA AMARILLO

ASPECTO LIG. TURBIO

SangrePO 0.15 RBC/uL VR: 0.00-10.00

Bilirrubina po NEGATIVO mg/dL VR: 0.0-1.0

pH EN ORINA 5.5 VR: 5.0-8.0

CETONA P.O. NEGATIVO

PROTEINAS P.O. NEGATIVO VR: 0.0-25.0

NITRITOS PDEO +

GLUCOSA PDEO NEGATIVO mg/dL VR: 0.00-50.00

Urobilinógeno P. ORINA 4.00 mg/dL

DENSIDAD EN PDEO 1.024 VR: 1.000-1.030

Leucocitos p. de Orina 25 WBC/uL VR: 0.0-25.0

SEDIMENTO URINARIO

Comentario: CELULAS EPITELIALES: 0-1XC.

LEUCOCITOS: 30-35XC.

BACTERIAS:+++

HEMATIES EUMORFOS 0-2XC Y DISMORFOS 0-1XC

30/05 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Opinión:

Cambios secundarios a hepatopatía crónica

Esplenomegalia

Líquido libre en espacios peritoneales mencionados

29/05 ALBUMINA 2.6

GRAM DE UROCULTIVO GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS:3-6 X CAMPO

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Egreso	E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	☒
Egreso	K743	CIRROSIS BILIAR PRIMARIA	☒
Egreso	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	☒
Egreso	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	☒
Ingreso/Relacionado	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	☒
Ingreso/Relacionado	I850	VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA	☒
Ingreso/Relacionado	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	☒
Ingreso/Relacionado	K703	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	☒
Ingreso/Relacionado	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	☒
Ingreso/Relacionado	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	☒

Ingreso/Relacionado	R18X	ASCITIS	☒	☐
Ingreso/Relacionado	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	☒	☐
Ingreso/Relacionado	Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	☒	☐

Indicación Paciente:

SALIDA CON INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Condiciones Salida:

SALIDA

PACIENTE CON DX DE SHOCK HIPOVOLEMICO, SANGRADO VARICIAL POP DE LGADURA DE VARICES ASCITIS A TENSION HEPATOPATIA CRONICA NO ALCOHOLICA

CONDICION CLINICA ESTABLE TENIENDO EN CUENTA QUE SU CONDICION ES CRONICA, SE DECIDE SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS

CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 30 DIAS

ESPIRONOLACTONA 300 MG DIA

FUROSEMIDA 40 MG DA

SUCRALFATO 15 ML DIA

CARVEDILOL 6.25 DIA

LACTULOSA 1 SOBRE CADA 8 HORAS

RIFAXIMINA 200 MG CADA 8 HORAS

CIPROFLOXACINA 500 MG DIA POR 10 DIAS MAS

RECOMENDACIONES GENERALES:

- CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS, ALIMENTOS CON ABUNDANTE FIBRA

- REALIZAR CAMINATAS DE 30 MINUTOS DIARIOS 5 DIAS A LA SEMANA

- TOMAR MEDICAMENTOS EN HORARIOS ESTABLECIDOS

- NO AUTOMEDICARSE

- SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ASIGNADAS POR SU MEDICO

- EVITAR CONSUMO DE ENLATADOS

- EVITAR COMIDA CHATARRA

- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL

- EVITAR CONSUMO DE CIGARRILLO

- CONSUMIR CARNES LIBREMENTE

- CONSUMIR EL MÍNIMO DE SAL, GRASAS, ÁCIDOS

- CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FIBRA: BROCOLI, ESPINACA, ZANAHORIA, MANZANAS, MELOCOTON, MANDARINAS, PERAS

- CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FRUTAS Y VERDURAS

- SEGUIR INDICACIONES DE NUTRICION

- NO REALIZAR ESFUERZOS BRUSCOS

- NO REALIZAR EXPOSICION DIRECTA AL FRÍO

- EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA

- PERMANECER CON ACOMPAÑANTE DURANTE SU RECUPERACION

SIGNOS DE ALARMA:

- DESMAYOS

- FIEBRE MAYOR A 38° C

- VOMITO PERSISTENTE O ABUNDANTE

- DOLOR ABDOMINAL QUE NO CEDA A LOS ANALGESICOS COMUNES COMO ACETAMINOFEN, IBUPROFENO, NAPROXENO, BUSCAPINA

- MOVIMIENTOS ANORMALES DEL CUERPO

- ADORMECIMIENTO DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO

- DIFICULTAD PARA RESPIRAR

- SENSACION DE AHOGO, DOLOR DEL PECHO, SENSACION DE MUERTE

- DOLOR AL ORINAS, ARDOR

- VOMITO CON SANGRE

- DIARREA CON SANGRE

- MAREO QUE OCASIONE INESTABILIDAD

- HINCHAZON DE LAS PIERNAS SUMADO A DOLOR

Justificación Muerte:

Firma

Med. Registra: FERNANDO PAREJA BINDER

Reg. Medico: 520848

Esp.: 003 - MEDICINA
GENERAL

Firma

Med. Confirma:

Reg. Medico:

Esp.: