

HISTORIA CLINICA
ESE HOSPITAL SAN FELIX LA DORADA
Nit. 810000913
Dir. CLL 12 N° 5-20 - Tel. 8392000



Código Plantilla: INGOBS

Fecha Historia: 14/08/2024 08:01 p.m.

Lugar y Fecha: LA DORADA, CALDAS 14/08/2024 08:01 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE

Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1

No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5378834

Registro de Admisión No: 625226

INGRESO A OBSERVACION:

Datos Generales

Fecha: 14/08/2024

Tipo Documento F: CC

Historia: 4437186

Edad: 87 Años

Hora: 20:00

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

E.A.P.B.: SALUD TOTAL S.A EPS

Observaciones

Nota de Ingreso: USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA INFECCIÓN POR VIRUS SARS

COV 2 SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL **NOTA DE INGRESO A URGENCIAS** NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID: 4437186EDAD: 87

ANOSPROCEDENCIA: HOGAR GERIATRICO - PUERTO SALGAR MC: "SE CAYÓ"ENFERMEDAD GENERAL: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON

ANTECEDENTES MENCIONADOS, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, COMENTAN CUADRO

CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, AHORA CON CEFALÉA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA

CON RECUPERACIÓN, ADICIONALMENTE COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL

FORMA OLIGURICO. ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA?, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,

ERC-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DÍA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOZINA 0.4 MG DÍA, DIMEHIDRINATO 50

MG DÍA, MIRABEEGRAN 50 MG DÍA, DARIFENACINA 15 MG DÍA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFEN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS

DÍA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMIA Y PTERIGION, LAPAROTOMIA EXPLOTARORIA POR PERITONITIS -ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EXTABAQUISMO,

EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARSCOV2EXAMEN FÍSICO SIGNOS VITALES: TA: 136/60 mmHg FC: 123 lpm FR: 20 rpm T: 36°C

SatO2: 98% PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GERNERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA,

ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDO Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO,

AUSENCIA DE IY TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS

CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SÍNCRONOS CON PULSO, NO SOPLOS AUSCULTABLES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS,

MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN

HIPOGASTRIO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, CON ADECUADA

PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 5/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE IDX:-TEC

LEVE -DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO-- IVU COMPLICADA? ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES MENCIONADOS,

CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TEC LEVE CON EPISODIO TRANSITORIO DE DESORIENTACIÓN.

ADICIONALMENTE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO Y SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y OBSTRUCTIVOS.AL INGRESO EN REGULARES

CONDICIONES GENERALES, TAQUICARDICO, AFEBRIL, NORMOSATURANDO, CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE SEGURIDAD. AL EXAMEN FÍSICO SE

EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO Y DESACONDICIONAMIENTO, NEUROLÓGICO CONSERVADO, SE ENCUENTRA ORIENTADO, ALERTA,

RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA POR LO QUE SOLICITO ESTUDIOS E INDICO MANEJO SINTOMÁTICO. ADICIONALMENTE ANTE CUADRO DE TEC LEV,

CUADRO DE DESORIENTACIÓN Y EDAD DEL PACIENTE SE SOLICITA TAC DE CRANEO PARA DESCARTAR COMPROMISO ORGÁNICO. SE EXPLICA, REFIERE

ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN: URGENCIASLEV SOL HARTMANN APLICAR BOLO 1000 CC IV DU DIPIRONA AMP 1 G, APLICAR 2 G IV DUSS HEMOGRAMA, PCR,

UROANÁLISIS CON Sonda + GRAM, CREATININA, BUN, GLUCOMETRIASS TAC DE CRANEOREVALORARGRACIAS :D

Diagnósticos

Dx. Principal: N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO



DR. ANGI NATALIA GOMEZ RAMIREZ

CC 1053865565

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro.

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM

Fecha Historia:14/08/2024 10:26 p.m.

Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 14/08/2024 10:26 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE

Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1

No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5378950

Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 14/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Hora: 22:25

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA INFECCIÓN POR VIRUS SARS COV 2 SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL REVALORACIÓN MEDICINA GENERAL NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID: 4437186EDAD: 87 AÑOSPROCEDENCIA: HOGAR GERIATRICO - PUERTO SALGAR CONTEXTO CLÍNICO: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES MENCIONADOS, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, COMENTAN CUADRO CLÍNICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, AHORA CON CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACION TRANSITORIA CON RECUPERACION, ADICIONALMENTE COMENTA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGURICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTATICA, DISLIPIDEMIA?, ESTREÑIMIENTO CRONICO, ERC-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOZINA 0.4 MG DIA, DIMEHIDRINATO 50 MG DIA, MIRABEEGRAN 50 MG DIA,DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFEN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMIA Y PTERIGION, LAPAROTOMIA EXPLOTARORIA POR PERITONITIS -ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EXTABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARSCOV2- HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: COMENTA ENCONTRARSE BIEN, CON LEVE DOLOR ADBOMINAL Y DISURIA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS. EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES: TA: 98/54 mmHg FC: 105 lpm FR: 20 rpm T: 36.4°c SatO2: 97% PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GNERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDO Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE IY TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, NO SOPLOS AUSCULTABLES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAEGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 5/5; SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARACLÍNICOS:14/08/2024- HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29, VCM 87, HBCM 29, LEUCOS 12.430, NEUTROS 8.520 (68%), LINFOS 2.460 (19%), PLAQUETAS 451.000.- UROANÁLISIS: AMARILLO, LIGERAMENTE TURBIO, PROTEÍNAS 75, GLUCOSA NEGATIVO, CETONAS NEGATIVO, NITRITOS NEGATIVO, LEUCOS 500, SANGRE 250, SEDIMENTO: ERITROCITOS 10-15 xC, LEUCOCITOS >60 xC, BACTERIAS ++, CÉLULAS BAJAS 0-2 xC.- GRAM DE ORINA: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++, - BUN: 50 - Cr: 2.26-PCR: IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:14/08/2024TC DE CRÁNEO SIMPLE: CAMBIOS DEGENERATIVOS CRÓNICOS A NIVEL ENCEFÁLICO, SIN ALTERACIONES AGUDAS, LÍNEA MEDIA CENTRAL, PENDIENTE REPORTE OFICIALLLLLLL. DIAGNÓSTICOS:1. TEC LEVE 2. IVU ALTA2.1. CUBRIMIENTO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM DEL 02/07/24 AL 09/07/24.3. ERC CON LRA ASOCIADA3.1. HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO ANALISIS: MASCULINO DE 87 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE HTA, ERC Y DISLIPIDEMIA, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TEC LEVE CON EPISODIO TRANSITORIO DE DESORIENTACION. ADICIONALMENTE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO Y SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y OBSTRUCTIVOS, PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ADEMÁS CON LEVE ANEMIA DE VOLÚMENES NORMALES, AZOADOS ELEVADOS CON FUNCIÓN RENAL COMPROMETIDA, UROANÁLISIS INFECCIOSO CON BACILOS GRAM NEGATIVOS A LA COLORACIÓN GRAM, CON HEMATURIA ASOCIADA, TC DE CRÁNEO SIMPLE SIN ALTERACIONES, EN EL MOMENTO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA Y A LA HIPOTENSIÓN, ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE HIPOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON EDEMA GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO.PACIENTE CON CUADRO DE IVU COMPLICADA Y SIRS ASOCIADO, TIENE RECIENTE USO DE ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR LO QUE REQUIERE MANEJO CON ESPECTRO SIMILAR, SE AJUSTA MANEJO Y SE SOLICITA ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS, SE INDICA HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA Y SE SOLICITA VALORACIÓN POR URGENCIOLÓGIA PARA AVAL DE ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SE EXPLICA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN: HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA DIETA HIPOSÓDICAL V RINGER A 50 CC/HORAPIPERACILINA / TAZOBACTAM, 4.5 g IV CADA 6 HORAS (FI: 14/08/2024 - DIA 0)DIPIRONA AMP 1 G, APLICAR 2 G IV CADA 8 HORAS*CONCIACIÓN MEDICAMENTOSA*LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS *DIFERIDO HASTA NUEVA ORDEN*HIDROCLOROTIAZIDA, 25 mg VO CADA DÍA *DIFERIDO HASTA NUEVA ORDEN*ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHEDIMEHIDRINATO 50 MG DIATAMSULOZINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*MIRABEEGRAN 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE*DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*SE SOLICITA VALORACIÓN POR URGENCIOLÓGIA Y MEDICINA INTERNA SE SOLICITA ECOGRAFÍA RENAL CONTROL DE SIGNOS VITALES CUANTIFICAR DIURESIS CURVA TÉRMICA CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS GRACIAS

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

DR. DANIEL ANDRES RAMOS TORRES

CC 1053874250
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1053874250

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:INTMEESP
Fecha Historia:15/08/2024 03:00 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 15/08/2024 03:00 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5379149
Registro de Admision No: 625226

NOMBRE DE LA PLANTILLA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA DATOS GENERALES DE LA HISTORIA

Historia: 4437186

Hora: 03:00

Edad: 87 Años

Telefono: 3104030707

Estado Civil: Soltero

Convenio: EEVENSUBS A24

DATOS DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE

Tipo Documento F: CC

DATOS DE LA INTERCONSULTA - - MEDICA ESPECIALIZADA

MOTIVO - SUBJETIVO - ANALISIS - PLAN: MEDICINA DE URGENCIAS PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: - TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE CON FACTORES DE RIESGO-- LESIÓN INTRACRANEAL DESCARTADA- INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ALTA COMPLICADA (SEXO, ALTO RIESGO DE RESISTENCIA MICROBIANA)-- SCORE TUMBARELLO: - LRA AGUDA KDIGO I AGREGADA A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA- POP LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024) PACIENTE QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO IDENTIFICACIÓN CONCURRENTE DE INFECCIÓN URINARIA ALTADADOS FACTORES DE RIESGO PARA RESISTENCIA E AVAL USO DE ANTIOTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO CON UREIDOPENICILINA

DIAGNOSTICOS.

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Fecha: 15/08/2024

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Sexo: Masculino

Direccion: ANCIANATO

E.A.P.B.: SALUD TOTAL S.A EPS

DR. DIEGO ANDRES SALAZAR GIRALDO

CC 1033750861

Especialidad. ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Registro. 1033750861

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:INTMEESP
Fecha Historia:15/08/2024 11:35 a.m.

Lugar y Fecha: LA DORADA, CALDAS 15/08/2024 11:35 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5380059
Registro de Admision No: 625226

NOMBRE DE LA PLANTILLA
INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS GENERALES DE LA HISTORIA

Historia: 4437186

Hora: 11:34

Edad: 87 Años

Telefono: 3104030707

Estado Civil: Soltero

Convenio: EEVENSUBS A24

DATOS DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE

Tipo Documento F: CC

DATOS DE LA INTERCONSULTA - - MEDICA ESPECIALIZADA

MOTIVO - SUBJETIVO - ANALISIS - PLAN: USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA INFECCIÓN POR VIRUS SARS COV 2 SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNANOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID: 4437186EDAD: 87 AÑOSPROCEDENCIA: HOGAR GERIATRICO - PUERTO SALGAR ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO.-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DÍA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DÍA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DÍA, DARIFENACINA 15 MG DÍA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DÍA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 97/49 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 24 RPM, T: 36.1°C, SATO2: 97% PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE IY TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, NO SOPLOS AUSCULTABLES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I. SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:14/08/2024-TC DE CRÁNEO SIMPLE: CAMBIOS DEGENERATIVOS CRÓNICOS A NIVEL ENCEFÁLICO, SIN ALTERACIONES AGUDAS, LÍNEA MEDIA CENTRAL, PENDIENTE REPORTE OFICIAL.-ECOGRAFIA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RINON IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRAFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TEC LEVE CON EPISODIO TRANSITORIO DE DESORIENTACIÓN. ADICIONALMENTE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO Y SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y OBSTRUCTIVOS. AL INGRESO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA Y A LA HIPOTENSIÓN; PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ADEMÁS CON ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES, AZOADOS ELEVADOS, UROANÁLISIS INFECCIOSO CON BACILOS GRAM NEGATIVOS A LA COLORACIÓN GRAM, CON HEMATURIA ASOCIADA, TC DE CRÁNEO SIMPLE SIN ALTERACIONES. A LA VALORACIÓN DE HOY PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN, AFEBRIL, CON SIRS, CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA. SE CONSIDERA PACIENTE CON ITU BAJA COMPLICADA CON ANTECEDENTE USO DE ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR LO QUE SE INDICA CONTINUACIÓN DE ANTIBIÓTICO PREVIAMENTE INSTAURADO, ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS CON HIPERPLASIA PROSTÁTICA E HIDRONEFROSIS GRADO 2 ASOCIADA A LRA SE CONSIDERA PROBABLE ORIGEN POSTRENAL POR LO CUAL SE INDICA PASO DE Sonda Vesical para desobstrucción . ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA SE EXPLICA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. DIAGNÓSTICOS:1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 3. LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO IPLAN: HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA DIETA HIPOSÓDICA LEV RINGER A 70 CC/HORA PIPERACILINA / TAZOBACTAM, 4.5 g IV CADA 6 HORAS (FI: 14/08/2024 - DÍA 1)DIPIRONA AMP 1 G, APLICAR 2 G IV CADA 8 HORAS*CONCIACIÓN MEDICAMENTOSA*ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHEDIMENHIDRINATO 50 MG DIATAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*MIRABEGRON 50 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*SE SOLICITA SODIO Y POTASIO AHORA, CONTROL DE CREATININA BUN MAÑANA 4+00AM SE SOLICITA PASO DE Sonda VesicalSE SOLICITA VALORACIÓN POR UROLOGÍACONTROL DE SIGNOS VITALESCONTROL LA Y LECURVA TÉRMICA INFORMAR CAMBIOSGRACIAS

DIAGNOSTICOS.

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Fecha: 15/08/2024

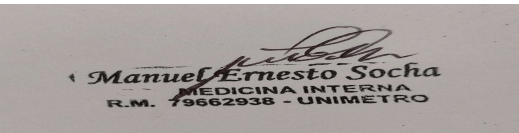
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Sexo: Masculino

Direccion: ANCIANATO

E.A.P.B.: SALUD TOTAL S.A EPS

Dx. Relacionado 1: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
Finalidad de la Consulta: No Aplica



HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:16/08/2024 12:55 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 16/08/2024 12:55 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5381384
Registro de Admisión No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 16/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Hora: 00:55

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

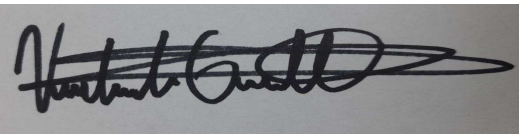
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: SE VALORA PACIENTE PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA LAVADO DE MANOS USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO GORRO TAPABOCAS Y CARETA*NOTA DE INGRESO A SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL* NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID: 4437186EDAD: 87 AÑOSPROCEDENCIA: HOGAR GERIATRICO - PUERTO SALGAR DIAGNÓSTICOS:1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 3. LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO I IENFERMEDAD ACTUAL:PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAUPECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 97/49 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 24 RPM, T: 36.1°C, SATO2: 97% PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE IY TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, NO SOPLOS AUSCULTABLES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAgregados abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARA CLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATÍES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:14/08/24-TC DE CRÁNEO SIMPLE: CAMBIOS DEGENERATIVOS CRÓNICOS A NIVEL ENCEFÁLICO, SIN ALTERACIONES AGUDAS, LÍNEA MEDIA CENTRAL, PENDIENTE REPORTE OFICIAL.-ECOGRFIA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELLOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RINON IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENIALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANALISISPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TEC LEVE CON EPISODIO TRANSITORIO DE DESORIENTACIÓN. ADICIONALMENTE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO Y SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y OBSTRUCTIVOS. AL INGRESO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA Y A LA HIPOTENSIÓN; PARA CLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITIS Y NEUTROFILIA, ADEMÁS CON ANEMIA DE VOLÚMENES NORMALES, AZOADOS ELEVADOS, UROANÁLISIS INFECCIOSO CON BACILOS GRAM NEGATIVOS A LA COLORACIÓN GRAM, CON HEMATURIA ASOCIADA, TC DE CRÁNEO SIMPLE SIN ALTERACIONES.A LA VALORACIÓN DE HOY PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN, AFEBRIL, CON SIRS, CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA. SE CONSIDERA PACIENTE CON ITU BAJA COMPLICADA CON ANTECEDENTE USO DE ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR LO QUE SE INDICA CONTINUACIÓN DE ANTIBIÓTICO PREVIAMENTE INSTAURADO, ECOGRFIA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS CON HIPERPLASIA PROSTÁTICA E HIDRONEFROSIS GRADO 2 ASOCIADA A LRA SE CONSIDERA PROBABLE ORIGEN POSTRENAL POR

LO CUAL SE INDICA PASO DE Sonda Vesical para desobstrucción, paciente con manejo a cargo de medicina interna en buenas condiciones generales, alerta, orientado, consciente, sin signos de SIRS o de bajo gasto, hidratado, afebril, signos vitales en estabilidad, al examen físico con hallazgos ya descritos, paciente con indicación de continuar manejo dado por medicina interna, se explica conducta a paciente refiere entiende y acepta. Plan: Hospitalizar a cargo de medicina interna dieta hiposódica lev Ringer a 70 cc/horapiperacilina / tazobactam, 4.5 g IV cada 6 horas (FI: 14/08/2024 - día 1) dipirone AMP 1 g, aplicar 2 g IV cada 8 horas*conciación medicamentos*atorvastatina 20 mg VO cada noche dimenhidrinato 50 mg día tamsulosina 0.4 mg VO cada día *aporta paciente*mirabegron 50 mg VO cada día *aporta paciente*darifenacina 15 mg VO cada día *aporta paciente* amitriptilina 25 mg VO cada noche *aporta paciente*PTE sodio y potasio ahora, control de creatinina BUN mañana 4+00AM PTE valoración por urología control de signos vitales control LA y leucorrea térmica informar cambios gracias

Dx. Principal: P179-Insuficiencia renal aguda, no especificada



DR. VALENTINA GARCIA MARULANDA
CC 1088354201
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro.

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla: INTMEESP
Fecha Historia: 16/08/2024 06:55 p.m.
Lugar y Fecha: LA DORADA, CALDAS 16/08/2024 06:55 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5383429
Registro de Admisión No: 625226

NOMBRE DE LA PLANTILLA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA DATOS GENERALES DE LA HISTORIA

Historia: 4437186

Hora: 18:54

Edad: 87 Años

Telefono: 3104030707

Estado Civil: Soltero

Convenio: EEVENSUBS A24

DATOS DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE

Tipo Documento F: CC

DATOS DE LA INTERCONSULTA - - MEDICA ESPECIALIZADA

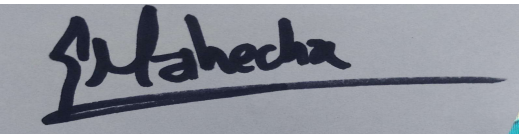
MOTIVO - SUBJETIVO - ANALISIS - PLAN: - USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA INFECCIÓN POR VIRUS SARS COV 2 SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL///RESPUESTA INTERCONSULTA UROLOGÍA///NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID: 4437186 EDAD: 87 AÑOS PROCEDENCIA: HOGAR GERIATRICO - PUERTO SALGAR ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, INTERCONSULTAR A LA ESPECIALIDAD POR EVIDENCIA DE LUTS SEVERO ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, -FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DIA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAUQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHES DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 97/49 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 24 RPM, T: 36.1°C, SATO2: 97% ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. PARA CLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92 PARA CLÍNICOS: 14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26, TFGE: 25-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEÍNAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: 14/08/2024-TC DE CRÁNEO SIMPLE: CAMBIOS DEGENERATIVOS CRÓNICOS A NIVEL ENCEFÁLICO, SIN ALTERACIONES AGUDAS, LÍNEA MEDIA CENTRAL, PENDIENTE REPORTE OFICIAL.ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS

SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RINON IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARRENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRAFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS, CON ANTECEDENTES ANOTADOS, INTERCONSULTAR A LA ESPECIALIDAD POR EVIDENCIA DE LUTS SEVERO. DURANTE RONDA MÉDICA PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, EL CUAL NO APORTA INFORMACIÓN DE RELEVANCIA PARA SU PATOLOGÍA DE BASE, CON ANTECEDENTES TOMADO DE HISTORIA CLÍNICA INSTITUCIONAL. A LA VALORACIÓN SE EVIDENCIA SONDIA FOLEY NORMOFUNCIONANTE. PARA CLÍNICOS INSTITUCIONALES., CON HEMOGRAMA CON EVIDENCIA DE ANEMIA DE VOLÚMENES NORMALES, CON AUMENTO DE LOS AZOADOS PARA LRA JKDIGO II, CON UROANÁLISIS PATOLÓGICO Y EVIDENCIA DE HEMATURIA FRANCA. CUENTA CON ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS CON EVIDENCIA DE HIDRONEFROSIS GRADO II E HIPERPLASIA PROSTÁTICA. SE CONSIDERA PACIENTE BAJO CONTEXTO IVU COMPLICADA ADEMÁS. CON PROSTATISMO, SE CONSIDERA PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ADECUADA CARACTERIZACIÓN DE LA VÍA URINARIA POR OBSTRUCCIÓN DE LA MISMA POR LO QUE SE SOLICITA URO TAC Y CISTOSCOPIA BAJO ANESTESIA. SE LE EXPLICA LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. IVU BAJA COMPLICADA 2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 3. LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO IIPLAN: HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA Y UROLOGIADIETA HIPOSÓDICA HASTA LAS 22+00PIPERACILINA / TAZOBACTAM, 4.5 g IV CADA 6 HORAS (FI: 14/08/2024 - DÍA 1)DIPIRONA AMP 1 G, APLICAR 2 G IV CADA 8 HORAS*CONCIACIÓN MEDICAMENTOSA*ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHEDIMENHIDRINATO 50 MG DIATAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*MIRABEGRON 50 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*SE PROGRAMA PARA CISTOSCOPIA TRANSURETRAL BAJO ANESTESIASS VAL POR ANESTESIOLOGÍAPACIENTE SIN ACOMPAÑANTE DURANTE RONDA MÉDICA PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.CONTROL DE SIGNOS VITALESCONTROL LA Y LECURVA TÉRMICAINFORMAR CAMBIOSGRACIAS

DIAGNOSTICOS.

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Dx. Relacionado 1: R31X-HEMATURIA, NO ESPECIFICADA
Finalidad de la Consulta: No Aplica



DR. CRISTIAN CAMILO MAHECHA RUIZ
CC 1020756920
Especialidad. UROLOGIA
Registro. 1020756920

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:26/08/2024 02:00 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 26/08/2024 02:00 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5400964
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 26/08/2024
Historia: 4437186
Sexo: Masculino

Hora: 01:59
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) *** EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL NOCHE PISO HOSPITALIZACIÓN *** NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID:4437186EDAD: 87 AÑOSPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 20 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.3 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS 6. HIPERNATREMIA7. HIPOCALCEMIACONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE

EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO.-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAUPECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 153/74 MMHG, FC: 114 LPM. FR: 21 RPM, T: 36°C, SATO2: 9% PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SE AUSCULTA ROCUS EN BASE PULMONAR IZQUIEDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda vesical a cistoflo, se evidencia orina claraEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 1 MSD22/08/24PRUEVA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.25/08/24BUN: 44CREATININA: 1.64SODIO 156POTASIO: 7.5ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, RR REGULAR FC 100 LPM, ONDA P PRESENTE, INTERVALO PR NORMAL NO SE OBSERVAN NI SUPRA O INFRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST, QRS NORMAL CON EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA. ELECTRO VIBRADO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA TÉCNICA: Se efectuó tomografía multislice de tórax sin contraste, con una adquisición volumétrica de 1 mm de espesor desde los vértices pulmonares hasta el abdomen superior. Se realizaron reconstrucciones multiplanares y tridimensionales.HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fiboadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural.ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentadoMEDIASINO: Sin presencia de masas.PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos.ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartritis dorsal IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3. RANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 45 HORASESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIASTECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agrandada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principios conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relacionado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartróticos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES.LA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESION DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFIA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULARES SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD.LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELICALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963 CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRAFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO. QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE TEC LEVE, UNA IVU COMPLICADA; HEMATURIA DE ORIGEN PROSTÁTICO Y UNA LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 EN MANEJO; ADICIONALMENTE NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD CON CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM DIA 6. PACIENTE QUIEN HA PRESENTADO TAQUICARDIA TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN, DIMERO D ANORMAL CON INDICACION DE ANGIOTAC POR SOSPECHA DE TEP NO VIABLE DEBIDO A SU LESIÓN RENAL AGUDA POR LO QUE ANTE SOSPECHA SE INICIA ANTICOAGULACIÓN CON HEPARINA NO FRACCIONADA. PARACLÍNICOS DE CONTROL DEL DIA DE HOY CON HIPERNATREMIA E HIPERCALCEMIA, PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL CON BUN Y CREATININA AUMENTADOS, ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL. EN EL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FLUCTUANTE, CON TAQUICARDIA, ADICIONALMENTE PACIENTE PLURI MÓRBIDO, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO, INCLUYENDO LA MUERTE, POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE NO ES CANDIDATO A MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, NI TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS; POR LO CUAL EN EL MOMENTO SE CONTINÚA CON VIGILANCIA CLÍNICA CON RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS, SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA.PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R- MANEJO POR ESPECIALIDAD- SE SOLICITA SODIO Y POTASIO PARA MAÑANA A LAS 4 AM - PENDIENTE CULTIVO DE MYCOBACTERIUM - PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO - GLUCOMETRIAS UNA VEZ AL DÍA **NUEVO**- CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS

Dx. Principal: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

Eva Esquivel P

DR. EVA MARIA ESQUIVIA PEÑALOSA
CC 1235041843
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro.

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:27/08/2024 01:35 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 27/08/2024 01:35 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5403256
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 27/08/2024
Historia: 4437186
Sexo: Masculino

Hora: 01:34
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) *** EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL NOCHE - PISO HOSPITALIZACIÓN *** NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID:4437186EDAD: 87 AÑOSPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 20 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.3 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS 6. HIPERNATREMIA7. HIPOCALCEMIACONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 118/59 MMHG, FC: 72 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.4°C, SATO2: 95% PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SE AUSCULTA ROCUS EN BASE PULMONAR IZQUIEDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAgregados ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda vesical a cistoflo, se evidencia orina claraEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS, SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR IVU COMPLICADA CON UROCULTIVO NEGATIVO, ERC Y NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR MEDICINA INTERNA. DURANTE LA NOCHE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON SIGNOS VITALES ESTABLES. CURSANDO CON ALTERACION HIDROELECTROLITICA EN MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE. PACIENTE NO CANDIDATO A MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION NI INTTERVENCIONES INVASIVAS. POR AHORA CONTINUAR CON INDICACIONES DE ESPECIALIDAD. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R- MANEJO POR ESPECIALIDAD- SE SOLICITA SODIO Y POTASIO PARA MAÑANA A LAS 4 AM - PENDIENTE CULTIVO DE MYCOBACTERIUM - PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO - GLUCOMETRIAS UNA VEZ AL DÍA **NUEVO**- CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS
Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO **Dx. Relacionado 1:** N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

Eva Esquivia P

DR. EVA MARIA ESQUIVIA PEÑALOSA

CC 1235041843
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro.

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:28/08/2024 12:53 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 28/08/2024 12:53 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5405374
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 28/08/2024

Historia: 4437186

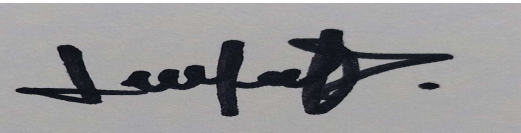
Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRASMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) *** EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL NOCHE - PISO HOSPITALIZACIÓN *** NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLECC:4437186EDAD: 87 AÑOSPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 20 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1 UROCULTIVO NEGATIVO2.3 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.4 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS 6. HIPERNATREMIA SEVERA EN MANEJO7. HIPOKALEMIA EN REPOSICIÓNCONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DÍA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DÍA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DÍA, DARIFENACINA 15 MG DÍA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR RESPECTO AYER, RESPONDE A LAS PREGUNTAS, NO MAS SINTOMAS REFERIDOS.EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 131/71 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.3°C, SATO2: 95% FIO2 21%PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SE AUSCULTA ROCUS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAgregados ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda vesical a cistoflo, se evidencia orina claraEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE GLUCOMETRIAS26/06/2024: 111 MG/DL25/08/2024: 95 MG/DLPARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 1 MSD20/08/2024UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS22/08/24PRUEVA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.25/08/24BUN: 44CREATININA: 1.64SODIO 156POTASIO: 7.5ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, RR REGULAR FC 100 LPM, ONDA P PRESENTE, INTERVALO PR NORMAL NO SE OBSERVAN NI SUPRA O INFRADENIVEL DEL SEGMENTO ST, QRS NORMAL CON EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA. ELECTRO VIBRADO 26/08/2024- SODIO 165, POTASIO 2.827/08/2024- SODIO 163 POTASIO 2.5IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA

HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fiboadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural. ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentado MEDIASTINO: Sin presencia de masas. PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos. ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartrosis dorsal IMPRESION DIAGNOSTICA: 1. CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3. GRANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 45 HORAS ESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAX INDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIAS TECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax. HALLAZGOS: Silueta cardiaca agrandada. Calcificación del botón aórtico. Aire en tráquea y bronquios principios conservados. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relacionado con proceso inflamatorio bronquial. No hay áreas consolidativas. No hay derrames. Fenómenos espondiloartrosicos dorsales. Tejidos blandos de apariencia normal. IMPRESION DIAGNOSTICA: 1. CARDIOMEGALIA. 2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO. 3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL. 4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES. 14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES. AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS. NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES. LA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL. LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL. EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA. LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS. 2. ESTADO INVOLUTIVO. 3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES. NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS. ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM. EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARRENALES. VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC. OPINIÓN: SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2. HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA. ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS, SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR IVU COMPLICADA CON UROCULTIVO NEGATIVO, ERC Y NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE CLÍNICAMENTE, SIGNOS VITALES BIEN. SE ENCUENTRA EN REPOSICIÓN INTRAVENOSA DE POTASIO, CON POTASIO DE CONTROL PARA MAÑANA, YA CULMINÓ MANEJO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM. CONTINÚA EN SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD CON IGUAL MANEJO. ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R- DIETA HIPOSÓDICA- ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 6 HRS- DÍPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS- MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HRS FI 20/08/2024 **ÚLTIMO DÍA**- LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA TAB DE 1 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS- PREPARAR 240 CC SSN 0.9% + 240 CC DE AGUA DESTILADA + 2 AMPOLLAS DE KATROL Y PASAR A 50 CC/HORA (3 MEQ/HORA) - HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI, APLICAR 5.000 UI SC CADA 12 HORAS - FUROSEMIDA AMP DE 20 MG, PASAR 10 MG CADA 8 HORAS. - GLUCONATO DE POTASIO DAR 7 CC CADA 8 HORAS - ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA- DAR AGUA LIBRE 300 CC CADA 2 HORAS- TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- PDTE SODIO. POTASIO, HEMOGRAMA, FUNCIÓN RENAL Y VSG PARA MAÑANA A LAS 4 AM - GLUCOMETRIAS UNA VEZ AL DÍA - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS - GRACIAS

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO **Dx. Relacionado 1:** J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA



DR. LAURA CAMILA MARIN PARRA
CC 1053872666
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1053872666

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla: NOTM
Fecha Historia: 29/08/2024 01:22 a.m.
Lugar y Fecha: LA DORADA, CALDAS 29/08/2024 01:22 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5407492
Registro de Admisión No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 29/08/2024

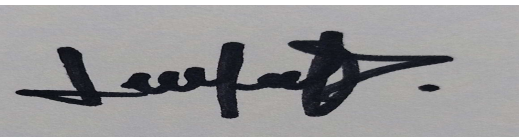
Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: **NOTA EVOLUCIÓN NOCHE-MED GENERAL**NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLECC:4437186EDAD: 87 AÑOSPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 20 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1 UROCULTIVO NEGATIVO2.3 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.4 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS (MODERADO RIESGO)6. HIPERNATREMIA SEVERA EN MANEJO7. HIPOKALEMIA EN REPOSICIÓNCONTEXTO CLÍNICO: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO.-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHES DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: PACIENTE SOLO EN HABITACIÓN, DORMIDO, CON RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, SIN NOVEDADES REPORTADAS POR ENFERMERÍAEXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 102/52 MMHG, PAM 70 FC: 104 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.1°C, SATO2: 96% FIO2 21%PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SE AUSCULTA ROCUS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda vesical a cistoflo, se evidencia orina claraEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE GLUCOMETRIAS27/08/2024: 76 MG/DL26/06/2024: 111 MG/DL25/08/2024: 95 MG/DLPARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 1 MSD20/08/2024UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS22/08/24PRUEBA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS 64.9% (6920) PLAQUETAS 410000- HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.25/08/24BUN: 44CREATININA: 1.64SODIO 156POTASIO: 7.5ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, RR REGULAR FC 100 LPM, ONDA P PRESENTE, INTERVALO PR NORMAL NO SE OBSERVAN NI SUPRA O INFRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST, QRS NORMAL CON EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA. ELECTRO VIBRADO 26/08/2024- SODIO 165, POTASIO 2.827/08/2024- SODIO 163 POTASIO 2.528/08/2024- HEMOGRAMA: HB 9.0 HCT 27.9 VCM 89.4 HCM 28.8 LEUCOS 10680 NEUTROS 64.9% (6920) PLAQUETAS 410000- CREATININA 1.7 BUN 43.1 SODIO 164 POTASIO 3.6- VSG 13IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fiboadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural. ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentadoMEDIAS: Sin presencia de masas.PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos.ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartritis dorsal IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3. RGANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 45 HORASESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIAS: TECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agradada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principios conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relaconado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartrosicos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACION DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES.LA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS, SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR IVU COMPLICADA CON UROCULTIVO NEGATIVO, ERC Y NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD, YA CULMINO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTABLE CLÍNICAMENTE, SIGNOS VITALES BIEN, PAM EN METAS, SIN NUEVOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS, CON REACCION LEUCOCITARIA EN DESCENSO, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD Y CON IGUAL MANEJO INSTAURADO, CON HEMOGRAMA DE CONTROL 04+00 HRS. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTARPLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R-DIETA HIPOSÓDICA- ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 6 HRS- DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS- LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG,

UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA TAB DE 1 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS- PREPARAR 250 CC SSN 0.9% + 250 CC DE AGUA DESTILADA Y PASAR A 60 CC/HORA - HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI, APLICAR 5.000 UI SC CADA 12 HORAS - FUROSEMIDA AMP DE 20 MG, PASAR 10 MG CADA 8 HORAS. - GLUCONATO DE POTASIO DAR 7 CC CADA 8 HORAS - ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DIA- DAR AGUA LIBRE 300 CC CADA 2 HORAS- TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* - DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* - AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- PDTE SODIO, POTASIO PARA MAÑANA A LAS 4 AM - GLUCOMETRIAS UNA VEZ AL DÍA - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS - GRACIAS
Dx. Principal: J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
Dx. Relacionado 1: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO



DR. LAURA CAMILA MARIN PARRA
CC 1053872666
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1053872666

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:30/08/2024 03:38 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 30/08/2024 03:38 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5409892
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 30/08/2024

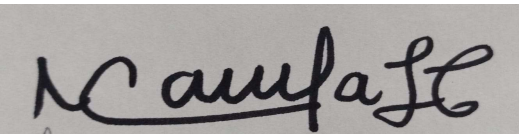
Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: //EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL NOCHE//DIEGO DE JESUS CALLECC:4437186PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOS -- BARTHEL ACTUAL: 20 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1 UROCULTIVO NEGATIVO2.3 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.4 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS (MODERADO RIESGO)6. HIPERNATREMIA SEVERA EN MANEJO7. HIPOKALEMIA EN REPOSICIÓNCONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHES DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: PACIENTE SOLO EN HABITACIÓN, DORMIDO, CON RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, SIN NOVEDADES REPORTADAS POR ENFERMERÍAEXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 105/58 MMHG FC: 100 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.5°C, SATO2: 97% PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE ININGUITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SE AUSCULTA ROCUS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAgregados ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda Vesical a Cistoflo, se evidencia orina claraEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE GLUCOMETRIAS27/08/2024: 76 MG/DL26/06/2024: 111 MG/DL25/08/2024: 95 MG/DLPARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR

190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 1 MSD20/08/2024UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS22/08/24PRUEBA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.25/08/24BUN: 44CREATININA: 1.64SODIO 156POTASIO: 7.5ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, RR REGULAR FC 100 LPM, ONDA P PRESENTE, INTERVALO PR NORMAL NO SE OBSERVAN NI SUPRA O INFRADESIVEL DEL SEGMENTO ST, QRS NORMAL CON EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA. ELECTRO VIBRADO 26/08/2024- SODIO 165, POTASIO 2.827/08/2024- SODIO 163 POTASIO 2.528/08/2024- HEMOGRAMA: HB 9.0 HCT 27.9 VCM 89.4 HCM 28.8 LEUCOS 10680 NEUTROS 64.9% (6920) PLAQUETAS 410000- CREATININA 1.7 BUN 43.1 SODIO 164 POTASIO 3.6- VSG 13IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE-IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3. GRANULOMA CALCIFICADO EN LÓBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 45 HORASRADIOGRAFÍA DE TÓRAX-IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO -IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS-OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: MASCULINO DE 86 AÑOS, ANTECEDENTES DESCRITOS, SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU COMPLICADA CON UROCULTIVO NEGATIVO, ERC Y NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD, YA CULMINÓ TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO. PARACLÍNICOS DE CONTROL CON REACCIÓN LEUCOCITARIA EN DESCENSO.CUENTA YA CON ORDEN DE NO REANIMACIÓN FIRMADA TENIENDO EN CUENTA EDAD Y PROBABLES DESENLACES ADVERSOS.VALORACIÓN ACTUAL CON PACIENTE OBJETIVAMENTE ESTABLE, SIN NUEVOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS.CONTINUA VIGILANCIA INTRAMURALPLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R- DIETA HIPOSÓDICA
Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO **Dx. Relacionado 1:** J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA



DR. MARIA CAMILA LUZARDO CABALLERO
CC 1053873161
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1053873161

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:31/08/2024 12:47 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 31/08/2024 12:47 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5412402
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 31/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: //EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL NOCHE//DIEGO DE JESUS CALLECC:4437186PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOS -- BARTHEL ACTUAL: 20 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1 UROCULTIVO NEGATIVO2.3 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.4 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS (MODERADO RIESGO)6. HIPERNATREMIA SEVERA EN MANEJO7. HIPOKALEMIA EN REPOSICIÓNCONTEXTO CLÍNICO: CIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR,

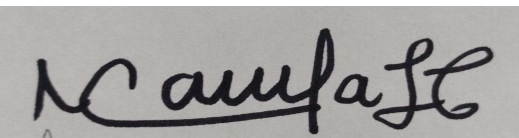
Hora: 00:47

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Edad: 87 Años

INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO.-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DÍA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DÍA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DÍA, DARIFENACINA 15 MG DÍA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DÍA-QUIRÚRGICOS: FAUQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: PACIENTE SOLO EN HABITACIÓN, DORMIDO, CON RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, SIN NOVEDADES REPORTADAS POR ENFERMERÍAEXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 99/70 MMHG FC: 84 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.0°C, SATO2: 97% PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SE AUSCULTA ROCUS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda VESICAL A CISTOFLO, SE EVIDENCIA ORINA CLARAEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 1 MSD20/08/2024UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS22/08/24PRUEBA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.25/08/24BUN: 44CREATININA: 1.64SODIO 156POTASIO: 7.5ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, RR REGULAR FC 100 LPM, ONDA P PRESENTE, INTERVALO PR NORMAL NO SE OBSERVAN NI SUPRA O INFRADES NIVEL DEL SEGMENTO ST, QRS NORMAL CON EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA. ELECTRO VIBRADO 26/08/2024- SODIO 165, POTASIO 2.827/08/2024- SODIO 163 POTASIO 2.528/08/2024- HEMOGRAMA: HB 9.0 HCT 27.9 VCM 89.4 HCM 28.8 LEUCOS 10680 NEUTROS 64.9% (6920) PLAQUETAS 410000-CREATININA 1.7 BUN 43.1 SODIO 164 POTASIO 3.6- VSG 13IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024TOMOGRFÍA DE TÓRAX SIMPLE-IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3. GRANULOMA CALCIFICADO EN LÓBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 45 HORASRADIOGRAFÍA DE TÓRAX-IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO -IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS-OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: MASCULINO DE 86 AÑOS, ANTECEDENTES DESCRITOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE IVU COMPLICADA CON UROCULTIVO NEGATIVO, ERC Y NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD, YA CULMINÓ TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO. CUENTA YA CON ORDEN DE NO REANIMACIÓN FIRMADA TENIENDO EN CUENTA EDAD Y PROBABLES DESENLACES ADVERSOS EN EL MOMENTO ENCUESTRO PACIENTE OBJETIVAMENTE ESTABLE, SIN NUEVOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS NI QUEJAS REFERIDAS.CONTINUA ESTANCIA HOSPITALARIAPLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R- DIETA HIPOSÓDICA

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO



DR. MARIA CAMILA LUZARDO CABALLERO
CC 1053873161
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1053873161

HISTORIA CLINICA



Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1

No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5414826

Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 01/09/2024

Historia: 4437186

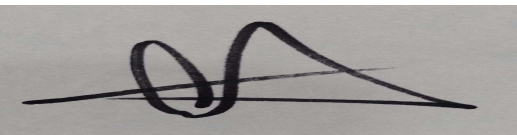
Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: /////EVOLUCIÓN POR MEDICINA GENERAL NOCHE ///// DIEGO DE JESUS CALLE4437186PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 0 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA RESUELTA2.1 UROCULTIVO NEGATIVO2.3 HEMATURIA ASOCIADA RESUELTA 2.4 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD TRATAD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS (MODERADO RIESGO)6. HIPERNATREMIA SEVERA EN RESOLUCIÓN7. HIPOKALEMIA EN REPOSICIÓNCONTEXTO CLÍNICOPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES + APENDICECTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, POR AHORA TOLERANDO LA VIA ORAL, NO REFIERE INCOMODIDAD. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIO, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: PACIENTE SE EVIDENCIA MAS DESPIERTO, RESPUESTA VERBAL ESPONTÁNEA, EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 100/60 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 17 RPM, T: 36.4°C, SATO2: 98% FIO2 21%PACIENTE EN REGULARES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS SECAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCÓNICOS CON PULSO, SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda VESICAL A CISTOFLO, SE EVIDENCIA ORINA CLARAEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE AL LLAMADO. GLUCOMETRIAS27/08/2024: 76 MG/DL26/06/2024: 111 MG/DL25/08/2024: 95 MG/DLPARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 1 MSD/08/2024UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS22/08/24PRUEVA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS 64.9% (6920) PLAQUETAS 410000- CREATININA 1.7 BUN 43.1 SODIO 164 POTASIO 3.6- VSG 1329/08/24SODIO 166 POTASIO 3.3 30/08/24BUN 48.1 CS 1.7 SODIO 155 POTASIO 3.2GB 11530 GR 2910 HB 8.4 HTO 26.5 PLAQ 358000 NETURO 56.3% LINFO 31% 31/08K 3.1 NA 148IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fiboadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural.ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentadoMEDIASTINO: Sin presencia de masas.PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos.ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartrosis dorsal IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. CARDIOME GALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3. GRANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48 HORASESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIASTECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agradada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principios conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relaonado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartrosicos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOME GALIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES.LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARRENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE

DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: MASCULINO DE 87 AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, ACTUALMENTE PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, MEJORÍA EN ESTADO DE CONCIENCIA, SE RETIRÓ SONDA NASOGÁSTRICA, AHORA TOLERANDO LA VÍA ORAL. PACIENTE CON PRONÓSTICO VITAL RESERVADO, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TÓRPIDA, ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, ALTA CARGA MÓRBIDA, QUIEN NO ES CANDIDATO PARA MANIOBRAS INVASIVAS, POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. PLAN: SIN CAMBIOS EN EL MANEJO - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R- DIETA HIPOSÓDICA ASISTIDA - PREPARAR 250 CC SSN 0.9% + 250 CC DE AGUA DESTILADA Y PASAR A 60 CC/HORA **SUSPENDER**- LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA TAB DE 1 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS- HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI, APLICAR 5.000 UI SC CADA 12 HORAS - FUROSEMIDA AMP DE 20 MG, PASAR 10 MG CADA 8 HORAS. - GLUCONATO DE POTASIO DAR 15 CC CADA 8 HORAS **AJUSTE**- ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DIA- DAR AGUA LIBRE 300 CC CADA 3HORAS- TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* - DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* - AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- SE SOLICITA SODIO, POTASIO PARA MAÑANA A LAS 4 AM - GLUCOMETRIAS UNA VEZ AL DÍA - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS - GRACIAS

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO



DR. CARLOS ANDRES MACHADO RODRIGUEZ
CC 1007832024
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1007832024

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:15/08/2024 02:26 p.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 15/08/2024 02:26 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5380370
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 15/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

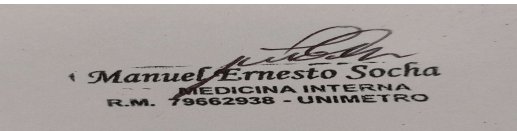
Nota Medica Revaloración: SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR JALEA PARA SONDA

Dx. Principal: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

Hora: 14:25

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Edad: 87 Años



Manuel Ernesto Socha
MEDICINA INTERNA
R.M. 79662938 - UNIMETRO

DR. MANUEL ERNESTO SOCHA SOCHA
CC 79662938
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. CMC202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:16/08/2024 10:57 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 16/08/2024 10:57 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5382348
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

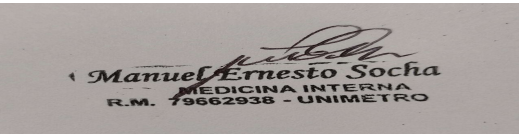
Fecha: 16/08/2024
Historia: 4437186
Sexo: Masculino
Hora: 10:56
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: ///////////////////////////////////NOTA DE EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA CAMA 209B ///////////////////////////////////PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRASMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²CONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO.-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHES DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ACOMPAÑANTES REFIEREN VERLO DE MEJOR, TRANQUILO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ADECUADO PATRÓN DEL SUEÑO. EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 107/60 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.2°C, SATO2: 98% PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE IY TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, NO SOPLOS AUSCULTABLES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON SONDA VESICAL A CISTOFLO, SE EVIDENCIA ORINA TURBIAEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARA CLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILLOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:14/08/2024TAC DE CRÁNEO TÉCNICA: Usando equipo con técnica multicorte de 16 canales, realizando cortes axiales de 3.0 mm de espesor, en la base del cráneo y 5 mm supra-tentorial hasta la convexidad, con reconstrucciones sagitales y coronales milimétricas, sin aplicación de medio contraste venoso, con ventana neural y ósea se observa:HALLAZGOS:Los hemisferios cerebrales muestran acentuada diferenciación córtico subcortical al igual que la fosa posterior, se aprecia hipodensidad de la substancia blanca, en áreas parcheadas especialmente del centro semioval sin configurar isquemia aguda, los núcleos de la base son normales.Ausencia de lesiones isquémicas o hemorrágicas agudas.No hay colecciones intra o extra-axialesLa línea media en posición central.Los surcos cerebrales y cisternas de la base son de aspecto normal.El sistema ventricular muestra ectasia.Las órbitas y su contenido, celdas mastoideas y senos para-nasales de aspecto normal en las porciones visualizadas.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RINON IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DÉCADA DE LA VIDA, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, ACTUALMENTE PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ACOMPAÑANTES REFIEREN VERLO DE MEJOR, TRANQUILO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ADECUADO PATRÓN DEL SUEÑO, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO, SE EVIDENCIA A CISTOFLO ORINA TURBIA, PENDIENTE CONCEPTO DE UROLOGÍA, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SE LE REALIZARON PARA CLÍNICOS DE CONTROL, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, FUNCIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA,

CON MEJORÍA, SE CONTINÚA CON IGUAL MANEJO, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR PLAN: HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA DIETA HIPOSÓDICA LEV RINGER A 70 CC/HORAPIPERACILINA / TAZOBACTAM, 4.5 g IV CADA 6 HORAS (FI: 14/08/2024) DIPIRONA AMP 1 G, APLICAR 2 G IV CADA 8 HORAS ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE DIMENHIDRINATO 50 MG DIATAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* MIRABEGRON 50 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE* P// VALORACIÓN POR UROLOGÍA CSV - ACGRACIAS

Dx. Principal: N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO



DR. MANUEL ERNESTO SOCHA SOCHA
CC 79662938
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. CMC202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla: NOTM
Fecha Historia: 17/08/2024 10:21 a.m.
Lugar y Fecha: LA DORADA, CALDAS 17/08/2024 10:21 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5384566
Registro de Admisión No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 17/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Hora: 10:20

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

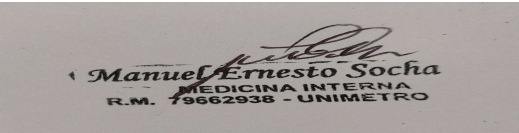
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Médica Revaloración: PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRASMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) // NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL//NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLECC: 4437186EDAD: 87 AÑOSFI: 14/08/2024PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 3. LESIÓN RENAL CRÓNICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²CONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DÍA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DÍA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DÍA, DARIFENACINA 15 MG DÍA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DÍA-QUIRÚRGICOS: FAUQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR MODULADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 130/66 MMHG, FC: 98 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.2°C, SATO2: 94% PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADO NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSCENIA DE INHURGITACIÓN YUGULAR TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, NO SOPLOS AUSCULTABLES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda vesical a cistoflo, se evidencia orina turbia EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARA CLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92 PARA CLÍNICOS: 14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEÍNAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILLOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: 14/08/2024: TAC DE

CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES.LA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RINON IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARRENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ESTABLE CLÍNICAMENTE, NORMOTENSO, NORMOSATURADO Y AFEBRIL, TRANQUILO, REFIERE SENTIRSE BIEN. YA VALORADO POR UROLOGÍA QUIEN CONSIDERA REALIZACIÓN DE CISTOSCOPIA LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE. POR EL MOMENTO CONTINUA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO E IGUAL MANEJO MEDICO SIN OTRAS CONSIDERACIONES ADICIONALES POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN: HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA DIETA HIPOSODICA LEV RINGER A 70 CC/HORAPIPERACILINA / TAZOBACTAM, 4.5 g IV CADA 6 HORAS (FI: 14/08/2024)DIPIRONA AMP 1 G, APLICAR 2 G IV CADA 8 HORASATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHEDIMENHIDRINATO 50 MG DIATAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*MIRABEGRON 50 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*PENDIENTE CISTOSCOPIACONTROL DE SIGNOS VITALESAVISAR CAMBIOS GRACIAS

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO **Dx. Relacionado 1:** N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA



DR. MANUEL ERNESTO SOCHA SOCHA
CC 79662938
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. CMC202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:18/08/2024 11:34 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 18/08/2024 11:34 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5386228
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 18/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: //NOTA DE EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA CAMA 209B //PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRASMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.3 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²CONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DÍA,

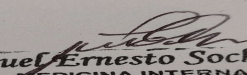
Hora: 11:33

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Edad: 87 Años

ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVOPACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, SIN DOLOR, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRON DEL SUEÑO. EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 149/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.2°C, SATO2: 94% PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, NO SOPLOS AUSCULTABLES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda VESICAL A CISTOFLO. SE EVIDENCIA ORINA CLARAEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALESLA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENIALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DÉCADA DE LA VIDA, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, ACTUALMENTE PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, SIN DOLOR, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRÓN DEL SUEÑO, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO, DESDE SU INGRESO NO SE SOLICITÓ UROCULTIVO, NO SE PUEDE TIPIFICAR GERME, DE IGUAL MANERA CLÍNICAMENTE CON MEJORÍA, POR LO QUE SE CONSIDERA EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, POR OTRO LADO, POR PARTE DE UROLOGÍA, FUE LLEVADO A CISTOSCOPIA, DONDE EVIDENCIARON ESTRECHEZ URETRAL, E INICIARON CISTOIRRIGACION, NO SE EVIDENCIA EN SONDA HEMATURIA, POR EL MOMENTO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD, SE CONSIDERA LLEVAR A 5 DIAS CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR PLAN: HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA DIETA HIPOSÓDICALLEV RINGER A 70 CC/HORAPIPERACILINA / TAZOBACTAM, 4.5 g IV CADA 6 HORAS (FI: 14/08/2024)ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHEDIMENHIDRINATO 50 MG DIATAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*MIRABEGRON 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*CONTROL DE SIGNOS VITALESAVISAR CAMBIOS GRACIAS

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO


Manuel Ernesto Socha
MEDICINA INTERNA
R.M. 79662938 - UNIMETRO

DR. MANUEL ERNESTO SOCHA SOCHA
CC 79662938
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. CMC202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:19/08/2024 11:08 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 19/08/2024 11:08 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5387639
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 19/08/2024

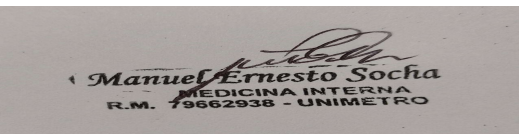
Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRASMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.3 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²CONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DÍA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DÍA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DÍA, DARIFENACINA 15 MG DÍA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DÍA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VCYRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA TOXICOLÓGICOS: EX LABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO PACIENTE REFIERE PASAR MALA NOCHE, ÁLGIDO, CON DOLOR A NIVEL INGUINAL DERECHO. EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 145/91 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.2°C, SATO2: 94% PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, NO SOPLOS AUSCULTABLES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAEGRADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda VESICAL A CISTOFLO, SE EVIDENCIA ORINA CLARAEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-URÓANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEÍNAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++ , CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES LA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DÉCADA DE LA VIDA, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO A SU INGRESO NO SE SOLICITÓ UROCULTIVO, MOTIVO POR EL CUAL NO SE PUEDE TIPIFICAR GERMEN, FUE LLEVADO A CISTOSCOPIA, DONDE EVIDENCIARON ESTRECHEZ URETRAL, E INICIARON CRISTO IRRIGACIÓN, NO SE EVIDENCIA EN Sonda HEMATURIA.A LA VALORACIÓN ALGICO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADA CON DOLOR A NIVEL INGUINAL DERECHO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HOY EN DÍA 5 DE ANTIBIÓTICO PERO ANTE HALLAZGOS CLÍNICOS Y NO MEJORÍA CLÍNICA SE CONTINUA VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, SE INSTAURA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO POR PRESENTAR ELEVACIÓN DE CIFRAS TENSIONALES. ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR PLAN: HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA DIETA HIPOSÓDICA LEV RINGER A 70 CC/HORAPIPERACILINA / TAZOBACTAM, 4.5 g IV CADA 6 HORAS (FI: 14/08/2024) DÍA 5 LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORASDIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHEDIMENHIDRINATO 50 MG DIATAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*MIRABEGRON 50 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*CONTROL DE SIGNOS VITALESAVISAR CAMBIOS GRACIAS

Dx. Principal: N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO **Dx. Relacionado 1:** N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA



DR. MANUEL ERNESTO SOCHA SOCHA
CC 79662938
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. CMC202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:20/08/2024 11:12 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 20/08/2024 11:12 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5389324
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

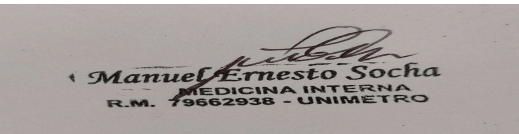
Fecha: 20/08/2024
Historia: 4437186
Sexo: Masculino

Hora: 11:12
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: //NOTA DE EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA CAMA 209B //////////////////////////////////PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRASMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.3 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²CONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAUPECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHES DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVOPACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTE CON DOLOR A NIVEL DE HEMIABDOMEN IZQUIERDO, CON PICO FEBRIL, MALESTAR GENERAL, DURANTE LA VALORACIÓN FIEBRE OBJETIVA, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍAEXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 169/80 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 17 RPM, T: 38.3°C, SATO2: 98% PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, NO SOPLOS AUSCULTABLES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda vesical a cistoflo, se evidencia orina claraEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEÍNAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATÍES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES LA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELLOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARRENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DÉCADA DE LA VIDA, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, ACTUALMENTE PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTE CON DOLOR A NIVEL DE HEMIABDOMEN IZQUIERDO, CON PICO FEBRIL, MALESTAR GENERAL, DURANTE LA VALORACIÓN FIEBRE OBJETIVA, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA, PACIENTE QUIEN PESE A MANEJO ANTIBIÓTICO, QUIEN CULMINARÍA LA MISMA Y PESE A ESE, PERSISTE FEBRIL, ESTO INICIA POSTERIOR A MANIPULACIÓN DE LA VÍA URINARIA, EN INTERVENCIÓN DE CISTOSCOPIA, POR EL MOMENTO SE CONSIDERA SOLICITAR HEMOCULTIVO, UROCULTIVO, SE ESCALONA ANTIBIOTICOTERAPIA, SE SOLICITA RXS DE

TÓRAX, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR PLAN: HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA DIETA HIPOSODÍCALEV RINGER A 70 CC/HORAPIPERACILINA / TAZOBACTAM, 4.5 g IV ***SUSPENDER LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORASDIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHEDIMENHIDRINATO 50 MG DIAMEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HRS FI 20/08/2024ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 6 HRS TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*MIRABEGRON 50 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*SS RXS DE TÓRAXSS HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO PREVIO A LA ROTACIÓN DE ANTIBIÓTICOCURVA TÉRMICA CADA 4 HRS CONTROL DE SIGNOS VITALESAVISAR CAMBIOS GRACIAS
Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO



DR. MANUEL ERNESTO SOCHA SOCHA
CC 79662938
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. CMC202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:20/08/2024 04:55 p.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 20/08/2024 04:55 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5390094
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

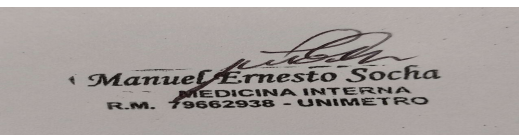
Fecha: 20/08/2024
Historia: 4437186
Sexo: Masculino

Hora: 16:54
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: SE ABRE FOLIO PARA REPORTE DE ESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIAS**TECNICA:** Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agradada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principales conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relaconado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartrosicos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.PACIENTE CURSANDO CON NEUMONIA ASOCIADO AL CUIDADO DE LA SALUDSE INDICA AISLAMIENTO RESPIRATORIOIGUAL MANEJO, DADO QUE SU AMPLIA COBERTURA NOS CUBRIRA AMBOS FOCOS INFECCIOSOS (URIANRIOS Y RESPIRATORIOS)

Dx. Principal: J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA



DR. MANUEL ERNESTO SOCHA SOCHA
CC 79662938
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. CMC202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:21/08/2024 11:58 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 21/08/2024 11:58 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5391750
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 21/08/2024
Historia: 4437186
Sexo: Masculino

Hora: 11:57
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) *** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL *** NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID:4437186EDAD: 87 AÑOSPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.3 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUDCONTEXTO CLÍNICOPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DÍA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DÍA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DÍA, DARIFENACINA 15 MG DÍA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DÍA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVOPACIENTE CON PARCIAL MEJORA DE SU SINTOMATOLOGÍA CON DOLOR MODULADO, NIEGA FIEBRE, DISNEA U OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 138/79 MMHG, FC: 120 LPM, FR: 20 RPM, T: 38.3°C, SATO2: 95% PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, NO SOPLOS AUSCULTABLES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAAGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda vesical a cistoflo, se evidencia orina claraEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:20/08/24ESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIAS TECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agrandada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principios conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relaconado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartrosicos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL 4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALESLA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARRENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRAFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE

HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO. QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE UN TEC LEVE, UNA IVU COMPLICADA, HEMATURIA DE ORIGEN PROSTÁTICO Y UNA LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37, Y ANTE PICOS FEBRILES SE CONSIDERA UNA NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM HOY DÍA 1, RX DE TÓRAX QUE REPORTA ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.EN EL MOMENTO PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES FUERA DE METAS, CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE CONSIDERA PACIENTE CON ITU COMPLICADA CON ESQUEMA ANTIBIÓTICO YA COMPLETADO, EN EL MOMENTO CON NEUMONÍA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON CARBAPENEMICO DIA 1, DEBIDO A LO OBSERVADO EN LA RX DE TÓRAX DE CONTROL SE SOLICITA TAC DE TÓRAX SIMPLE Y BACILOSCOPIA SERIADA, SE AJUSTA ESQUEMA ANTIHIPERTENSIVO, SE CONTINÚA CON VIGILANCIA CLÍNICA CON RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS. SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - DIETA HIPOSÓDICA- LEV RINGER A 70 CC/HORA- ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 6 HRS- DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS- PIPERACILINA / TAZOBACTAM, 4.5 g IV ***SUSPENDER- MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HRS FI 20/08/2024- LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS **NUEVO*- ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DIA- TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* - DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* - AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- SE SOLICITA TAC DE TORAX- SS BACILOSCOPIA SERIADA CON PCR Y CULTIVO DE MICOBACTERIUM - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS
Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Dx. Relacionado 1: J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA



DR. ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA
CC 77183719
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:22/08/2024 11:57 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 22/08/2024 11:57 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5394179
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 22/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) *** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL *** NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID:4437186EDAD: 87 AÑOSPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.3 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUDCONTEXTO CLÍNICO DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVOPACIENTE CON REGULAR MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, CON

Hora: 11:56

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Edad: 87 Años

TOLERANCIA A VÍA ORAL, NEGA FIEBRE, TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA U OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 168/84 MMHG, FC: 120 LPM, FR: 20 RPM, T: 36°C, SATO2: 96% PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADO NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULAR TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, NO SOPLOS AUSCULTABLES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN: Blando, Depresible, Doloroso a la palpación de región inguinal derecha, no hay signos de irritación peritoneal, puño percusión renal bilateral negativa, sin masas sin megalias. Con sonda vesical a cistoflo, se evidencia orina clara extremidades móviles, simétricas, con edemas grado I simétrico en miembros inferiores, con adecuada perfusión, llenado capilar menor a 2 seg, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARA CLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92 PARA CLÍNICOS: 14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEÍNAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2 IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: 21/08/2024 ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE INDICACION: NEUMONIA TÉCNICA: Se efectuó tomografía multislice de tórax sin contraste, con una adquisición volumétrica de 1 mm de espesor desde los vértices pulmonares hasta el abdomen superior. Se realizaron reconstrucciones multiplanares y tridimensionales. HALLAZGOS: PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fibroadherenciales, granuloma calcificado de 4 mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural. ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentado MEDIASTINO: Sin presencia de masas. PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos. ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartrosis dorsal IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 1. CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCIÓN 3. GRANULOMA CALCIFICADO EN LÓBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 45 HORAS ESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX INDICACION: INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS TÉCNICA: Radiografía AP y lateral de tórax. HALLAZGOS: Silueta cardiaca agradada. Calcificación del botón aórtico. Aire en tráquea y bronquios principales conservados. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relacionado con proceso inflamatorio bronquial. No hay áreas consolidativas. No hay derrames. Fenómenos espondiloartrosicos dorsales. Tejidos blandos de apariencia normal. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 1. CARDIOMEGALIA. 2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO. 3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL. 4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES. 14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES. AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS. NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES. LA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL. LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL. EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA. LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS. 2. ESTADO INVOLUTIVO. 3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS. ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM. EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENALES. VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC. OPINIÓN: SIGNOS DE HIRONEFROSIS GRADO 2. HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA. ANÁLISIS: PACIENTE MASculino DE 86 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO. QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE UN TEC LEVE, UNA IVU COMPLICADA, HEMATURIA DE ORIGEN PROSTÁTICO Y UNA LESIÓN RENAL CRÓNICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37, Y ANTE PICOS FEBRILES SE CONSIDERA UNA NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM HOY DÍA 2 HOY CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS. PARA CLÍNICOS DE CONTROL TAC DE TÓRAX QUE REPORTA, CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA, OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCIÓN, GRANULOMA CALCIFICADO EN LÓBULO INFERIOR DERECHO. AHORA PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NIEGA PICOS FEBRILES, TOS, DISNEA U OTROS SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIGNOS VITALES CON PRESIÓN ARTERIAL FUERA DE METAS, RESTO DE SIGNOS VITALES SIN ALTERACIONES. SE CONSIDERA PACIENTE CON NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD CONFIRMADA POR TAC DE TÓRAX DE RX DE TÓRAX, ADICIONALMENTE POR HALLAZGOS EN TAC DE TÓRAX SE SOLICITA PRUEBA DE COVID, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA CON VIGILANCIA CLÍNICA Y IGUAL TERAPIA FARMACOLÓGICA SIN CAMBIOS, PENDIENTE BACILOGSCOPIAS SERIADAS Y REPORTE DE UROCULTIVO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - DIETA HIPOSÓDICA- LEV RINGER A 70 CC/HORA- ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 6 HRS- DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS- MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HRS FI 20/08/2024- LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA TAB DE 1 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS **NUEVO**- ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DIA- TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- SE SOLICITA PRUEBA DE COVID- PENDIENTE BACILOGSCOPIA SERIADA CON PCR Y CULTIVO DE MYCOBACTERIUM - PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS

Dx. Principal: N390-INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO **Dx. Relacionado 1:** J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Dr. Elkin F. Acosta E.
Especialista Medicina Interna
UnMibre R. M. 4324

DR. ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRÍA
CC 77183719
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:23/08/2024 01:05 p.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 23/08/2024 01:05 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5396722
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 23/08/2024
Historia: 4437186
Sexo: Masculino

Hora: 13:04
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRASMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) *** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL *** NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID:4437186EDAD: 87 AÑOSPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.3 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUDCONTEXTO CLÍNICO: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DÍA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DÍA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DÍA, DARIFENACINA 15 MG DÍA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHES DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: PACIENTE CON REGULAR MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, CON TOLERANCIA A VÍA ORAL, NEGA FIEBRE, TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA U OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS.EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 140/76 MMHG, FC: 120 LPM, FR: 20 RPM, T: 36°C, SATO2: 93% PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADO.NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INSGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SE AUSCULTA RUCUS EN BASE PULMONAR IZQUIEDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda vesical a cistoflo, se evidencia orina claraEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO # 1 MSD22/08/24PRUEVA SARS COV 2 NEGATIVAIMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA TÉCNICA: Se efectuó tomografía multislice de tórax sin contraste, con una adquisición volumétrica de 1 mm de espesor desde los vértices pulmonares hasta el abdomen superior. Se realizaron reconstrucciones multiplanares y tridimensionales.HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fibroadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural.ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentadoMEDIASTINO: Sin presencia de masas.PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos.ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartrosis dorsal IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGLIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3. RGANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 45 HORASESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIASTECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agradada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principales conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relaconado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartrosicos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGLIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES.LA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS

ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARRENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRAFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO. QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE TEC LEVE, UNA IVU COMPLICADA, HEMATURIA DE ORIGEN PROSTÁTICO Y UNA LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 EN MANEJO. PACIENTE QUIEN DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA PRESENTA PICOS FEBRILES PERSISTENTES POR LO QUE SE SOLICITÓ TAC DE TÓRAX QUE REPORTA CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA, GRANULOMA CALCIFICADO EN LÓBULO INFERIOR DERECHO Y OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO POR LO QUE SE CONSIDERÓ CURSO DE NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD Y SE INICIÓ CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM CON ADECUADA TOLERANCIA Y RESPUESTA CLÍNICA.DURANTE VALORACION PACIENTE CON ACEPTABLE EVOLUCIÓN CLÍNICA CON RESPECTO AL INGRESO, HABÍA PRESENTADO CIFRAS TENSIONALES GRADO II, HOY EN METAS PERO TAQUICARDICA, SE AUSCULTAN RONCUS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ANTE CUADRO RESPIRATORIO SE SOLICITARON BACILOSCOPIAS SERIADAS LAS CUALES REPORTAN NEGATIVA, CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM Y PRUEBA DE COVID QUE CONTINUÁN PENDIENTE.PACIENTE EN ÁMBITO INTRAHOSPITALARIO, EN CONDICIÓN DE INMOVILIDAD PROLONGADA, AL EXAMEN FÍSICO CON EVIDENCIA CON TAQUICARDIA DESDE EL DÍA DE AYER, SE CALCULA WELLS SCORE 3 PUNTOS RIESGO MODERADO Y 2 CRITERIOS REGLA PERC NO SE DESCARTA CURSO DE TEP POR LO QUE SE SOLICITA DÍMERO D Y ADEMÁS SE SOLICITAN PARACLÍNICOS COMPLEMENTARIOS, ELECTROLITOS Y HEMOGRAMA. POR LO DEMÁS SE DA CONTINUIDAD A MANEJO Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE ESPECIALIDAD. SIN OTROS AJUSTES. ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - DIETA HIPOSODICA- LEV RINGER A 70 CC/HORA- ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 6 HRS- DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS- MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HRS FI 20/08/2024- LOSA RTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA TAB DE 1 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS- ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DIA- TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* - DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* - AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- SE SOLICITA DÍMERO D- SE SOLICITA SODIO, POTASIO Y HEMOGRAMA PARA MAÑANA A LAS 4 AM- PENDIENTE 2DA Y 3RA BACILOSCOPIA SERIADA, CULTIVO DE MYCOBACTERIUM - PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS
Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Dx. Relacionado 1: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA



DR. ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA
CC 77183719
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:24/08/2024 11:26 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 24/08/2024 11:26 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5398540
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 24/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRASMISSION U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) *** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA,

Hora: 11:25

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Edad: 87 Años

HOSPITALIZACIÓN GENERAL *** NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID:4437186EDAD: 87 AÑOSPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.3 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS CONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, -FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DIA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHES DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO PACIENTE CON MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, NIEGA DOLOR, NÁUSEAS O SÍNTOMAS ASOCIADOS.EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 100/80 MMHG, FC: 120 LPM, FR: 20 RPM, T: 36°C, SATO2: 95% PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSCULTACIÓN DE ININGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SE AUSCULTA RUCUS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda vesical a cistoflo, SE EVIDENCIA URINA CLARAEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-URONÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, HANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEÍNAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO # 1 MSD22/08/24PRUEVA SARS COV 2 NEGATIVA24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.BACILOSCOPIA # 1 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA TÉCNICA: Se efectuó tomografía multislice de tórax sin contraste, con una adquisición volumétrica de 1 mm de espesor desde los vértices pulmonares hasta el abdomen superior. Se realizaron reconstrucciones multiplanares y tridimensionales.HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fiboadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural.ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentadoMEDIÁSTINO: Sin presencia de masas.PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos.ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartrosis dorsal IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGLIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCIÓN 3. RGNULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 45 HORASESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIASTECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agradada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principios conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relaonado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartrosicos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGLIA 2. CALCIFICACION DEL BOTÓN AÓRTICO 3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL 4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES LA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSCENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSCENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARRENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRAFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO. QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE TEC LEVE, UNA IVU COMPLICADA, HEMATURIA DE ORIGEN PROSTÁTICO Y UNA LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 EN MANEJO. PACIENTE QUIEN DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA PRESENTA PICOS FEBRILES PERSISTENTES POR LO QUE SE SOLICITÓ TAC DE TÓRAX QUE REPORTA CARDIOMEGLIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA, GRANULOMA CALCIFICADO EN LÓBULO INFERIOR DERECHO Y OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO POR LO QUE SE CONSIDERÓ CURSO DE NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD Y SE INICIÓ CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM DIA 4. PARACLÍNICOS DE CONTROL EL DÍA DE HOY CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS, ANEMIA GRADO I NORMOCÍTICA, NORMOCRÓMICA. ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA E HIPOKALEMIA DÍMERO D POSITIVO.EN EL MOMENTO PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA SIN EMBARGO PERSISTE CON TAQUICARDIA, EN PARACLÍNICOS DE CONTROL DEL DIA DE HOY CON ALTERACIÓN HIDROELECTROLÍTICA POR LO QUE SE INDICA DILUCIÓN PARA RESOLUCIÓN DEL A MISMA; ASÍ MISMO DÍMERO D POSITIVO QUE JUNTO CON LA SOSPECHA CLÍNICA DE TROMBOEMBOLISMO WELLS 3 PUNTOS DE INICIA ANTICOAGULACIÓN CON HEPARINA NO FRACCIONADA A DOSIS PLENA, AUNQUE LA INDICACIÓN CLÍNICA SERIA TOMA DE ANGIO TAC NO SE PUEDE TOMAR POR NIVELES ALTOS DE CREATININA POR LO QUE SE TOMAN PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL Y SE INICIA NEFROPROTECCIÓN. POR LO ANTERIO R SE CONTINÚA CON VIGILANCIA CLÍNICA CON RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - DIETA HIPOSÓDICA- LEV RINGER A 70 CC/HORA **SUSPENDER**- ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 6 HRS- DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS- MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HRS FI 20/08/2024- LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA TAB DE 1 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS- PREPARAR 240 CC SSN 0.9% + 240 CC DE AGUA DESTILADA + 2 AMP DE KATROL Y

PASARA 40 CC HORA. **NUEVO**- HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI, APLICAR 5.000 UI SC CADA 12 HORAS **NUEVO** - FUROSEMIDA AMP DE 20 MG, PASAR 10 MG CADA 8 HORAS. **NUEVO**- ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DIA- TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* - DARIFENACINA 15 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* - AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- SS BUN CREATININA Y ELECTROCARDIOGRAMA AHORA **NUEVO**- SS SODIO Y POTASIO PARA MAÑANA A LAS 4 AM **NUEVO**- PENDIENTE 2DA Y 3RA BACILOSCOPIA SERIADA, CULTIVO DE MYCOBACTERIUM - PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS
Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO **Dx. Relacionado 1:** N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA



DR. ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA
CC 77183719
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:25/08/2024 06:53 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 25/08/2024 06:53 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5399803
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 25/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR PARACLINICOS

Dx. Relacionado 1: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

Hora: 06:52

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Edad: 87 Años

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO



DR. ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA
CC 77183719
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:25/08/2024 01:29 p.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 25/08/2024 01:29 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5400225
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 25/08/2024
Historia: 4437186
Sexo: Masculino
Hora: 13:29
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRASMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) *** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL *** NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID:4437186EDAD: 87 AÑOSPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 20 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.3 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS 6. HIPERNATREMIA7. HIPOCALCEMIACONTEXTO CLÍNICOPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVOPACIENTE CON MEJORÍA DE SU SINTOMATOLOGÍA, NIEGA DOLOR, NÁUSEAS O SÍNTOMAS ASOCIADOS.EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 105/59 MMHG, FC: 99 LPM, FR: 22 RPM, T: 36°C, SATO2: 91% PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE ININGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SE AUSCULTA ROCUS EN BASE PULMONAR IZQUIEDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON SONDA VESICAL A CISTOFLO, SE EVIDENCIA ORINA CLARAEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE PARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 1 MSD22/08/24PRUEVA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS+++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.25/08/24BUN: 44CREATININA: 1.64SODIO 156POTASIO: 7.5ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, RR REGULAR FC 100 LPM, ONDA P PRESENTE, INTERVALO PR NORMAL NO SE OBSERVAN NI SUPRA O INFRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST, QRS NORMAL CON EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA. ELECTRO VIBRADO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA TÉCNICA: Se efectuó tomografía multislice de tórax sin contraste, con una adquisición volumétrica de 1 mm de espesor desde los vértices pulmonares hasta el abdomen superior. Se realizaron reconstrucciones multiplanares y tridimensionales.HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fiboadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural.ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentadoMEDIASINO: Sin presencia de masas.PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos.ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartritis dorsal IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3. RGANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 45 HORASESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIASTECNICA:

Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agradada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principales conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relaconado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartrosicos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALESLA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICAS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENIALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO. QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE TEC LEVE, UNA IVU COMPLICADA; HEMATURIA DE ORIGEN PROSTÁTICO Y UNA LESIÓN RENAL CRÓNICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 EN MANEJO; ADICIONALMENTE NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD CON CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM DIA 5, DEBIDO A TAQUICARDIA TIEMPO DE HOSPITALIZACION, DIMERO D ANORMAL CON INDICACION DE ANGIOTAC POR SOSPECHA DE TEP SIN EMBARGO NO SE PUEDE REALIZAR DEBIDO A SU LESIÓN RENAL AGUDA POR LO QUE ANTE SOSPECHA SE INICIA ANTICOAGULACIÓN CON HEPARINA NO FRACCIONADA. PARACLÍNICOS DE CONTROL DEL DIA DE HOY CON HIPERNATREMIA E HIPERCALCEMIA, PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL CON BUN Y CREATININA AUMENTADOS, ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL. EN EL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FLUCTUANTE, CON TAQUICARDIA, EN PARACLÍNICOS DE CONTROL DEL DIA DE HOY CON PERSISTENCIA DE ALTERACIÓN HIDROELECTROLÍTICA POR LO QUE SE AJUSTA MEDICACIÓN.ADICIONALMENTE PACIENTE PLURIMORBIDO, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO, INCLUYENDO LA MUERTE, POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE NO ES CANDIDATO A MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, NI TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS; POR LO CUAL EN EL MOMENTO SE CONTINÚA CON VIGILANCIA CLÍNICA CON RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS, SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA.PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R- DIETA HIPOSODICA- LEV RINGER A 70 CC/HORA **SUSPENDER**- ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 6 HRS- DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS- MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HRS FI 20/08/2024- LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA TAB DE 1 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS- PREPARAR 250 CC SSN 0.9% + 250 CC DE AGUA DESTILADA PASARA 60 CC HORA. **AJUSTE**- HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI, APLICAR 5.000 UI SC CADA 12 HORAS - FUROSEMIDA AMP DE 20 MG, PASAR 10 MG CADA 8 HORAS. - ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DIA- TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* - DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* - AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- SE SOLICITA SODIO Y POTASIO PARA MAÑANA A LAS 4 AM - PENDIENTE CULTIVO DE MYCOBACTERIUM - PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO - GLUCOMETRIAS UNA VEZ AL DÍA **NUEVO**- CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO **Dx. Relacionado 1:** N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

Dr. Elkin F. Acosta E.
Especialista Medicina Interna
Unifibre R. M. 4324

DR. ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA
CC 77183719
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 202189752

HISTORIA CLINICA

Hospital San Félix
E.S.E. LA DORADA - CALDAS
"ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"

Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:26/08/2024 12:52 p.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 26/08/2024 12:52 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5402092
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 26/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRASMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) *** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL *** NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLECC:4437186EDAD: 87 AÑOSPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 20 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1 UROCULTIVO NEGATIVO2.3 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.4 POP MEDIANO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS 6. HIPERNATREMIA SEVERA?7. HIPERKALEMIA? HIPOKALEMIA?CONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVOPACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, MAS ATENTO AL ENTORNO, REPORTA SENTIRSE EN LEVE MEJORÍA, NO PICOS FEBRILES, NO MÁS SÍNTOMAS REFERIDOS.EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 119/66 MMHG, FC: 117 LPM, FR: 20 RPM, T: 35.2°C, SATO2: 91% FIO2 21%PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICES NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE ININGRIGACIÓN YUGULARORAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SE AUSCULTA ROCUS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON SONTA VESICAL A CISTOFLO, SE EVIDENCIA URINA CLARAEXTRIMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE GLUCOMETRIAS25/08/2024: 95 MG/DLPARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 1 MSD20/08/2024UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS22/08/24PRUEVA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.25/08/24BUN: 44CREATININA: 1.64SODIO 156POTASIO: 7.5ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, RR REGULAR FC 100 LPM, ONDA P PRESENTE, INTERVALO PR NORMAL NO SE OBSERVAN NI SUPRA O INFRADES NIVEL DEL SEGMENTO ST, QRS NORMAL CON EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA. ELECTRO VIBRADO 26/08/2024- SODIO 165, POTASIO 2.8IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fiboadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural.ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentadoMEDIASTINO: Sin presencia de masas.PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos.ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartrosis dorsal IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3. RGANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 45 HORASESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIASTECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agrandada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principios conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relaconado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartrosicos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL 4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALESLA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFIA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARRENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRAFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 86 años CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS, SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR IVU COMPLICADA CON UROCULTIVO NEGATIVO, ERC Y NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD. A LA VALORACIÓN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA PACIENTE MÁS ALERTA AL ENTORNO, REFIERE SENTIRSE MEJOR,, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD, ÚLTIMA GLUCOMETRÍA ADECUADA Y AL EXAMEN FÍSICO SIN NUEVOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS. EL DIA DE AYER EN PARACLÍNICOS SE EVIDENCIÓ HIPERNATREMIA E HIPOKALEMIA, ELECTROLITOS DE CONTROL DE HOY DESPUÉS DE HABER INICIADO SOLUCIÓN AL MEDIO CON AUMENTO DE LA HIPERNATREMIA Y AHORA EN HIPOKALEMIA MODERADA, POR LO QUE SE SOSPECHA QUE SEA ALGUN ERROR DE LABORATORIO,

SIN EMBARGO, SE AJUSTA INFUSIÓN DE SOLUCIÓN AL MEDIO Y SE INICIA REPOSICIÓN DE POTASIO ORAL, SE INDICA INICIAR AGUA LIBRE, SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL PARA MAÑANA, NO SE REALIZAN MAS AJUSTES, ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - N O R- DIETA HIPOSODICA- ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 6 HRS- DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS- MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HRS FI 20/08/2024- LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA TAB DE 1 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS- PREPARAR 250 CC SSN 0.9% + 250 CC DE AGUA DESTILADA PASAR A 75 CC HORA. **AJUSTE**- HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI, APLICAR 5.000 UI SC CADA 12 HORAS - FUROSEMIDA AMP DE 20 MG, PASAR 10 MG CADA 8 HORAS. - GLUCONATO DE POTASIO DAR 7 CC CADA 8 HORAS ***NUEVO***. DILUIR 1 AMP DE KATROL EN ¼ DE AGUA Y DAR VO CADA 8 HORAS. ***NUEVO***- ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DIA- DAR AGUA LIBRE 300 CC CADA 2 HORAS ***NUEVO***- TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* - DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* - AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- SE SOLICITA SODIO Y POTASIO PARA MAÑANA A LAS 4 AM - GLUCOMETRIAS UNA VEZ AL DÍA - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO **Dx. Relacionado 1:** N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA



DR. ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA
CC 77183719
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:27/08/2024 12:20 p.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 27/08/2024 12:20 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5404265
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 27/08/2024
Historia: 4437186
Sexo: Masculino

Hora: 12:18
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) *** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL *** NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLECC:4437186EDAD: 87 AÑOSPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 20 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1 UROCULTIVO NEGATIVO2.3 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.4 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS 6. HIPERNATREMIA SEVERA EN MANEJO7. HIPOKALEMIA EN REPOSICIÓNCONTEXTO CLÍNICO: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR RESPECTO AYER, RESPONDE A LAS PREGUNTAS, NO MAS SINTOMAS REFERIDOS.EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 157/74 MMHG, FC: 98 LPM, FR: 20 RPM, T: 36.2°C, SATO2: 95% FIO2 21%PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SE AUSCULTA ROCUS EN BASE PULMONAR IZQUIEDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAgregados ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE,

DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda Vesical a Cistoflo, se evidencia orina clara extremidades móviles, simétricas, con edemas grado I simétrico en miembros inferiores, con adecuada perfusión, llenado capilar menor a 2 seg, Neurológico: Glasgow 15/15; Fuerza 4/5; Sin déficit sensitivo o motor aparente. Glucometrías 26/06/2024: 111 mg/dL 25/08/2024: 95 mg/dL. Paraclínicos previos de importancia: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92. Paraclínicos: 14/08/24- Hemograma: HB 9.8, HTO 29.8, Leucocitos 12.430, Neutrófilos 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-Uroanálisis: Densidad 1.015, PH 5, Sangre 250, Cetonas negativo, Proteínas 75, Nitritos 75, Glucosa negativo, Leucocitos 500 /// Sedimentos: Leucocitos >60 XC, Hematíes 10-15 XC 100% frescos, Bacteria +++, Cells Bajas 0-2 XC-GRAM: Bacilos gram negativos +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 Sodio 136 Potasio 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2 Hemocultivo aerobio por método automático 24 horas de incubación negativo Hemocultivo aerobio por método automático 48 horas de incubación negativo 72 hora de incubación negativo Hemocultivo # 2 MSI Brazo izquierdo Hemocultivo aerobio por método automático 24 horas de incubación negativo Hemocultivo # 1 MSD 20/08/2024 Urocultivo negativo a las 48 horas 22/08/24 Prueba SARS COV 2 negativo Baciología # 1 (22/08/24): negativo: no se observan bacilos ácido alcohol en la muestra se observa micelios septados++ Levaduras++ Baciología # 2 (23/08/24): negativo: no se observan bacilos ácido alcohol en la muestra se observa micelios septados++ Levaduras++ Baciología # 3 (24/08/24): negativo: no se observan bacilos ácido alcohol en la muestra se observa micelios septados++ Levaduras++ Mycobacterium tuberculosis NO detectado tipo de muestra Espotourocultivo negativo a las 48 horas de incubación 24/08/24 Hemograma: Leucos 15.700, Neutros: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% Plaquetas: 349.000 Sodio: 163 Potasio: 2.523/08/24 Dimero D: 5.89.25/08/24 BUN: 44 Creatinina: 1.64 Sodio 156 Potasio: 7.5 Electrocardiograma: Ritmo sinusal, RR regular FC 100 LPM, onda P presente, intervalo PR normal NO se observan ni supra o infranivel del segmento ST, QRS normal con eje desviado a la izquierda. Electro vibrado 26/08/2024- Sodio 165, Potasio 2.827/08/2024- Sodio 163 Potasio 2.5 Imágenes diagnósticas: 21/08/2024 Estudio realizado: Tomografía de tórax simple Indicación: Neumonía hallazgos: Pulmones y grandes bronquios: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fibroadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. Espacio pleural: Sin engrosamiento, ni derrame pleural. Estructuras vasculares: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico Corazón: De tamaño aumentado Mediastino: Sin presencia de masas. Pared torácica y axilas: Sin hallazgos patológicos. Óseo: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartrosis dorsal Impresión diagnóstica: 1. Cardiomegalia, enfermedad ateromatosa calcificada 2. Opacidades difusas en vidrio deslustrado considerar proceso neumónico en evolución 3. RGANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24 Hemocultivos negativos a las 45 horas Estudio realizado: Radiografía de tórax Indicación: Infección de vías urinarias Técnica: Radiografía AP y lateral de tórax. Hallazgos: Silueta cardiaca agradada. Calcificación del botón aórtico. Aire en tráquea y bronquios principales conservados. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahilar bilateral relacionado con proceso inflamatorio bronquial. No hay áreas consolidativas. No hay derrames. Fenómenos espondiloartrosicos dorsales. Tejidos blandos de apariencia normal. Impresión diagnóstica: 1. Cardiomegalia. 2. Calcificación del botón aórtico. 3. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahilar bilateral con proceso inflamatorio bronquial. 4. Fenómenos espondiloartrosicos dorsales. 14/08/2024: TAC de cráneo los hemisferios cerebrales muestran acentuada diferenciación córtico subcortical al igual que la fosa posterior, se aprecia hipodensidad de la sustancia blanca, en áreas parcheadas especialmente del centro semioval sin configurar isquemia aguda, los núcleos de la base son normales. Ausencia de lesiones isquémicas o hemorrágicas agudas. No hay colecciones intra o extra-axiales. La línea media en posición central. Los surcos cerebrales y cisternas de la base son de aspecto normal. El sistema ventricular muestra ectasia. Las órbitas y su contenido, celdas mastoideas y senos para-nasales de aspecto normal en las porciones visualizadas. Impresión diagnóstica: 1. Ausencia de focos isquémicos o hemorrágicos agudos. 2. Estado involutivo. 3. Ausencia de fracturas o hematomas intra o extra axiales, no se observan focos de contusiones hemorrágicas. Ecografía renal y de vías urinarias: Riñones en adecuada posición, de forma y tamaño normales, con contornos lobulados sin alteración de su ecogenidad. La relación córtico medular es adecuada en forma bilateral. El riñón derecho mide 108x61x55mm. Parénquima renal de 17mm. Presenta 3 quistes simples corticales, uno en polo superior de 22mm. Otro en tercio, medio de 22mm y otro en polo inferior de 16mm. Con dilatación pielocalicial y apertura pielica de 16mm. El riñón izquierdo mide 114 x 52 x 56 mm. Parénquima renal de 18mm. No hay dilataciones de la pelvis renal ni del uréter en su segmento proximal. No se evidencian colecciones peri ni pararenales. Vejiga adecuadamente distendida de paredes delgadas sin lesiones intraluminales con abundante sedimento. Con un volumen premiccional de 963cc y un residuo postmiccional no valorable por imposibilidad el paciente para eliminar. Próstata de características ecográficas normales con un volumen aproximado de 61cc. Opinión: Signos de hidronefrosis grado 2.- hiperplasia prostática obstructiva. Análisis: Paciente masculino de 86 años con antecedentes ya descritos, se encuentra hospitalizado por IVU complicada con urocultivo negativo, ERC y Neumonía asociada a cuidados de la salud. Actualmente paciente respondiendo las preguntas que se le hace, con mejoría de su condición clínica, estable hemodinámicamente, no sirs, al examen físico sin novedades. Electrolitos de control del día de hoy con disminución de la hipernatremia, pero, a pesar de la reposición el potasio continúa disminuyendo por lo que también se inicia reposición venosa y se solicita control de estos electrolitos para mañana, hoy es el último día de meropenem, por lo que también se solicita hemograma, función renal y VSG para el día de mañana, no se realizan más cambios en su plan terapéutico, estamos atentos a evolución, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Plan: - Hospitalizar a cargo de medicina interna - NO R- Dieta hiposódica- Acetaminofén 1 gr VO cada 6 hrs- Dipirona 2 gr IV cada 8 horas- Meropenem 1 gr IV cada 8 hrs FI 20/08/2024 **ULTIMO DIA**. Losartan tab 50 mg cada 12 horas - Amlodipino tab de 5 mg, una tab via oral cada 12 horas - Prazosina tab de 1 mg, una tab via oral cada 12 horas- Preparar 240 cc SSN 0.9% + 240 cc de agua destilada + 2 ampollas de Katrol y pasar a 50 cc/hora (3 meq/hora) ***AJUSTE***. Heparina no fraccionada 5000 UI, aplicar 5.000 UI SC cada 12 horas - Furosemida amp de 20 mg, pasar 10 mg cada 8 horas. - Gluconato de potasio dar 7 cc cada 8 horas - Diluir 1 amp de Katrol en ¼ de agua y dar VO cada 8 horas. ***SUSPENDER***. Atorvastatina 20 mg VO cada noche- Dimenhidrinato 50 mg dia- Dar agua libre 300 cc cada 2 horas- Tamsulosina 0.4 mg VO cada día *aporta paciente*- Mirabegron 50 mg VO cada día *aporta paciente*- Darifenacina 15 mg VO cada día *aporta paciente*- Amitriptilina 25 mg VO cada noche *aporta paciente*- Se solicita sodio, potasio, hemograma, función renal y VSG para mañana a las 4 AM - Glucometrías una vez al día - Curva térmica cada 4 hrs - Control de signos vitales- Al egreso valoración ambulatoria por Urología- Avisar cambios - Gracias

Dx. Relacionado 1: J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

**Dr. Elkin F. Acosta E.**
Especialista Medicina Interna
Unifibre R. M. 4324

DR. ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA
CC 77183719
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:28/08/2024 11:52 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 28/08/2024 11:52 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5406344
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 28/08/2024
Historia: 4437186
Sexo: Masculino
Hora: 11:51
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) *** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL *** NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLECC:4437186EDAD: 87 AÑOSPACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 20 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA (SEXO)2.1 UROCULTIVO NEGATIVO2.3 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.4 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS (MODERADO RIESGO)6. HIPERNATREMIA SEVERA EN MANEJO7. HIPOKALEMIA EN REPOSICIÓNCONTEXTO CLÍNICO: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: PACIENTE SOLO EN HABITACIÓN, REFIERE ESTAR EN MEJORES CONDICIONES, NO PICOS FEBRILES, NO SÍNTOMAS IRRITATIVOS O RESPIRATORIOS, NO MÁS SÍNTOMAS ASOCIADOS.EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 105/50 MMHG, FC: 110 LPM, FR: 20 RPM, T: 36.2°C, SATO2: 97% FIO2 21%PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SE AUSCULTA ROCUS EN BASE PULMONAR IZQUIEDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON SONDA VESICAL A CISTOFLO, SE EVIDENCIA ORINA CLARAEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE GLUCOMETRIAS27/08/2024: 76 MG/DL26/06/2024: 111 MG/DL25/08/2024: 95 MG/DLPARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATÍES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO # 1 MSD20/08/2024UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS22/08/24PRUEVA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.25/08/24BUN: 44CREATININA: 1.64SODIO 156POTASIO: 7.5ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, RR REGULAR FC 100 LPM, ONDA P PRESENTE, INTERVALO PR NORMAL NO SE OBSERVAN NI SUPRA O INFRADES NIVEL DEL SEGMENTO ST, QRS NORMAL CON EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA. ELECTRO VIBRADO 26/08/2024- SODIO 165, POTASIO 2.827/08/2024- SODIO 163 POTASIO 2.528/08/2024- HEMOGRAMA: HB 9.0 HCT 27.9 VCM 89.4 HCM 28.8 LEUCOS 10680 NEUTROS 64.9% (6920) PLAQUETAS 410000-CREATININA 1.7 BUN 43.1 SODIO 164 POTASIO 3.6- VSG 131MÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fiboadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural.ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentadoMEDIAS: Sin presencia de masas.PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos.ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartritis dorsal IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGLALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3.

RGANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 45 HORASESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIASTECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agradada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principales conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relaonado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartrosicos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALESLA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELLOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS, SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR IVU COMPLICADA CON UROCULTIVO NEGATIVO, ERC Y NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD. A LA VALORACION SE ENCUENTRA PACIENTE EN ACEPTABLES CODNCIONES GENERALES, SIN ALTERACION HEMODINAMICAMENTE, SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD, AL EXAMEN FISICO SIN NUEVOS HALLAZGOS PATOLOGICOS. EL DIA DE AYER FINALIZÓ TERAPIA ANTIBIOTICA, HEMOGRAMA DE CONTROL CON ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES, DIISMINUCION DEL RECUENTO LEUCOCITARIO, FUNCION RENAL ESTABLE, SODIO CON LEVE ELEVACION Y POTASIO CON ELEVACION, POR LO QUE SE SUSPENDE REPOSICION INTRAVENOSA Y SE AUMENTA LA INFUSION DE SOLUCION AL MEDIO, SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL PARA MAÑANA, NO SE REALIZAN MAS CAMBIOS EN SU TERAPIA, ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R- DIETA HIPOSÓDICA- ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 6 HRS- DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS- MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HRS FI 20/08/2024 **SUSPENDER**- LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA TAB DE 1 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS- PREPARAR 250 CC SSN 0.9% + 250 CC DE AGUA DESTILADA Y PASAR A 60 CC/HORA ***AJUSTE**- SE SUSPENDE DILUCIÓN CON AMPOLLAS DE POTASIO - HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI, APLICAR 5.000 UI SC CADA 12 HORAS - FUROSEMIDA AMP DE 20 MG, PASAR 10 MG CADA 8 HORAS. - GLUCONATO DE POTASIO DAR 7 CC CADA 8 HORAS - ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DIA- DAR AGUA LIBRE 300 CC CADA 2 HORAS- TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* - DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* - AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- SE SOLICITA SODIO, POTASIO PARA MAÑANA A LAS 4 AM - GLUCOMETRIAS UNA VEZ AL DÍA - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS - GRACIAS

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO



DR. ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA
CC 77183719
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:28/08/2024 01:38 p.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 28/08/2024 01:38 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5406560
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 28/08/2024

Historia: 4437186

Hora: 13:38

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Sexo: Masculino

Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR GLUCOMETRIA

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO



DR. ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA

CC 77183719

Especialidad. MEDICINA INTERNA

Registro. 202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM

Fecha Historia:29/08/2024 12:36 p.m.

Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 29/08/2024 12:36 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE

Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1

No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5408635

Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 29/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Hora: 12:35

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Edad: 87 Años

Nota Medica Revaloración: ///NOTA DE EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA CAMA 225A ///PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRASMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 0 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA RESUELTA2.1 UROCULTIVO NEGATIVO2.3 HEMATURIA ASOCIADA RESUELTA 2.4 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD EN RESOLUCION 5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS (MODERADO RIESGO)6. HIPERNATREMIA SEVERA EN MANEJO7. HIPOKALEMIA EN REPOSICIÓNCONTEXTO CLÍNICO: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO.-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DÍA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DÍA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DÍA, DARIFENACINA 15 MG DÍA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑANTE. POR PARTE DE ENFERMERÍA, REPORTAN PACIENTE NO RECIBE ALIMENTO, AFEBRIL, SIN OTRA NOVEDADEXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 124/60 MMHG, FC: 110 LPM, FR: 20 RPM, T: 36.2°C, SATO2: 97% FIO2 21% PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SE AUSCULTA ROCUS EN BASE PULMONAR IZQUIEDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAgregados ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda Vesical a Cistoflo, se evidencia orina claraEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15; FUERZA 4/5; SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE GLUCOMETRIAS27/08/2024: 76 MG/DL26/06/2024: 111 MG/DL25/08/2024: 95 MG/DLPARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO 72 HORA

DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 1 MSD20/08/2024UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS22/08/24PRUEVA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.25/08/24BUN: 44CREATININA: 1.64SODIO 156POTASIO: 7.5ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, RR REGULAR FC 100 LPM, ONDA P PRESENTE, INTERVALO PR NORMAL NO SE OBSERVAN NI SUPRA O INFRADES NIVEL DEL SEGMENTO ST, QRS NORMAL CON EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA. ELECTRO VIBRADO 26/08/2024- SODIO 165, POTASIO 2.827/08/2024- SODIO 163 POTASIO 2.528/08/2024- HEMOGRAMA: HB 9.0 HCT 27.9 VCM 89.4 HCM 28.8 LEUCOS 10680 NEUTROS 64.9% (6920) PLAQUETAS 410000- CREATININA 1.7 BUN 43.1 SODIO 164 POTASIO 3.6- VSG 1329/08/24SODIO 166 POTASIO 3.3 IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFIA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fiboadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural.ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentadoMEDIASINO: Sin presencia de masas.PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos.ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartrosis dorsal IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3. GRANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 45 HORASESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIASTECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agrandada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principios conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relaconado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartrosicos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALESLA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, ACTUALMENTE PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑANTE. POR PARTE DE ENFERMERÍA, REPORTAN PACIENTE NO RECIBE ALIMENTO, AFEBRIL, SIN OTRA NOVEDAD, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, CON ELECTROLITOS DE CONTROL, AUN CON HIPERNATREMIA E HIPOKALEMIA, PACIENTE NO ESTA TOLERANDO VIA ORAL, REPORTADO POR ALGUNAS ENFERMERAS, OTRAS REFIEREN QUE CON INSISTENCIA PACIENTE TOLERA VIA ORAL, POR LO CUAL SE INDICA PASO DE Sonda NASOGASTRICA, PARA ADMINISTRAR AGUA A LIBRE DEMANDA, PACIENTE QUIEN POR PLURIMORBILIDAD Y EDAD AVANZADA, NO ES CANDIDATO A MANIOBRAS CARDIOPULMONAR, PRONOSTICO VITAL RESERVADO. PLAN: - HOSPITALIZ AR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R- DIETA HIPOSÓDICA ASISTIDA - PREPARAR 250 CC SSN 0.9% + 250 CC DE AGUA DESTILADA Y PASAR A 60 CC/HORA - ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 6 HRS- DIPIRONA 2***SUSPENDER - LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA TAB DE 1 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS- HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI, APLICAR 5.000 UI SC CADA 12 HORAS - FUROSEMIDA AMP DE 20 MG, PASAR 10 MG CADA 8 HORAS. - GLUCONATO DE POTASIO DAR 7 CC CADA 8 HORAS - ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DIA- DAR AGUA LIBRE 300 CC CADA 2 HORAS- TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE*- DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* - AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- SE SOLICITA CH, FR, SODIO, POTASIO PARA MAÑANA A LAS 4 AM - GLUCOMETRIAS UNA VEZ AL DÍA - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS - GRACIAS

Dx. Principal: E838-OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LOS MINERALES

Dx. Relacionado 1: J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

**Dr. Elkin F. Acosta E.**
Especialista Medicina Interna
UnMibre R. M. 4324

DR. ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA
CC 77183719
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:30/08/2024 10:15 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 30/08/2024 10:15 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5410536
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 30/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Hora: 10:14

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: ///////////////////////////////////NOTA DE EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA CAMA 225A ///////////////////////////////////PREVIAS NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, MEDIDAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EVITAR LA TRASMISIÓN U CONTAMINACIÓN CRUZADA EN LA ACTUAL PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 0 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA RESUELTA2.1 UROCULTIVO NEGATIVO2.3 HEMATURIA ASOCIADA RESUELTA 2.4 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD EN RESOLUCION 5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS (MODERADO RIESGO)6. HIPERNATREMIA SEVERA EN MANEJO7. HIPOKALEMIA EN REPOSICIÓNCONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILLO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DÍA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DÍA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DÍA, DARIFENACINA 15 MG DÍA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DÍA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN AL DÍA DE HOY SE EVIDENCIA MAS DESPIERTO, TRANQUILO, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, ENFERMERIA DE LA NOCHE, REFIERE QUE PACIENTE PRESENTO AL PARECER APNEAS, SIN OTRAS NOVEDADESEXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 100/52 MMHG, FC: 98 LPM, FR: 17 RPM, T: 36.4°C, SATO2: 98% FIO2 21%PACIENTE EN REGULARES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS SECAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRÓNICOS CON PULSO, SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda Vesical a Cistoflo, se evidencia orina claraEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE AL LLAMADO. GLUCOMETRIAS27/08/2024: 76 MG/DL26/06/2024: 111 MG/DL25/08/2024: 95 MG/DLPARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 1 MSD20/08/2024UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS22/08/24PRUEBA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.25/08/24BUN: 44CREATININA: 1.64SODIO 156POTASIO: 7.5ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, RR REGULAR FC 100 LPM, ONDA P PRESENTE, INTERVALO PR NORMAL NO SE OBSERVAN NI SUPRA O INFRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST, QRS NORMAL CON EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA. ELECTRO VIBRADO 26/08/2024- SODIO 165, POTASIO 2.827/08/2024- SODIO 163 POTASIO 2.528/08/2024- HEMOGRAMA: HB 9.0 HCT 27.9 VCM 89.4 HCM 28.8 LEUCOS 10680 NEUTROS 64.9% (6920) PLAQUETAS 410000- CREATININA 1.7 BUN 43.1 SODIO 164 POTASIO 3.6- VSG 1329/08/24SODIO 166 POTASIO 3.3 30/08/24BUN 48.1 CS 1.7 SODIO 155 POTASIO 3.2GB 11530 GR 2910 HB 8.4 HTO 26.5 PLAQ 358000 NETURO 56.3% LINFO 31% IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fiboadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural.ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentadoMEDIASTINO: Sin presencia de masas.PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos.ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartritis dorsal IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3.

GRANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 45 HORASESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIASTECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agradada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principios conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relaonado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartrosicos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALESLA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÚSTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELLOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENNALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, ACTUALMENTE PACIENTE QUIEN AL DIA DE HOY SE EVIDENCIA MAS DESPIERTO, TRANQUILO, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL. ENFERMERIA DE LA NOCHE, REFIERE QUE PACIENTE PRESENTO AL PARECER APNEAS, SIN OTRAS NOVEDADES, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN REPOSICION DE POTASIO, CON CORRECCION DE NIVELES DE SODIO, AL DIA DE HOY SE OBTIENE CONTROL CON MEJORIA DE LOS MISMOS, SIN EMBARGO AUN DEBE CONTINUAR CON SOLUCION AL MEDIO Y REPOSICION DE POTASIO, PACIENTE CON PRONOSTICO VITAL RESERVADO, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, POR FLUCTUACIONES DURANTE SU ESTANCIA, Y DETERIORO CLINICO AL IGUAL QUE NEUROLOGICO, CON ALTA CAR GA MORBIDA, QUIEN NO ES CANDIDATO PARA MANIOBRAS INVASIVAS, POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R- DIETA HIPOSODICA ASISTIDA - PREPARAR 250 CC SSN 0.9% + 250 CC DE AGUA DESTILADA Y PASAR A 60 CC/HORA - LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA TAB DE 1 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS- HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI, APLICAR 5.000 UI SC CADA 12 HORAS - FUROSEMIDA AMP DE 20 MG, PASAR 10 MG CADA 8 HORAS. - GLUCONATO DE POTASIO DAR 7 CC CADA 8 HORAS - ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DIA- DAR AGUA LIBRE 300 CC CADA 2 HORAS- TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* - DARIFENACINA 15 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* - AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- SE SOLICITA SODIO, POTASIO PARA MAÑANA A A LAS 4 AM - GLUCOMETRIAS UNA VEZ AL DÍA - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA-AVISAR CAMBIOS - GRACIAS

Dx. Principal: J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Dx. Relacionado 1: E878-OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE



DR. ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA
CC 77183719
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:31/08/2024 11:56 a.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 31/08/2024 11:56 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5413855
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 31/08/2024
Historia: 4437186
Sexo: Masculino

Hora: 11:55
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: **////EVOLUCIÓN POR MEDICINA INTERNA/////** PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 0 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA RESUELTA2.1 UROCULTIVO NEGATIVO2.3 HEMATURIA ASOCIADA RESUELTA 2.4 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD TRATAD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS (MODERADO RIESGO)6. HIPERNATREMIA SEVERA EN RESOLUCIÓN7. HIPOKALEMIA EN REPOSICIÓNCONTEXTO CLÍNICO: PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO.-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DÍA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DÍA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DÍA, DARIFENACINA 15 MG DÍA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DÍA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: PACIENTE SE EVIDENCIA MAS DESPIERTO, RESPUESTA VERBAL ESPONTÁNEA, EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 107/50 MMHG, FC: 94 LPM, FR: 17 RPM, T: 36.4°C, SATO2: 98% FIO2 21%PACIENTE EN REGULARES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS SECAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCRONOS CON PULSO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON SONDA VESICAL A CISTOFLO, SE EVIDENCIA ORINA CLARAEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE AL LLAMADO. GLUCOMETRIAS27/08/2024: 76 MG/DL26/06/2024: 111 MG/DL25/08/2024: 95 MG/DLPARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 1 MSD20/08/2024UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS22/08/24PRUEVA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.25/08/24BUN: 44CREATININA: 1.64SODIO 156POTASIO: 7.5ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, RR REGULAR FC 100 LPM, ONDA P PRESENTE, INTERVALO PR NORMAL NO SE OBSERVAN NI SUPRA O INFRADES NIVEL DEL SEGMENTO ST, QRS NORMAL CON EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA. ELECTRO VIBRADO 26/08/2024- SODIO 165, POTASIO 2.827/08/2024- SODIO 163 POTASIO 2.528/08/2024- HEMOGRAMA: HB 9.0 HCT 27.9 VCM 89.4 HCM 28.8 LEUCOS 10680 NEUTROS 64.9% (6920) PLAQUETAS 410000- CREATININA 1.7 BUN 43.1 SODIO 164 POTASIO 3.6- VSG 1329/08/24SODIO 166 POTASIO 3.30/08/24BUN 48.1 CS 1.7 SODIO 155 POTASIO 3.2GB 11530 GR 2910 HB 8.4 HTO 26.5 PLAQ 358000 NETURO 56.3% LINFO 31% 31/08K 3.1 NA 148IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fiboadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural. ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentadoMEDIAS: Sin presencia de masas.PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos.ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartritis dorsal IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3. GRANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48 HORASESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIAS: TECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agradada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principales conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relaconado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartrosicos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACION DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALESLA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, ACTUALMENTE PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, MEJORÍA EN ESTADO DE CONCIENCIA, AÚN CON ALIMENTACIÓN POR SNG.PARACLÍNICOS DE CONTROL CON MEJORÍA EN HIPERNATREMIA, AHORA CON POSIBILIDAD DE CONTINUAR AGUA LIBRE VÍA ORAL, HIPOKALEMIA LEVE.PACIENTE CON PRONÓSTICO VITAL RESERVADO, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TÓRPIDA, ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, ALTA CARGA MÓRBIDA, QUIEN NO ES CANDIDATO PARA MANIOBRAS INVASIVAS, POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R- DIETA HIPOSÓDICA ASISTIDA - PREPARAR 250 CC SSN 0.9% + 250 CC DE AGUA DESTILADA Y PASAR A 60 CC/HORA **SUSPENDER**- LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UN TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA TAB DE 1 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS- HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI, APLICAR 5.000 UI SC CADA 12 HORAS - FUROSEMIDA AMP DE 20 MG, PASAR 10 MG CADA 8 HORAS. - GLUCONATO DE POTASIO DAR 15 CC CADA 8 HORAS **AJUSTE**- ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA- DAR AGUA LIBRE 300 CC CADA 3HORAS- TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO

CADA DIA *APORTA PACIENTE* - DARIFENACINA 15 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* - AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- SE SOLICITA SODIO, POTASIO PARA MAÑANA A LAS 4 AM - GLUCOMETRIAS UNA VEZ AL DIA - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS - GRACIAS

Dx. Principal: E878-OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE



DR. ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA
CC 77183719
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 202189752

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:01/09/2024 12:01 p.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 01/09/2024 12:01 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5415468
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 01/09/2024
Historia: 4437186
Sexo: Masculino

Hora: 12:01
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: /////EVOLUCIÓN POR MEDICINA INTERNA///// PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 0 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA RESUELTA2.1 UROCULTIVO NEGATIVO2.3 HEMATURIA ASOCIADA RESUELTA 2.4 POP MEDIO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD TRATAD5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS (MODERADO RIESGO)6. HIPERNATREMIA SEVERA EN RESOLUCIÓN7. HIPOKALEMIA EN REPOSICIÓNFI 14/08/2024CONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DIA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAUPECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: PACIENTE SE EVIDENCIA MAS DESPIERTO, RESPUESTA VERBAL ESPONTÁNEA, EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 107/50 MMHG, FC: 94 LPM, FR: 17 RPM, T: 36.4°C, SATO2: 98% FIO2 21%PACIENTE EN REGULARES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADONORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS SECAS Y ROSADAS. CUELLO SANO, SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIA TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCÓNICOS CON PULSO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda vesical a cistoflo, SE EVIDENCIA ORINA CLARAEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, CON EDEMAS GRADO I SIMÉTRICO EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE AL LLAMADO. GLUCOMETRIAS27/08/2024: 76 MG/DL26/06/2024: 111 MG/DL25/08/2024: 95 MG/DLPARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACIOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 1

MSD20/08/2024UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS22/08/24PRUEVA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACIOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACIOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACIOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.25/08/24BUN: 44CREATININA: 1.64SODIO 156POTASIO: 7.5ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, RR REGULAR FC 100 LPM, ONDA P PRESENTE, INTERVALO PR NORMAL NO SE OBSERVAN NI SUPRA O INFRADES NIVEL DEL SEGMENTO ST, QRS NORMAL CON EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA. ELECTRO VIBRADO 26/08/2024- SODIO 165, POTASIO 2.827/08/2024- SODIO 163 POTASIO 2.528/08/2024- HEMOGRAMA: HB 9.0 HCT 27.9 VCM 89.4 HCM 28.8 LEUCOS 10680 NEUTROS 64.9% (6920) PLAQUETAS 410000- CREATININA 1.7 BUN 43.1 SODIO 164 POTASIO 3.6- VSG 1329/08/24SODIO 166 POTASIO 3.3 30/08/24BUN 48.1 CS 1.7 SODIO 155 POTASIO 3.2GB 11530 GR 2910 HB 8.4 HTO 26.5 PLAQ 358000 NETURO 56.3% LINFO 31% 31/08K 3.1 NA 14801/09/2024K 3.1 IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fiboadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural.ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentadoMEDIÁSTINO: Sin presencia de masas.PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos.ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartrosis dorsal IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3. GRANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48 HORASESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIASTECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardiaca agradada.Calcificación del botón aórtico.Aire en traquea y bronquios principales conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relaonado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartrosicos dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES LA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASEAS DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PRÓSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, ACTUALMENTE PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, MEJORÍA EN ESTADO DE ALERTA, SE RETIRA SNG Y TOLERANCIA A VÍA ORAL,PARACLÍNICOS DE CONTROL CON HIPERNATREMIA ESTABLE, AHORA CON POSIBILIDAD DE CONTINUAR AGUA LIBRE VÍA ORAL, SE OPTIMIZA EL APOORTE, HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICIÓN ORALPACIENTE CON PRONÓSTICO VITAL RESERVADO, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TÓRPIDA, ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, ALTA CARGA MÓRBIDA, QUIEN NO ES CANDIDATO PARA MANIOBRAS INVASIVAS, POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R- DIETA HIPOSÓDICA ASISTIDA - LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS - PRAZOSINA TAB DE 1 MG, UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS **SUSPENDER**- HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI, APLICAR 5.000 UI SC CADA 12 HORAS - FUROSEMIDA AMP DE 20 MG, PASAR 10 MG CADA 12 HORAS. **AJUSTE**- GLUCONATO DE POTASIO DAR 15 C C CADA 8 HORAS **AJUSTE**- ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DIA- DAR AGUA LIBRE 200 CC CADA HORA****. TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*- MIRABEGRON 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* - DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* - AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*- SE SOLICITA SODIO, POTASIO PARA MAÑANA A A LAS 4 AM - GLUCOMETRIAS UNA VEZ AL DÍA - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS - GRACIAS

Dx. Principal: E878-OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE


DR. HERNANDO AUGUSTO PATERNINA GONZALEZ
CC 92516323
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 4016

HISTORIA CLINICA

Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 02/09/2024 11:01 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 617057
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 02/09/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: //EVLUCIÓN POR MEDICINA INTERNA// PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: BARTHEL PREVIO: 20 PUNTOSBARTHEL ACTUAL: 0 PUNTOS1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU BAJA COMPLICADA RESUELTA2.1 UROCULTIVO NEGATIVO2.3 HEMATURIA ASOCIADA RESUELTA 2.4 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²4. NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD (RESUELTA) 5. SOSPECHA DE TEP WELLS DE 3 PUNTOS (MODERADO RIESGO)6. HIPERNATREMIA SEVERA EN RESOLUCIÓN7. HIPOKALEMIA (RESUELTA) FECHA DE INGRESO: 14/08/2024CONTEXTO CLÍNICOMASCULINOEN NOVENA DÉCADA DE VIDA, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DÍA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMUSULOSINA 0.4 MG DE, DIMENHIDRINAT 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DÍA , DARIFENACINA 15 MG DÍA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: SE ENCUENTRA PACIENTE DORMIDO, NO COMPARTE CON EL MEDIO,SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 127/54 MMHG, FC: 109 LPM, FR: 17 RPM, T: 36.5°C, SATO2: 98% FIO2 21%PACIENTE EN REGULARES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.CRANEO: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSAS SECAS Y ROSADAS. CUELLO: SIMÉTRICO, CENTRADO, AUSENCIA DE INGURGITACIÓN YUGULAR NO SE PALPAN ADENOMEGALIASTÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SINCÓNICOS CON PULSO.ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON SONDA VESICAL A CISTOFLEJO, SE EVIDENCIA ORINA CLARAEXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE AL LLAMADO. GLUCOMETRIAS27/08/2024: 76 MG/DL26/06/2024: 111 MG/DL25/08/2024: 95 MG/DLPARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 2 MSI BRAZO IZQUIERDOHEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 24 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 48 HORAS DE INCUBACIÓN NEGATIVO 72 HORA DE INCUBACION NEGATIVOHEMOCULTIVO # 1 MSD20/08/2024UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS22/08/24PRUEVA SARS COV 2 NEGATIVABACILOSCOPIA # 1 (22/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 2 (23/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++BACILOSCOPIA # 3 (24/08/24): NEGATIVO: NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL EN LA MUESTRA SE OBSERVA MICELIOS SEPTADOS++ LEVADURAS++Mycobacterium tuberculosis NO DETECTADO TIPO DE MUESTRA ESPUTOUROCULTIVONEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN24/08/24HEMOGRAMA: LEUCOS 15.700, NEUTROS: 77.3%, HB: 10.5, VCM: 87.3, HCM: 28.9, HTO: 31.7% PLAQUETAS: 349.000SODIO: 163POTASIO: 2.523/08/24DIMERO D: 5.89.25/08/24BUN: 44CREATININA: 1.64SODIO 156POTASIO: 7.5ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, RR REGULAR FC 100 LPM, ONDA P PRESENTE, INTERVALO PR NORMAL NO SE OBSERVAN NI SUPRA O INFRANODOSNIVEL DEL SEGMENTO ST, QRS NORMAL CON EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA. ELECTRO VIBRADO 26/08/2024- SODIO 165, POTASIO 2.827/08/2024- SODIO 163 POTASIO 2.528/08/2024- HEMOGRAMA: HB 9.0 HCT 27.9 VCM 89.4 HCM 28.8 LEUCOS 10680 NEUTROS 64.9% (6920) PLAQUETAS 410000-CREATININA 1.7 BUN 43.1 SODIO 164 POTASIO 3.6- VSG 1329/08/24SODIO 166 POTASIO 3.3 30/08/24BUN 48.1 CS 1.7 SODIO 155 POTASIO 3.2GB 11530 GR 2910 HB 8.4 HTO 26.5 PLAQ 358000 NETURO 56.3% LINFO 31% 31/08K 3.1 NA 14801/09/2024K 3.1 02/09/04K: 3.7Na: 151IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:21/08/2024ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLEINDICACION: NEUMONIA HALLAZGOS:PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: opacidades en vidrio deslustrado, tractos fiboadherenciales, granuloma calcificado de 4mm de diámetro hacia el segmento superior del lóbulo inferior derecho. ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento, ni derrame pleural.ESTRUCTURAS VASCULARES: Ateromas calcificados a predominio del cayado aórtico CORAZÓN: De tamaño aumentadoMEDIASINO: Sin presencia de masas.PARED TORÁCICA Y AXILAS: Sin hallazgos patológicos.ÓSEO: Sin imágenes osteolíticas ni osteocondensantes. Espondiloartritis dorsal IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. CARDIOMEGALIA, ENFERMEDAD ATEROMATOSA CALCIFICADA 2. OPACIDADES DIFUSAS EN VIDRIO DESLUSTRADO CONSIDERAR PROCESO NEUMÓNICO EN EVOLUCION 3. GRANULOMA CALCIFICADO EN LOBULO INFERIOR DERECHO 20/08/24HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48 HORASESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFIA DE TÓRAXINDICACION: INFECCION DE VIAS URINARIASTECNICA: Radiografía AP y lateral de tórax.HALLAZGOS:Silueta cardíaca agrandada.Calcificación del botón aórtico.Aire en tráquea y bronquios principales conservados.Engrosamiento del intersticio peribroncovascular parahiliar bilateral relacionado con proceso inflamatorio bronquial.No hay áreas consolidativas.No hay derrames.Fenómenos espondiloartritis dorsales.Tejidos blandos de apariencia normal.IMPRESION DIAGNOSTICA:1. CARDIOMEGALIA.2. CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO.3. ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR PARAHILIAR BILATERAL CON PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.4. FENÓMENOS ESPONDILOARTROSICOS DORSALES.14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALESLA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE

16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARRENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DÉCADA DE LA VIDA, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, ACTUALMENTE PACIENTE CON NEUMONÍA YA RESUELTA, MEJORÍA EN ESTADO DE ALERTA, SE RETIRA SONDA NASOGÁSTRICA Y TOLERANCIA A VÍA ORAL, ELECTROLITOS DE CONTROL PERSISTE CON HIPERNATREMIA POR DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO, POR LO CUAL CONTINUA CON TOMA DE AGUA LIBRE VÍA ORAL 20CC, SE OPTIMIZA EL APOORTE DE ESTA. PACIENTE CON PRONÓSTICO VITAL RESERVADO, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TÓRPIDA, ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, ALTA CARGA MÓRBIDA, QUIEN NO ES CANDIDATO PARA MANIOBRAS INVASIVAS, POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO, SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL PARA MAÑANA ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. PLAN: - HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA - NO R- DIETA HIPOSÓDICA ASISTIDA - LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO TAB DE 5 MG, UNA TAB VÍA ORAL CADA 12 HORAS - HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UI, APLICAR 5.000 UI SC CADA 12 HORAS - FUROSEMIDA AMP DE 20 MG, PASAR 10 MG CADA 12 HORAS. - GLUCONATO DE POTASIO DAR 15 C C CADA 8 HORAS - ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- DIMENHIDRINATO 50 MG DIA- EN UNA BOLSA DE 500CC DEJAR 480CC DE AGUA DESTILADA Y ADICIONAR 2 AMPOLLAS DE NATROL Y PASAR 100 CC/HORA EN BOMBA DE INFUSIÓN - DAR AGUA LIBRE 20 CC VIA ORAL CADA HORA****. TAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*. MIRABEGRON 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* - DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* - AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*. SE SOLICITA SODIO, POTASIO PARA MAÑANA A A LAS 4 AM - GLUCOMETRIAS UNA VEZ AL DÍA - CURVA TÉRMICA CADA 4 HRS - CONTROL DE SIGNOS VITALES- AL EGRESO VALORACIÓN AMBULATORIA POR UROLOGÍA- AVISAR CAMBIOS - GRACIAS

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO


Hernando Paternina G.
MD Internista U. Libre
R.M. 4016 Caldas
C. C. 92516323

DR. HERNANDO AUGUSTO PATERNINA GONZALEZ
CC 92516323
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 4016

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:17/08/2024 01:57 p.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 17/08/2024 01:57 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5384913
Registro de Admision No: 625226

Especialidad: UROLOGIA

Datos Generales

Fecha: 17/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: NOTA EVOLUTIVA UROLOGIA NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID: 4437186EDAD: 87 AÑOSPROCEDENCIA: HOGAR GERIATRICO - PUERTO SALGAR IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. IVU COMPLICADA 2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA DE ORIGEN PROSTATICO RESUELTA 3. LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO IIEXAMEN FÍSICO: ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. PENE CON SONDA TRANSURETRAL DRENANDO ORINA CLARA ANÁLISIS: PACIENTE CON LUTS SEVERO USUARIO DE SONDA VESICAL, PACIENTE QUIEN DEBUTA CON ITU COMPLICADA YA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, PACIENTE LLEVADO EL DIA DE HOY A PROCEDIMIENTO DE CISTOSCOPIA PARA CARACTERIZACION DE VIA URINARIA EN DONDE SE EVIDENCIA VARICES PROSTATICAS DE FACIL SANGRADO, SE CONSIDERA PACIENTE CON HEMATURIA DE ORIGEN PROSTATICO, DE MOMENTO DEBERA CONTINUAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, SE EXPLICA A PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. PACIENTE SIN FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACIONPLAN: HOSPITALIZAR A CARGO DE MEDICINA INTERNA Y UROLOGIADIETA HIPOSÓDICA HASTA LAS 22+00PIPERACILINA / TAZOBACTAM, 4.5 g IV CADA 6 HORAS (FI: 14/08/2024 - DÍA 3)DIPIRONA AMP 1 G, APLICAR 2 G IV CADA 8 HORAS**SUSPENDER***CONCIACIACIÓN MEDICAMENTOSA*ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHEDIMENHIDRINATO 50 MG DIATAMSULOSINA 0.4 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE*MIRABEGRON 50 MG VO CADA DIA *APORTA PACIENTE* DARIFENACINA 15 MG VO CADA DÍA *APORTA PACIENTE* AMITRIPTILINA 25 mg VO CADA NOCHE *APORTA PACIENTE*CONTROL DE SIGNOS VITALESCONTROL LA Y LECURVA TÉRMICAINFORMAR CAMBIOSGRACIAS

Dx. Principal: N40X-HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

NOTA MEDICA:

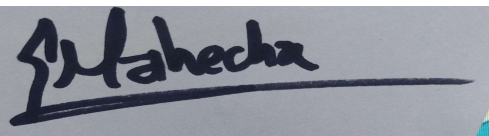
Hora: 13:57

Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Edad: 87 Años

Edad: 87 Años

Dx. Relacionado 1: R31X-HEMATURIA, NO ESPECIFICADA



DR. CRISTIAN CAMILO MAHECHA RUIZ
CC 1020756920
Especialidad. UROLOGIA
Registro. 1020756920

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:18/08/2024 03:50 p.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 18/08/2024 03:50 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5386461
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

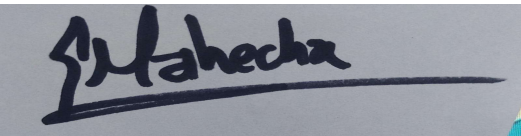
Datos Generales

Fecha: 18/08/2024
Historia: 4437186
Sexo: Masculino

Hora: 15:49
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE
Edad: 87 Años

Diagnósticos de Manejo

Nota Medica Revaloración: ///EVOLUCIÓN UROLOGÍA///NOMBRE: DIEGO DE JESUS CALLEID: 4437186EDAD: 87 AÑOSPROCEDENCIA: HOGAR GERIATRICO - PUERTO SALGAR DIAGNÓSTICOS1. IVU COMPLICADA 2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA DE ORIGEN PROSTATICO RESUELTA 3. LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO IIFERMEDAD ACTUAL:PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, INTERCONSULTAR A LA ESPECIALIDAD POR EVIDENCIA DE LUTS SEVEROANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO.-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHES DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 114/68 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.1°C, SATO2: 97% ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. PENE CON Sonda TRANSURETRAL DRENANDO ORINA CLARA PROCEDIMIENTOS17/08/2024CISTOSCOPIAMEATO URETRAL ALGO ESTRECHO, DILATACIÓN URETRAL CON CONO DE LIDOCAINA Y PASO DE EQUIPO CISTOSCOPIO 19FR. URETRA PENEANA SIN ALTERACIONES, BULBAR NORMAL, ESFINTER QUE COAPTA, PROSTATICA OBSTRUCTIVA PARA 2CRE 4CM DVC. OBSTRUCTIVA BILOBULAR PARA EL 100%. CUELLO VESICAL ALTO, IMPORTANTE ORINA PARTICULADA Y COAGULO INTRAVESICAL CONDICIONADO POR HEMATURIA DE ORIGEN PROSTÁTICO. SE VISUALIZAN MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS, TRIGONO SIN ALTERACIONES, VEJIGA SIN LESIONES ENDOLUMINALES, CAPACIDAD VESICAL DE 500CC.PARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26, TFGE: 25-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:14/08/2024-TC DE CRÁNEO SIMPLE: CAMBIOS DEGENERATIVOS CRÓNICOS A NIVEL ENCEFÁLICO, SIN ALTERACIONES AGUDAS, LÍNEA MEDIA CENTRAL, PENDIENTE REPORTE OFICIAL.ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIÉLICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARRENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.ANÁLISIS: PACIENTE CON LUTS SEVERO USUARIO DE Sonda VESICAL, PACIENTE QUIEN DEBUTA CON ITU COMPLICADA YA EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO, PACIENTE LLEVADO EL DIA 17/08/2024 A PROCEDIMIENTO DE CISTOSCOPIA PARA CARACTERIZACIÓN DE VÍA URINARIA EN DONDE SE EVIDENCIA VARICES PROSTÁTICAS DE FÁCIL SANGRADO, SE CONSIDERA PACIENTE CON HEMATURIA DE ORIGEN PROSTÁTICO SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA POR LO CUAL SE CONSIDERA SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAMURAL POR PARTE DE SERVICIO DE UROLOGÍA EN EL MOMENTO DE MOMENTO DEBERÁ CONTINUAR CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO CERRAMOS INTERCONSULTA SE INDIC CONTROL AMBULATORIO POR ESPECIALIDAD SE EXPLICA A PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. PACIENTE SIN FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACIÓNPLANTAMSULOSINA 0.4 MG + DUTASTERIDE 0.5 MG CADA NOCHE SE CIERRA INTERCONSULTA POR SERVICIO DE UROLOGÍACONTROL POR UROLOGIA AMBULATORIO (AUTORIZAR EN EPS)CONTINUA MANEJO POR MEDICINA INTERNA
Dx. Principal: R31X-HEMATURIA, NO ESPECIFICADA
Dx. Relacionado 1: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO



DR. CRISTIAN CAMILO MAHECHA RUIZ
CC 1020756920
Especialidad. UROLOGIA
Registro. 1020756920

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:NOTM
Fecha Historia:20/08/2024 01:22 p.m.
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 20/08/2024 01:22 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4437186 DIEGO DE JESUS CALLE
Administradora: SALUD TOTAL S.A EPS Convenio: EEVENSUBS A24 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 4437186 Cons. Historia: 5389668
Registro de Admision No: 625226

NOTA MEDICA:

Datos Generales

Fecha: 20/08/2024

Historia: 4437186

Sexo: Masculino

Diagnósticos de Manejo

Hora: 13:22

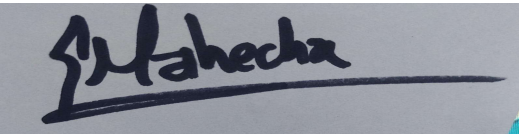
Nombre: DIEGO DE JESUS CALLE

Edad: 87 Años

Nota Medica Revaloración: *RESPUESTA A INTERCONSULTA UROLOGÍA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL* NOMBRE: DIEGO DE JESÚS CALLE ID: 4437186EDAD: 87 AÑOS FI: 14/08/24EAPB: SALUD TOTAL PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. TEC LEVE 1.1 DESCARTADAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS O FRACTURAS2. IVU COMPLICADA2.1. TUMBARELLO 7 PUNTOS RIESGO ALTO PORTADOR ENTEROBACTERIAS BLEE2.2 HEMATURIA ASOCIADA EN ESTUDIO 2.3 POP MEDIATO DE CISTOSCOPIA (DR MAHECHA)3. LESIÓN RENAL CRONICA AGUDIZADA KDIGO II ESTADIO IIB CON TFG 37 ML/MIN/1.73 M²CONTEXTO CLÍNICO PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, INSTITUCIONALIZADO EN ASILO DE ANCIANOS DE PUERTO SALGAR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR CEFALEA INTENSA, CON DESORIENTACIÓN TRANSITORIA QUE RECUPERÓ, ASOCIADO COMENTA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS Y ESFUERZO MICCIONAL, EN ALGUNAS OCASIONES DE IGUAL FORMA OLIGÚRICO. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, DISLIPIDEMIA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO,-FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HCTZ 25 DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE, TAMUSLOSINA 0.4 MG DIA, DIMENHIDRINATO 50 MG DÍA, MIRABEGRON 50 MG DIA, DARIFENACINA 15 MG DIA, AMITRIPTILINA 25 NOCHE, ACETAMINOFÉN CADA 6 HORAS, TRAMADOL 20 GOTAS DIA-QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMÍA Y PTERIGIÓN, LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN + LISIS DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA PRIMARIA CON VYCRIL 3/ Y PARCHE DE EPIPLÓN + APENDICECTOMÍA DE PRECISIÓN (02/07/2024)-ALÉRGICOS: NIEGA-TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISMO, EX LICOR -INMUNOLÓGICOS: DESCONOCE DOSIS VACUNA SARS COV 2-2-HOSPITALARIOS: HACE MENOS DE 1 MES POR PERITONITIS, RECIBIÓ ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ENFERMERÍA REPORTA PICO FEBRIL EN NOCHE, DOLOR POCO MODULADO. EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TA: 169/80 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 17 RPM, T: 38.3°C, SATO2: 98% ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE REGIÓN INGUINAL DERECHA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA, SIN MASAS SIN MEGALIAS. CON Sonda Vesical a Cistoflo, SE EVIDENCIA ORINA CLARAPARACLÍNICOS PREVIOS DE IMPORTANCIA: 07/18/2024 CR 2.807/18/2024 CR 1.3607/19/2024 CR 0.92PARACLÍNICOS:14/08/24-HEMOGRAMA: HB 9.8, HTO 29.8, LEUCOCITOS 12.430, NEUTRÓFILOS 8520 (68.6%), PLT 451.000-BUN 50.5 / CR 2.26-PCR 190.13-UROANÁLISIS: DENSIDAD 1.015, PH 5, SANGRE 250, CETONAS NEGATIVO, PROTEINAS 75, NITRITOS 75, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS 500 /// SEDIMENTOS: LEUCOCITOS >60 XC, HEMATIES 10-15 XC 100% FRESCOS, BACTERIA +++, CELLS BAJAS 0-2 XC-GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS +++15/08/24BUN 53.9 CS 2.04 SODIO 136 POTASIO 4 16/08/24CS 1.77 BUN 52.2IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:14/08/2024: TAC DE CRÁNEO LOS HEMISFERIOS CEREBRALES MUESTRAN ACENTUADA DIFERENCIACIÓN CÓRTICO SUBCORTICAL AL IGUAL QUE LA FOSA POSTERIOR, SE APRECIA HIPODENSIDAD DE LA SUBSTANCIA BLANCA, EN ÁREAS PARCHEADAS ESPECIALMENTE DEL CENTRO SEMIOVAL SIN CONFIGURAR ISQUEMIA AGUDA, LOS NÚCLEOS DE LA BASE SON NORMALES.AUSENCIA DE LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS AGUDAS.NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES LA LÍNEA MEDIA EN POSICIÓN CENTRAL.LOS SURCOS CEREBRALES Y CISTERNAS DE LA BASE SON DE ASPECTO NORMAL.EL SISTEMA VENTRICULAR MUESTRA ECTASIA.LAS ÓRBITAS Y SU CONTENIDO, CELDAS MASTOIDEAS Y SENOS PARA-NASALES DE ASPECTO NORMAL EN LAS PORCIONES VISUALIZADAS.IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:1. AUSENCIA DE FOCOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS AGUDOS.2. ESTADO INVOLUTIVO.3. AUSENCIA DE FRACTURAS O HEMATOMAS INTRA O EXTRA AXIALES, NO SE OBSERVAN FOCOS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS.-ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS: RIÑONES EN ADECUADA POSICIÓN, DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CON CONTORNOS LOBULADOS SIN ALTERACIÓN DE SU ECOGENICIDAD. LA RELACIÓN CÓRTICOMEDULAR ES ADECUADA EN FORMA BILATERAL. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 108X61X55MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 17MM. PRESENTA 3 QUISTES SIMPLES CORTICALES, UNO EN POLO SUPERIOR DE 22MM. OTRO EN TERCIO, MEDIO DE 22MM Y OTRO EN POLO INFERIOR DE 16MM. CON DILATACIÓN PIELOCALICIAL Y APERTURA PIELICA DE 16MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 114 X 52 X 56 MM. PARÉNQUIMA RENAL DE 18MM. NO HAY DILATACIONES DE LA PELVIS RENAL NI DEL URÉTER EN SU SEGMENTO PROXIMAL. NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES PERI NI PARARRENALES.VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN LESIONES INTRALUMINALES CON ABUNDANTE SEDIMENTO. CON UN VOLUMEN PREMICCIONAL DE 963CC Y UN RESIDUO POSTMICCIONAL NO VALORABLE POR IMPOSIBILIDAD EL PACIENTE PARA ELIMINAR. PRÓSTATA DE CARACTERÍSTICAS ECOGRAFICAS NORMALES CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 61CC.OPINIÓN:-SIGNOS DE HIDRONEFROSIS GRADO 2.-HIPERPLASIA PROSTÁTICA OBSTRUCTIVA.PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: CISTOSCOPIA 17-08-24MEATO URETRAL ALGO ESTRECHO, DILATACIÓN URETRAL CON CONO DE LIDOCAÍNA

Y PASO DE EQUIPO CISTOSCOPIO 19FR. URETRA PENEANA SIN ALTERACIONES, BULBAR NORMAL, ESFINTER QUE COAPTA, PROSTATICA OBSTRUCTIVA PARA 2CRE 4CM DVC. OBSTRUCTIVA BILOBULAR PARA EL 100%. CUELLO VESICAL ALTO, IMPORTANTE ORINA PARTICULADA Y COAGULO INTRAVESICAL CONDICIONADO POR HEMATURIA DE ORIGEN PROSTÁTICO. SE VISUALIZAN MEATOS URETERALES ORTOTÓPICOS, TRÍGONO SIN ALTERACIONES, VEJIGA SIN LESIONES ENDOLUMINALES, CAPACIDAD VESICAL DE 500CC.ANÁLISIS: PACIENTE CON LUTS SEVERO USUARIO DE SONDA VESICAL, PACIENTE QUIEN DEBUTA CON ITU COMPLICADA YA EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO, PACIENTE LLEVADO EL DIA 17/08/2024 A PROCEDIMIENTO DE CISTOSCOPIA PARA CARACTERIZACIÓN DE VÍA URINARIA EN DONDE SE EVIDENCIA VARICES PROSTÁTICAS DE FÁCIL SANGRADO, SE CONSIDERA PACIENTE CON HEMATURIA DE ORIGEN PROSTÁTICO SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. DADO QUE EL DÍA DE AYER PACIENTE PRESENTA PICO FEBRIL Y PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL SE SOLICITA NUEVO CONCEPTO A SERVICIO DE UROLOGÍA, SIN EMBARGO, SE VALORA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CON DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN HEMIABDOMEN INFERIOR. SE CONSIDERA EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA SECUNDARIA A INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS YA DOCUMENTADA PREVIAMENTE, DEBE GUIARSE CON UROCULTIVO. TOMA DE HEMOGRAMA, SIN CONDUCTAS ADICIONALES, POR LO PRONTO SE CIERRA INTERCONSULTA, CONTINÚA MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE. PLAN: SE CIERRA INTERCONSULTA

Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

A handwritten signature in black ink on a light gray background. The signature is stylized and appears to read 'Mahecha'.

DR. CRISTIAN CAMILO MAHECHA RUIZ
CC 1020756920
Especialidad. UROLOGIA
Registro. 1020756920