



Apellidos:	MUÑOZ NÁNEZ				
Nombre:	EDGAR ANCIZAR				
Número de Id:	CC-17096874				
Número de Ingreso:	1737551-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	73 Años	Edad Act.:	73 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	225
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	E.P.S. SANITAS S.A.				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	14:37
	20	1	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

EPICRISIS

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO ADULTOS, SEDE: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE, FECHA: 20/01/2017 14:59

FECHA DE EVENTO CATASTRÓFICO: 20/01/2017 14:59

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

Sistema de Creencias: Catolico

Estado Civil: Casado

Nivel de Escolaridad: Universitarios Completos

Fuente de la Historia: PACIENTE Y ESPOSA

Vive solo: No, Con quién vive: ESPOSA

Dominancia: Diestro

MOTIVO DE CONSULTA

Esposa referir Tiene un síndrome de alcoholismo remitido de la Clínica Campo Abierto para manejo de síndrome de abstinencia y múltiples comorbilidades.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de alcoholismo crónico, con consumo diario de alcohol refiere deseo de consumo ansiedad, diaforesis, valorado en campo abierto en donde direccionan para manejo y desintoxicación por lo que es traído

REVISIÓN POR SISTEMAS

SISTEMA MENTAL:NIEGA

SISTEMA NEUROLÓGICO:NIEGA

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:NIEGA

SISTEMA ENDOCRINO:NIEGA

SISTEMA CARDIOVASCULAR:NIEGA

SISTEMA RESPIRATORIO:NIEGA

SISTEMA GASTROINTESTINAL:NIEGA

SISTEMA RENAL:NIEGA

SISTEMA HEMATOPOYÉTICO:NIEGA

SISTEMA LINFÁTICO:NIEGA

SISTEMA GENITOURINARIO:NIEGA

SISTEMA REPRODUCTOR:NIEGA

SISTEMA OSTEOARTICULAR:NIEGA

SISTEMA MUSCULAR:NIEGA

PIEL Y FANERAS:NIEGA

OTROS:NIEGA

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES GENERICOS

Patológicos: FIBRILACION AURICULAR, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, HTA, ALCOHOLISMO CRONICO, EPILEPSIA

Quirúrgicos: HERNIORRAGIA INGUINAL DERECHA, APENDICECTOMIA, TIMPANOPLASTIA,

Alergicos: NIEGA

Farmacológicos: RECONCILIACION FARMACOLOGICA 20/01/2017: DABIGATRAN 110 MG CADA 12 HRS, CARVEDILOL 6.25 CADA 12 HRS, ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HRS, ATORVASTATINA 40 MG NOCHE, FENITOINA 300 MG DIA

Traumáticos: NIEGA



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

Apellidos:	MUÑOZ NÁÑEZ				
Nombre:	EDGAR ANCIZAR				
Número de Id:	CC-17096874				
Número de Ingreso:	1737551-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	73 Años	Edad Act.:	73 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	225
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	E.P.S. SANITAS S.A.				

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 20/01/2017 15:06

Frecuencia Respiratoria: 18 Res/Min

Saturación de Oxígeno: 95%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 20/01/2017 15:06

Aspecto general: Regular

Condición al llegar: Normal

Color de la piel: NORMAL

Orientado en tiempo: Si

Estado de hidratación: Hidratado

Orientado en persona: Si

Estado de conciencia: Alerta

Orientado en espacio: Si

Estado de dolor: Leve

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
20/01/2017 15:06	Automática	118	74	88	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
20/01/2017 15:06	98	Presente	--	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Craneo: Normal

Cuero Cabelludo: Normal

Cara: Normal

Ojos: Normal

Oídos: Normal

Nariz: Normal

Boca: Normal

Cuello

Faringe: Normal

Torax

Caja Toraxica: Normal

Corazon: Anormal, RSCS ARRITMICOS

Pulmones: Anormal, BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS

Abdomen

Abdomen anterior: Anormal, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Abdomen posterior: Normal

Extremidades superiores

Extremidades Superiores: Normal

Extremidades inferiores



Apellidos:	MUÑOZ NAÑEZ				
Nombre:	EDGAR ANCIZAR				
Número de Id:	CC-17096874				
Número de Ingreso:	1737551-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	73 Años	Edad Act.:	73 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	225
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	E.P.S. SANITAS S.A.				

Extremidades Inferiores: Normal

Piel y faneras

Piel y Faneras: Normal

Neurologico

Neurologico: Anormal, ALERTA ORIENTADO, NO FOCALIZACION NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, ANSIOSO.

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
ALCOHOLISMO, NIVEL DE INTOXICACION NO ESPECIFICADO	Y919	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO CRONICO, CON ANSIEDAD, DIRECCIONADO DE PSIQUIATRIA DE EPS PARA DESINTOXICACION
SS IC POR TOXICOLOGIA

Paciente Crónico: Si

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

20/01/2017 15:08 INTERCONSULTA POR TOXICOLOGIA
alcoholismo cronico
sx de abstinencia ?
20/01/2017 15:08 INTERCONSULTA POR TOXICOLOGIA
alcoholismo cronico sx de abstinencia ?
ok

Firmado por: MARIA ANGELICA MELENDEZ GUZMAN, MEDICINA GENERAL , Reg: 52816587

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 20/01/2017 18:23

ANÁLISIS: PACIENTE DE 73 AÑOS CON IDX:

1. ALCOHOLISMO
2. SINDROME DE ABSTINENCIA ALCOHOLICA SECUNDARIO CIWA AR 3
3. TRASTORNO CRONICO DEL SUEÑO
4. EPILEPSIA POR HC
5. FIBRILACION AURICULAR POR HC
6. HIPERTENSION ARTERIAL POR HC
7. INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA POR HC
8. ANTECEDENTE DE TIMPANOPLASTIA
- 8.1 HIPOACUSIA SECUNDARIA EN MANEJO CON AUDIFONOS
9. ANTECEDENTE NO CLARO DE EPOC
10. ALTO RIESGO DE CONVULSION Y DE CAIDAPACIENTE CON DX ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN DETERIORO CLINICO Y NEUROLOGICO, CON CIWA AR BAJO SIN EMBARGO CON EPIDOSIOS RECURRENTES DE DIPSOMANIA Y MULTIPLES COMORBILIDADES ALGUNAS POCO CONTROLADAS POR EL ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO. PRESENTA ADEMAS TRASTORNO DEL SUEÑO ASOCIADO. SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADO POR NUESTRO SERVICIO PARA MANEJO DE ABSTINENCIA Y CONTROL DE CIWA-AR, SE SOLICITAN PARACLINICOS E IMAGENES DIAGNOSTICAS PARA DESCARTAR SECUELAS DEL ALCOHOL. SE INICIA MANEJO MEDICO SINTOMATICO, MANEJO INTERDISCIPLINARIO. FAMILIAR DEBE TRAER ECOCARDIOGRAMA REALIZADO EN DICIEMBRE 2016.
SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y ESPOSA (BEATRIZ CHAVARRO) CONDUCTA Y MANEJO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

- PLAN DE EVOLUCIÓN: 1 HOSPITALIZACION POR TOXICOLOGIA
2. DIETA HIPOSODICA
 3. CATETER VENOSO
 4. TIAMINA 200MG IV CADA 8 HORAS
 5. ACIDO FOLICO 1MG VO DIA



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

Apellidos:	MUÑOZ NÁNEZ				
Nombre:	EDGAR ANCIZAR				
Número de Id:	CC-17096874				
Número de Ingreso:	1737551-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	73 Años	Edad Act.:	73 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	225
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	E.P.S. SANITAS S.A.				

6. TRAZADONA 50MG VO NOCHE
7. DABIGATRAN 110MG VO CADA 12 HORAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)
8. ATORVASTATINA 40MG VO DIA (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)
9. FENITOINA 300MG VO DIA (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)
10. CARVEDILOL 6.25MG VO CADA 12 HORAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)
11. ENALAPRIL 20MG VO CADA 12 HORAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)
12. S/S FUNCION HEPATO RENAL, ELECTROLITOS, GLICEMIA, HEMOGRAMA, UROANALISIS, PERFIL INFECCIOSO, ALCOHOLEMIA, VITAMINA B 12, ACIDO FOLICO
13. S/S EKG, RX TORAX, ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR, RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA CON ENFASIS EN FOSA POSTERIOR
14. S/S VALORACION POR PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA, MEDICINA DEL DEPORTE, NUTRICION, MEDICINA INTERNA
15. CSV-AC
16. HOJA NEUROLOGICA
17. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
18. RESTRICCION DE VISITAS INGRESA BEATRIZ CHAVARRO (ESPOSA), ANGELA GABRIELA MUÑOZ (HIJA), MATEO MUÑOZ (HIJO)
19. NINGUN MEDIO ELECTRONICO
20. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :20/01/2017 19:06

TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :20/01/2017 19:15

PACIENTE MANIFIESTA QUE SE ESTA TOMANDO 1 TABLETA DE FENITOINA DE 100MG

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :21/01/2017 09:12

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE DE TOXICOLOGIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: RESIDENTE MEDICINA INTERNA FECHA: 20/01/2017 21:08

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR ADULTO - 15/12/16
HIPERTROFIA EXCENTRICA DE LAS PAREDES DEL VENTRICULO IZQUIERDO POR SOBRECARGA SISTOLICA CRONICA 41%
COMPROMISO SISTOLICO MODERADO DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y DEL DERECHO POR HIPOQUINESIA GLOBAL DE LAS PAREDES
CRECIMIENTO DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y BIAURICULAR
INSUFICIENCIA MITRAL LEVE
INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE CON PRESION SISTOLICA PULMONAR DE 36 MMHG
FIBRILACION AURICULAR DURANTE TDO EL EXAMEN QUE NO PERMITE VALORACION DE FUNCION DIASTOLICA
CARDIOPATIA HIPERTENSIVA EN FASE DE DILATACION

HOLTER

FIBRILACION AURICULAR CON FRECUENCIA VENTRICULAR MAXIMA 171 MINIMA 42 PROMEDIO 88. ECTOPIAS VENTRICULARES DE 2 MORFMOLOGIA CON DUPLITAS TRIPLETAS BIGEMINISMOS Y TRIGEMINISMOAS.

PARACLINICOS

hemograma leu 7220 neu 4000 linf 1740 hgb 14 hto 42% plq 243700

glicemia 119 creat 1.03 bun 15

calcio 1.17 cloro 107 mg 1.57 potasio 4.39 sodio 143

AST 28 ALT 25 GGT 250

serologia neg, VIH NR, agHB neg

ANÁLISIS: Paciente masculino de 73 años con antecedente de HTA desde 5 años, Falla Cardíaca desde hace 5 años, en manejo con bloqueadores del eje, Fibrilación auricular desde hace 5 años anticagulación con dabigatran 110 mg cada 24 horas, Epilepsia, neumopatía crónica sin estudios espirométrico? , Paciente quien asiste a la institución para deseo de detoxificación por lo cual e hospitaliza para manejo por el servicio de toxicología. Paciente con ecocardiograma donde se evidencia hipertrofia excentrica de paredes del Ventriculo izquierdo con sobrecarga sistolica cronica del 41% con hipoquinesia global de las paredes, Holter con fibrilación auricular permanente. paciente en el momento sin dolor toracico, sin signos de inestabilidad, sin signos de bajo gasto, no disnea. se considera desde el punto de vista cardiovascular se debe revisar viabilidad miocardica previo toma de ecocardiograma institucional para corroborar hallazgos debido a no presentar algun sintoma. paraclínicos con electrolitos en la normalidad a excepción de hipomagnesemia leve probablemente por pobre ingesta en paciente alcoholico por lo cual se sugiere valoración por nutrición. función renal normal, función hepática normal con GGT esperadamente elevada. hemograma normal. se considera paciente en el momento con enfermedades de base controladas, se sugieren iniciar reconciliación farmacológica sin cambios por estar adecuadamente formulado y con adecuado control. si ecocardiograma presenta alguna alteración por favor reconsultar. sino al egresar de la institución por favor egresar con orden de control con medicina interna ambulatorio para continuar estudio de cardiopatía y necesidad de estudios estratificación. se explica a paciente quien refiere entender.

PLAN DE EVOLUCIÓN: se cierra interconsulta

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 20/01/2017 21:39



Apellidos:	MUÑOZ NAÑEZ				
Nombre:	EDGAR ANCIZAR				
Número de Id:	CC-17096874				
Número de Ingreso:	1737551-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	73 Años	Edad Act.:	73 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	225
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	E.P.S. SANITAS S.A.				

ANÁLISIS:

PLAN DE EVOLUCIÓN:

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 20/01/2017 23:28

ANÁLISIS: ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR

Con transductor Convex de 3.5 MHz se realiza ecografía abdominal, observando:

Hígado de localización, tamaño, contornos y ecogenicidad usuales, sin evidencia de lesiones focales o difusas intraparenquimatosas.
Vesícula biliar de paredes no engrosadas, sin evidencia de cálculos en su interior. Hacia la pared del fondo se observa imagen ecogénica, redondeada de 5 mm que no se moviliza con los cambios de posición. Murphy ecográfico negativo. No hay líquido perivesicular.
Las vías biliares intra y extra hepáticas son de calibre normal. Colédoco de 6 mm.
Porción visualizada del páncreas (cabeza) y bazo de características ecográficas usuales.
Riñones de tamaño, localización y ecogenicidad normales.
Estructuras vasculares a la altura del hígado sin alteraciones.
No hay líquido libre en cavidad peritoneal. OPINIÓN:
IMAGEN DESCRITA EN LA PARED VESICULAR EN PROBABLE RELACIÓN CO PÓLIPO.DRA MICHELA MORENO

DC.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 21/01/2017 01:12

ANÁLISIS: RX DE TORAX
Niveles orientativos de radiación 4.91 mGy.
Fecha y hora del informe: 20/01/2017

Hallazgos

Opacidades intersticiales peribroncovasculares bilaterales.
No hay signos de consolidación ni derrame.
Se observa a una imagen redondeada de contornos regulares, con diámetro de 68 x 43 milímetros visualizada únicamente en la proyección lateral, proyectada en el espacio retrocardíaco que requiere estudios complementarios para su adecuada caracterización.
Pobre definición de los ángulos costofrénicos bilateralmente por engrosamiento y con derrame pleural.
Vascularización pulmonar y Aorta, sin alteraciones.
Silueta cardíaca de tamaño y configuración usuales.
Tráquea central y mediastino normales.
Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

Médico Radiólogo
BALAGUERA DARIO

PLAN DE EVOLUCIÓN: cc

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 21/01/2017 03:06

ANÁLISIS: -

PLAN DE EVOLUCIÓN: -

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 21/01/2017 05:23

ANÁLISIS: .

PLAN DE EVOLUCIÓN: .

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 21/01/2017 08:30

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO EN LA OCTAVA DECAD DE LA VIDA CON ALCOHOLISMO QUIEN INGRESA DE FORMA VOLUNTARIA PARA INICIAR PROCESOS DE DESINTOXICACION Y REHABILITACION.
SEGUIMOS EN ACOMPAÑAMIENTO

PLAN DE EVOLUCIÓN: ACOMPAÑAMIENTO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 21/01/2017 09:10



Apellidos:	MUÑOZ NÁNEZ				
Nombre:	EDGAR ANCIZAR				
Número de Id:	CC-17096874				
Número de Ingreso:	1737551-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	73 Años	Edad Act.:	73 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	225
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	E.P.S. SANITAS S.A.				

ANÁLISIS: En aceptables condiciones generales. Evolucion estacionaria

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 21/01/2017 09:11

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 21/01/2017: ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR:HACIA FONDO DE VESICULA SE OBSERVA IMAGEN ECOGENICA DE 5MM , POSIBLE POLIPO, HIGADO Y PANCREAS NORMALES, RX DE TORAX: OPACIDADES INTERSTICIALES PERIBRONCOVASCULARES BILATERALES, POBRE DEFINICION DE ANGULOS COSTO-FRENICOS, SE OBSERVA IMAGEN REDONDEADA DE CONTORNOS REGULARES DE 68X43 MM PROYECTADA EN ESPACIO RETROCARDIACO QUE REQUIERE ESTUDIO

20/01/2017: UROANALISIS NO SIGNOS DE INFECCION, VIT B12: 333, ACIDO FOLICO 11, ALCOHOLEMIA MENOR DE 10, , GLICEMIA 119, HEMOGRAMA: LEUCOS:7220, 545, L: 24%, , HB: 14.4, HCT: 42, PLAQ: 243700, VIH NO REACTIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, ANTIGENO DE HP B NO REACTIVO, NA: 143, K: 4.3, GPT: 25.4, GTO: 28, BT: 1.14, BD: 0.48, BI: 0.66, GGT: 250, CREATININA 1.03, CL: 107, CA: 1.17, MG: 1.54, BUN: 15.6

ANÁLISIS: PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON CIW'-AR DE 1, POR LO QUE SE CONSIDERA SINDROME DE ABSTINENCIA PRO ALCOHOL PARCIALEMTE CONTROLADO DE FORMA FARMACOLGICA. POR HALLAZGOS EN PARACLINICOS SE CONSIDERA PACIENET PRESENTA NCONSUMO GRANDE DE ALCOHOL RECIENTE Y SE SOLICITA UN TAC DE ALTYA RESOLUCION DE TORAX POR HALLAZGOS EN RX DE TORAX. PENDEINTE TRAER HISTORIA ANTIGUA POR FAMILIA PARA DESCARTAR OTRAS PATOLOGIAS ASOCIADAS E INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS. POR EL MOEMNTO MANEJO FARMACOLOGICO CONTINUA IGUAL., SE EXPLCIA A PACIENET NQUEIN REFIERE ENTENDER YA CEPTAR MANEJO

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1 HOSPITALIZACION POR TOXICOLOGIA

2. DIETA HIPOSODICA

3. CATETER VENOSO

4. TIAMINA 200MG IV CADA 8 HORAS

5. ACIDO FOLICO 1MG VO DIA

6. TRAZADONA 50MG VO NOCHE

7. DABIGATRAN 110MG VO CADA 12 HORAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA

8. ATORVASTATINA 40MG VO DIA (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)

9. FENITOINA 300MG VO DIA (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)

10. CARVEDILOL 6.25MG VO CADA 12 HORAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)

11. ENALAPRIL 20MG VO CADA 12 HOEAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)

12.PENDIENTE RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA CON ENFASIS EN FOSA POSTERIOR

14. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA, MEDICINA DEL DEPORTE, NUTRICION,

15. CSV-AC

16. HOJA NEUROLOGICA

17. ACOMPAÑANTE PERMANENTE

18. RESTRICCION DE VISITAS INGRESA BEATRIZ CHAVARRO (ESPOSA), ANGELA GABRIELA MUÑOZ (HIJA), MATEO MUÑOZ (HIJO) Y TATIANA BUENO (SOBRINA)

19. NINGUN MEDIO ELECTRONICO- USO DE BATA PERMANENTE

20. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION

21. SS/ TACAR DE TORAX

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :21/01/2017 09:36

se avala nota de residnete de toxicologia

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 21/01/2017 12:29

ANÁLISIS: TAC DE TORAX ALTA RESOLUCION

Fecha y hora del informe: 21/01/2017

Técnica de Examen

Dosis de radiación: 126 mGy

Se realizan cortes axiales secuenciales desde el estrecho torácico superior hasta las bases pulmonares, con reconstrucciones sagitales, coronales y en alta resolución. No se administra material de contraste endovenoso.

Hallazgos

Datos clínicos: alcoholismo, antecedente de EPOC, abstinencia por alcohol

En el parénquima pulmonar se visualizan opacidades micronodulares centrilobulillares, algunas en árbol en gemación, de predominio en ambos lóbulos inferiores asociado a discreto engrosamiento de septos interlobulillares en localización subpleural. No hay áreas de consolidación pulmonar. La tráquea y el árbol bronquial se encuentran permeables y son de calibre normal. No se identifica derrame pleural Ganglios calcificados en el hilio pulmonar derecho.

Moderada cardiomegalia, con signo de crecimiento de cavidades izquierdas. Ateromatosis del cayado aórtico y de las arterias coronarias. No se observan adenomegalias. Los tejidos blandos del tórax y las estructuras óseas son de apariencia normal

Conclusión: Los cambios descritos en el parénquima pulmonar, sugieren enfermedad de la vía aérea pequeña, a correlacionar con antecedentes exposicionales o podrían corresponder a patrón de neumonía intersticial usual.



Apellidos:	MUÑOZ NÁÑEZ					
Nombre:	EDGAR ANCIZAR					
Número de Id:	CC-17096874					
Número de Ingreso:	1737551-1					
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	73 Años	Edad Act.:	73 Años	
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	225	
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2					
Responsable:	E.P.S. SANITAS S.A.					

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :21/01/2017 12:30

TAC DE TORAX ALTA RESOLUCION

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: RESIDENTE MEDICINA DEL DEPORTE FECHA: 21/01/2017 17:18

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR ADULTO - 15/12/16 CON HIPERTROFIA EXCENTRICA DE LAS PAREDES DEL VENTRICULO IZQUIERDO POR SOBRECARGA SISTOLICA CRONICA 41%
COMPROMISO SISTOLICO MODERADO DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y DEL DERECHO POR HIPOPOQUINESIA GLOBAL DE LAS PAREDES
CRECIMIENTO DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y BIAURICULAR
INSUFICIENCIA MITRAL LEVE INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE CON PRESION SISTOLICA PULMONAR DE 36 MMHG FIBRILACION AURICULAR
DURANTE TDO EL EXAMEN QUE NO PERMITE VALORACION DE FUNCION DIASTOLICA
CARDIOPATIA HIPERTENSIVA EN FASE DE DILATACION

HOLTER

FIBRILACION AURICULAR CON FRECUENCIA VENTRICULAR MAXIMA 171 MINIMA 42 PROMEDIO 88. ECTOPIAS VENTRICULARES DE 2 MORFMOLOGIA CON DUPLITAS TRIPLETAS BIGEMINISMOS Y TRIGEMINISMOS.

PARACLINICOS hemograma leu 7220 neu 4000 linf 1740 hgb 14 hto 42% plq 243700

glicemia 119 creat 1.03 bun 15

calcio 1.17 cloro 107 mg 1.57 potasio 4.39 sodio 143

AST 28 ALT 25 GGT 250

serologia neg, VIH NR, agHB neg

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE CONSIDERA SE BENEFICIA DE EJERCICIO ESTRUCTURADO POR PATOLOGIAS CARDIACAS DE BASE Y DE SU PROCESO DE DETOXIFICACION. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y ALA ESPOSA OBJETIVOS DE LA INTERVENCION, ADEMAS DE CALZADO ADECUADO PARA MAÑANA TEST DE 6 MINUTOS

PLAN DE EVOLUCIÓN: TEST DE 6 MINUTOS

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :21/01/2017 17:43

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 22/01/2017 08:37

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 21/1/2017: TACAR: opacidades micronodulares centrilobulillares, algunas en árbol en gemación, de predominio en ambos lóbulos inferiores asociado a discreto engrosamiento de septos interlobulillares en localización subpleural, sugieren enfermedad de la vía aérea pequeña, a correlacionar con antecedentes exposicionales o podrían corresponder a patrón de neumonía intersticial usual.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO, EN MANEJO MEDICO, CON CIWAR DE 1, SINDROME DE ABSTINENCIA EN PARCIAL CONTROL FARMACOLOGICO, SE INDICA CONTINUAR EN VIGILANCIA MEDICA POR RIESGO DE REALIZAR ABSTINENCIA SEVERA SECUNDARIO AL CONSUMO, SE INDICA CONTINUAR EN MANEJO POR CENTRO DE REAHABILITACION. SE REvisa TACAR CON EVIDENCIA DE COMPROMISO PULMONAR DEL PARENQUIMA, QUE CORRESPONDE A TABAQUISMO QUE TUVO POR VARIOS AÑOS, Y POR EPOC SECUDNARIO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE EL MANEJO EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑANTE.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1 HOSPITALIZACION POR TOXICOLOGIA

2. DIETA HIPOSODICA

3. CATETER VENOSO

4. TIAMINA 200MG IV CADA 8 HORAS

5. ACIDO FOLICO 1MG VO DIA

6. TRAZADONA 50MG VO NOCHE

7. DABIGATRAN 110MG VO CADA 12 HORAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA

8. ATORVASTATINA 40MG VO DIA (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)

9. FENITOINA 300MG VO DIA (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)

10. CARVEDILOL 6.25MG VO CADA 12 HORAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)

11. ENALAPRIL 20MG VO CADA 12 HOEAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)

12. PENDIENTE RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA CON ENFASIS EN FOSA POSTERIOR

14. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA, MEDICINA DEL DEPORTE, NUTRICION,

15. CSV-AC



Apellidos:	MUÑOZ NANEZ				
Nombre:	EDGAR ANCIZAR				
Número de Id:	CC-17096874				
Número de Ingreso:	1737551-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	73 Años	Edad Act.:	73 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	225
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	E.P.S. SANITAS S.A.				

16. HOJA NEUROLOGICA
17. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
18. RESTRICCION DE VISITAS INGRESA BEATRIZ CHAVARRO (ESPOSA), ANGELA GABRIELA MUÑOZ (HIJA), MATEO MUÑOZ (HIJO) Y TATIANA BUENO (SOBRINA)
19. NINGUN MEDIO ELECTRONICO- USO DE BATA PERMANENTE
20. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :22/01/2017 09:19

SV: TA: 108/79 FC: 91 T: 36.5

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :22/01/2017 09:23

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE DE TOXICOLOGIA.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA DEL DEPORTE FECHA: 22/01/2017 13:20

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS. PENDIENTE REALIZACION DE TEST DE 6 MIN. HOY NO SE RELAJA AL LLEGAR A LA HABITACION PACIENTE Y FAMILIAR REFIERE NO LE HAN TRAIDO (1:00 PM) EL ALMUERZO Y NO DESEA HACER LA PRUEBA

PLAN DE EVOLUCIÓN: PENDIENTE TEST DE 6 MINUTOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 23/01/2017 05:14

ANÁLISIS: DIETA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 23/01/2017 08:26

ANÁLISIS: Se dan recomendaciones de manejo, paciente colabora evolucion estacionaria

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 23/01/2017 11:21

ANÁLISIS: PACIENTE DE 73 AÑOS DE EAD CON CUADRO CLINICO DESCRITO Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUE EN EL MOMENTO REPRESENTA ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE SOLICITA CAD PARA CONTINUAR PROCESO Y SE CONTINUA EN ESPERA DE RMN CEREBRAL. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1 HOSPITALIZACION POR TOXICOLOGIA

2. DIETA HIPOSODICA

3. CATETER VENOSO

4. TIAMINA 200MG IV CADA 8 HORAS

5. ACIDO FOLICO 1MG VO DIA

6. TRAZODONA 50MG VO NOCHE

7. DABIGATRAN 110MG VO CADA 12 HORAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)

8. ATORVASTATINA 40MG VO DIA (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)

9. FENITOINA 300MG VO DIA (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)

10. CARVEDILOL 6.25MG VO CADA 12 HORAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)

11. ENALAPRIL 20MG VO CADA 12 HORAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)

12. PENDIENTE RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA CON ENFASIS EN FOSA POSTERIOR

14. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA, NUTRICION,

15. CSV-AC

16. HOJA NEUROLOGICA

17. ACOMPAÑANTE PERMANENTE

18. RESTRICCION DE VISITAS INGRESA BEATRIZ CHAVARRO (ESPOSA), ANGELA GABRIELA MUÑOZ (HIJA), MATEO MUÑOZ (HIJO) Y TATIANA BUENO (SOBRINA)

19. NINGUN MEDIO ELECTRONICO- USO DE BATA PERMANENTE

20. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :23/01/2017 12:41

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE DE TOXICOLOGIA CLINICA EN EL MOMENTO PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ALCOHOLISMO Y SINDROME DE ABSTINENCIA REQUIERE MANEJO EN CENTRO DE REHABILITACION

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: SOPORTE NUTRICIONAL FECHA: 23/01/2017 13:24



Apellidos:	MUÑOZ NAÑEZ				
Nombre:	EDGAR ANCIZAR				
Número de Id:	CC-17096874				
Número de Ingreso:	1737551-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	73 Años	Edad Act.:	73 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	225
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	E.P.S. SANITAS S.A.				

ANÁLISIS: Paciente con diagnósticos médicos de ALCOHOLISMO, SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHOLICA SECUNDARIO, TRASTORNO CRÓNICO DEL SUEÑO, EPILEPSIA POR HC, FIBRILACIÓN AURICULAR POR HC, HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HC, INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA POR HC, ANTECEDENTE DE TIMPANOPLASTIA, HIPOACUSIA SECUNDARIA EN MANEJO CON AUDÍFONOS, ANTECEDENTE DE EPOC, ALTO RIESGO DE CONVULSIÓN Y DE CAÍDA, ACV ISQUÉMICO POR HC, con estado nutricional en Normal. A la anamnesis alimentaria se encuentra alimentación fraccionada, adecuado consumo de alimentos, hay variedad en los alimentos que consume, apetito e ingesta conservado. Se brinda EDUCACIÓN NUTRICIONAL con el fin de contribuir a la modificación de actitudes y aportar conocimientos sobre alimentación y nutrición, mantener estado nutricional, evitar desnutrición y sus complicaciones, teniendo en cuenta su patología actual y comorbilidades asociadas. Se permite al paciente y su acompañante formular inquietudes y dudas sobre la EDUCACIÓN NUTRICIONAL y se da respuesta a las mismas.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Se brinda educación nutricional.
Se entregan recomendaciones nutricionales por escrito.
Se realizan modificaciones dietarias al plan de alimentación terapéutico actual.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA FECHA: 23/01/2017 14:53

ANÁLISIS: Resonancia magnética cerebral simple y contrastada.

Se realizan cortes en el plano axial, coronal y sagital en secuencias T1, T2, FLAIR y difusión, antes y después de la administración de medio de contraste paramagnético con los siguientes hallazgos:

Adelgazamiento cortical y de la sustancia blanca con hiperseñal T2 y FLAIR en circunvolución temporal superior y media izquierda en relación con área de encefalomalacia y gliosis por infarto antiguo. Aumento compensatorios en el volumen de los espacios subaracnoideos supratentoriales por cambios de atrofia cortical moderada a correlacionar con edad y datos de función cognitiva. No se definen lesiones focales ni difusas con realce anormal ni restricción al movimiento líquido en difusión ni lesiones hemorrágicas en susceptibilidad magnética. Leve ventriculomegalia de aspecto compensatorio sin signos de actividad hidrocefálica. Tejido hipofisario quiasma óptico estructuras vasculares del polígono normales. Órbitas cavidades paranasales y unión craneocervical normales.

Orientación diagnóstica:

Área de encefalomalacia y gliosis por infarto antiguo temporal superior y medio izquierdo a correlacionar con antecedentes. Cambios moderados por atrofia cortical simétrica supratentorial a correlacionar con información clínica, datos de función cognitiva y edad de el paciente. Resto estudio resonancia magnética cerebral simple contrastada dentro de límites normales para la edad.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA FECHA: 23/01/2017 15:34

ANÁLISIS: SE HACEN RECOMENDACIONES POSTURALES Y/O FÍSICAS AL PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. TOLERA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA REALIZADA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
- PREVENIR DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO
- MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL
- DESCARGAS DE PESO Y APROXIMACIONES

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA DEL DEPORTE FECHA: 23/01/2017 16:00

ANÁLISIS: Paciente quien por problemas técnicos no se realiza test de caminata de 6 minutos, se inicia actividad física por mesio de trabajo de fuerza de leve intensidad, con tolerancia adecuada, se realizará test mañana, se explica al paciente el cual refiere entender y aceptar, tiene pendiente realización de ecocardiograma de control.

PLAN DE EVOLUCIÓN: ***SE REALIZARÁ TEST CAMINATA DE 6 MIN EL DÍA DE MAÑANA***

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :23/01/2017 17:26

Se avala nota de residente

Instructor: Luis Plagauta.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGÍA FECHA: 24/01/2017 05:20

ANÁLISIS: FORMULACIÓN DE DIETA

PLAN DE EVOLUCIÓN: FORMULACIÓN DE DIETA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 24/01/2017 07:41

ANÁLISIS: Se dan recomendaciones de manejo, paciente colabora evolución estacionaria

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional



Apellidos:	MUÑOZ NÁÑEZ				
Nombre:	EDGAR ANCIZAR				
Número de Id:	CC-17096874				
Número de Ingreso:	1737551-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	73 Años	Edad Act.:	73 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	225
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	E.P.S. SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 24/01/2017 09:15

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 23/01/2017: RNM CEREBRAL: Área de encefalomalacia y gliosis por infarto antiguo temporal superior y medio izquierdo a correlacionar con antecedentes. Cambios moderados por atrofia cortical simétrica supratentorial a correlacionar con información clínica, datos de función cognitiva y edad de el paciente. Resto estudio resonancia magnética cerebral simple contrastada dentro de límites normales para la edad.

ANÁLISIS: PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA, QUIEN ESTA EN MANEJO POR ALCOHOLISMO, EN CUARTO DIA DE HOSPITALIZACION, TIENE MAYOR RIESGO DE REALIZAR SINDROME DE ABSTINENCIA A PARTIR DEL QUINTO DIA, POR LO QUE SE INDICA CONTINUAR EN VIGILANCIA MEDICA, YA QUE SU ALCOHOLISMO ES DE LARGA DATA, ADICIONALMENTE TIENE COMORBILIDADES QUE SE PUEDEN COMPLICAR SECUNDARIAS A . EL PACIENTE TIENE APARENTE CONCIENCIA DE ENFERMEDAD, POR LO QUE SE CONTINUAVIGILANCIA DE ESCALA DE CIWAR EL CUAL PERMANECE EN 1, LO QUE DEMUESTRA EVOLUCION ESTACIONARIA. FUE VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIENES CONSIDERAN NUEVA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA CONTROL POR ANTECEDENTES DESCRITOS EN DIAGNOSTICOS, ADICIONALMENTE VALORADO POR MEDICINA DEL DEPORTE QUIENES CONSIDERAN TOMA DE ECOCARDIOGRAMA PARA CONTINUAR ACONDICIONAMIENTO FISICO, POR LO QUE SE SOLICITA ESTE. RNM CEREBRAL: CON CAMBIOS SECUNDARIOS POR LA EDAD. SE LE EXPLICA AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER YA CEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1 HOSPITALIZACION POR TOXICOLOGIA

2. DIETA HIPOSODICA
3. CATETER VENOSO
4. TIAMINA 200 MG IV CADA 8 HORAS
5. ACIDO FOLICO 1MG VO DIA
6. TRAZODONA 50MG VO NOCHE
7. DABIGATRAN 110MG VO CADA 12 HORAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)
8. ATORVASTATINA 40MG VO DIA (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)
9. FENITOINA 300MG VO DIA (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)
10. CARVEDILOL 6.25MG VO CADA 12 HORAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)
11. ENALAPRIL 20MG VO CADA 12 HORAS (RECONCILIACION FARMACOLOGICA)
12. PENDIENTE RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA CON ENFASIS EN FOSA POSTERIOR.
14. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA.
15. CSV-AC
16. HOJA NEUROLOGICA.
17. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
18. RESTRICCION DE VISITAS INGRESA BEATRIZ CHAVARRO (ESPOSA), ANGELA GABRIELA MUÑOZ (HIJA), MATEO MUÑOZ (HIJO) Y TATIANA BUENO (SOBRINA).
19. NINGUN MEDIO ELECTRONICO- USO DE BATA PERMANENTE
20. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :24/01/2017 11:01

SE AVALA NOTA DE RESIDNETE

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA FECHA: 24/01/2017 10:48

ANÁLISIS: NOMBRE EDGAR ANCIZAR MUÑOZ NANEZ CC CC 17096874 EDAD 73 AÑOS

FECHA 24/01/2017 ENTIDAD SANITAS CAMA

INDICACION ALCOHOLISMO

Estudio realizado con: Equipo PHILIPS SONOS 7500 y transductor omniplano de 5.0 y 6.5Mz, en modo M, 2D, doppler color, doppler pulsado y continuo, doppler tisular, imágenes harmónicas.

Valor	Referencia	Valor	Referencia					
Aurícula Izquierda (mm)	55	27-40	Vol. fin de Sístole VI (cc)	64	19-58			
Raiz Aórtica (mm)	33	3,4 +/- 0,3	Vol. fin de Diástole VI (cc)	113	60-155			
Apertura Aórtica (mm)	17	16-24	Fracción Eyección VI (%)	43	55-65			
DFS (mm)	37	IMVI (gr/m2)	102	H: 115, M: 95				
DFD (mm)	51	IGP	0.39	<0.42				
Pared Septal (mm)	10	6-11	TDOE (mseg)	160-200				
Pared Posterior (mm)	10	6-11	Onda E (cm/seg)	106	60-130			
Ventrículo Derecho (mm)	33	19-30	Onda A (cm/seg)					
TAP (mseg)	120	>100	Relación E/A	0,8-1,2				
Onda e' (cm/seg)	7,9	>8	Relación E/e'	13,4	<12			
TALLA	170	cm	PESO	73	kg	ASC	1,84	m2

1. AURÍCULA IZQUIERDA: Dilatada, no se observa contraste espontáneo ni masas al interior, volumen de 61ml/m2.
2. AURÍCULA DERECHA: Dilatada, no se observa contraste espontáneo ni masas al interior, volumen de 55ml/m2.
3. DRENAJE DE LAS VENAS PULMONARES: Normal.
4. TABIQUE INTERAURICULAR: Integro.
5. VENTRÍCULO IZQUIERDO: Tamaño y forma conservados, sin hipertrofia de paredes, hipoquinesia generalizada, no trombos, por método de

Apellidos:	MUÑOZ NANEZ				
Nombre:	EDGAR ANCIZAR				
Número de Id:	CC-17096874				
Número de Ingreso:	1737551-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	73 Años	Edad Act.:	73 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	225
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	E.P.S. SANITAS S.A.				

- Simpson se calcula fracción de eyección de 43 %. Función diastólica no valorable por fibrilación auricular, sin aumento de las presiones de llenado.
6. VENTRÍCULO DERECHO: Tamaño normal, con función sistólica conservada, TAPSE 1.8 cm. No hay signos crónicos de sobrecarga de presión.
 7. VÁLVULA MITRAL: con calcioesclerosis, anillo de 39 mm, valvas con excursión normal y cierre anular, no se aprecian imágenes compatibles con vegetaciones ni abscesos. insuficiencia mitral grado I-II. Vmáx 4.9 m/seg, VTI 165 cm. vena contracta de 3.5 mm, radio de pisa 3.6 mm
 8. VÁLVULA AÓRTICA: Trivalva, sin calcioesclerosis, sin limitación a la apertura o al cierre, Gmáx: 3.7 mmHg y Vmáx: 1 m/seg.
 9. TRONCO DE LA ARTERIA PULMONAR: Diámetro normal, sin signos indirectos de hipertensión pulmonar.
 10. VÁLVULA TRICÚSPIDE: De implantación normal, anillo de 40 mm, con insuficiencia mínima que permite calcular la PSAP en 28 mmHg, No aprecio vegetaciones.
 11. VENA CAVA INFERIOR: Diámetro de 13 mm normal y colapso inspiratorio conservado
 12. CAYADO AÓRTICO: Normal.
 13. PERICARDIO: El aspecto es normal, no se observa derrame, no hay derrames pleurales.
 14. AORTA ABDOMINAL: Normal de 23 mm.

CONCLUSIONES

1. FUNCION SISTOLICA DEL VENTRICULO IZQUIERDO DISMINUIDA FEVI 43% Y FUNCION DIASTOLICA NO VALORABLE POR FIBRILACION AURICULAR.
2. FUNCION SISTOLICA DEL VENTRICULO DERECHO CONSERVADA
3. VALVULOESCLEROSIS MITRAL CON INSUFICIENCIA G I-II
4. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA CON PSAP 28 MMHGDr. DAVID RICARDO VASQUEZ

Md. Cardiólogo
RM 95821-07

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA FECHA: 24/01/2017 11:38

ANÁLISIS: SE HACEN RECOMENDACIONES POSTURALES Y/O FISICAS AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. TOLERA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA REALIZADA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES
- DESCARGAS DE PESO Y APROXIMACIONES
- MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL
- PREVENIR DESACONDICIONAMIENTO FISICO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA DEL DEPORTE FECHA: 24/01/2017 15:35

ANÁLISIS: Paciente quien por problemas técnicos no se realiza test de caminata de 6 minutos, se realiza actividad física por mesio de trabajo de fuerza de leve intensidad, con tolerancia adecuada, se realizará test mañana, se explica al paciente el cual refiere entender y aceptar.

PLAN DE EVOLUCIÓN: ***SE RELIZARA TEST CAMINATA DE 6 MIN EL DIA DE MAÑANA SEGUIN DISPONIBILIDA DE TELEMETRIA***

NOTAS ACLARATORIAS:
Fecha :24/01/2017 17:52
Se avala nota de residente

Instructor: Luis Piragauta.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TOXICOLOGIA FECHA: 24/01/2017 18:23

ANÁLISIS: SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE QUIEN SERA REMITIDO PARA CLINICA EMANUEL PARA CONTINUAR PROCESO DE REHABILITACION. EN EL MOMENTO CON SINTOMAS DISAUTNOMICOS CONTROLADAS, CIWA.AR BAJO, DURANTE SU HOSPITALIZACION NO HA REQUERIDO MANEJO CON BENZODIACEPINAS, PATOLOGIAS DE BASE CONTROLADAS.
SE REALIZA EGRESO

PLAN DE EVOLUCIÓN: REMISION A CLINICA EMANUEL

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
20/01/2017	Y919	ALCOHOLISMO, NIVEL DE INTOXICACION NO ESPECIFICADO	Ingreso	En Estudio



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

Apellidos:	MUÑOZ NÁNEZ			
Nombre:	EDGAR ANCIZAR			
Número de Id:	CC-17096874			
Número de Ingreso:	1737551-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	73 Años	Edad Act.: 73 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2		Cama:	225
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2			
Responsable:	E.P.S. SANITAS S.A.			

20/01/2017	I48X	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	Relacionado	Confirmado
20/01/2017	H919	HIPOACUSA, NO ESPECIFICADA	Comorbilidad	Confirmado
20/01/2017	I10X	HIPERTENSON ESENCIAL (PRIMARIA)	Relacionado	Confirmado
20/01/2017	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Complicacion	En Estudio
21/01/2017	Z004	EXAMEN PSQUIATRICO GENERAL, N CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Comorbilidad	Confirmado

EGRESO

CAUSA DE EGRESO:	REMISION-TRASLADO
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	Y919, ALCOHOLISMO, NIVEL DE INTOXICACION NO ESPECIFICADO
FECHA Y HORA DE REMISION:	24/01/2017 18:28:28 p.m.
LUGAR:	clinica emanuel
JUSTIFICACIÓN DE REMISIÓN:	continuar proceso de rehabilitacion
CONDICIONES GENERALES SALIDA:	Paciente en buenas condiciones generales, afebril, hidratado , sin signos de dificultad respiratoria , tolerando adecuadamente via oral .
PLAN DE MANEJO:	continuar proceso en cad
INCAPACIDAD FUNCIONAL:	Si, .
.TIPO DE INCAPACIDAD:	Enfermedad General

Firmado por: MIGUEL ANTONIO TOLOSA RODRIGUEZ , TOXICOLOGIA , Reg: 80136660
Generado por: MIGUEL ANTONIO TOLOSA RODRIGUEZ , TOXICOLOGIA , Reg: 80136660