

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

Observaciones

DIAGNOSTICOS: G420 - Z988



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 603836

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.094.052.704**
LEMUS ESPINOSA

APELLIDOS
KAROL JULIETH
NOMBRES

KAROL Lemos

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-NOV-2008**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

22-NOV-2026

G S RH

F

FECHA DE VENCIMIENTO
07-DIC-2015 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VASQUEZ



INDICE DERECHO



P-2510000-00776072-F-1094052704-20151216 0047747543A 1 6973701916

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S.A. SUBSIDI

Página 13 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Evolución médica - MEDICO HOSPITALARIO

Subjetivo y Objetivo: EVOLUCIÓN PROGRAMA CIRUGÍA DE EPILEPSIA

Paciente femenina de 15 años con impresión Diagnóstica de:

- 1- POP de resección cortical temporal derecha 11/06/2024
- 2- Epilepsia refractaria
- 3- Dolor agudo postoperatorio

ANALISIS: Paciente femenina de 15 años en POP de resección cortical temporal derecha día 1, en el momento hemodinámicamente estable, hidratada afebril, libre de crisis, paracínicos electrolitos normales, hemograma con anemia sin criterios transfusionales sin signos de hipertensión endocraneana, heridas quirúrgicas cubiertas sin sangrado activo, edema periorcular derecho esperado por procedimiento qx, con leve disminución de fuerza en hemicuerpo izquierdo que podría ser transitoria, continua manejo médico instaurado y vigilancia clínica no puede suspender medicación anticonvulsivante, se dan recomendaciones generales y signos de alarma y se resuelven dudas

Conciliación Medicamentosa: Describa tratamiento actual. Incluya: medicamento,dosis,vía. Continua Sí o No: PLAN:

- Acompañante permanente
- Hoja neurológica
- Monitorización en unidad de cuidado intensivo
- Oxígeno por cánula nasal convencional, descenso
- Cuidado línea arterial
- Control de líquidos administrados y eliminados
- Control de signos vitales.
- Dieta blanda completa a tolerancia
- Lactato de Ringer 100cc/hora (1400cc/m2/d)
- Esomeprazol 40 mg endovenosa cada dia
- Acetaminofen 950 mg endovenosa cada 6 horas
- Dipirona 1000 mg endovenosa cada 8 horas
- Fenitoína 100mg vía oral cada 8 horas
- Clobazam vía oral 20mg cada 12 horas
- Topiramato 100mg vía oral 100mg am -100mg medio dia - 200mg pm

Nota aclaratoria

Fecha: 12/06/2024 12:50

Dado contexto clínico, vivienda lejana, mala adherencia a medicaicón ambulatoria, se solicita valoración por trabajo social

Firmado por: DANIEL ANDRES BAUTISTA, Residente de PEDIATRIA, Registro 1013619264, CC 1013619264

G420 Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS- Derecho	Descripción del procedimiento	Principal Relacionado	Confirmado Confirmado	Total
Código CUPS					
893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO			1	1
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA			1	1
013202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOtomia			1	1
939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD			3	3
Código CUP		Descripción de exámenes			Total
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO			1	1
902211	HEMATOCRITO			1	1
902213	HEMOGLOBINA			2	2
903111	ACIDO LACTICO (L-LACTATO) POR METODO ENZIMATICO			1	1
903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *			1	1
903813	CLORO (CLORURO)			2	2
903835	FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS)			1	1
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)			1	1
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			1	1
903854	MAGNESIO			1	1
903859	POTASIO			2	2
903864	SODIO				

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S S.A. SUBSIDI

Página 14 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT) *	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)	1
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION (RASTREO O RAI) POR MICROTECNICA	2
911013	FENOTIPAGE, FACTOR RH (C, C, E, E) POR MICROTECNICA	1
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH (FACTOR D) POR MICROTECNICA	1
911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA	1
911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR MICROTECNICA	1

Medicamentos No-POS

Justificación

topiramato 100 mg tableta

Otros medicamentos

acetaminofen 10mg/ml solucion inyectable por 100 ml

clobazam 20mg tableta

dipirona 1g solucion inyectable ampolla x 2ml

esomeprazol 40mg i v polvo esteril para reconstituir frasco vial

fenitoina 100mg capsula

lactato de ringer solucion inyectable bolsa 500ml (hartman)

ondansetron 8mg solucion inyectable ampolla 4ml

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S.A. SUBSIDI

Página 1 de 14

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: HOSPITALIZACION
Remitido de otra IPS: No Remitido

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 11/06/2024 05:47

Número de ingreso: 641607 - 2

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Revisión por sistemas:

Sistema Genitourinario: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica(mmhg): 122, PA Diastólica(mmhg): 71, Presión arterial media(mmhg): 88, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 77, Peso(Kg): 65, Talla(cm): 160, Índice de masa corporal(Kg/m²): 25.39, Superficie corporal(m²): 1.7

Diagnóstico principal

G420 -

Conducta

Pasa a cirugía:

Formato de Consentimiento Informado para Cirugía de Epilepsia: Lobectomía Temporal

Información General

Descripción del Procedimiento
La lobectomía temporal es un tipo de cirugía cerebral realizada para tratar la epilepsia. Consiste en la eliminación de una parte del lóbulo temporal del cerebro, que es la región donde se originan las crisis epilépticas en algunos pacientes. El objetivo de esta cirugía es reducir o eliminar las crisis epilépticas que no han respondido a otros tratamientos, como los medicamentos anticonvulsivos.

Alternativas al Procedimiento

Las alternativas a la lobectomía temporal incluyen:

Continuar con el tratamiento farmacológico.

Otros tipos de cirugía de epilepsia.

Tratamientos de neuromodulación, como la estimulación del nervio vago (ENV) o la estimulación cerebral profunda (DBS).

Terapias de dieta, como la dieta cetogénica.

Beneficios Esperados

El principal beneficio de la lobectomía temporal es la reducción o eliminación de las crisis epilépticas, lo que puede mejorar significativamente la calidad de vida del paciente. Otros posibles beneficios incluyen la reducción de la necesidad de medicamentos y la mejora en las funciones cognitivas y psicológicas.

Riesgos y Complicaciones

Riesgos Comunes

Infección: 2-4%

Sangrado: 1-2%

Fuga de líquido cefalorraquídeo: <1%

Problemas de cicatrización: 1-3%

Dolor en el sitio de la incisión: 5-10%

Complicaciones Específicas de la Lobectomía Temporal

Pérdida de memoria: 10-30%

Cambios en el habla: 5-15%

Déficits visuales: 5-10%

Debilidad o parálisis temporal: 1-3%

Crisis epilépticas continuas o recurrentes: 10-30%

Riesgos Menos Comunes

Hematoma intracraneal: <1%

Edema cerebral: 1-2%

Meningitis: <1%

Embolia o trombosis: <1%

Procedimiento Detallado

Preparación para la Cirugía

Antes de la cirugía, se realizarán varias pruebas, incluyendo resonancia magnética (RM), tomografía computarizada (TC) y electroencefalograma (EEG). Además, se realizará una evaluación preoperatoria completa, que puede incluir análisis de sangre y evaluación de la función cardíaca.

Durante la Cirugía

La cirugía se realiza bajo anestesia general. Se hará una incisión en el cuero cabelludo y se retirará una sección del cráneo para acceder al lóbulo temporal del cerebro. La parte del lóbulo temporal donde se originan las crisis será eliminada. Después de la resección, se reemplazará el hueso del cráneo y se cerrará la incisión con suturas.

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Género: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S S.A. SUBSIDI

Página 2 de 14

Después de la Cirugía

El paciente será monitorizado en la unidad de cuidados intensivos (UCI) durante 24-48 horas. La estancia hospitalaria generalmente dura de 3 a 7 días. Se proporcionarán instrucciones específicas para el cuidado postoperatorio, incluyendo la administración de medicamentos y la programación de visitas de seguimiento.

Recuperación y Pronóstico

Tiempo de Recuperación

El tiempo de recuperación varía según el individuo, pero la mayoría de los pacientes pueden reanudar sus actividades normales dentro de 6 a 12 semanas. La recuperación completa de las funciones cognitivas y físicas puede llevar varios meses.

Pronóstico

El éxito de la lobectomía temporal se mide principalmente por la reducción o eliminación de las crisis epilépticas. Aproximadamente 60-80% de los pacientes experimentan una reducción significativa en la frecuencia de las crisis, y muchos pueden quedar libres de crisis.

Consentimiento

Declaración del Paciente

He sido informado sobre el procedimiento de lobectomía temporal, incluyendo los beneficios, riesgos y alternativas. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Entiendo la naturaleza del procedimiento y las posibles complicaciones asociadas.

Responsable: JUAN FERNANDO ARIAS MONTOYA, NEUROCIRUGIA DE EPILEPSIA, Registro 71732239, CC 71732239

ANTECEDENTES ACTUALIZADOS EN EL SISTEMA PARA LA FECHA, 12/06/2024

Tipo	Descripción
Alergicos	Diazepam - padres refieren Rash cutáneo
Farmacológicos	fenitoína 100 mg vo cada 12 horas, Clorazepam 10 mg vo cada 12 horas, Topiramato 100mg una en la mañana, una al medio día dos en la noche discapacidad intelectual, epilepsia refractaria
Patológicos	no
Hospitalarios	no
Quirúrgicos	rmn para rmn cerebral
Anestésicos	no refiere
Transfusionales	abuela materna DM
Familiares	No recuerda, hospitalizada 1 semana al nacer, por taquicardias??, no requirió oxígeno
Peso y Talla al Nacer	retraso en el desarrollo psicomotor
Desarrollo Psicomotor	Grupo Sanguíneo: Sin Información Rh: Sin Información
Grupo Sanguíneo	2 dosis Pfizer
Vacunación Covid	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 11/06/2024 12:58

Descripción operatoria - NEUROCIRUGIA DE EPILEPSIA

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - G420 - EPILEPSIA REFRACTARIA - (Previo, Primario).

Hallazgos: tejidos con apariencia macroscópica normal

Procedimientos realizados: 013202 - SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMIA, Principal Si, Vía A, Región

Topográfica Cabeza, Clase de Herida Limpia.

Descripción operatoria: Lobectomía temporal anterior standar más amigdalohipocampectomía

Dx pre: epilepsia refractaria temporal

Procedimiento: Lobectomía anterior standar más amigdalohipocampectomía

Lateralidad derecha

Hallazgos: tejidos sin evidencia de lesión

Previo asepsia y antisepsia, decúbito supino lateralizado.

Previo infiltración con bupivacaína 0.5% con epinefrina, incisión en piel, en forma de hendidura, disección subgaleal, separación de tejidos, incisión fascia superficial del músculo temporal para respetar ramo temporal del nervio facial.

sección músculo temporal y separación del músculo con reparos.

Con craneotomía de alta velocidad procedemos a hacer fresado de pterón y con cuchilla se procede a craneotomía temporal, exposición de duramadre y apertura dural con hoja de bisturí 15.

Se ponen reparos con neurolón, se cubre cerebro con sábanoídes, corticectomía T2, Posicionamiento de microscopio quirúrgico, disección por sustancia blanda hasta cuerno temporal del ventrículo lateral.

Identificación de hipocampo, plexo coroideo, amígdala, posicionamiento de separador de cerebro de leyla.

Resección de amígdala hasta identificar cisterna óptica carotidea, resección uncal, resección de polo temporal incluyendo corteza entorrina y se deja intacta la piamicra del valle silviano, se procede a la resección de parahipocampo, desconexión posterior sección cola hipocampo y sección fimbria fornix.

desconexión pedículo vascular del hipocampo.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/06/2024 15:57:58

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S S.A. SUBSIDI

Página 3 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

se hace resección hipocampo en bloque y se envia a patología, resección neocortex en bloque y se envia a patología.

Se procede a hacer revisión, se hace lavado y hemostasia exhaustiva, cubrimiento con surgi-cell, se irriga cavidad con solución salina, cierre de duramadre con nurolón 4-0, se hace reposicionamiento de rodete oseo con vicryl, cierre musculo con PDS y plano subjaleal, se deja exovack de silicona, cierre por planos, no complicaciones.

El paciente pasa a UCI o a recuperación a criterio de anestesiología.

Tratamiento antiepileptico igual al que toma ambulatoriamente, se hace conciliación farmacológica

Pérdida sanguínea: Si Cantidad (Cm3): 100

Profilaxis: Si Complicación: No Consentimiento informado: Si requiere

Muestra para patología: Si

Detalle de las muestras patológicas

Lugar: hipocampo. Cantidad: 1. Observaciones: bloque

Lugar: neocortex. Cantidad: 1. Observaciones: bloque

Plan de Manejo: pasa a UCI, manejo de analgesia, dieta blanda al momento de iniciar vía oral, continua con iguales medicamentos antiepilepticos que toma en casa

Recuento de compresas: Completo

Estado del paciente: Vivo

Fecha: 11/06/2024 14:00

Evolución médica - ANESTESIOLOGIA

Subjetivo y Objetivo: +++++ NOTA TRASLADO A UCI PEDIATRICA +++++

Karol Julieth Lemus Espinosa

15 años

65 kg

Paciente femenina de 15 años con impresión Diagnóstica de:

1- Postoperatorio inmediato de resección cortical temporal derecha

2- Epilepsia refractaria

3- Dolor agudo postoperatorio

Antecedentes

Medicos: epilepsia refractaria

Quirúrgicos: el actual

Anestésicos: anestesia general sin complicaciones

Farmacológicos: Fenitoína 100 mg vo cada 8 h, Clobazam 20 mg vo cada 12 h, Topiramato 100 mg vo cada 8 h.

Alergicos: DIAZEPAM - Rash cutáneo.

Paraclinicos prequirúrgicos:

Creatinina 0.83

Hb 12.9, Hto 42%, Plaq 338000

- RM CEREBRAL 22/03/23 HIPERINTENSIDAD DE T2 Y FLAIR EN HIPOCAMPOS DE LOS LOBULOS TEMPORALES, RESTRICCION DE DIFUSION Y CAMBIOS CORTICALES CON LIGERA PERDIDA DE VOLUMEN, AREA ENGROSAMIENTO CORTICAL FONRTAL IZQUIERDO

Paciente programado el día de hoy para neurocirugía.

Se habla con paciente y padres, se resuelven dudas, se explican nuevamente riesgos derivados del acto anestésico, dicen entender y aceptar.

Se verifica ayuno según protocolo institucional, consentimientos informados diligenciados.

Se revisa máquina de anestesia, equipo de vida aérea, fármacos.

Se confirma material por parte de instrumentación y soportes, se habla con cirujano sobre plan a seguir.

Se traslada paciente a sala de cirugía número 3.

Monitorización ASA basica.

Preoxigenación FIO2 100%.

Paciente con acceso vascular difícil.

Se decide inducción anestesia inhalatoria con sevoflurane 4 - 6 vol%.

Se canaliza yelmo numero 18G en miembro superior izquierdo.

Conducción anestesica con remifentanil 80 mcg iv, propofol 100 mg iv, cisatracurio 6 mg iv

Profilaxis antiemética con dexametasona 8 mg iv al inicio y ondansetron 8 mg al final.

Se canaliza vena con yelco 18G en miembro inferior derecho

Bajo técnica aséptica, se canaliza arteria radial izquierda con yelco 20G, único intento, se conecta a transductor, adecuada curva. Se fija.

Profilaxis antibiótica con cefazolina 2 gr iv : 08:30 hs, requiere refuerzo 12:30 hs de la misma dosis.

Abordaje de vía aérea con tubo oro traqueal felxoanillado n. 7, Cormack I, se fija a 21 cm, se inicia ventilación mecánica controlada por volumen.

Mantenimiento anestésico con anestesia total intravenosa. Remifentanil a dosis entre 0,15 y 0,25 mcg/kg/min, propofol a dosis entre 16-14-12-10-8 mg/kg/h.

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S S.A. SUBSIDI

Página 4 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Se realiza protección ocular, eléctrica, térmica y zonas de presión.

Se pasa sonda vesical por parte de enfermería.

Se administra ácido tranexámico 2 gr iv, posterior infusión a 10 mg/kg/h.

Analgesia transoperatoria: acetaminofen 1 gr iv, dipirona 1 gr iv, diclofenac 75 mg iv, hidromorfona 0,6 mg iv.

Adecuado gasto urinario.

Líquidos administrados 1250cc de L ringer. NO requiereimiento de soporte transfusional o vasopresor

Sangrado transoperatorio 300 cc, perdidas permisibles de 1400 cc a hematocrito de 30%.

Gasto urinario 2.2 cc/kg/h.

Al final de cirugía se suspenden medicamentos anestésicos, paciente despierta, se decide extubación. No complicaciones. Se traslada a unidad de cuidados intermedios. Se monitoriza.

Se brinda información a paciente y a madre.

Se entrega a personal de enfermería y a intensivista.

Glicemí 93 mg/dl

Conciliación Medicamentosa: Describa tratamiento actual. Incluya: medicamento, dosis, vía. Continua Si o No: Fenitoína 100 mg vo cada 8 h, Clobazam 20 mg vo cada 12 h, Topiramato 100 mg vo cada 8h

Plan de manejo: traslado a uci

Justificación de permanencia en el servicio: Vigilancia postoperatoria

Fecha: 11/06/2024 15:56

Evolución médica - PEDIATRÍA

Subjetivo y Objetivo: NOTA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO

Turno Tarde

Datos personales:

Nombre: Karol Julieth Lemus Espinosa

Documento de identidad:

Fecha de nacimiento: 12/11/2008

Edad: 15 años

Sexo: Femenino

Procedencia y residencia: Carrea 16 #17-07 (Cúcuta - barrio Villa del Rosario)

Acompañante: Judith Espinosa (Madre)

Tel: 3125658782

Motivo de consulta:

Paciente que ingresa en traslado de salas de cirugía para vigilancia POP cirugía de Epilepsia

Enfermedad Actual:

Karol, paciente de 15 años de edad con antecedente de epilepsia refractaria al manejo médico desde los 10 años y discapacidad intelectual, frecuencia ictal 1 al mes, RMN cerebral con evidencia de hipointensidad temporal derecha y pet con hipometabolismo temporal anterior derecho, semiología de crisis temporal sintomática, concordante con hallazgo imagenológico, en quien se autorizó ser llevado a Lobectomía Temporal anterior derecha standard más amigdalohipocampectomía, procedimiento realizado el día de hoy sin complicaciones, sangrado de 300cc, con estabilidad durante todo el procedimiento, se logró extubación POP, ingresa para continuar manejo médico integral en unidad de cuidado intensivo pediátrico.

Récord Anestésico:

Anestesiólogo: Dr. Reyes

Cirjano: Dr.

ASA: III

Tipo de anestesia: Endovenosa

Medicamentos Anestésicos:

- Remifentanil
- Propofol
- Fentanyl

Analgesia y medicamentos:

- Dexametasona
- Ácido tranexámico
- Cefazolina
- Dipirona
- Paracetamol
- Diclofenac
- Ondansetron

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S.A. SUBSIDI

Página 5 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- Hidromorfonina

Líquidos:

- Lactato de ringer 100cc/h
- Sangrado 300cc - Sangrado permisible 1400cc (30%)
- Diuresis no cuantificada

Profilaxis Antibiótica: Cefazolina

Antecedentes:

- Perinatales: Producto de primera gestación, controles completos, cesaria por desproporción céfalopelvica de 38 semanas, peso y talla no recuerda, estado fetal no satisfactorio, no requirió oxígeno suplementario, UCIN por 1 semana causa no clara.
- Patológicos: Epilepsia epilepsia refractaria temporo mesial farmacorresistente, presenta convulsiones febriles a los 6 meses y después desde los 10 años cada 15 días - 1 mes, última 4 de Junio. Siempre en las noches, durante el sueño, sonido gutural presenta versión cefálica hacia la izquierda, forzada, ojos desviados tónicos hacia la izquierda, postura tónica asimétrica, con extensión del hemicuerpo izquierdo, con flexión del hemicuerpo derecho de 3 a 5 min de duración. Discapacidad intelectual leve.
- Farmacológicos: -Fenitoína 100mg vía oral cada 8 horas, Clobazam vía oral 20mg cada 12 horas, Topiramato 100mg vía oral 100mg am -100mg medio dia -200mg pm.
- Anteriormente acido valproico, carbamazepina, levetiracetam, divalproato de sodio -valcote ningun controló crisis
- Quirúrgicos: El actual
- Hospitalarios: Por epilepsia, no recuerda cuantos,
- Alérgicos: Diazepam
- Familiares: Abuela materna DM.
- Inmunológicos: Esquema de vacunación PAI completo para la edad. Cuenta con 2 dosis para COVID. Padres vacunados con tres dosis para Covid 19....
- Neurodesarrollo: sostén cefálico 4 meses, sedestación 8 meses, deambulación con apoyo 19 meses, palabras 16 meses, escolarizada en programa de inclusión.
- Sociales: Madre de 32 años, ama de casa, Padre de 46 años, Toder, Hermana 11 años, normal. Mascota: 3 perros vacunados. 1 gato, loro. No exposición a humo de tabaco.

Datos Antropométricos:

Peso: 65 Kg - SC 1.7

Talla: 160 Cm

T/E: (P37, -0.33DE)

IMC 25.39 (P91, 1.36DE)

Diagnóstico nutricional: Sobre peso

Percentiles de tensión arterial:

Óptimo:	<120/<80	Milímetros de mercurio
Normal:	120-129/80-84	Milímetros de mercurio
Normal Alta:	130-139/85-89	Milímetros de mercurio
Hipertensión grado 1:	140-159/90-99	Milímetros de mercurio
Hipertensión grado 2:	160 - 179 / 100-109	Milímetros de mercurio
Hipertensión grado 3:	>180/>110	Milímetros de mercurio

Accesos:

- Línea arterial MSI (Fecha: 11.06.2024)
- Acceso venoso periférico MSI (Fecha: 11.06.2024)
- Venoso periférico MID (Fecha: 11.06.2024)

Hemodinámico:

Sin soporte, no requirió soporte durante procedimiento quirúrgico, ritmo sinusal no taquicárdica, pulsos con buena intensidad y amplitud, llenado capilar de 2.5 segundos, cifras de presión arterial entre percentil 50-90. A la auscultación ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. No requiere soporte vasoactivo. No signos de choque ni de bajo gasto. Sin soporte vasoactivo.

Soporte:

- Ninguno

Respiratorio:

Adequate mecánica ventilatoria, no signos de dificultad respiratoria. Se ausultan ruidos pulmonares normales sin agregados, Oximetrías en metas, se indica paso a oxígeno por cánula convencional en descenso. Gases arteriales intraoperatorios con acidemia metabólica leve, sin hiperoxemias, HB gases 12.4g/dl, Na 140 K 43 Ca 10.82.

Soporte:

- Cánula nasal convencional en plan de descenso

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S.A. SUBSIDI

Página 6 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Gastrointestinal:

Abdomen sin distensión, blando, no impresiona dolor a la palpación. No se palpan masas ni visceromegalias. Continua reposo gastrointestinal, se dará inicio a dieta blanda para evaluar tolerancia, ya recibió dosis de antiemético.

Soporte:

- Ondansetron 8mg iv cada 8 horas segun nauseas.
- Esomeprazol 40mg vo dia

Renal:

Luce hidratada, sin signos de sobrecarga. No se cuenta con gasto urinario de salas de cirugía. Se inicia cuantificación.

Soporte:

- Lactato 100cc/kg/d

balance hidrico 6 horas

LA 1500

LE Diuresis 872cc mas sangrado 300cc total 1172cc

Balance hidrico 328cc

Gasto urinario 2.23cc kg d

Metabolico: glucometria POP 90mg dl, sin clínica de hipoglucemia, se iniciara vía oral a tolerancia, dado uso crónico de anticonvulsivantes se solicitan electrolitos de ingreso.

Infeccioso:

No tiene aspecto séptico, sin registro de fiebre. Sin indicación de manejo antibiótico, recibió 2 dosis profiláctica.

Soporte:

- Ninguno

Hematológico:

Palidez, sin signos de sangrado activo. Sangrado de 300cc intraquirúrgico, se solicitan laboratorios de control. En el momento sin indicación de transfusión.

Soporte:

- Ninguno

Neurológico:

heridas quirúrgicas cubiertas sin signos de sangrado, Somnolenta, bajo efecto anestésico, reactiva, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz de 4mm, simetría facial, pares conservados, tono adecuado, fuerza miembros superior e inferior derecho 5/5 izquierdo 4+/5, reflejos +/++, sin movimientos anormales. Sin crisis hasta el momento. Se revisa formulación de medicación en último control 24.04.24 vrs reportada por la madre, la cual es discordante, madre con mala calidad de información, se comenta con grupo de neurología pediátrica y se indica continuar manejo que viene recibiendo de manera ambulatoria.

Soporte:

- Acetaminofén 950 mg vía oral cada 6 horas
- Dipirona 1000 mg IV cada 8 horas

Conciliación medicamentosa

- Fenitoína 100mg vía oral cada 8 horas
- Clobazam vía oral 20mg cada 12 horas
- Topiramato 100mg vía oral 100mg am -100mg medio dia - 200mg pm

PARACLÍNICOS PREVIOS

02/05/24

CREATININA 0, 83

CH LEUCOS 6500 NEU 42% HB 12, 9 HTO 42 PLAQUETAS 338000

11. 04. 23 PET Cerebral Normal.

22. 03. 22 RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE, El cuadro general muestra que en los hipocampos de los lóbulos temporales hay algunas alteraciones focales de la intensidad de la señal, con hipointensidad en T2 y Flair, así como ligera restricción de la difusión y cambios corticales con ligera pérdida de volumen. RNM: posible área de engrosamiento cortical frontal izquierdo, en surco frontal medio.

VEEG: Actividad de base lenta para la edad, ondas lentas focales parasagitales delta, cno predominio izquierdo, Actividad de punta-onda lenta, focal parasagital izquierda, con máximo centro-parietal, pero con dipolo amplio hacia temporal izquierdo. VEEG (Dr Gómez) Actividad aguda en región temporal derecha, reporta actividad generalizada no evidente en los printsEEG (Dr Ballén) normal, reporte con actividad paixoxística en región centro-temporalEEG (Dr Sierra) sueño normalEEG (Dr Sierra) actividad epileptiforme en hemisferio izquierdo

Diagnósticos:

- Postoperatorio inmediato Lobectomía Temporal anterior derecha standard más amigdalohipocampectomía, (04. 6. 2024)

** Antecedente de epilepsia farmacorresistente

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S.A. SUBSIDI

Página 7 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

** Antecedente de deficit cognitivo leve

Analisis:

Karol, paciente de 15 años de edad con antecedente de discapacidad intelectual leve y epilepsia refractaria al manejo medico desde los 10 años, quien fue llevada a procedimiento Lobectomía Temporal anterior derecha standard más amigdalohipocampectomía, procedimiento sin complicaciones sangrado esperado de 300cc, no requirió soporte vasopresor intraquirúrgico. Al momento del ingreso, aceptable estado general, sin bajo gasto, tensiones arteriales adecuadas, sin dificultad respiratoria, oximetrías al ambiente aceptables, se indica paso a cánula nasal convencional, abdomen sin dolor, se inicia alimentación enteral según tolerancia, gasto urinario adecuado intraoperatorio, balance hidrico positivo leve, actualmente dolor leve, continuar terapia multimodal endovenosa, en el momento únicamente llama la atención discreta disminución en fuerza en hemicuerpo izquierdo que podría ser transitoria, en vigilancia. Medicación anticonvulsivante que recibía en casa es distinta a la formulada en último control, se comenta con grupo de neurología pediátrica, se indica continuar terapia anticonvulsivante que venía recibiendo de manera ambulatoria, se solicitan laboratorios de ingreso, se indica realizar hoja neurologica.

Conciliación Medicamentosa: Describa tratamiento actual. Incluya: medicamento,dosis,via. Continua Si o No: - Fenitoína 100mg via oral cada 8 horas

- Clobazam via oral 20mg cada 12 horas
- Topiramato 100mg via oral 100mg am -100mg medio dia - 200mg pm

Plan de manejo: Plan de manejo:

- Monitorización en unidad de cuidado intensivo
- Oxígeno por cánula nasal convencional - Inicio
- Dieta blanda completa a tolerancia
- Lactato de Ringer 100cc/hora (1400cc/m2/d)
- Esomeprazol 40 mg endovenosa cada dia
- Acetaminofen 950 mg endovenosa cada 6 horas
- Dipirona 1000 mg endovenosa cada 8 horas
- Fenitoína 100mg via oral cada 8 horas
- Clobazam via oral 20mg cada 12 horas
- Topiramato 100mg via oral 100mg am -100mg medio dia - 200mg pm
- Se solicita electrolitos, hemograma y transaminasas.

- Hoja neurologica cada 2 horas
- Cuidado linea arterial
- Cuantificación estricta de líquidos administrados y eliminados
- Control de líquidos administrados y eliminados
- Control de signos vitales

Fecha: 11/06/2024 18:18

Apoyo Terapéutico - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjutivo Y Objetivo: 13+30 ingresa paciente de las de cirugía paciente sin signos de dificultad respiratoria en el momento, con soporte de oxígeno dado por máscara simple a 4 lpm, se cambia por cánula nasal convencional a 2 lpm con saturación de 98% fc 84 lpm; al examen físico se observa con patrón respiratorio toracoabdominal, expansión torácica simétrica, a la auscultación murmullo vesicular conservado.

14+00 Se realiza

Oximetría de control

Revisión de signos vitales y patrón respiratorio

se usa humidificador , cánula nasal adulto y agua

Paciente tolera procedimiento, queda estable y continua en vigilancia clínica.

Se atiende paciente con elementos de protección personal según protocolo institucional

Fecha: 11/06/2024 21:38

Evolución médica - PEDIATRÍA

Subjutivo y Objetivo: Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico

Turno Noche

Datos personales:

Nombre: Karol Julieth Lemus Espinosa

Documento de identidad:

Fecha de nacimiento: 12/11/2008

Edad: 15 años

Sexo: Femenino

Procedencia y residencia: Carrea 16 #17-07 (Cúcuta - barrio Villa del Rosario)

Acompañante: Judith Espinosa (Madre)

Tel: 3125658782

Diagnósticos:

- Postoperatorio mediato de Lobectomía temporal anterior derecha estándar más amigdalo-hipocampectomía 11.06.2024

* Sangrado 300 cc - Sangrado permisible 1400cc (30%)

** Antecedente de epilepsia farmacorresistente

** Antecedente de déficit cognitivo leve

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S.A. SUBSIDI

Página 8 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Datos Antropométricos:

Peso: 65 Kg - SC 1.7

Talla: 160 Cm

T/E: (P37, -0, 33DE)

IMC 25.39 (P91, 1, 36DE)

Diagnóstico nutricional: Sobre peso

SC: 1.7

Percentiles de tensión arterial:

Óptimo: <120/<80 Milimetros de mercurio

Normal: 120-129/80-84 Milimetros de mercurio

Normal Alta: 130-139/85-89 Milimetros de mercurio

Hipertensión grado 1: 140-159/90-99 Milimetros de mercurio

Hipertensión grado 2: 160 - 179 / 100-109 Milimetros de mercurio

Hipertensión grado 3: >180/>110 Milimetros de mercurio

Accesos:

- Linea arterial MSI (Fecha: 11. 06. 2024)

- Acceso venoso periférico MSI (Fecha: 11. 06. 2024)

- Venoso periférico MID (Fecha: 11. 06. 2024)

Cuantificación de líquidos 6 horas: +290.5 cc

Administrados: 618 cc

Eliminados: 200 cc diuresis + 127.5 cc perdidas insensibles:

Gasto urinario: 19.6 cc/m2/h en 6 horas, últimas 2 horas 58 cc/m2/h

Hemodinámico:

Sin soporte, no requirió soporte durante procedimiento quirúrgico, ritmo sinusal, no taquicárdica, pulsos centrales y distales con buena intensidad y amplitud, llenado capilar de 2.5 segundos, no gradiente térmico. Cifras de presión arterial normal. A la auscultación ruidos cardíacos ritmicos sin soplos. No requiere soporte vasoactivo. No signos de choque ni de bajo gasto. Sin soporte vasoactivo.

Soporte:

- Ninguno

Respiratorio:

Adecuada mecánica ventilatoria, no signos de dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria normal. Se ausultan ruidos respiratorios conservados sin agregados, Oximetrías en metas con canula nasal a 2 litros minutos, se indica descenso progresivo.

Soporte:

- Cánula nasal convencional en plan de descenso

Gastrointestinal:

Abdomen sin distensión, ruidos intestinales presentes, abdomen blando, no impresiona dolor a la palpación. No se palpan masas ni visceromegalias. Mas de 6 horas posoperatoria, se dará inicio a dieta blanda para evaluar tolerancia, continua manejo antiemético y protector gástrico. Transaminasas oxalacética 49.5 elevada, piruvíca 32.5, esperable por uso de anticonvulsivantes.

Soporte:

- Inicio de dieta
- Ondansetron 8mg iv cada 8 horas según náuseas.
- Esomeprazol 40mg vo dia

Renal:

Luce hidratada, sin signos de sobrecarga ni deshidratación, balance hidráulico positivo no significativo con gasto urinario con oliguria, se ajustó al ingreso aporte hidráulico adecuado, últimas dos horas con gasto urinario normal.

Soporte:

- Lactato 100cc/kg/día (1400 cc/m2/día)

Metabólico:

No clínica de dismetabolía, se iniciará vía oral a tolerancia, dado uso crónico de anticonvulsivantes se solicitó electrolitos normales.

11.06.2024 Na 144, K 4, Cl 113, P 5.3, Mg 1.7,

Soporte:

- Ninguno

Infeccioso:

No tiene aspecto séptico, sin registro de fiebre. Sin indicación de manejo antibiótico, recibió 2 dosis profilácticas.

Soporte:

- Ninguno

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S A. S. SUBSIDI

Página 7 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

** Antecedente de déficit cognitivo leve .

Análisis:

Karol, paciente de 15 años de edad con antecedente de discapacidad intelectual leve y epilepsia refractaria al manejo médico desde los 10 años, quien fue llevada a procedimiento Lobectomía Temporal anterior derecha standard más amigdalohipocampsectomía, procedimiento sin complicaciones sangrado esperado de 300cc, no requirió soporte vasopresor intraoperatorio. Al momento del ingreso, aceptable estado general, sin bajo gasto, tensiones arteriales adecuadas, sin dificultad respiratoria, oximetrías al ambiente aceptables, se indica paso a cánula nasal convencional, abdomen sin dolor, se inicia alimentación enteral según tolerancia, gasto urinario adecuado intraoperatorio, balance hidroico positivo leve, actualmente dolor leve, continuar terapia multimodal endovenosa, en el momento únicamente llama la atención discreta disminución en fuerza en hemicuerpo izquierdo que podría ser transitoria, en vigilancia. Medicación anticonvulsivante que recibía en casa es distinta a la formulada en último control, se comenta con grupo de neurología pediátrica, se indica continuar terapia anticonvulsivante que venía recibiendo de manera ambulatoria, se solicitan laboratorios de ingreso, se indica realizar hoja neurológica.

Conciliación Medicamentosa: Describa tratamiento actual. Incluya: medicamento,dosis,via. Continua Si o No: - Fenitoína 100mg via oral cada 8 horas

- Clobazam via oral 20mg cada 12 horas

- Topiramato 100mg via oral 100mg am -100mg medio dia - 200mg pm

Plan de manejo: Plan de manejo:

- Monitorización en unidad de cuidado intensivo

- Oxígeno por cánula nasal convencional - Inicio

- Dieta blanda completa a tolerancia

- Lactato de Ringer 100cc/hora (1400cc/m2/d)

- Esomeprazol 40 mg endovenosa cada dia

- Acetaminofén 950 mg endovenosa cada 6 horas

- Dipirona 1000 mg endovenosa cada 8 horas

- Fenitoína 100mg via oral cada 8 horas

- Clobazam via oral 20mg cada 12 horas

- Topiramato 100mg via oral 100mg am -100mg medio dia - 200mg pm

- Se solicita electrolitos, hemograma y transaminasas.

- Hoja neurológica cada 2 horas

- Cuidado línea arterial

- Cuantificación estricta de líquidos administrados y eliminados

- Control de líquidos administrados y eliminados

- Control de signos vitales

Fecha: 11/06/2024 18:18

Apoyo Terapéutico - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo Y Objetivo: 13+30 ingresa paciente de sala de cirugía paciente sin signos de dificultad respiratoria en el momento, con soporte de oxígeno dado por máscara simple a 4 lpm , se cambia por cánula nasal convencional a 2 lpm con saturación de 98% fc 84 lpm; al examen físico se observa con patrón respiratorio toracabdominal, expansión torácica simétrica, a la auscultación murmullo vesicular conservado.

14:00 Se realiza

Oximetría de control

Revisión de signos vitales y patrón respiratorio

se usa humidificador , cánula nasal adulto y agua

Paciente tolera procedimiento, queda estable y continua en vigilancia clínica.

Se atiende paciente con elementos de protección personal según protocolo institucional

Fecha: 11/06/2024 21:38

Evolución médica - PEDIATRÍA

Subjetivo y Objetivo: Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico

Turno Noche

Datos personales:

Nombre: Karol Julieth Lemus Espinosa

Documento de identidad:

Fecha de nacimiento: 12/11/2008

Edad: 15 años

Sexo: Femenino

Procedencia y residencia: Carrera 16 #17-07 (Cúcuta - barrio Villa del Rosario)

Acompañante: Judith Espinosa (Madre)

Tel: 3125658782

Diagnósticos:

- Postoperatorio mediato de Lobectomía temporal anterior derecha estándar más amigdalo-hipocampectomía 11.06.2024

* Sangrado 300 cc - Sangrado permisible 1400cc (30%)

** Antecedente de epilepsia farmacorresistente

** Antecedente de déficit cognitivo leve

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S S.A. SUBSIDI

Página 9 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Hematológico:

Palidez, sin signos de sangrado activo. Sangrado de 300cc intraquirúrgico, hemograma de control con anemia de 11.4 previa de 12.4, asintomático, plaquetas normales. En el momento sin indicación de transfusión.

11.06.2024 Hemograma leucocitos 11030, neutros 11900, linfós 1400, hemoglobina 11.4, hematocrito 33.8, plaquetas 354.000.

Sopor:

- Ninguno

Neurológico:

Alerta, Glasgow 15/15. Heridas quirúrgicas cubiertas sin signos de sangrado, Reactiva, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz de 4mm, simetría facial, pares conservados, tono adecuado, fuerza miembros superior e inferior derecho 5/5 izquierdo 4+/5, difícil valorar con dolor. reflejos ++/++, sin movimientos anormales, obedece órdenes. Sin crisis hasta el momento. Se revisó formulación de medicación en último control 24.04.24 vrs reportada por la madre, la cual es discordante, madre con mala calidad de información, se comenta con grupo de neurología pediátrica y se indica continuar manejo que viene recibiendo de manera ambulatoria. Escala analógica del dolor 3/10.

Sopor:

- Acetaminofen 950 mg vía oral cada 6 horas
- Dipirona 1000 mg IV cada 8 horas

Conciliación medicamentosa

- Fenitoína 100 mg vía oral cada 8 horas
- Clobazam vía oral 20 mg cada 12 horas
- Topiramato 100 mg vía oral 100mg am -100mg medio dia - 200mg pm

11.04.23 PET Cerebral Normal.

22.03.22 RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE, El cuadro general muestra que en los hipocampos de los lóbulos temporales hay algunas alteraciones focales de la intensidad de la señal, con hipointensidad en T2 y Flair, así como ligera restricción de la difusión y cambios corticales con ligera pérdida de volumen. RNM: posible área de engrosamiento cortical frontal izquierdo, en surco frontal medio.

VEEG: Actividad de base lenta para la edad, ondas lentas focales parasagitales delta, cno predominio izquierdo, Actividad de punta-onda lenta, focal parasagital izquierda, con máximo centro-parietal, pero con dipolo amplio hacia temporal izquierdo. VEEG (Dr Gómez) Actividad aguda en región temporal derecha, reporta actividad generalizada no evidente en los printsEEG (Dr Ballén) normal, reporte con actividad paaroixística en región centro-temporalEEG (Dr Sierra) sueño normalEEG (Dr Sierra) actividad epileptiforme en hemisferio izquierdo.

Conciliación Medicamentosa: Describa tratamiento actual. Incluya: medicamento,dosis,vía. Continua Si o No: -Fenitoína 100 mg vía oral cada 8 horas

-Clobazam vía oral 20 mg cada 12 horas

-Topiramato 100 mg vía oral 100mg am -100mg medio dia - 200mg pm

Plan de manejo: Análisis:

Karol, paciente de 15 años de edad con antecedente de discapacidad intelectual leve y epilepsia refractaria al manejo médico desde los 10 años, quien fue llevada a procedimiento Lobectomía Temporal anterior derecha standard más amigdalohipocampectomía, procedimiento sin complicaciones sangrado esperado de 300cc, no requirió soporte vasopresor intraquirúrgico.

En el momento permanece hemodinámicamente estable, sin signos de bajo gasto, sin vasoactivo. En manejo con oxígeno suplementario por cánula convencional con buen patrón respiratorio, oximetrías en metas, se continua en descenso de cánula convencional. Abdomen sin signos de alarma, se indica inicio de dieta, continua protector gástrico y antiemético, se vigila tolerancia, transaminasas levemente elevadas esperables por uso de anticonvulsivo.

Hidratada, con oliguria sin embargo adecuado aporte hidrico, últimas dos horas con gasto urinario conservado, continua líquidos de mantenimiento.

Electrolitos de control normales. No clínica de dismetabolismo, se iniciara enteral. Leve palidez, hemograma de control con anemia, disminución de un gramo respecto a previa, asintomática, plaquetas normales, sin indicación de transfusión. Y a despierta, Glasgow 15/15, no focalización, sin signos de hipertensión endocraneana, heridas quirúrgicas cubiertas sin sangrado activo, con leve disminución de fuerza en hemicuerpo izquierdo que podría ser transitoria, difícil valoración por dolor con la movilización, se vigilará. Manejo analgésico con terapia convencional y medios físicos. No ha presentado crisis, en manejo anticonvulsivo según último control ambulatorio por neuropediatría. Continua vigilancia clínica en unidad de cuidado intensivo pediátrico.

Plan de manejo:

- Monitorización en unidad de cuidado intensivo
- Oxígeno por cánula nasal convencional, descenso
- Dieta blanda completa a tolerancia
- Lactato de Ringer 100cc/hora (1400cc/m2/d)
- Esomeprazol 40 mg endovenosa cada día
- Acetaminofen 950 mg endovenosa cada 6 horas
- Dipirona 1000 mg endovenosa cada 8 horas
- Fenitoína 100mg vía oral cada 8 horas
- Clobazam vía oral 20mg cada 12 horas
- Topiramato 100mg vía oral 100mg am -100mg medio dia - 200mg pm
- Hoja neurológica cada 2 horas

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S S.A. SUBSIDI

Página 10 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- Cuidado linea arterial
- Cuantificación estricta de líquidos administrados y eliminados
- Control de líquidos administrados y eliminados
- Control de signos vitales.

Justificación de permanencia en el servicio: vigialncia postoperatoria neurologica

Fecha: 11/06/2024 21:56

Apoyo Terapeutico - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo Y Objetivo: TURNO NOCHE.

19+00 Recibo paciente en compañía d efamiliar, sin signos de dificultad respiratoria, con soporte de oxigeno adicional por canula nasal a 2 lpm. Presenta ne la auscultacion murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

Se realiza:

20+00 Se monitoriza oximetria 98%.

21+50 Se dosifica oxigeno a 0.25 paulatinamente.

Paciente en vigialncia clínica.

SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA, GORRO, GUANTES, TAPABOCAS N95, MASCARILLA QUIRURGICA, MONOGAFAS, CARETA).

Fecha: 12/06/2024 05:14

Apoyo Terapeutico - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo Y Objetivo: TURNO NOCHE.

Paciente sin deterioro repisitorio. Continua con soporte de oxigeno adicional por canula nasal a 0.25 lpm.

Se realiza:

04+00 Se monitoriza oximetria 93%.

Paciente en vigialncia clínica.

SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA, GORRO, GUANTES, TAPABOCAS N95, MASCARILLA QUIRURGICA, MONOGAFAS, CARETA).

Fecha: 12/06/2024 10:40

Evolución médica - PEDIATRIA

Subjetivo y Objetivo: Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico

Turno Mañana

Datos personales:

Nombre: Karol Julieth Lemus Espinosa

Documento de identidad: 1094052704

Fecha de nacimiento: 12/11/2008

Edad: 15 años

Sexo: Femenino

Procedencia y residencia: Carrea 16 #17-07 (Cucuta - barrio Villa del Rosario)

Acompañante: Judith Espinosa (Madre)

Tel: 3125658782

Diagnósticos:

- Postoperatorio mediato de Lobectomia temporal anterior derecha estándar más amigdalo-hipocampectomia 11.06.2024

* Sangrado 300 cc - Sangrado permisible 1400cc (30%)

* Compromiso motor de rama frontal del facial con leve ptosis palpebral derecha

** Antecedente de epilepsia farmacorresistente

** Antecedente de deficit cognitivo leve

PRIM III 5

Datos Antropométricos:

Peso: 65 Kg - SC 1. 7

Talla: 160 Cm

T/E: (P37, -0, 33DE)

IMC 25. 39 (P91, 1,36DE)

Diagnóstico nutricional: Sobrepeso

SC: 1. 7

Percentiles de tensión arterial:

Óptimo: <120/<80 Milímetros de mercurio

Normal: 120-129/80-84 Milímetros de mercurio

Normal Alta: 130-139/85-89 Milímetros de mercurio

Hipertensión grado 1: 140-159/90-99 Milímetros de mercurio

Hipertensión grado 2: 160 - 179 / 100-109 Milímetros de mercurio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S.A. SUBSIDI

Página 12 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

pediatrica y se indica continuar manejo que viene recibiendo de manera ambulatoria. Escala análoga del dolor 1/10.

Soporte:

- Acetaminofen 950 mg vía oral cada 6 horas
- Dipirona 1000 mg IV cada 8 horas

Conciliacion medicamentosa

- Fenitoina 100 mg vía oral cada 8 horas
- Clobazam vía oral 20 mg cada 12 horas
- Topiramato 100 mg vía oral 100mg am -100mg medio dia - 200mg pm

Paraclinicos Previos

11. 04. 23 PET Cerebral Normal.

22. 03. 22 RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE, El cuadro general muestra que en los hipocampos de los lóbulos temporales hay algunas alteraciones focales de la intensidad de la señal, con hiperintensidad en T2 y Flair, así como ligera restricción de la difusión y cambios corticales con ligera pérdida de volumen. RNM: posible área de engrosamiento cortical frontal izquierdo, en surco frontal medio.

VEEG: Actividad de base lenta para la edad, ondas lentas focales parasagitales delta, cno predominio izquierdo. Actividad de punta-onda lenta, focal parasagital izquierda, con máximo centro-parietal, pero con dipolo amplio hacia temporal izquierdo. VEEG (Dr gómez) Actividad aguda en región temporal derecha, reporta actividad generalizada no evidente en los printsEEG (Dr Ballén) normal, reporte con actividad paaroxística en región centro-temporalEEG (Dr Sierra) sueño normalEEG (Dr Sierra) actividad epileptiforme en hemisferio izquierdo.

Analisis:
 Karol, paciente de 15 años de edad con antecedente de discapacidad intelectual leve y epilepsia refractaria al manejo medico desde los 10 años, quien fue llevada a procedimiento Lobectomia Temporal anterior derecha standard más amigdalohipocamppectomia, procedimiento sin complicaciones, sangrado esperado de 300cc. Al momento de la valoracion medica, permanece hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, sin vasoactivo. Buen patron respiratorio, se logro retiro de oxigeno suplementario, con adecuadas saturaciones y buen patron respiratorio, se vigilara respuesta. Abdomen sin irritacion, adecuada tolerancia a inicia de dieta, se indica dieta normal para la edad, se suspende gastroproteccion y antiemeticos, ultimas transaminasas levemente elevadas esperable por uso de anticonvulsivo. Hidratada, gasto urinario adecuado balance positivo leve, anoche requiro bolo de cristaloides posterior a lo cual presento buen gasto urinario, sin signos de sobrecarga, se ajustan liquidos a permeabilidad, se indica retiro de linea arterial. Electrolitos de control con magnesio en limite inferior sin indicacion de reposicion. No clinica de dismetabolica, sin palidez, hemograma de control con anemia leve sin indicacion de transfusion, plaquetas normales. Glasgow 15/15, sin signos de hipertension endocraneal, heridas quirurgicas cubiertas sin sangrado activo, edema en region temporal y de manera secundaria compromiso de la rama frontal del facial y ptosis secundaria, en probable relacion con edema temporal asociado, continua con medios fisico, se inicia manejo con esteroide y terapia fisica, en mejoria de hallazgos de fuerza distal reportados en examen fisico previo. Manejo analgesico con terapia convencional, buen control de dolor. No ha presentado crisis, en manejo anticonvulsivo segun lo reportado de manera ambulatoria, avalado por rupo de neurologia pediatrica. Evolucion clinica hacia la mejoria, puede continuar manejo medico en hospitalizacion general pediatria. Se explica al padre, se resuelven dudas.

Análisis de resultados: electrolitos con hipomagnesemia leve, transaminasas esperadas, sin anemia significativa, sin indicacion de transfusion

Plan de manejo: Plan de manejo:

- Traslado a hospitalizacion general piso pediatrica
- Dieta normal para la edad
- Lactato Ringer a 20cc/ hora
- Esomeprazol 40 mg endovenosa cada dia ***Suspendido**
- Ondansetron 8mg iv cada 8 horas ***Suspendido**
- Acetaminofen 950 mg vía oral cada 6 horas
- Dipirona 1000 mg endovenosa cada 8 horas segun dolor
- Fenitoina 100mg vía oral cada 8 horas
- Clobazam vía oral 20mg cada 12 horas
- Topiramato 100mg vía oral 100mg am -100mg medio dia - 200mg pm
- Hoja neurologica cada 2 horas
- Cuidado linea arterial - retiro
- Terapia fisica dirigida a compromiso rama frontal del facial
- Medios fisicos para edema facial
- Sonda vesical - retiro
- Cuantificacion estricta de liquidos administrados y eliminados
- Control de signos vitales.

Justificación de permanencia en el servicio: traslado a piso

Fecha: 12/06/2024 11:42

Apoyo Terapeutico - TERAPIA RESPIRATORIA

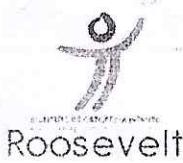
Subjetivo Y Objetivo: TURNO MAÑANA:

Encuentro paciente en cama Lobectomia anterior estandar mas amigdalo - hipocamppectomia 11/06/2024 en compania de familiar (padre), con soporte de oxigeno por cánula nasal a 0.25 LPM sin signos de dificultad respiratoria con saturación limitrofe(88-90%) a la auscultacion sin agregados pulmonares con conservacion de murmullo vesicular se realiza:

07+00:Se inicia destete de oxigeno, se explica signos de alarma y procedimiento a familiar

Procedimiento sin complicacion queda paciente con adecuada saturacion hasta el momento tolerando destete de oxigeno hasta el momento

Fecha: 12/06/2024 13:21



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1094052704	
Paciente: KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/2008	
Edad y Genero: 15 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 641607-2	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S S.A. SUBSIDI

Página 13 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Evolución médica - MEDICO HOSPITALARIO

Subjetivo y Objetivo: EVOLUCIÓN PROGRAMA CIRUGÍA DE EPILEPSIA

Paciente femenina de 15 años con Impresión Diagnóstica de;

- 1- POP de resección cortical temporal derecha 11/06/2024
- 2- Epilepsia refractaria
- 3- Dolor agudo postoperatorio

ANALISIS: Paciente femenina de 15 años en POP de resección cortical temporal derecha día 1, en el momento hemodinámicamente estable, hidratada afebril, libre de crisis, paraclínicos electrolitos normales, hemograma con anemia sin criterios transfusionales sin signos de hipertensión endocraneana, heridas quirúrgicas cubiertas sin sangrado activo, edema periocular derecho esperado por procedimiento qx, con leve disminución de fuerza en hemicuerpo izquierdo que podría ser transitoria, continua manejo médico instaurado y vigilancia clínica no puede suspender medicación anticonvulsivante, se dan recomendaciones generales y signos de alarma y se resuelven dudas

Conciliación Medicamentosa: Describa tratamiento actual. Incluya: medicamento,dosis,vía. Continua Si o No: PLAN:

- Acompañante permanente
- Hoja neurológica
- Monitorización en unidad de cuidado intensivo
- Oxígeno por cánula nasal convencional, descenso
- Cuidado línea arterial
- Control de líquidos administrados y eliminados
- Control de signos vitales.
- Dieta blanda completa a tolerancia
- Lactato de Ringer 100cc/hora (1400cc/m2/d)
- Esomeprazol 40 mg endovenosa cada dia
- Acetaminofen 950 mg endovenosa cada 6 horas
- Dipirona 1000 mg endovenosa cada 8 horas
- Fenitoína 100mg vía oral cada 8 horas
- Clorazepam vía oral 20mg cada 12 horas
- Topiramato 100mg vía oral 100mg am -100mg medio dia - 200mg pm

Nota aclaratoria

Fecha: 12/06/2024 12:50

Dado contexto clínico, vivienda lejana, mala adherencia a medicación ambulatoria, se solicita valoración por trabajo social

Firmado por: DANIEL ANDRES BAUTISTA, Residente de PEDIATRIA, Registro 1013619264, CC 1013619264

G420	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS- Derecho	Principal Relacionado	Confirmado Confirmado
Código CUPS	Descripción del procedimiento		Total
893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO		1
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		1
013202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOGRAMA		1
939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		3
Código CUP	Descripción de exámenes		Total
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) MÉTODO AUTOMÁTICO		1
902211	HEMATOCRITO		1
902213	HEMOGLOBINA		2
903111	ACIDO LACTICO (L-LACTATO) POR MÉTODO ENZIMÁTICO		1
903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA *		1
903813	CLORO (CLORURO)		2
903835	FOSFORO INORGÁNICO (FOSFATOS)		1
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		1
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		1
903854	MAGNESIO		1
903859	POTASIO		1
903864	SODIO		2



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1094052704
Paciente:	KAROL JULIETH LEMUS ESPINOSA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	22/11/2008
Edad y Genero:	15 Años y 6 meses, Femenino
Identificador único:	641607-2
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S S.A. SUBSIDI

Página 14 de 14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT) *	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)	1
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION (RASTREO O RAI) POR MICROTECNICA	2
911013	FENOTIPAGE, FACTOR RH (C, C, E, E) POR MICROTECNICA	1
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH (FACTOR D) POR MICROTECNICA	1
911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA	1
911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR MICROTECNICA	1

Medicamentos No-POS

topiramato 100 mg tableta

Justificación

Otros medicamentos

acetaminofen 10mg/ml solucion inyectable por 100 ml
 clobazam 20mg tableta
 dipirona 1g solucion inyectable ampolla x 2ml
 esomeprazol 40mg i v polvo esteril para reconstituir frasco vial
 fenitoina 100mg capsula
 lactato de ringer solucion inyectable bolsa 500ml (hartman)
 ondansetron 8mg solucion inyectable ampolla 4ml

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1094052704
NOMBRES	KAROL JULIETH
APELLIDOS	LEMUS ESPINOSA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/09/2024 09:02:02	Estación de origen: 192.168.70.220
----------------------------	------------------------	---

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado

Registro válido

A2

Fecha de consulta: 09/08/2024

Ficha: 54874028550300000049

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: KAROL JULIETH

Apellidos: LEMUS ESPINOSA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1094052704

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/07/2019

Última actualización ciudadano: 22/07/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

CÉDULA DE
CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Apellidos NUIP 1.092.348.346
ESPINOSA RAMIREZ

Nombres
YUDITH ESTHER

Nacionalidad Estatura Sexo
COL 1.55 F

Fecha de nacimiento G.S.
17 JUN 1991 A+

Lugar de nacimiento
**VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)**
Fecha y lugar de expedición
18 JUN 2009, VILLA DEL ROSARIO

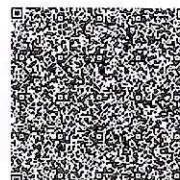
Firma

YUDITH ESTHER ESPINOSA R

Fecha de expiración
30 ENE 2034



.CO
040141772



Hernán Peñagos Grado
REGISTRADOR NACIONAL



ICCOLO40141772425100<<<<<<
9106178F3401309COL1092348346<6
ESPINOSA<RAMIREZ<<YUDITH<ESTHE