

## INFORME DE ALTA DE UCI

**PACIENTE:** Ascensión Pérez Dominguez

**NºHº:** 076456873

**Nº INGRESO EN UCI:** 25677

**FECHA DE INGRESO:** 07/01/2023

**FECHA DE ALTA:**

**MOTIVO DE INGRESO:** paciente de 67 años que ingresa procedente de quirófano de Cirugía general en el postoperatorio de gastrectomía radical ampliada.

Informe quirúrgico: Bajo anestesia general se realiza LMSUI encontrando peritonitis biliar por perforación en píloro

Se realiza gastrectomía radical con linfadenectomía. Lavado abundante de la cavidad abdominal

Drenaje Blake

**ANTECEDENTES PERSONALES:** No alergias conocidas.

DM tipo II en ttº con dieta

HTA

Neoplasia gástrica de reciente comienzo.

AP quirúrgicos: colecistectomía.

En ttº con sutril 10, atenolol 50 mg 1/4comp.; nolofil IM para control del dolor.

**HISTORIA ACTUAL:** Ingres a través de la urgencia esta madrugada por dolor intenso a nivel de epigástrico, es la segunda vez que acude ya que vino por primera vez el día 6 siendo el dolor menos intenso.

Es diagnosticada a través de TAC abdominal de perforación a nivel de la tumoración gástrica. La paciente estaba pendiente de cirugía general el día 10 por parte del Dr. Parreño.

**EXPLORACION:** bajo efectos anestésicos; intubado; se conecta a ventilación mecánica.

TA 120/50 FC 60 lpm, Tº 33,7ºC. Auscultación cardiaca sin datos relevantes. Auscultación pulmonar con buena ventilación bilateral. Abdomen: postquirúrgico. Extremidades sin edemas, pulsos distales presentes. Drenajes blake con vacío y escaso contenido hemático.

### DATOS COMPLEMENTARIOS:

**Análítica:** Hematología: Hb 9,6; Hcto 29,7. Gasometría con FiO2 0,8: 7,44/30,4/310/20,2/-3,2/99%. Coagulación: Act prot. 65,6%; INR 1,26. Bioquímica: Na 146; K 3,15. Resto anodino.

**Análítica al alta:** Hb 9,5; Hcto 29,4; PCR 117 en descenso.

**EVOLUCIÓN Y COMENTARIOS:** Tras una evolución favorable se decide su traslado a planta de hospitalización convencional.



## JUICIO CLINICO:

1. Postoperatorio de gastrectomía radical ampliada.

## TRATAMIENTO:

1. Constantes por turno.
2. SNG a bolsa.
3. Dieta absoluta.
4. Líquidos iv:
  - a. NPT 12 gr N2 1500 ml/24h
  - b. SS 0,9% 500 ml a 42 ml/hora.
5. Medicación:
  - a. Hibor 2.500 UI SC/24h
  - b. Seguril 10 mg IV/12h
  - c. Paracetamol 1 gr IV/8h, alterno con metamizol
  - d. Metamizol 2 gr IV/8h
  - e. Dexketoprofeno 50 mg IV/8h de rescate.
  - f. Tazocel 4 gr IV/8h

Fdo. Dra. López  
Unidad de Cuidados Intensivos  
Madrid, 10 de enero de 2023

