

## INFORME DE ALTA DE UCI

**PACIENTE:** Peñalva De Los Mozos , Antonia

**NºH<sup>a</sup>:** 032347234

**Nº INGRESO EN UCI:** 23456

**FECHA DE INGRESO:** 14/06/2023

**FECHA DE ALTA:** 15/06/2023

**MOTIVO DE INGRESO:** Paciente de 65 años que ingresa procedente de quirófano de en el postoperatorio de. ByPass Gástrico

### ANTECEDENTES PERSONALES:

No alergias conocidas.

FRCV: HTA, DL, Sobrepeso.

Pólipo vesical benigno en 2017. Cirugía de incontinencia urinaria (2017 y 2022)

Balón gástrico 2019 (clínica Dorsia) con retirada por intolerancia (hiperremesia)

Secuela de Polio MMII, con cirugía de alargamiento a los 10 años. Cadera

derecha fx de fémur en 2007. PTC Izquierda en 2018

SAOS C-PAP

Cirugías previas: Cesárea x2 (1995, 1997), Meniscectomía rodilla derecha y cuerpo libre en rodilla izquierda (artroscopia)

### HISTORIA ACTUAL:

Paciente de 65 años que ingresa como postoperatorio inmediato de ByPass Gástrico

#### Informe Quirúrgico:

Bajo a. general

Acceso con Veress. (5 puertos).

Bypass gástrico en Y de Roux, con reservorio de 50ml, ABP 70cm, AA 150cm.

Anastomosis GY L-L mecánica. Anastomosis YY L-L mecánica.

Prueba de estanqueidad con azul de metileno correcta.

Hemostasia. Drenaje Blake perianastomóstico.

#### EXPLORACION:

Bajo efectos anestésicos; extubada;

TA: 150/75 mmHg, FC:85 LPM T<sup>a</sup>:35,5 °C.

Auscultación cardiaca sin datos relevantes.

Auscultación pulmonar con buena ventilación bilateral.

Abdomen: postquirúrgico.

Extremidades sin edemas, pulsos distales presentes.

Drenajes: 1

### DATOS COMPLEMENTARIOS:

#### Analítica:

#### Hematología:

Hb:13,90 Leucocitos: 17 900 Plaquetas:277 000

#### Gasometría:

PH: 7,381 PCO2: 38,2 PO2: 149 HCO3: 22,1 EB: -2,5

#### Coagulación:

INR: 1,07 Actividad de PT: 98,3% APTT ratio: 0,92



**Bioquímica:**

Glucosa: 184 Creatinina: 0,52 Urea: 36 Sodio: 139 K: 4,21 Cl: 107  
GOT: 60 GPT: 82 BT: 0,38 BT: 0,38  
PCR: 8,85

**Rx de Tórax:** Rotada no infiltrados no líneas de Hemoneumotórax

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

**JUICIO CLINICO:****1. Postoperatorio de By Pass Gástrico en Y de Roux****TRATAMIENTO:**

1. Constantes por turno
2. Dieta ABSOLUTA: puede tomar sorbos de agua.
3. SNG a bolsa
4. Levantar al sillón. Cura de herida y drenajes.
5. Líquidos iv.
  - a. Suero Glucosado 5% 500 cc cada 12 h.
  - b. SS 0.9% 500 cc cada 12 h.
6. Medicación:
  - a. Pantoprazol 40 mg iv cada 24 h.
  - b. Bemiparina 3500 sc cada 24 h.
  - c. Paracetamol 1 g iv cada 8 h
  - d. Enantyum 50 mg iv cada 8 h (si dolor).
  - e. MEtamizol 2 g iv cada 8 h
  - f. Zofran 4 mg iv cada 8 h (si náuseas).

Fdo. Dr. Dominguez  
Unidad de Cuidados Intensivos  
Madrid, 15 de Junio de 2023

