

### DATOS GENERALES

Paciente:	<b>FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ</b>			Doc. Identificación:	<b>CC 1821218</b>
Fecha Nacimiento:	<b>19.10.1947</b>	Edad:	<b>70</b> Años	Sexo:	<b>M</b>
Aseguradora: <b>NUEVA EPS S.A.</b>				Nº. Episodio:	<b>5220105</b>
Médico Tratante: <b>CASTRO RAMIREZ, OSCAR JAVIER</b>				Nº. Historia Clínica:	<b>136403</b>
NEUROCIRUGIA					

### Ingreso UCI

Fecha: 26.03.2018 09:07:39

#### Nota de ingreso

INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO I 26.036.2018  
FERNANDO ARCOS 76 AÑOS  
NEUROCIRUGIA

Paciente ingresa el día 24.03.2018 trasladado en ambulancia básica, inmovilización cervical y en tabla rígida. Manifiestan que el paciente era peatón y que fue atropellado por una motocicleta que se da a la fuga. Se desconoce cinemática de trauma.

A: Vía aérea permeable, no sangrado.

B: Tórax simétrico, Buena mecánica respiratoria.  
FAST-E sin derrame pleural ni neumotórax, FIO2: 0.8 (mascara de no reinhlación), SpO2: 99%.

C: FC: 78, TA: 166/63, pulsos simétricos, +++/+++. Herida compleja de cuero cabelludo, con salgrado severo, pulsátil. Se toman puntos para afrontar herida y contener sangrado.

D: Glasgow 9/15, RO: 2, RV: 2, RM: 5, Pupilas anisocóricas, PD: 5mm no reactiva, PI: 4mm reactiva. Moviliza las 4 extremidades. Signo de mapache orbita derecha.

E: Protegiéndolo de la hipotermia se realiza exposición encontrando herida estrellada en cuero cabelludo de +/- 20 cm con sangrado activo en región occipital, deformidad de la rodilla izquierda con acortamiento del miembro inferior izquierdo, crepito en rodilla. Deformidad de la muñeca izquierda con crepito al movimiento. Tiene evidencia de lesión en banda sobre precordio y epigastrio, simula mucho la lesión en banda presidencial.

#### DIAGNOSTICO

- Accidente de tránsito peatón vs motocicleta.
- Politraumatizado
- TCE severo + laceración de escalo.
- \*\*\* Hemorragia subaracnoidea
- \*\*\* Hematoma epidural temporal
- Fractura de la masa lateral derecha de C1
- Trauma cerrado de tórax.
- Trauma cerrado de abdomen.
- Trauma hepático.
- Sospecha de fractura de rodilla izquierda.
- Sospecha de fractura de muñeca izquierda.

#### ANTECEDENTE

Informante: La Hija

Patológicos: Niega

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Farmacológicos: Niega

Alérgicos: No conocidos

Tóxicos: Alcohol ocasional

#### PROBLEMAS

- ESTADO NEUROLOGICO
- DETERIORO HEMODINAMICO

Ultimos Paraclínicos:

24.03.2018: HB 12,1 HTO 36,1, LEU 9180, N 35%, L 59,4%, PLT 154 MIL, 25.03.2018: LEU 9890, N 89,1%, L 6,7%, HB 7,4, HTO 22,1, VCM 93,6, PLT 102 MIL, K EN SANGRE TOTAL 4,2, GASES ARTERIALES PH 7,29, PCO2 33,5, SO2 98,8, PO2 103,4, BE -9,7, HCO3 15,9. HEMOGLOBINA 7.

GRUPO SANGUINEO A FACTOR RH +

TOMOGRAMIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE del 24-03-2018: Hematoma epidural de 9 x 24 mm (AP por de en la región temporal anterior derecha, adyacente al trazo de fractura. Hemorragia subaracnoidea difusa, con ocupación de las cisternas basales, región perimesencefálica e infratentorial. Fractura parietotemporal derecha, burbujas de neuromeníngeas adyacentes. Foco de contusión en región periventricular izquierda y entre las astas laterales en vecindad del cuerpo calloso. Signos de edema en región parietotemporal derecha. no hay desviación de la línea media. CISTERNAS BASALES: Ocupación por hemorragia subaracnoidea. Compromiso traumático de complejo cigomático maxilar con fractura en proceso temporal, unión cigomático maxilar y cigomático esfenoidal configurando fractura en tripode. Hay fractura de la lámina tiroidea externas sin disrupción pterigomaxilar. Fractura la porción anterior de celdillas hemorroidales derechas en recodo del conducto nasolacrimal. Fractura en la pared lateral derecha de l seno esfenoidal. Fractura en la pared lateral de la orbita derecha, con burbujas de aire intraorbitarias, sin signos de atrapamiento muscular. Fractura conminuta de la pared lateral inferior del seno maxilar izquierdo. Ocupación por material con densidad tejidos blandos de las celdillas etmoidales, senos maxilares, seno esfenoidal.

TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA EN CISTERNAS D ELA BASE, ZONAS SUGESITVAS DE ISQUEMIA EN MESECEFALO, NO HIDROCEFALIA, EQUENA CONTUSION FRONTAL DERECHA++  
 ANGIOTAC AORTA TORACICO ABDOMINAL - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS del 2 4-03-2018: Signos de contusión en los tejidos blandos de epigastrio- mesogastrio al igual que en la grasa intraperitoneal.  
 Hallazgos en el contexto de trauma compatibles con contusión parenquimatosa en segmento III. Focos hipodensos de menor tamaño en segmento IV y segmento V. Signos de bronco aspiración pulmonar. FRACTURA CONMINUTA DE LA MASA LATERAL DERECHA DE C1.  
 ANGIOTAC DE CEREBRO QUE NO EVIDENCIA ANEURISMAS CERBRALES

Continúa.....

El paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso? No

Realizó Conciliación de estos medicamentos? Seleccione una

Explique por qué no prescribe medicación previa?

Responsable: MORELL PAZ, TATIANA MEDICINA URGENCIAS

Cédula: 67011915

RM: 762339/2006

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 26.03.2018 09:09:01

### Nota de ingreso

INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO II 26.036.2018

FERNANDO ARCOS 76 AÑOS

NEUROCIRUGIA

### EXAMEN FISICO

Paciente en regulares condiciones generales. Sin soporte ventilatorio invasivo (Tubo en T) No soporte hemodinámico inotrópico o vasopresor

PA 131/62 PAM 86 FR 18 SAT 99% FC 111

Mucosas rosadas y húmedas

Edema facial derecho con equimosis periorbitaria y edema palpebral bilateral. Estigmas de trauma en cuero cabelludo ya con cicatrización. Cuello sin ingurgitación yugular.

Corazón rítmico sin soplos audibles en el momento. Ritmo sinusal en el monitor

Pulmones bien ventilados sin ruidos patológicos sobreagregados. No signos de dificultad respiratoria.

Abdomen blando sin dolor aparente. Sonda vesical a cistoflo con diuresis adecuada.

Extremidades con férulas de inmovilización en antebrazo izquierdo y miembro inferior izquierdo. Perfusión distal adecuada con extremidades tibias

Bajo sedación con Midazolam a 10mg/h. Inconciente sin apertura ocular sin respuesta verbal, no respuesta a estímulo auditivo externo. Moviliza cuatro extremidades al estímulo doloroso. Pupilas anisocóricas con midriasis izquierda sin reacción pupilar a la luz.

Glasgow 6. RASS -4

### ANÁLISIS Y PLAN

Paciente en la 8va década de la vida politraumatizado con TCE severo, hemorragia subaracnoidea, hematoma epidural, trauma hepático, trauma cerrado de abdomen, trauma cerrado de tórax, fracturas en miembro superior e inferior derecho, y fracturas en cráneo y orbita derecha, por parte de cirugía general no es necesario manejo quirúrgico y dan manejo expectante al trauma hepático, por parte de neurocirugía durante el día de ayer, y ante la evidencia de signos de herniación cerebral e hipertensión endocraneana mas glasgow 3, se considero mal pronóstico funcional y vital sin ser candidato para manejo quirúrgico. Se considero ante la presencia de inestabilidad hemodinámica, limitación del esfuerzo terapéutico y colocación de paciente en tubo en T. Se comentó situación clínica con la familia y se continuo durante la noche soporte vital básico. El día de hoy se realiza valoración nuevamente con grupo de neurocirugía encontrándose paciente con Glasgow 6 a pesar de sedación establecida para paliar situación. Se encuentra hemodinámicamente sin soporte con medicación vasoactiva y clínicamente con adecuada perfusión. Ante la mejoría clínica se decide entonces retiro de sedación y reiniciar soporte ventilatorio en caso de requerirse para mantenimiento del paciente con solicitud de paraclínicos para corrección de alteraciones metabólicas que ameriten manejo. Continúa con condición clínica crítica, sin embargo, grupo de neurocirugía considera que debe seguir observación en UCI y esperar.

Se comenta con grupo de UCI y se solicita paraclínicos de control. Comento nuevamente situación clínica con la familia quienes entienden y aceptan manejo. Se pasa sonda nasoyeyunal para alimentación enteral.

Se considera nuevamente valoración por ortopedia.

DRA TATIANA MORELL PAZ

EMERGENCIOLOGO - INTENSIVISTA

El paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso? No

Realizó Conciliación de estos medicamentos? Seleccione una

Explique por qué no prescribe medicación previa?

Responsable: MORELL PAZ, TATIANA MEDICINA URGENCIAS

Cédula: 67011915

RM: 762339/2006

Valido como Firma Electrónica

### Evolución UCI

Fecha: 26.03.2018 21:28:14 Categoría de cuidado: Cuidados Intensivos

Intensivista de turno: DIEGO BAUTISTA

**Problemas Últimas 24 Horas**

EVOLUCIÓN UCI NOCHE - 26.03.2018  
NOMBRE: FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ  
EDAD: 70 AÑOS, MASCULINO

**DIAGNÓSTICOS**

- Accidente de tránsito peatón vs motocicleta.
- Politraumatizado
- TCE severo + laceración de escalpo.
- \*\*\* Hemorragia subaracnoidea
- \*\*\* Hematoma epidural temporal
- Fractura de la masa lateral derecha de C1
- Trauma cerrado de tórax.
- Trauma cerrado de abdomen.
- \*\*\* Trauma hepático.
- Fractura de rodilla izquierda.
- Trauma muñeca izquierda.

**ANTECEDENTES:**

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

**PROBLEMAS**

- Soporte Ventilatorio Invasivo
- Condición Neurológica
- Requerimiento transitorio de soporte vasopresor
- Anemia - requerimiento transfusional
- Azoados en ascenso

**MONITORIA**

Paciente en regulares condiciones generales, hidratado, edema facial derecho con equimosis periorbitaria y edema palpebral bilateral. Estigmas de trauma en cuero cabelludo ya con cicatrización.

FC: 97/lpm, TA: 158/74mmHg, TAM: 105mmHg, no soporte vasopresor  
VMI por TOT, modo PS, FR: 17/rpm, SO2: 99%, FiO2: 35%, PEEP: 5, VE: 412, PIM: 11, Pwa: 7, VCTE: 8.0,  
Temperatura: 36°C. No picos febriles  
No emesis, deposición negativa  
Diuresis: 1276cc, balance día: -425. Hartman 50cc/hr  
Glucometrias: 180,172mg/dL. Nutren 20cc/hr  
Neurológico: Glasgow 6/15. RASS: -4. Bajo sedoanalgesia con midazolam y fentanyl a 4cc/hr, Pupilas anisocoricas con midriasis izquierda sin reaccion pupilar a la luz.

**PARACLÍNICOS:**

- Gases art: pH:7.44, pCO2:30.6, pO2:88.7, HCO3:20.5, BE:-3.5, SO2:98%
- Leucocitos: 12.730, Hb: 6.7, Hto: 18.9, plaquetas: 114.000
- K: 4.5, mg: 1.75 Ca: 0.9
- Acido Láctico: 2.1
- NU: 40.1, Cr: 2.42
- AST: 156, ALT: 127

**CONCEPTO:**

Paciente masculino en la octava década de la vida con diagnósticos antoados, con soprote ventilatorio invasivo, sin vasopresor, bajosedoanalgesia con respuesta únicamente motora, durante el día sin fiebre, con leve taquicardia sinusal, sin hipotensión, diuresis positiva, se inicio NET hasta ahora bien tolerada, presenta anemia aguda con descenso significativo de la hemoglobina por lo que se realiza transfusión de glóbulos rojos sin complicaciones hasta ahora, de acuerdo a evolución se debe definir con cirugía general la necesidad de cirugía ante trauma hepático y anemia, pendiente también definir manejo de fractura en extremidades, por ahora se decide suspender midazolam, solo dejar fentanyl y evaluar respuesta neurológica, pronóstico reservado, alto riesgo de complicacionesy muerte, sigue manejo y vigilancia en UCI, se solicita paraclínicos de control para mañana

Angélica María Murcia Pulido  
Medicina Interna CES - FVL

**Ayudas diag. últ 24 horas :** Anormales

**Desc. anorm :** ANEMIA, AZOADOS ELEVADOS

Responsable: MURCIA PULIDO, ANGELICA MARIA MEDICINA INTERNA

Cédula: 52988563

RM: 5062302007

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 27.03.2018 09:39:41 Categoría de cuidado: Cuidados Intensivos

Intensivista de turno: DR. JORGE MEJÍA

**Problemas Últimas 24 Horas**

EVOLUCIÓN UCI DIA - 27.03.2018  
NOMBRE: FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ, EDAD: 70 AÑOS, MASCULINO

DIAGNÓSTICOS:  
- Accidente de tránsito peatón vs motocicleta.  
- Politraumatizado  
- TCE severo + laceración de escalpo.  
\*\*\* Hemorragia subaracnoidea  
\*\*\* Hematoma epidural temporal  
- Fractura de la masa lateral derecha de C1  
- Trauma cerrado de tórax.  
- Trauma cerrado de abdomen.  
\*\*\* Trauma hepático.  
- Fractura de rodilla izquierda.  
- Trauma muñeca izquierda, sin definirse fracturas desplazadas por difícil visualización con vendajes.

ANTECEDENTES:  
Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

PROBLEMAS  
- Soporte Ventilatorio Invasivo  
- Condición Neurológica incierta

EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones generales, hidratado, edema facial derecho con equimosis periorbitaria y edema palpebral bilateral.

CARDIOVASCULAR: FC: 87 /lpm TA: 155/71 mmHg TAM: 103 mmHg  
Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

RESPIRATORIO: Modo ACP FR: 14 /rpm SatO2: 96% FIO2: 0.30 PEEP 5 IMV 12 VSP 8 VE 450 PIM 10 PWA 6. Murmullo vesicular presente.  
Gases art Ph: 7.39 pCO2: 35 pO2: 93 HCO3: 21.1 SatO2: 97% BE: 3.7

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable.

HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado profuso, vendaje de MSI con estigmas de sangrado.  
- Hb: 9.2 Hto: 27.1% Pqt: 135.000

INFECCIOSO: Temperatura 35.4°C, No picos febriles.  
- Leucocitos: 3.050 Neutrs: 85% Linfs: 6%

RENAL: Hartman a 50 cc/hr  
Diuresis 616 cc, balance 329 cc, balance acumulado 329 cc  
- Na: 137 Cl: 102 K: 4.6 Ac. Láctico: 1.79 // BUN: 38.9 Cr: 1.72

METABÓLICO: Glucometrías 197-180-172 mg/dl

EXTREMIDADES: Moviliza ambos Msls de manera espontánea, no obedece. MII con férula de inmovilización por Fx, MSI con inmovilizado con vendaje, sangrado en el vendaje.

NEUROLÓGICO: GCS 7/15 (motor: localiza el dolor, Verbal:1  
Ocular: 1). Ahora sin sedoanalgesia desde la mañana, Pupilas anisocóricas con midriasis izquierda sin reacción pupilar a la luz.

ANÁLISIS / PLAN:  
Paciente masculino en la octava década de la vida, ahora en UCI en contexto de politrauma severo en calidad de peatón vs. moto. Hemorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado. Además fractura de rodilla izquierda y muñeca izquierda. Se encuentra con soporte ventilatorio invasivo, sin vasopresor, ahora sin sedoanalgesia, con respuesta únicamente motora, GCS 7/15, estado neurológico incierto, no asistido ventilador. Ha permanecido afebril sin hipotensión, diuresis escasa, aunque con pruebas de función renal con algo de mejoría. Paraclínicos con adecuado estado ácido-base, lactato depurado, Hb aceptable postransfusión de 2 U GRE.  
Pendiente definir manejo de trauma abdominal y fracturas en extremidades, las cuales se definirán según evolución neurológica. Pronóstico reservado, alto riesgo de complicaciones y muerte, en el momento sin acompañantes, continúa manejo y vigilancia en UCI.

Dr. Jorge Mejía Dra. Natalia Giraldo E. Anestesiólogo-Intensivista Residente Md. Interna

Ayudas diag. últ 24 horas : Anormales Desc. anorm : ANEMIA, AZOADOS ELEVADOS

Responsable: MARULANDA YANTEN, ANGELA MARIA ANESTESIOLOGIA

Cédula: 38794434

RM: 7611532007

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 27.03.2018 19:39:09 Categoría de cuidado: Cuidados Intensivos

Intensivista de turno: DR BAUTISTA

Problemas Últimas 24 Horas

EVOLUCIÓN UCI NOCHE - 27.03.2018  
 NOMBRE: FERNANDO ARCOS ORDÓÑEZ, EDAD: 70 AÑOS, MASCULINO

DIAGNÓSTICOS:  
 - Accidente de tránsito peatón vs motocicleta.  
 - Politraumatizado  
 - TCE severo + laceración de escalpo.  
 \*\*\* Hemorragia subaracnoidea  
 \*\*\* Hematoma epidural temporal  
 - Fractura de la masa lateral derecha de C1  
 - Trauma cerrado de tórax.  
 - Trauma cerrado de abdomen.  
 \*\*\* Trauma hepático.  
 - Fractura de rodilla izquierda.  
 - Trauma muñeca izquierda, sin definirse fracturas desplazadas por difícil visualización con vendajes.

PROBLEMAS  
 - Soporte Ventilatorio Invasivo  
 - Condición Neurológica incierta

EXAMEN FÍSICO:  
 CARDIOVASCULAR: FC:102 PA 142/55 PAM 83  
 Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

RESPIRATORIO: Modo ACV FR: 14 /rpm SatO2: 96% FIO2: 0.30 PEEP 5 IMV 12 VSP 8 VT 450 PIM 10 PWA 6. Murmullo vesicular presente.

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable.

HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado profuso, vendaje de MSI con estigmas de sangrado.  
 - Hb: 9.2 Hto: 27.1% Pqt: 135.000

INFECCIOSO: Temperatura 35.4°C, No picos febriles.  
 - Leucocitos: 3.050 Neutrs: 85% Linfs: 6%

RENAL:  
 Diuresis 1230 BA 331 BT 660  
 - Na: 137 Cl: 102 K: 4.6 Ac. Láctico: 1.79 // BUN: 38.9 Cr: 1.72

EXTREMIDADES: Moviliza ambos Msls de manera espontánea, no obedece. MII con férula de inmovilización por Fx, MSI con inmovilizado con vendaje, sangrado en el vendaje.

NEUROLÓGICO: GCS 7/15 (motor: localiza el dolor, Verbal:1  
 Ocular: 1). Ahora sin sedoanalgesia desde la mañana, Pupilas anisocoricas con midriasis izquierda sin reaccion pupilar a la luz.

ANÁLISIS / PLAN:  
 Paciente masculino en la octava década de la vida, ahora en UCI en contexto de politrauma severo en calidad de peatón vs. moto. Hemorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado. Además fractura de rodilla izquierda y muñeca izquierda. por le momento sin indicacion QX por parte deneurocirugia , se encuentra en soporte ventilartorio , con Glasgow de 7/15 sin recuperacion de conciencia ni conexion con el medio esto es preocupante dado que se encuentra sin sedoanalgesia y hace pensar que lesion neurologica es bastante severa , ya hemos completado metas de reanimacion y al momento se encuentra sin signos de hipoperfusion tisular , HB en niveles aceptables PAm en metas sin necesidad de vasoactivos , mantendremos soporte integral en UCI y evaluaremos evolucion neurologica en las proximas horas , se explica a familiares quienes refieren entender y comprender .  
 Pronostico Ominoso alto riesgo de muerte  
 DR JUAN MANUEL BURGOS CUIDADO INTENSIVO

**Ayudas diag. últ 24 horas :** Sin estudios pendientes  
 Responsable: BURGOS LUNA, JUAN MANUEL INTENSIVISTA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Cédula:	80102289
RM:	521682007
Valido como Firma Electrónica	

Fecha: 28.03.2018	10:33:46	<b>Categoría de cuidado:</b> Cuidados Intensivos
-------------------	----------	--

Intensivista de turno: JORGE MEJÍA

**Problemas Últimas 24 Horas**  
 EVOLUCIÓN UCI 325, DIA - 28.03.2018  
 NOMBRE: FERNANDO ARCOS ORDÓÑEZ, EDAD: 70 AÑOS, MASCULINO

DIAGNÓSTICOS:  
 - Accidente de tránsito peatón vs motocicleta.  
 - Politraumatizado  
 - TCE severo + laceración de escalpo.  
 \*\*\* Hemorragia subaracnoidea

\*\*\* Hematoma epidural temporal  
 - Fractura de la masa lateral derecha de C1  
 - Trauma cerrado de tórax.  
 - Trauma cerrado de abdomen.  
 \*\*\* Trauma hepático.  
 - Fractura de rodilla izquierda.  
 - Trauma muñeca izquierda, sin definirse fracturas desplazadas por difícil visualización con vendajes.

ANTECEDENTES:  
 Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

PROBLEMAS  
 - Soporte Ventilatorio Invasivo  
 - Condición Neurológica incierta

EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones generales, hidratado, edema facial derecho con equimosis periorbitaria y edema palpebral bilateral.

CARDIOVASCULAR: FC: 84 /lpm TA: 187/67 mmHg TAM: 105 mmHg  
 Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

RESPIRATORIO: Modo ACP FR: 12 /rpm SatO2: 96% FIO2: 0.28 PEEP 5 IMV 10 VE 576 PIM 11 PWA 6 VCTE 7 . Murmullo vesicular presente.  
 - Gases art Ph: 7.37 pCO2: 41 pO2: 95 HCO3: 23 SatO2: 97% BE: -1.5

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable, recibe nutren a 50 cc/hr.

HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado profuso, vendaje de MSI con estigmas de sangrado.  
 - Hb: 8.4 Hto: 25% Pqt: 120.000

INFECCIOSO: Temperatura 36.5°C, maxima 37.5°C  
 - Leucocitos: 8.520 Neutrs: 79% Linfs: 9% / PCR 18

RENAL: Hartman a 50 cc/hr  
 Diuresis 3530 cc, balance -634 cc, balance acumulado -305 cc  
 - Na: 140 Cl: 104 K: 4.2 // BUN: 20 Cr: 0.9

METABÓLICO: Glucometrías 197-169-151-165 mg/dl / AST 172 / ALT 127

EXTREMIDADES: Moviliza ambos Msls de manera espontánea, no obedece. MII con férula de inmovilización por Fx, MSI con inmovilizado con vendaje, sangrado en el vendaje.

NEUROLÓGICO: GCS 6/15 (M: 4, O: 1, V: 1). Sin sedoanalgesia, pupilas anisocóricas con midriasis izquierda sin reaccion pupilar a la luz.

ANÁLISIS / PLAN:  
 Paciente masculino en la octava década de la vida. Hospitalizado en UCI en contexto de politrauma severo en calidad de peaton vs. moto. Hemorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado. Además fractura de rodilla izquierda y muñeca izquierda. Se encuentra con soporte ventilatorioinvasivo, sin vasopresor, ahora sin sedoanalgesia, con respuesta únicamente motora, GCS 6/15, estado neurológico incierto. Por su condición y pobre evolución se considera realizar trqueostomía, se IC al servicio de cirugía general. Ha permanecido afebril sin hipotensión, sin trastorno electrolítico, sin embargo desde la madrugada poliúrico, ahora con diuresis de 4cc/k/h aprox., se solicitan nuevos electrolitos por riesgo de diabetes incipida. Demás paraclínicos con funcioan renal ahora nornormal, algo de anemia, sin requerimiento transfusional, franca mejoría de las pruebas hepáticas, adecuado estado ácido-base. Hoy es valorado por ortopedia, no se considera prudente cirugía de fracturas en MII hasta no tener un mejor pronóstico neurológico, inmovilizan MSI. Pronóstico reservado, alto riesgo de complicaciones y muerte, se le explica a la hija, continúa manejo y vigilancia en UCI.

Dr. Jorge Mejía Dra. Natalia Giraldo E. Anestesiólogo-Intensivista Residente Md. Interna

Ayudas diag. últ 24 horas : Anormales Desc. anorm : ANEMIA, AZOADOS ELEVADOS

Responsable: MEJIA MANTILLA, JORGE HUMBERTO ANESTESIOLOGIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

Cédula: 19405529

RM: 122185

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 28.03.2018 22:23:02 Categoría de cuidado: Cuidados Intensivos

Intensivista de turno: DR. BAUTISTA

#### Problemas Últimas 24 Horas

EVOLUCION UCI NOCHE 28.03.2018  
 FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ, EDAD: 70 AÑOS  
 CC: 1821218

DIAGNÓSTICOS:  
 - ACCIDENTE DE TRÁNSITO PEATÓN VS MOTOCICLETA.  
 - POLITRAUMATIZADO  
 - TCE SEVERO + LACERACIÓN DE ESCALPO.

\*\*\* HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA  
 \*\*\* HEMATOMA EPIDURAL TEMPORAL  
 - FRACTURA DE LA MASA LATERAL DERECHA DE C1  
 - TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.  
 - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.  
 \*\*\* TRAUMA HEPÁTICO.  
 - FRACTURA DE RODILLA IZQUIERDA.  
 - TRAUMA MUÑECA IZQUIERDA, SIN DEFINIRSE FRACTURAS DESPLAZADAS POR DIFÍCIL VISUALIZACIÓN CON VENDAJES.

ANTECEDENTES:

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

PROBLEMAS

- Soporte Ventilatorio Invasivo
- Condición Neurológica incierta

EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones generales, hidratado, edema facial derecho con equimosis periorbitaria y edema palpebral bilateral.  
 SIGNOS VITALES: T 36.5°C sin picos febriles máximo de 38.1°, FC 84, PA 134/74, PAM 82, VMI por TOT en modo ACP SatO2 100, FiO2 28%, PEEP 5, FR 16, IMV 8, I:E 1:7, T. Ins 0.9, VE 556, pIM 12, recibe nutren a 50 cc/hr , orina 2380 cc, para balance -1 litro. Glucometrías: 165-174-150

CARDIOVASCULAR: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

RESPIRATORIO: Murmullo vesicular presente, sin agregados

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable

HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado profuso, vendaje de MSI con estigmas de sangrado.

RENAL: Diuresis en últimas horas más controlada. Na 140, Cl 106, K 4, osmolaridad urinaria 653

EXTREMIDADES: Moviliza ambos Msls de manera espontánea, no obedece. MII con férula de inmovilización por Fx, MSI con inmovilizado con vendaje, sangrado en el vendaje.

NEUROLÓGICO: GCS 6/15 (M: 4, O: 1, V: 1). Sin sedoanalgesia, pupilas anisocóricas con midriasis izquierda sin reacción pupilar a la luz.

ANÁLISIS / PLAN:

Paciente hospitalizado en UCI en contexto de politrauma severo en calidad de peatón vs. moto. Hemorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado. Además fractura de rodilla izquierda y muñeca izquierda. Se encuentra con soporte ventilatorio invasivo, sin vasopresor, ahora sin sedoanalgesia, con respuesta neurológica estacionaria y sin requerimiento de manejo quirúrgico por parte de neurocirugía por lo que fue dado de alta por esta especialidad al momento además sin ser intervenido por ortopedia por evolución neurológica debido a su estado se determino realización de traqueostomía que está pendiente. Por otra parte se descartó SIADH con diuresis un poco mas normalizada y electrolitos estables por el momento continuamos en vigilancia; Pronóstico reservado, alto riesgo de complicaciones y muerte, se le explica a la hija, continúa manejo y vigilancia en UCI.

Jorge M. Loaiza Castaño. Med. Interna

**Ayudas diag. últ 24 horas :** Sin estudios pendientes

Responsable: LOAIZA CASTAÑO, JORGE MARIO MEDICINA INTERNA

Cédula: 1037571961

RM: 0542132011

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 29.03.2018 12:28:40 **Categoría de cuidado:** Cuidados Intensivos

Intensivista de turno: DR. DIEGO BAUTISTA

**Problemas Últimas 24 Horas**

EVOLUCIÓN UCI DIA - 29.03.2018  
 NOMBRE: FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ, EDAD: 70 AÑOS, MASCULINO

DIAGNÓSTICOS:

- Accidente de tránsito peatón vs motocicleta.
- Politraumatizado
- TCE severo + laceración de escalpo.
- \*\*\* Hemorragia subaracnoidea
- \*\*\* Hematoma epidural temporal
- Fractura de la masa lateral derecha de C1
- Trauma cerrado de tórax.
- Trauma cerrado de abdomen.
- \*\*\* Trauma hepático.
- Fractura de rodilla izquierda.
- Trauma muñeca izquierda, sin definirse fracturas desplazadas por difícil visualización con vendajes.

ANTECEDENTES:

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

**PROBLEMAS**

- Soporte Ventilatorio Invasivo
- Condición Neurológica incierta

**EXAMEN FÍSICO:** Paciente en regulares condiciones generales, hidratado, edema facial derecho con equimosis periorbitaria y edema palpebral bilateral.

**CARDIOVASCULAR:** FC: 86 /lpm TA: 117/65 mmHg TAM: 75 mmHg  
Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

**RESPIRATORIO:** Modo ACP FR: 18 /rpm SatO2: 98% FIO2: 0.28 PEEP 5 VE 741 VCTE 9 . Murmullo vesicular presente.

- Gases art Ph: 7.38 pCO2: 41.9 pO2: 103 HCO3: 24.4 SatO2: 98% BE: -0.7

**GASTROINTESTINAL:** Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable, recibe nutren a 50 cc/hr.

**HEMATOLÓGICO:** Sin evidencia de sangrado profuso, vendaje de MSI con estigmas de sangrado.

**INFECCIOSO:** Temperatura 36°C

**RENAL:** Diuresis 50 cc, balance -1270 cc, balance acumulado -1575 cc  
- Na: 144 Cl: 108 K: 4.19

**METABÓLICO:** Glucometrías 103-150-174-165 mg/dl / AST 172 / ALT 127

**EXTREMIDADES:** Moviliza ambos MsIs de manera espontánea, no obedece. MII con férula de inmovilización por Fx, MSI con inmovilizado con vendaje, sangrado en el vendaje.

**NEUROLÓGICO:** GCS 6/15 (M: 4, O: 1, V: 1). Sin sedoanalgesia, pupilas anisocóricas con midriasis izquierda sin reacción pupilar a la luz.

**ANÁLISIS / PLAN:**

Paciente masculino en la octava década de la vida. Hospitalizado en UCI en contexto de politrauma severo en calidad de peatón vs. moto. Hemorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado. Además fractura de rodilla izquierda y muñeca izquierda.

- Se encuentra con soporte ventilatorio invasivo, sin vasopresor, ahora sin sedoanalgesia, con respuesta únicamente motora, GCS 6/15, estado neurológico incierto. Por su condición neurológica se consideró realizar traqueostomía que fue llevada a cabo con éxito sin complicaciones intraoperatorias, se solicitan Rx de control posr traqueostomía.

- Exámenes de control con alteración electrolítica, placa de torax sin cambios respecto a la previa, ha permanecido afebril, signos vitales normales.

- Osmolaridades en rangos de normalidad y poliuria ya controlada. continúa manejo instaurado.

- Pendiente fijación de fractura en muñeca y femur que se realizara según consideración de ortopedia cuando la condición clínica lo amerite. - Demás paraclínicos con función renal ahora normal, algo de anemia, sin requerimiento transfusional, franca mejoría de las pruebas hepáticas, adecuado estado ácido-base.

Pronóstico reservado, alto riesgo de complicaciones y muerte, se le explica a la hija, continúa manejo y vigilancia en UCI.

Dr. Diego Bautista      Dr. Luis Eduardo Calderón Internista-Intensivista      Md. hospitalario UCI

**Ayudas diag. últ 24 horas :**      Anormales      **Desc. anorm :** VER NOTA

Responsable: BAUTISTA RINCON, DIEGO FERNANDO      CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - MEDICINA INTERNA

Cédula: 10489751

RM: 19318202

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 29.03.2018      20:15:20      **Categoría de cuidado:** Cuidados Intensivos

Intensivista de turno: DR BAUTISTA

**Problemas Últimas 24 Horas**

EVOLUCIÓN UCI NOCHE - 29.03.2018

NOMBRE: FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ, EDAD: 70 AÑOS, MASCULINO

**DIAGNÓSTICOS:**

- Accidente de tránsito peatón vs motocicleta.

- Politraumatizado

- TCE severo + laceración de escalo.

\*\*\* Hemorragia subaracnoidea

\*\*\* Hematoma epidural temporal

- Fractura de la masa lateral derecha de C1

- Trauma cerrado de tórax.

- Trauma cerrado de abdomen.

\*\*\* Trauma hepático.

- Fractura de rodilla izquierda.

- Trauma muñeca izquierda, sin definirse fracturas desplazadas por difícil visualización con vendajes.

**PROBLEMAS**

- Soporte Ventilatorio Invasivo
- Condición Neurológica Estacionaria



**EXAMEN FÍSICO:**

CARDIOVASCULAR: FC: 76 /lpm TA: 115/67 mmHg TAM: 73 mmHg  
Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

**RESPIRATORIO:**

VENTILACION A TRAQUEOSTOMIA  
Modo ACP FR: 18 /rpm SatO2: 98% FIO2: 0.28 PEEP 5 VE  
VT 590 . Murmullo vesicular presente.

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable, recibe nutren a 50 cc/hr.

HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado profuso, vendaje de MSI con estigmas de sangrado.

INFECCIOSO: Temperatura 36°C

RENAL: Diuresis 650 ba 135 bt -1440  
- Na: 144 Cl: 108 K: 4.19

**EXTREMIDADES:,, MII**

con férula de inmovilización por Fx, MSI con inmovilizado con vendaje, no sangrado

NEUROLÓGICO: GCS 6/15 (M: 4, O: 1, V: 1). Sin sedoanalgesia, pupilas anisocoricas con midriásis izquierda sin reaccion pupilar a la luz.

**ANÁLISIS / PLAN:**

Paciente masculino en la octava década de la vida. Hospitalizado en UCI en contexto de politrauma severo en calidad de peaton vs. moto. Hemorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado. Además fractura de rodilla izquierda y muñeca izquierda. Ahora con evolución clínica estable anivel macrohemodinamico , sin necesidad de vasoactivo pero con compromiso neurológico severo , se encuentra sin sedonalagesia desde hace mas de 48 horas , sin obtener respuesta favorable, el día de hoy se llevo a traqueostomia la cual se realizo sin complicaciones, consideramos que el pronostico neurológico es muy pobre dado la gravedad de las lesiones ,ortopedia ha decidió posponer manejo de fracturas hasta no tener un poco mas de claridad de la situación neurológica. por el momento mantendremos manejo integral , control de electrolitos y nutrición enteral . familiares enterados de situación crítica y desfavorable del paciente.

DR JUAN MANUEL BURGOS LUNA CUIDADO INTENSIVO

**Ayudas diag. últ 24 horas :** Sin estudios pendientes

Responsable: BURGOS LUNA, JUAN MANUEL INTENSIVISTA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Cédula: 80102289

RM: 521682007

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 30.03.2018 09:36:12 **Categoría de cuidado:** Cuidados Intensivos

Intensivista de turno: DR. BAUTISTA

**Problemas Últimas 24 Horas**

EVOLUCION UCI 30.03.2018  
FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ, EDAD: 70 AÑOS  
CC: 1821218

**DIAGNÓSTICOS:**

- ACCIDENTE DE TRÁNSITO PEATÓN VS MOTOCICLETA.
- POLITRAUMATIZADO
- TCE SEVERO + LACERACIÓN DE ESCALPO.
- \*\*\* HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- \*\*\* HEMATOMA EPIDURAL TEMPORAL
- FRACTURA DE LA MASA LATERAL DERECHA DE C1
- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.
- \*\*\* TRAUMA HEPÁTICO.
- FRACTURA DE RODILLA IZQUIERDA.
- TRAUMA MUÑECA IZQUIERDA, SIN DEFINIRSE FRACTURAS DESPLAZADAS POR DIFÍCIL VISUALIZACIÓN CON VENDAJES.

**ANTECEDENTES:**

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

**PROBLEMAS**

- Condición Neurológica incierta

EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones generales, hidratado, edema facial derecho con equimosis periorbitaria y edema palpebral bilateral, condicion neurológica estacionaria

CARDIOVASCULAR: FC 95, PA 137/80, PAM 90, Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

RESPIRATORIO: traqueostomía con máscara a 35% SatO2 96% FR 22, Murmullo vesicular presente, sin agregados.  
Gases pH 7.40, pCO2 38, pO2 99, HCO3 23, SatO2 98, BE -1.5

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable, nutren por sonda nasogástrica a 50 cc/hr

HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado profuso, vendaje de MSI con estigmas de sangrado, con inmovilización externa férula.  
Leucos 12.540, PMN 77, linfos 7, Hb 7.9, Hcto 24%, plt 159.000

RENAL: Diuresis 1380 cc para balance 145, Na 144, K 4.17

EXTREMIDADES: Moviliza ambos msis de manera ocasional con movimientos mas autonomicos, no obedece. MII con férula de inmovilización por Fx, MSI con inmovilizado con vendaje, sangrado en el vendaje.

NEUROLÓGICO: GCS 6/15 (M: 4, O: 1, V: 1). Sin sedoanalgesia, pupilas anisocóricas con midriasis izquierda sin reacción pupilar a la luz.

#### ANÁLISIS / PLAN:

Paciente hospitalizado en UCI en contexto de politrauma severo en calidad de peatón vs. Moto, con hemorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado. Además fractura de rodilla izquierda y muñeca izquierda, por ahora en manejo con férula, sin indicación de manejo neuroquirúrgico y con estacionamiento en su estado neurológico, por lo que se decidió realización de traqueostomía con la que se logro retiro de la ventilación mecánica, se interconsultará debido a su estado con cirugía general para realización de gastrostomía y retiro de sonda nasogástrica, por el momento continuamos en vigilancia; Pronóstico reservado, alto riesgo de complicaciones y muerte, continúa manejo y vigilancia en UCI.

Diego Bautista: Med Interna / cuidado crítico

Jorge M. Loaiza C. Med Interna

**Ayudas diag. últ 24 horas :** Sin estudios pendientes

Responsable: BAUTISTA RINCON, DIEGO FERNANDO

CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - MEDICINA INTERNA

Cédula: 10489751

RM: 19318202

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 30.03.2018

20:12:49

**Categoría de cuidado:** Cuidados Intensivos

Intensivista de turno: DR. BAUTISTA

#### Problemas Últimas 24 Horas

EVOLUCION UCI NOCHE 30.03.2018  
FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ, EDAD: 70 AÑOS  
CC: 1821218

#### DIAGNÓSTICOS:

- ACCIDENTE DE TRÁNSITO PEATÓN VS MOTOCICLETA.
- POLITRAUMATIZADO
- TCE SEVERO + LACERACIÓN DE ESCALPO.
- \*\*\* HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- \*\*\* HEMATOMA EPIDURAL TEMPORAL
- FRACTURA DE LA MASA LATERAL DERECHA DE C1
- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.
- \*\*\* TRAUMA HEPÁTICO.
- FRACTURA DE RODILLA IZQUIERDA.
- TRAUMA MUÑECA IZQUIERDA

#### ANTECEDENTES:

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

#### PROCEDIMIENTOS

\*29.03.2018 TRAQUEOSTOMIA

#### PROBLEMAS

- Condición Neurológica estacionaria

EXAMEN FÍSICO: Paciente en malas condiciones generales, hidratado, edema facial derecho con equimosis periorbitaria y sangrado por herida en cuero cabelludo asociado a hematoma

SIGNOS VITALES: T 36.8°C FC 108, PA 134/70, PAM 93, FR 23, SatO2 98% con FIO2 31% por traqueostomía, recibe nutren a 50 cc/hr, orina 715 cc; glucometrías 121-159

CARDIOVASCULAR: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

RESPIRATORIO: traqueostomía con máscara a 31% Murmullo vesicular presente, sin agregados.

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable, nutren por sonda nasogástrica a 50 cc/hr

HEMATOLÓGICO: sangrado por cuero cabelludo que se contiene con vendaje, además vendaje de MSI con estigmas de sangrado, con inmovilización externa férula.

EXTREMIDADES: Moviliza ambos MSIS de manera ocasional con movimientos mas autonomicos, no obedece. MII con férula de inmovilización por Fx, MSI con inmovilizado con vendaje, sangrado en el vendaje.

NEUROLÓGICO: GCS 4-5/15 (M: 3, O: 1, V: 1). Sin sedoanalgesia, pupilas anisocoricas con midriásis izquierda sin reacción pupilar a la luz.

#### ANÁLISIS / PLAN:

Paciente hospitalizado en UCI en contexto de politrauma severo en calidad de peatón vs. Moto, con hemorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado. Además fractura de rodilla izquierda y muñeca izquierda, por ahora en manejo con férula, sin indicación de manejo neuroquirurgico y con estacionamiento en su estado neurológico, por lo que se decidió realización de traqueostomía pendiente de gastrostomía: sin embargo estamos pendientes de posible traslado debido a que la EPS lo ha ordenado asi hasta entonces continuamos en vigilancia clínica en UCI en espera de procedimiento y posterior evaluación por parte de ortopedia para evaluar pertinencia de cirugías ortopédicas en fracturas debido a que su pronóstico es muy adverso, se explica a familiar (hija) la situación.

Diego Bautista: Med Interna / cuidado critico

Jorge M. Loaiza C. Med Interna

**Ayudas diag. últ 24 horas :** Sin estudios pendientes

Responsable: LOAIZA CASTAÑO, JORGE MARIO MEDICINA INTERNA

Cédula: 1037571961

RM: 0542132011

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 31.03.2018 10:07:04 **Categoría de cuidado:** Cuidados Intensivos

Intensivista de turno: DR. BAUTISTA

#### Problemas Últimas 24 Horas

EVOLUCION UCI DÍA - 31.03.2018  
FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ, EDAD: 70 AÑOS  
CC: 1821218

#### DIAGNÓSTICOS:

- ACCIDENTE DE TRÁNSITO PEATÓN VS MOTOCICLETA.
- POLITRAUMATIZADO
- TCE SEVERO + LACERACIÓN DE ESCALPO.
- \*\*\* HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- \*\*\* HEMATOMA EPIDURAL TEMPORAL
- FRACTURA DE LA MASA LATERAL DERECHA DE C1
- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.
- \*\*\* TRAUMA HEPÁTICO.
- FRACTURA DE RODILLA IZQUIERDA.
- TRAUMA MUÑECA IZQUIERDA, SIN DEFINIRSE FRACTURAS DESPLAZADAS POR DIFICIL VISUALIZACIÓN CON VENDAJES.

#### ANTECEDENTES:

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

#### PROBLEMAS

- Condición Neurológica incierta
- Pendiente Gastrostomía

EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones generales, hidratado, edema facial derecho con equimosis periorbitaria y edema palpebral bilateral, condicion neurológica estacionaria

CARDIOVASCULAR: FC: 84 /lpm TA: 115/49 mmHg TAM: 71 mmHg  
Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

RESPIRATORIO: FR: 14 /rpm SatO2: 96% FIO2: 0.28  
Murmulo vesicular presente, sin agregados.  
- Gases art Ph: 7.42 pCO2: 36.8 pO2: 90.8 HCO3: 23.5 SatO2: 97.7% BE:-1

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable, nutren por sonda nasogástrica a 50 cc/hr

HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado profuso, vendaje de MSI con estigmas de sangrado, con inmovilización externa férula.  
- Hb: 7.7 Hto: 23.1% Pqt: 173.000

INFECCIOSO: Temperatura 36° C, con máxima 38.4° C  
- Leucocitos: 11910 Neutrs: 75% Linfs: 9%

#### CULTIUVOS:

31.03.2018: Cultivo barrido de CVC: En proceso  
31.03.2018: Urocultivo: En proceso  
30.03.2018: Hemocultivos: Negativo a la fecha

#### ANTIBIÓTICOS:

Cefepime 31.03.2018 - Activo

RENAL: S. salina 10 cc/hr. Diuresis 1375 cc, balance 330 cc, balance acumulado -1100 cc  
- Na: 144 Cl: 108 K: 4.2 // BUN: 22.7 Cr: 0.8

METABÓLICO: Glucometrías 121-159-135-182 mg/dl

EXTREMIDADES: Moviliza ambos msis de manera ocasional con movimientos mas autonomicos, no obedece. MII con férula de inmovilización por Fx, MSI con inmovilizado con vendaje, sangrado en el vendaje.

NEUROLÓGICO: GCS 6/15 (M: 4, O: 1, V: 1). Sin sedoanalgesia, pupilas anisocoricas con midriasis izquierda sin reacción pupilar a la luz.

#### ANÁLISIS / PLAN:

Paciente hospitalizado en UCI en contexto de politrauma severo en calidad de peatón vs. Moto, con hemorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado. Además fractura de rodilla izquierda y muñeca izquierda, por ahora en manejo con férula, sin indicación de manejo neuroquirugico y con estacionamiento en su estado neurológico, por lo que se decidió realización de traqueostomía con la que se logro retiro de la ventilación mecánica, pendiente realización de gastrostomía y retiro de sonda nasogastrica. Desde ayer con picos febriles, asociados a taquicardia, con leucocitosis, por lo anterior se decide ayer hemocultivar, hoy además con tendencia a la hipotensión, se solicita transfundir 1 U GRE, se ordena norepinefrina para metas de TAM 65 mmHg y adicionar un urocultivo, cultivo de barrido de cateter, PCR y procalcitonina con # MIPRES:20180331155005501941. Por ahora se condidera no oportuna la remisión ya queposiblemente se encuentra con nuevo choque séptico, foco aún por esclarecer, si inicia ATB con Cefepime. Por el momento continuamos vigilancia en UCI; Pronóstico reservado, alto riesgo de complicaciones y muerte. Sin acompañante en el moemnto.

Dr. Diego F. Bautista    Dra. Natalia Giraldo E.  
Internista Intensivista    Residente Md. Interna

**Ayudas diag. últ 24 horas :**       Sin estudios pendientes

Responsable:    BAUTISTA RINCON, DIEGO FERNANDO       CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - MEDICINA INTERNA

Cédula:       10489751

RM:       19318202

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 31.03.2018       19:13:44       **Categoría de cuidado:** Cuidados Intensivos

Intensivista de turno:    DR. BAUTISTA

#### Problemas Últimas 24 Horas

EVOLUCION UCI NOCHE - 31.03.2018  
FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ, EDAD: 70 AÑOS, CC: 1821218

#### DIAGNÓSTICOS:

- ACCIDENTE DE TRÁNSITO PEATÓN VS MOTOCICLETA.
- POLITRAUMATIZADO
- TCE SEVERO + LACERACIÓN DE ESCALPO.
- \*\*\* HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- \*\*\* HEMATOMA EPIDURAL TEMPORAL
- FRACTURA DE LA MASA LATERAL DERECHA DE C1
- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.
- \*\*\* TRAUMA HEPÁTICO.
- FRACTURA DE RODILLA IZQUIERDA.
- TRAUMA MUÑECA IZQUIERDA, SIN DEFINIRSE FRACTURAS DESPLAZADAS POR DIFICIL VISUALIZACIÓN CON VENDAJES.

#### ANTECEDENTES:

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

#### PROBLEMAS

- Condición Neurológica incierta
- Pendiente Gastrostomía

EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones generales, hidratado edema facial derecho con equimosis periorbitaria y edema palpebral bilateral, condición neurológica estacionaria

CARDIOVASCULAR: FC 99/min TA 144/57mmHg TAM 86mmHg  
Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

RESPIRATORIO: FR 24/min SpO2 94% FiO2 0.28  
Murmullo vesicular presente, sin agregados. Traqueostomía (TQT) permeable

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable, nutren por sonda nasogástrica a 50 cc/hr

HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado externo, inmovilización externa férula.

INFECCIOSO: T 37.8°C, máx 38°C. Procalcitonina 1.27 (pos) PCR 36 CULTIUVOS:  
31.03.2018: Secreción escalpo

31.03.2018: Cultivo barrido de CVC: En proceso  
 31.03.2018: Urocultivo: En proceso  
 30.03.2018: Hemocultivos: Negativo a la fecha  
 ANTIBIÓTICOS:  
 Cefepime 31.03.2018 - Activo

RENAL: Diuresis 640cc, Balance 209cc, Ba acum -856cc

METABÓLICO: Glucometrías 97-125-182mg/dL

EXTREMIDADES: Moviliza ambos miembros inferiores. MII con férula de inmovilización por Fx, MSI con inmovilizado con vendaje, sangrado seco en el vendaje.

NEUROLÓGICO: GCS 6/15, RASS -4. Sin sedoanalgesia, pupilas anisocóricas con midriasis izquierda sin reacción pupilar a la luz.

#### ANÁLISIS / PLAN:

Paciente hospitalizado en UCI en contexto de politrauma severo en calidad de peatón vs. Moto, con hemorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado. Además fractura de rodilla izquierda y muñeca izquierda, por ahora en manejo con férula, sin indicación de manejo neuroquirúrgico. Situación neurológica estacionaria. Con picos febriles, en el momento cubierto con Cefepime, tiene PCR elevado y procalcitonina positiva por lo que se considera foco infeccioso a determinar, se toma muestra de secreción hematopurulenta en región de escalo. Recibió 1 UGRE el día de hoy. En el momento se considera no oportuna la remisión ya que posiblemente se encuentra con nuevo choque séptico, foco aún por esclarecer. Manejo estricto en UCI

Jorge Tejada, MD  
 Medicina Interna

**Ayudas diag. últ 24 horas :** Sin estudios pendientes

Responsable: TEJADA MARIN, JORGE WILMAR MEDICINA INTERNA

Cédula: 1130613728

RM: 767635/2012

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 01.04.2018 09:10:06 **Categoría de cuidado:** Cuidados Intensivos

Intensivista de turno: DR. BAUTISTA

#### Problemas Últimas 24 Horas

EVOLUCION UCI DÍA - 01.04.2018  
 FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ, EDAD: 70 AÑOS  
 CC: 1821218

#### DIAGNÓSTICOS:

- INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS
- ACCIDENTE DE TRÁNSITO PEATÓN VS MOTOCICLETA.
- POLITRAUMATIZADO
- TCE SEVERO + LACERACIÓN DE ESCALPO (SOBREINFECCIÓN 31.03.18)
- \*\*\* HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- \*\*\* HEMATOMA EPIDURAL TEMPORAL
- \*\*\* CRÁNEO FX PARIETOTEMPORAL DERECHA NO DESPLAZADA
- FRACTURA DE LA MASA LATERAL DERECHA DE C1
- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.
- \*\*\* TRAUMA HEPÁTICO.
- FRACTURA DE RODILLA IZQUIERDA.
- TRAUMA MUÑECA IZQUIERDA, SIN DEFINIRSE FRACTURAS DESPLAZADAS POR DIFÍCIL VISUALIZACIÓN CON VENDAJES.

#### ANTECEDENTES:

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

#### PROBLEMAS

- Condición Neurológica incierta
- Sobreinfección de tejidos blandos en sitio de laceración de escalo

EXAMEN FÍSICO: Paciente en regulares condiciones generales, hidratado, edema facial derecho con equimosis periorbitaria y edema palpebral bilateral, condición neurológica estacionaria

CARDIOVASCULAR: FC: 79 /lpm TA: 138/46 mmHg TAM: 72 mmHg  
 Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

RESPIRATORIO: FR: 17 /rpm SatO2: 95% FIO2: 0.31  
 Murmullo vesicular presente, sin agregados.  
 - Gases art Ph: 7.42 pCO2: 34.6 pO2: 66 HCO3: 22.4 SatO2: 94.9% BE:-2

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable, nutren a 50 cc/hr

HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado profuso, vendaje de MSI con estigmas de sangrado, con inmovilización externa férula.  
- Hb: 8.5 Hto: 26.3% Pgt: 217.000

INFECCIOSO: Temperatura 35.7° C, con máxima 38.0° C  
- Procalcitonina 1.27  
- Leucocitos: 12.920 Neutrs: 79% Linfs: 8% PCR: 41

CULTIUVOS:  
31.03.2018: Cultivo muestra secreción de escalo: En proceso  
31.03.2018: Cultivo barrido de CVC: En proceso  
31.03.2018: Urocultivo: En proceso  
30.03.2018: Hemocultivos: Negativos a la fecha

ANTIBIÓTICOS:  
Cefepime 31.03.2018 - Activo  
Vancomicina 01.04.2018 - Activo

RENAL: S. salina 10 cc/hr. Diuresis 1141 cc, balance 658 cc, balance acumulado -407 cc  
- Na: 147 Cl: 109 K: 4.4 Ac. láctico: 0.9 // BUN: 31 Cr: 0.78

METABÓLICO: Glucometrías 182-125-97-134-135 mg/dl

EXTREMIDADES: Moviliza ambos msis de manera ocasional con movimientos mas autonomicos, no obedece. MII con férula de inmovilización por Fx, MSI con inmovilizado con vendaje, sangrado en el vendaje.

NEUROLÓGICO: GCS 4/15 (M: 2, O: 1, V: 1). Sin sedoanalgesia, pupilas anisocoricas con midriasis izquierda sin reacción pupilar a la luz.

#### ANÁLISIS / PLAN:

Paciente hospitalizado en UCI en contexto de politrauma severo en calidad de peatón vs. Moto, con hemorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado. Además fractura de rodilla izquierda y muñeca izquierda, por ahora en manejo con férula, sin indicación de manejo neuroquirugico y con estacionamiento en su estado neurológico, por lo que se decidió realización de traqueostomía y gastrostomía, ahora sin requerimiento de ventilación mecánica. En los últimos dos días con picos febriles, asociados a taquicardia, aumento de RFA, sobretodo PCR en 41, procalcitonina positiva en 1.2 (zona gris para riesgo de sepsis). Hemocultivos negativos a la fecha, urocultivo en proceso, sin embargo ayer con secrecion purulenta en área de laceración de escalo, sobre fractura parietotemporal derecha? se cultiva, muestra en proceso, por la sospecha de sepsis de tejidos blandos se adiciona Vancomicina al esquema, curación de herida por enfermería. Por el momento continuamos vigilancia en UCI; Pronóstico reservado, alto riesgo de complicaciones y muerte. Se explica a la acompañante presente.

Dr. Diego F. Bautista    Dra. Natalia Giraldo E.  
Internista Intensivista    Residente Md. Interna

**Ayudas diag. últ 24 horas :**       Sin estudios pendientes

Responsable:    BAUTISTA RINCON, DIEGO FERNANDO       CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - MEDICINA INTERNA

Cédula:       10489751

RM:       19318202

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 01.04.2018       11:19:21       **Categoría de cuidado:** Cuidados Intensivos

Intensivista de turno:    DR. BAUTISTA

#### Problemas Últimas 24 Horas

##### NOTA ADICIONAL - PROCEDIMIENTO

Se procede a realizar Punción lumbar debido a sospcha de foco infeccioso en tejidos blandos sobre fractura de cráneo. Previa asepsia y antisepsia, se aplica anestésico local. En el segundo intento se obtiene salida de líquido francamente hemorrágico, Presión de apertura 10cmH20, se recolecta un tubo para gram y cultivo únicamente, sin citoquímico.

Dr. Diego Baustista       Dra. Natalia Giraldo E.  
Anestesiólogo Intensivista    Residente Md Interna

**Ayudas diag. últ 24 horas :**       Anormales       **Desc. anorm :**    VER HC

Responsable:    BAUTISTA RINCON, DIEGO FERNANDO       CUIDADO INTENSIVO ADULTOS - MEDICINA INTERNA

Cédula:       10489751

RM:       19318202

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 01.04.2018       22:05:10       **Categoría de cuidado:** Cuidados Intensivos

Intensivista de turno:    DR. BAUTISTA

#### Problemas Últimas 24 Horas

EVOLUCION UCI TARDE - NOCHE 01.04.2018  
FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ, EDAD: 70 AÑOS  
CC: 1821218

**DIAGNÓSTICOS:**

- INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS
- ACCIDENTE DE TRÁNSITO PEATÓN VS MOTOCICLETA.
- POLITRAUMATIZADO
- TCE SEVERO + LACERACIÓN DE ESCALPO (SOBREINFECCIÓN 31.03.18)
- \*\*\* HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- \*\*\* HEMATOMA EPIDURAL TEMPORAL
- \*\*\* CRÁNEO FX PARIETOTEMPORAL DERECHA NO DESPLAZADA
- FRACTURA DE LA MASA LATERAL DERECHA DE C1
- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.
- \*\*\* TRAUMA HEPÁTICO.
- FRACTURA DE RODILLA IZQUIERDA.
- TRAUMA MUÑECA IZQUIERDA, SIN DEFINIRSE FRACTURAS DESPLAZADAS POR DIFÍCIL VISUALIZACIÓN CON VENDAJES.

**ANTECEDENTES:**

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

**EXAMEN FÍSICO:** Paciente en malas condiciones generales, hidratado, con condición neurológica estable con herida en región parietooccipital con signos de infección.  
**SIGNOS VITALES:** T 37.6°C sin picos febriles, FC 83, PA 178/66, PAM 103, SatO2 95% con FIO2 31, FR 18, recibe nutren a 50 cc/hr, orina 1270 cc al momento, glucometrías en metas

**CARDIOVASCULAR:** Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

**RESPIRATORIO:** Murmullo vesicular presente, sin agregados.

**GASTROINTESTINAL:** Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable, nutren a 50 cc/hr

**HEMATOLÓGICO:** Sin evidencia de sangrado profuso, vendaje de MSI con estigmas de sangrado, con inmovilización externa férula.

**INFECCIOSO:**

**\*CULTIVOS:**

31.03.2018: Cultivo muestra secreción de escalpo: En proceso  
 31.03.2018: Cultivo barrido de CVC: En proceso  
 31.03.2018: Urocultivo: En proceso  
 30.03.2018: Hemocultivos: Negativos a la fecha

**\*ANTIBIÓTICOS:**

Cefepime 31.03.2018 - Activo  
 Vancomicina 01.04.2018 - Activo

**EXTREMIDADES:** Moviliza ambos msis de manera ocasional con movimientos mas autonomicos, no obedece. MII con férula de inmovilización por Fx, MSI con inmovilizado con vendaje, sangrado en el vendaje.

**NEUROLÓGICO:** GCS 4/15 (M: 2, O: 1, V: 1). Sin sedoanalgesia, pupilas anisocóricas con midriasis izquierda sin reacción pupilar a la luz, además con herida en cuero cabelludo con signos de infección.

**ANÁLISIS / PLAN:**

Paciente hospitalizado en UCI en contexto de politrauma severo en calidad de peatón vs. Moto, con hemorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado. Además fractura de rodilla izquierda y muñeca izquierda, por ahora en manejo con férula, sin indicación de manejo neuroquirúrgico y con estacionamiento en su estado neurológico, por lo que se decidió realización de traqueostomía y gastrostomía, ahora sin requerimiento de ventilación mecánica, condición estacionaria, al momento además cursando con infección en cuero cabelludo sobre hematoma con LCR en el que no se detectan bacterias pendiente de cultivo, ya con manejo antibiotico. Pronóstico reservado, alto riesgo de complicaciones y muerte. Se explica a la acompañante presente.

Diego F. Bautista. Medicina Interna / cuidado critico  
 Jorge M. Loaiza. Medicina Interna

**Ayudas diag. últ 24 horas :** Sin estudios pendientes

Responsable: LOAIZA CASTAÑO, JORGE MARIO MEDICINA INTERNA

Cédula: 1037571961

RM: 0542132011

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 02.04.2018 12:11:25 **Categoría de cuidado:** Cuidados Intensivos

Intensivista de turno: DR. JORGE MEJÍA

**Problemas Últimas 24 Horas**

EVOLUCION UCI DÍA - 02.04.2018  
 FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ, EDAD: 70 AÑOS, CC: 1821218

**DIAGNÓSTICOS:**

- INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS

- ACCIDENTE DE TRANSITO PEATON VS MOTOCICLETA.  
 - POLITRAUMATIZADO  
 - TCE SEVERO + LACERACIÓN DE ESCALPO (SOBREINFECCIÓN 31.03.18)  
 \*\*\* HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA  
 \*\*\* HEMATOMA EPIDURAL TEMPORAL  
 \*\*\* CRÁNEO FX PARIETOTEMPORAL DERECHA NO DESPLAZADA  
 - FRACTURA DE LA MASA LATERAL DERECHA DE C1  
 - TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.  
 - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.  
 \*\*\* TRAUMA HEPÁTICO.  
 - FRACTURA DE RODILLA IZQUIERDA.  
 - TRAUMA MUÑECA IZQUIERDA, SIN DEFINIRSE FRACTURAS DESPLAZADAS POR DIFÍCIL VISUALIZACIÓN CON VENDAJES.

**ANTECEDENTES:**

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

**PROBLEMAS**

- Pobre condición neurológica.  
 - Sobreinfección de tejidos blandos en sitio de laceración de escalpo.

**EXAMEN FÍSICO:** Paciente en cama, con edema facial derecho con equimosis periorbitaria y edema palpebral bilateral, condición neurológica estacionaria, sin soporte vasoactivo ni VM.

**CARDIOVASCULAR:** FC: 80 /lpm TA: 153/60 mmHg TAM: 91 mmHg  
 Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

**RESPIRATORIO:** FR: 17 /rpm SatO2: 97% FIO2: 0.31  
 Murmullo vesicular presente, sin agregados.  
 - Gases art Ph: 7.42 pCO2: 34 pO2: 66 HCO3: 21.8 SatO2: 97.4% BE: -2.3  
**GASTROINTESTINAL:** Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable, nutren 1.0 a 50 cc/hr.

**HEMATOLÓGICO:** Sin evidencia de sangrado profuso, vendaje de MSI con estigmas de sangrado, con inmovilización externa férula.  
 - Hb: 8.4 Hto: 25.8% Pqt: 252.000

**INFECCIOSO:** Temperatura 37.3°C  
 - Leucocitos: 14.510 Neutrs: 80% Linfs: 7%

**CULTIVOS:**  
 31.03.2018: Cultivo muestra secreción de escalpo: En proceso  
 31.03.2018: Cultivo barrido de CVC: En proceso  
 31.03.2018: Urocultivo: En proceso  
 30.03.2018: Hemocultivos: Negativos a la fecha  
**ANTIBIÓTICOS:**  
 Cefepime 31.03.2018 - Activo  
 Vancomicina 01.04.2018 - Activo

**RENAL:** Sol. salina 10 cc/hr  
 Diuresis 1880 cc, balance 405 cc, balance acumulado 93 cc  
 - Na: 144 K: 4.53

**METABÓLICO:** Glucometrías 135-131-142-138-117 mg/dl

**EXTREMIDADES:** Moviliza ambos msis de manera ocasional con movimientos mas autonomicos, no obedece. MII con férula de inmovilización por Fx, MSI con inmovilizado con vendaje, sangrado en el vendaje.

**NEUROLÓGICO:** GCS 6/15 (M: 4, O: 1, V: 1). Sin sedoanalgesia, pupilas anisocóricas con midriasis izquierda sin reacción pupilar a la luz.

**ANÁLISIS / PLAN:**

Paciente con accidente de tránsito en alidad de peatón vs. Moto, con politrauma severo, evidencia de hemoorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado, además fractura de rodilla izquierda y muñeca izquierda, en manejo con férula por el momento y con lesión de tejidos blandos en escalpo, con signos de sobreinfección y asilamiento de E. cloacae, recibe CEFEPIME, pero por persistencia de signos inflamatorios y sirs, con febrículas el día de ayer, se realiza punción lumbar ayer y se ajusta manejo con adición de VANCOMICINA, cultivos por el momento negativos, cultivo de LCR en espera.  
 Estado neurológico con poca mejoría. Tiene cifras tensionales elevadas, se adiciona al manejo losartán, además se ajusta analgesia y se indica sulfato de mg para manejo de estreñimiento.  
 Se solicitará revaloración por ortopedia para definir manejo de fracturas según evolución del paciente.  
 Damos información al familiar, continúa manejo en UCI, Pronóstico reservado a evolución.

Dr. Jorge Mejía Dra. Alexa Cañas Anestesiólogo-Intensivista Residente Md. Interna

**Ayudas diag. últ 24 horas :** Sin estudios pendientes

Responsable: MEJIA MANTILLA, JORGE HUMBERTO ANESTESIOLOGIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

Cédula: 19405529

RM: 122185



Valido como Firma Electrónica

Fecha: 02.04.2018 20:17:50 Categoría de cuidado: Cuidados Intensivos

Intensivista de turno: DR MEJIA

### Problemas Últimas 24 Horas

EVOLUCION UCI NOCHE - 02.04.2018  
FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ, EDAD: 70 AÑOS, CC: 1821218

### DIAGNÓSTICOS:

- INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS
- ACCIDENTE DE TRÁNSITO PEATÓN VS MOTOCICLETA.
- POLITRAUMATIZADO
- TCE SEVERO + LACERACIÓN DE ESCALPO (SOBREINFECCIÓN 31.03.18)
- \*\*\* HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- \*\*\* HEMATOMA EPIDURAL TEMPORAL
- \*\*\* CRÁNEO FX PARIETOTEMPORAL DERECHA NO DESPLAZADA
- FRACTURA DE LA MASA LATERAL DERECHA DE C1
- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.
- \*\*\* TRAUMA HEPÁTICO.
- FRACTURA DE RODILLA IZQUIERDA.
- TRAUMA MUÑECA IZQUIERDA, SIN DEFINIRSE FRACTURAS DESPLAZADAS POR DIFÍCIL VISUALIZACIÓN CON VENDAJES.

### ANTECEDENTES:

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

### PROBLEMAS

- Pobre condición neurológica.
- Sobreinfección de tejidos blandos en sitio de laceración de escalpo.

### EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN CONTACTO CON EL MEDIO, FEBRIL.  
HERIDA EN CUERO CABELLUDO CUBIERTA -CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE VASOACTIVO, TA 168/66, TAM 99, FC 87X'. RUIDOS CARDIACOS REGULARES -RESPIRATORIO: SIN SOPORTE VENTILATORIO, TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, FR 19X', SAT 94% CON FIO2 0,24. SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN -INFECCIOSO: FEBRIL, T° 38.1 °C  
ANTIMICROBIANOS: CEFEPIMA + VANCOMICINA -GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, NO DISTENSIÓN, GASTROSTOMIA FUNCIONAL CON NUTRICIÓN A 60 CC/H.  
DOLOR NO VALORABLE -RENAL: DIURESIS 1.2 CC/K/H -EXTREMIDADES: INMOVILIZADOR EN MII, VENDAJE EN MSI, PERFUSIÓN DISTAL NORMAL -NEUROLOGICO: SIN SEDACIÓN, RESPONDE POCO A ESTÍMULOS DOLOROSOS, GLASGOW 7. ANISOCORIA DERECHA FIJA 5 MM  
-GLUCOMETRIAS: 116 - 103 MG/DL

### ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE CON TEC SEVERO DE MANEJO MÉDICO, PORBRE EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA, GLASGOW QUE PERSISTE BAJO POR LO QUE YA SE LE REALIZÓ TRAQUEOSTOMIA CON LO QUE SE PUDO RETIRAR LA VENTILACIÓN MECÁNICA. SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIÓTICO POR INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS, CON AISLAMIENTO DE GERMEN SUSCEPTIBLE AL TRATAMIENTO ACTUAL. CONTINUA EN UNIDAD, SE SOLICITAN LABORATORIOS.

ANGELA MARULANDA - CUIDADO INTENSIVO

Ayudas diag. últ 24 horas : Sin estudios pendientes

Responsable: MARULANDA YANTEN, ANGELA MARIA ANESTESIOLOGIA

Cédula: 38794434

RM: 7611532007

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 03.04.2018 11:35:47 Categoría de cuidado: Cuidados Intensivos

Intensivista de turno: DR. JORGE MEJÍA

### Problemas Últimas 24 Horas

EVOLUCION UCI DÍA - 03.04.2018  
FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ, EDAD: 70 AÑOS, CC: 1821218

### DIAGNÓSTICOS:

- INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS
- ACCIDENTE DE TRÁNSITO PEATÓN VS MOTOCICLETA.
- POLITRAUMATIZADO
- TCE SEVERO + LACERACIÓN DE ESCALPO (SOBREINFECCIÓN 31.03.18)
- \*\*\* HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- \*\*\* HEMATOMA EPIDURAL TEMPORAL
- \*\*\* CRÁNEO FX PARIETOTEMPORAL DERECHA NO DESPLAZADA
- FRACTURA DE LA MASA LATERAL DERECHA DE C1
- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.

\*\*\* TRAUMA HEPÁTICO.

- FRACTURA DE RODILLA IZQUIERDA.
- TRAUMA MUÑECA IZQUIERDA, SIN DEFINIRSE FRACTURAS DESPLAZADAS POR DIFÍCIL VISUALIZACIÓN CON VENDAJES.

ANTECEDENTES:

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

PROBLEMAS

- Pobre condición neurológica.
- Sobreinfección de tejidos blandos en sitio de laceración de escalpo.

EXAMEN FÍSICO: Paciente en cama, con edema facial de predominio derecho con equimosis periorbitaria y edema palpebral bilateral, condición neurológica estacionaria, sin soporte vasoactivo ni VM.

CARDIOVASCULAR: FC: 96 /lpm TA: 142/73 mmHg TAM: 102 mmHg  
Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

RESPIRATORIO: FR: 20 /rpm SatO2: 95% FIO2: 0.28  
Murmulo vesicular presente, sin agregados.  
- Gases art Ph: 7.47 pCO2: 31 pO2: 72 HCO3: 22 SatO2: 95% BE: -1.4

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, no distendido, dolor no evaluable, nutren 1.0 a 60 cc/hr.

HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado profuso, vendaje de MSI con estigmas de sangrado, con inmovilización externa en MII, férula MSI.  
- Hb: 8.7 Hto: 26% Pqt: 315.000

INFECCIOSO: Temperatura 38°C, máxima 38.6°C  
- Leucocitos: 15.140 Neutrs: 78% Linfs: 7% // PCR 22.6

CULTIVOS:  
31.03.2018: Cultivo muestra secreción de escalpo: En proceso  
31.03.2018: Cultivo barrido de CVC: En proceso  
31.03.2018: Urocultivo: En proceso  
30.03.2018: Hemocultivos: Negativos a la fecha

ANTIBIÓTICOS:

Cefepime 31.03.2018 - Activo  
Vancomicina 01.04.2018 - Activo

RENAL: Sol. salina 5 cc/hr  
Diuresis 1970 cc, balance 485 cc, balance acumulado 578 cc  
- Na: 141 Cl 106 K: 4.7 // Cr 0.7

METABÓLICO: Glucometrías 117-116-103-127-144 mg/dl

EXTREMIDADES: Moviliza ambos msis de manera ocasional con movimientos mas autonomicos, no obedece. MII con férula de inmovilización y MSI con inmovilización con vendaje, sangrado en el vendaje.

NEUROLÓGICO: GCS 6/15 (M: 4, O: 1, V: 1). Sin sedoanalgesia, pupilas anisocóricas con midriasis izquierda sin reacción pupilar a la luz.

ANÁLISIS Y PLAN:

Paciente con accidente de tránsito en calidad de peatón vs. moto, con politrauma severo, evidencia de hemorragia subaracnoidea y hematoma epidural temporal, fractura de la masa lateral derecha de C1, trauma cerrado de tórax y abdomen con trauma hepático asociado, además fractura de rodilla izquierda y lesión en muñeca izquierda, en manejo con férula por el momento y además con lesión de tejidos blandos en escalpo, con sobreinfección y asilamiento de E. cloacae + SAMR, recibe CEFEPIME desde el 31.03.2018 y VANCOMICINA, tiene cultivo de LCR sin aislamiento.

Tiene secuelas neurológicas severas, por lo que se realizó tempranamente traqueostomía y gastrostomía, persiste con estado neurológico desfavorable.

Continúa proceso de rehabilitación, lesiones de miembros con manejo por ortopedia diferido.

Traslado a Unidad de cuidado intermedio. Se explica al familiar.

Dr. Jorge Mejía Dra. Alexa Cañas Anestesiólogo-Intensivista Residente Md. Interna

**Ayudas diag. últ 24 horas :** Sin estudios pendientes

Responsable: MEJIA MANTILLA, JORGE HUMBERTO ANESTESIOLOGIA - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

Cédula: 19405529

RM: 122185

Valido como Firma Electrónica

**Egreso UCI**

**Fecha:** 03.04.2018

12:05:44

**Nota de Egreso:**

NOTA EGRESO UCI – 03.04.2018 - PARTE I  
 NOMBRE: FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ – EDAD: 70 AÑOS – C.C 1821218  
 FECHA INGRESO CLÍNICA: 24.03.2018  
 ESTANCIA EN UCI: 26.03.2018 – 03.04.2018

DIAGNÓSTICOS:

- INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS
- ACCIDENTE DE TRÁNSITO PEATÓN VS MOTOCICLETA.
- POLITRAUMATIZADO
- TCE SEVERO + LACERACIÓN DE ESCALPO (SOBREINFECCIÓN 31.03.18)
- \*\*\* HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- \*\*\* HEMATOMA EPIDURAL TEMPORAL
- \*\*\* CRÁNEO FX PARIETOTEMPORAL DERECHA NO DESPLAZADA
- FRACTURA DE LA MASA LATERAL DERECHA DE C1
- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.
- \*\*\* TRAUMA HEPÁTICO.
- FRACTURA DE RODILLA IZQUIERDA.
- TRAUMA MUÑECA IZQUIERDA, SIN DEFINIRSE FRACTURAS DESPLAZADAS POR DIFÍCIL VISUALIZACIÓN CON VENDAJES.

ANTECEDENTES:

Qx: Cirugía ortopédica en extremidad inferior sin otra información Tóxicos: Alcohol ocasional

PROCEDIMIENTOS

- 31.03.2018 – GASTROSTOMIA PERCUTÁNEA
- 28.03.2018 - TRAQUEOSTOMÍA

ESTUDIOS:

- 24.03.2018 – ESCANOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE - fractura parietotemporal derecha con hematoma epidural temporal anterior y burbujas de neumoencéfalo adyacentes. Hemorragia subaracnoidea difusa. Foco de contusión en la sustancia blanca periventricular y adyacente cuerpo calloso sin por descartar lesión axonal difusa a correlacionar con mecanismo de trauma. Fracturas del macizo facial descritas.
- 24.03.2018 - ANGIOTAC AORTA TORÁCICO ABDOMINAL - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS - signos de contusión en los tejidos blandos de epigastrio- mesogastrio al igual que en la grasa intraperitoneal. Hallazgos en el contexto de trauma compatibles con contusión parenquimatosa en segmento iii. Focos hipodensos de menor tamaño en segmento iv y segmento v. Signos de bronco aspiración pulmonar. Ectasia de la aorta ascendente. No hay signos de lesión vascular.
- 25.03.2018 – ESCANOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE - Hemorragia Subaracnoidea Difusa Y Edema Cerebral. Fractura Parietotemporal Derecha Con Hematoma Epidural Temporal Anterior Y Burbujas De Neumoencéfalo Adyacentes Sin Cambios Respecto A Estudio Previo. Fracturas Faciales Comprometiendo Los Senos Maxilares, Órbita Derecha, Seno Esfenoidal. Pérdida Volumen Parenquimatoso Y Leucoencefalopatía Microangiopática.
- 25.03.2018 - ANGIOTAC CAROTIDAS Y ARTERIAS CEREBRALES - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS - Edema cerebral difuso, con signos de hipertensión endocraneana. Hemorragia subaracnoidea difusa. Hematoma epidural temporal derecho estable. Fracturas faciales y craneales ya conocida sin cambios.

CULTIVOS:

- 31.03.2018: Cultivo muestra secreción de escalo: En proceso
- 31.03.2018: Cultivo barrido de CVC: En proceso
- 31.03.2018: Urocultivo: En proceso
- 30.03.2018: Hemocultivos: Negativos a la fecha

ANTIBIÓTICOS:

- Cefepime 31.03.2018 - Activo
- Vancomicina 01.04.2018 – Activo

Responsable: GARCIA MONTOYA, VICTOR HUGO MEDICINA GENERAL

Cédula: 1144059474

RM: 1144059474

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 03.04.2018 12:06:03

Nota de Egreso:

NOTA EGRESO UCI – 03.04.2018 - PARTE II  
 NOMBRE: FERNANDO ARCOS ORDOÑEZ – EDAD: 70 AÑOS – C.C 1821218  
 FECHA INGRESO CLÍNICA: 24.03.2018  
 ESTANCIA EN UCI: 26.03.2018 – 03.04.2018

DIAGNÓSTICOS:

- INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS
- ACCIDENTE DE TRÁNSITO PEATÓN VS MOTOCICLETA.
- POLITRAUMATIZADO
- TCE SEVERO + LACERACIÓN DE ESCALPO (SOBREINFECCIÓN 31.03.18)
- \*\*\* HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- \*\*\* HEMATOMA EPIDURAL TEMPORAL
- \*\*\* CRÁNEO FX PARIETOTEMPORAL DERECHA NO DESPLAZADA
- FRACTURA DE LA MASA LATERAL DERECHA DE C1
- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.
- \*\*\* TRAUMA HEPÁTICO.
- FRACTURA DE RODILLA IZQUIERDA.
- TRAUMA MUÑECA IZQUIERDA, SIN DEFINIRSE FRACTURAS DESPLAZADAS POR DIFÍCIL VISUALIZACIÓN CON VENDAJES.

RESUMEN DE LA ATENCIÓN:

Paciente en la 8va década de la vida politraumatizado con Trauma craneoencefálico severo, hemorragia subaracnoidea, hematoma epidural, trauma hepático, trauma cerrado de abdomen, trauma cerrado de tórax, fracturas en miembro superior e inferior derecho, y fracturas en cráneo y órbita derecha, por parte de cirugía general no es necesario manejo quirúrgico y dan manejo expectante al trauma hepático, por parte de neurocirugía durante el día de ayer, y ante la evidencia de signos de herniación cerebral e hipertensión endocraneana mas glasgow 3, se considero mal pronóstico funcional y vital sin ser candidato para manejo quirúrgico. Se consideró ante la presencia de inestabilidad hemodinámica, limitación del esfuerzo terapéutico y colocación de paciente en tubo en T. Se comentó situación clínica con la familia y se continuó durante la noche soporte vital básico. El día de hoy se realiza valoración nuevamente con grupo de neurocirugía encontrándose paciente con Glasgow 6 a pesar de sedación establecida para paliar situación. Se encuentra hemodinámicamente sin soporte con medicación vasoactiva y clínicamente con adecuada perfusión. Ante la mejoría clínica se decide entonces retiro de sedación y reiniciar soporte ventilatorio en caso de requerirse para mantenimiento del paciente con solicitud de paraclínicos para corrección de alteraciones metabólicas que ameriten manejo. Continúa con condición clínica crítica, sin embargo, grupo de neurocirugía considera que debe seguir observación en UCI y esperar. Se comenta con grupo de UCI y se solicita paraclínicos de control. Comento nuevamente situación clínica con la familia quienes entienden y aceptan manejo. Se pasa sonda nasoyeyunal para alimentación enteral. Se considera nuevamente valoración por ortopedia. El 27.03.2018 con soporte ventilatorio invasivo, sin vasopresor, ahora sin sedoanalgesia, con respuesta únicamente motora, GCS 7/15, estado neurológico incierto, no asiste al ventilador. Ha permanecido afebril, Hemoglobina aceptable posttransfusión de 2 U Globuloso rojos. Pendiente definir manejo de trauma abdominal y fracturas en extremidades. El 28.03.2018 Se encuentra con soporte ventilatorio invasivo, sin vasopresor, ahora sin sedoanalgesia, con respuesta únicamente motora, GCS 6/15, estado neurológico incierto. Por su condición y pobre evolución se considera realizar traqueostomía, en la madrugada poliúrica, ahora con diuresis de 4cc/k/h aprox., se solicitan nuevos electrolitos por riesgo de diabetes insípida. Se descartó SIADH con diuresis un poco mas normoalizada y electrolitos estables por el momento continuamos en vigilancia. El 29.03.2018 evolución estable. El 30.03.2018 Pronóstico reservado, alto riesgo de complicaciones y muerte, continúa manejo y vigilancia en UCI. El 30.03.2018 desde ayer con picos febriles, asociados a taquicardia, con leucocitosis, por lo anterior se decide ayer hemocultivar, hoy además con tendencia a la hipotensión, se solicita transfundir 1 U GRE, se ordena norepinefrina para metas de TAM 65 mmHg y adicionar un urocultivo, cultivo de barrido de catéter, PCR y procalcitonina. El 01.04.2018 En los últimos dos días con picos febriles, asociados a taquicardia, aumento de RFA, sobretodo PCR en 41, procalcitonina positiva en 1.2 (zona gris para riesgo de sepsis). Hemocultivos negativos a la fecha, urocultivo en proceso, sin embargo ayer con secreción purulenta en área de laceración de escalo, sobre fractura parietotemporal derecha? se cultiva, muestra en proceso, por la sospecha de sepsis de tejidos blandos se adiciona Vancomicina al esquema, curación de herida por enfermería. El 02.04.2018 asilamiento de E. cloacae en secreción de escalo, recibe CEFEPIME, pero por persistencia de signos inflamatorios y sírs, con febrículas el día de ayer, se realiza punción lumbar ayer y se ajusta manejo con adición de VANCOMICINA, cultivos por el momento negativos, cultivo de LCR en espera. Estado neurológico con poca mejoría. Tiene cifras tensionales elevadas, se adiciona al manejo losartán, además se ajusta analgesia y se indica sulfato de mg para manejo de estreñimiento. Se solicitará revaloración por ortopedia para definir manejo de fracturas según evolución del paciente. El 03.04.2018 paciente con control de cifras tensionales, modulación de su respuesta inflamatoria, en manejo con su antibiótico, sin soporte ventilatorio mecánico, con pobre pronóstico neurológico. Se considera que puede ser manejado en UCIN.

PLAN

Traslado a UCIN

Losartan 50 mg tableta, administrar 50 mg vía oral c/12h

Hidroxido de magnesio 8.5g/100ml frasco 120ml, administrar 15 ml vía oral c/8h

Cefepime 1 g, administrar 2g intravenosa c/8h

Dipirona 500mg/ml ampolla 5ml, administrar 1250 mg INTRAVENOSA c/6h Hidromorfona jeringa prellena 0.2mg/ml x 5ml, administrar 0,6 mg INTRAVENOSA c/4h

Enoxaparina 40 mg jeringa, administrar 40 mg subcutánea c/24h Acetaminofen 500 mg, administrar 1000 mg vía oral c/8h

Vancomicina 500 mg vial, administrar 1000 mg INTRAVENOSA c/12h Amlodipino 5mg tableta, administrar 10 mg vía oral c/24h

Omeprazol capsulas 20 mg, administrar 20 mg vía oral c/24h

Dr. Víctor García Montoya - Médico Hospitalario UCI

Responsable: GARCIA MONTOYA, VICTOR HUGO

MEDICINA GENERAL

Cédula: 1144059474

RM: 1144059474

Valido como Firma Electrónica

Indicaciones de Enfermería