

O5AS17-V1

Datos Personales Nombre del Paciente: DIEGO FERNANDO VARGAS VALENCIA Identificación: 94458079
Genero: Masculino Fecha Nacimiento: 15/06/1976 12:00:00 Edad: 42 Años \ 8 Meses \ 21 Días Estado Civil: Casado
Teléfono: 3142357355// 3202372 Dirección Residencia: MADRID CENTROOO Cama: 241
Procedencia: MADRID Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO Religión:
Datos de Afiliación Entidad: CS0172 - E.P.S. FAMISANAR LTDA.
Tipo Régimen: Contributivo Nivel Estrato: SIN COPAGO
Datos del Ingreso: Nombre del Responsable: Teléfono del Responsable:
Dirección Responsable: Ingreso: 4492215
Nombre del Acompañante: Teléfono del Acompañante:
Fecha de Ingreso: 27/02/2019 18:42 Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No_Aplica

Diagnósticos

G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Ppal ☒ F
epilepsia refractaria a otros manejos
R13X DISFAGIA Ppal ☐ F
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO Ppal ☐ F
F068 OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A Ppal ☐ F
ENFERMEDAD FISICA
F09X TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO Ppal ☐ F

Subjetivo

- Evolución Hospitalización Medicina Interna -

Especialista: Dr. Tatiana Echeverry
Residente: Dr Daniel Martin
Interno Juan Bohórquez Romero

Paciente masculino de 42 años con los siguientes diagnósticos:

1. Infección de vías urinarias altas
2. Secuelas de Trauma craneoencefalico SEVERO
- 2.1. Trastorno mental y del comportamiento SEVERO
- 2.2. Leuco-encefalomalacia supratentorial en región fronto-temporoparietal derecha, y temporal izquierdo
3. Epilepsia secundaria
- 3.1 Estatus epileptico 05/03/19 resuelto
4. Desnutrición crónica
5. Paciente Institucionalizado
6. Trastorno de la deglucion a estudio

Subjetivo: paciente en el momento con acompañado de guarda de seguridad quien refiere que no ha vuelto a presentar episodios convulsivos. Persiste somnoliento, niega neuseas, niega emesis, diuresis por sonda vesical con orina clara.

Paraclínicos

05/03/19 Sodio 137.57 potasio 3.97
04/03/19 Ecografía de vías urinarias dentro de limites normales
01/03/19: K. 3.98 - GA: pH: 7.450 HCOE: 20.5 - PCO2: 30 PaO2: 71 - BE: .2 - PAFI 342
28/02/19: Urocultivo negativo a las 48 hoas
28/02/19: Hemograma: Leucocitos: 19.940 Neutrofilos: 18.490 Hb: 12 HTO: 37% Plaquetas: 235.000 Creatinina: 1.07 BUN: 10 Sodio: 135 Potasio: 3.2
Calcio: 8.1 PCR: 526 BT: 0.7
27/02/2019
TAC de Cráneo: Zonas de leuco-encefalomalacia a nivel supratentorial en la región fronto-temporoparietal derecha, y a nivel temporal izquierdo. Cambios postquirúrgicos de craniectomía temporal derecha.

Examen Físico

Signos Vitales:

TA= 110 / 71 mmHg TA media= 84,00 mmHg FC= 80 lpm FR 18 rpm Temp= 37 °C

Dolor (EVA) Peso= 1 kg Talla= 1,00 m IMC= 1,00 kg/m2 SO2 94 % FIO2 21 %

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

O5AS17-V1

Estado General:

Caquético, mal estado general, con sujeción en las extremidades y vendaje profiláctico. No hay signos de dificultad respiratoria. Hidratado, afebril, escasa comunicación con el examinador.

Glucometrías

05/03/2019 07:00 131,00 mg/dl

06/03/2019 00:00 93,00 mg/dl

Hallazgos Positivos:

Conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas

No ingurgitación yugular

Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados

Abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal.

Genitourinario: no se explora

Extremidades en sujeción, sin edema, adecaudo llenado capilar. Sonda vesical con orina clara

Neurologico: No se comunica con el examinador ni está obdeciendo órdenes sencillas, moviliza las 4 extremidades, no es evaluable el estado de

orientación, escasa interacción con el medio, sin lenguaje claro en e momento. Isocoria reactiva, movimientos oculares sin aparente alteración. simetría facial, fuerza 5/5, reflejos +/+++ , respuesta plantar neutra bilateral.

Análisis y Plan de Manejo

Análisis Evolución:

Paciente masculino en la quinta década de la vida con secuelas severas de trauma craneoencefálico severo con epilepsia secundaria con cambios parenquimatosos, con trastorno mental y del comportamiento severo. En manejo por cuadro de infección vías urinarias altas con Piperacilina Tazobactam (FI: 28/02/2019) hoy completo siete días de manejo antibiotico ya con urocultivo negativo. En el momento paciente en malas condiciones generales, somnoliento, no responde al llamado, sin nuevos episodios convulsivos, no signos de dificultad respiratoria, no signos de respuesta inflamatoria sistémica en quien en conjunto con neurologia se ajusto manejo anticonvulsivante y se decidio cambiar a via oral estos farmacos dado que fonoaudiologia autoriza la administracion por via oral, se vigilará la respuesta y tolerancia a los mismos. Se espera respuesta de trabajo social para continuar el manejo en sitio de reclusión. El paciente tiene una mal pronostico, principalmente en su parte neurologica, ya que las secuelas que presenta a nivel cerebral son importantes, no hemos tenido la posibilidad de hablar con los familiares para dar informacion

Plan de Manejo y Justificación Terapéutica:

- Seguimiento por soporte nutricional
- Levetiracetam 1 gr via oral cada 8 h
- Fenitoína 300 mg via oral al dia
- Se suspende haloperidol
- Continua con sonfda vesical
- Se espera respuesta de trabajo social
- Cabecera a 30 °
- DAD 10% 20 ml/h
- Nada via oral

Prescripción de la Via Oral

NVO

NULL

Observaciones:

Plan de Manejo Intrahospitalario

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
LEVETIRACETAM 500mg TABLETA	1,00 g	VO	8,00 hora	Rut	1.00 g VO 8 HORA - (-)	0
HALOPERIDOL 5mg/ml SOL INY AMPOLLA 1ml	1,00 mg	IM	8,00 hora	Rut	1.00 mg IM 8 HORA - (suspendido)	0
FENITOINA 100mg CAPSULA	300,00 mg	VO	1,00 dia	Rut	300.00 mg VO 1 DIA - (administrar 300 mg via oral al dia)	0
					MENSAJE DE ENFERMERIA: Cabecera a 30° se cambian medicamenteos orales a endovenosos	1
					MEDIDAS ANTIESCARAS:	1
					MENSAJE DE ENFERMERIA: Cabecera a 30° se cambian medicamenteos orales a endovenosos	1
					OXIGENO CANULA A 2 L X MIN:	1

MENSAJE DE ENFERMERIA: se suspende 1
acido valproico
MENSAJE DE ENFERMERIA: 0
Acompañamiento permanente con dragoniante,
ventana con barandas,
MENSAJE DE ENFERMERIA: 1
Acompañamiento permanente con dragoniante,
ventana con barandas,
CURVA TERMICA CADA 4 HORAS: 1
REVISION SIGNOS VITALES: 1

Profesional

MARTIN ARSANIOS DANIEL AUGUSTO

Registro Profesional

1020793431

MEDICINA INTERNA



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Impreso por: 52234984

7 de marzo de 2019 3:15 p. m.

Datos Personales Nombre del Paciente: DIEGO FERNANDO VARGAS VALENCIA Identificación: 94458079
Genero: Masculino Fecha Nacimiento: 15/06/1976 12:00:00 Edad: 42 Años \ 8 Meses \ 21 Días Estado Civil: Casado
Teléfono: 3142357355// 3202372331 Dirección Residencia: MADRID CENTROOO Cama: 241
Procedencia: MADRID Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO Religión:
Datos de Afiliación Entidad: E.P.S. FAMISANAR S.A.S.
Tipo Régimen: Contributivo Nivel Estrato: SIN COPAGO
Datos del Ingreso: Nombre del Responsable: Teléfono del Responsable:
Dirección Responsable: Ingreso: 4492215
Nombre del Acompañante: Telefono del acompañante:
Fecha de Ingreso: 27/02/2019 18:42 Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No_Aplica

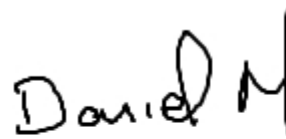
Descripción Nota complementaria

**** NOTA COMPLEMENTARIA MEDICINA INTERNA****especialista: dra tatiana echeverrymedico hospitalario: dr jose fabio muñozPaciente masculino en la quinta década de la vida con secuelas severas de trauma craneoencefálico severo con epilepsia secundaria con cambios parenquimatosos, con trastorno mental y del comportamiento severo. En manejo por cuadro de infección vías urinarias altas con Piperacilina Tazobactam (FI: 28/02/2019) hoy completo siete días de manejo antibiotico ya con urocultivo negativo. En el momento paciente en malas condiciones generales, somnoliento, no responde al llamado, sin nuevos episodios convulsivos, no signos de dificultad respiratoria, no signos de respuesta inflamatoria sistémica en quien en conjunto con neurologia se ajusto manejo anticonvulsivante y se decidio cambiar a via oral estos farmacos dado que fonoaudiologia autoriza la administracion por via oral, se vigilará la respuesta y tolerancia a los mismos, se recibe reporte de trabajo social y psiquiatria quienes informan que paciente antes de ingreso a institucion se encontraba hospitalizado en unidad mental dado su compromiso organico y complicaciones asociada,cerro concepto de autocuidado con alto riesgo de baja adherencia a tratamiento ambulatorio lo cual favoreceria nuevos ingresos a centros medicos, por lo cual teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se indica remision a unidad de salud mental, se radica tramite en trabajo social y se espera respuesta por parte de asegurador para egreso hospitalario, ya que sus condiciones de base se encuentra compensadas.

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
F068	OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	Ppal <input checked="" type="checkbox"/>
R13X	DISFAGIA	Ppal <input type="checkbox"/>
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Ppal <input type="checkbox"/>
N390	epilepsia refractaria a otros manejos INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Ppal <input type="checkbox"/>
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	Ppal <input type="checkbox"/>

Profesional MARTIN ARSANIOS DANIEL AUGUSTO
Registro Profesional 1020793431
MEDICINA INTERNA



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Impreso por: 52234984

7 de marzo de 2019 3:15 p. m.

O5AS17-V1

Datos Personales Nombre del Paciente: DIEGO FERNANDO VARGAS VALENCIA Identificación: 94458079
Genero: Masculino Fecha Nacimiento: 15/06/1976 12:00:00 Edad: 42 Años \ 8 Meses \ 21 Estado Civil: Casado
Días
Teléfono: 3142357355// 3202372 Dirección Residencia: MADRID CENTROOO Cama: 241

Procedencia: MADRID Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLA Religión:

Datos de Afiliación Entidad: CS0172 - E.P.S. FAMISANAR LTDA.

Tipo Régimen: Contributivo Nivel Estrato: SIN COPAGO

Datos del Ingreso: Nombre del Responsable: Teléfono del Responsable:

Dirección Responsable: Ingreso: 4492215

Nombre del Acompañante: Teléfono del Acompañante:

Fecha de Ingreso: 27/02/2019 18:42 Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No_Aplica

Diagnósticos

F068 OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A Ppal ☒ F
ENFERMEDAD FISICA
R13X DISFAGIA Ppal ☐ F
G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Ppal ☐ F
epilepsia refractaria a otros manejos
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO Ppal ☐ F
F09X TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO Ppal ☐ F

Subjetivo

Evolución neurología

Paciente masculino de 42 años con diagnósticos de:

1. Epilepsia focal de etiología estructural
- 1.1 Estatus convulsivo resuelto 05/03/19
2. Secuelas de trauma craneoencefálico severo
3. Infección de vías urinarias altas
4. Trastorno mental y del comportamiento
5. Desnutrición crónica
6. Paciente Institucionalizado
7. Trastorno de la deglución

Subjetivo: paciente en compañía de custodio del INPEC, refiere somnolencia, diuresis por sonda, no reporta nuevos episodios convulsivos

Paraclínicos

No nuevos por reportar

Examen Físico

Signos Vitales:

TA= 96 / 60 mmHg TA media= 72,00 mmHg FC= 95 lpm FR 18 rpm Temp= 36 °C

Dolor (EVA) Peso= 1 kg Talla= 1,00 m IMC= 1,00 kg/m2 SO2 87 % FIO2 21 %

Estado General:

Paciente en malas condiciones generales

Hallazgos Positivos:

Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral seca, cuello móvil, sin masas ni megalias.

Tórax: Normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin agregados.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias.

Extremidades: hipotróficas, sin presencia de edema, llenado capilar normal

Neurológico: despierto, atiende al llamado, emite lenguaje incomprensible, establece contacto visual por breves segundos, no obedece órdenes. Isocoria hiporreactiva, movimientos oculares sin alteraciones, simetría facial, no es posible evaluar pares bajos, fuerza 3/5 hemicuerpo izquierdo, 5/5 derecho, espasticidad hemicuerpo izquierdo, reflejos +++/++++ hemicuerpo izquierdo, ++/++++ hemicuerpo derecho, respuesta plantar extensora izquierda, neutra derecha. No signos meníngeos.

Análisis y Plan de Manejo

Análisis Evolución:

Paciente masculino de 42 años con antecedente de trauma craneoencefálico severo, epilepsia focal estructural y alteración del comportamiento secundario dado principalmente por aquinesia y tendencia al mutismo, por lo cual se han documentado diferentes cambios posturales y de conducta, que no tienen correlación semiológica con actividad epiléptica, por lo cual con la terapia dual actual la enfermedad se considera controlada, sin que esto signifique que pueda tener recurrencia de crisis. Teniendo en cuenta las secuelas cognitivas y físicas tan severas, desde el punto de vista neurológico el paciente tiene muy pobre pronóstico por lo cual no se beneficiaría de hacer intervenciones invasivas en caso de estatus epiléptico.

Teniendo en cuenta el trastorno deglutorio y la no disponibilidad de medicamentos en presentación de suspensión en farmacia del hospital y el desabastecimiento en el país, la mejor forma de garantizar el tratamiento es a través de la trituración de las tabletas, se ajusta dosis, sin requerir nuevas intervenciones.

Plan de Manejo y Justificación Terapéutica:

Levetiracetam 1 gr VO cada 8 horas triturar tableta
Fenitoína 300 mg VO cada noche disolver cápsula
Se cierra interconsulta

Prescripción de la Via Oral

Vía Oral

NULL

Observaciones:

Plan de Manejo Intrahospitalario

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
LEVETIRACETAM 500mg TABLETA	1,00 g	VO	8,00 hora	Rut	1.00 g VO 8 HORA - (1 gr VO cada 8 horas triturar tableta)	6
FENITOINA 100mg CAPSULA	300,00 mg	VO	1,00 dia	Rut	300.00 mg VO 1 DIA - (Fenitoína 300 mg VO cada noche disolver cápsula)	3

Profesional

GARCIA ORJUELA JEIMMY XIOMARA

Registro Profesional

53007921

NEUROLOGIA



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Impreso por: 52234984

7 de marzo de 2019 3:15 p. m.

Datos Personales Nombre del Paciente: DIEGO FERNANDO VARGAS VALENCIA Identificación: 94458079
Genero: Masculino Fecha Nacimiento: 15/06/1976 12:00:00 Edad: 42 Años \ 8 Meses \ 21 Días Estado Civil: Casado
Teléfono: 3142357355// 3202372331 Dirección Residencia: MADRID CENTROOO Cama: 241
Procedencia: MADRID Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLA Religión:
Datos de Afiliación Entidad: E.P.S. FAMISANAR S.A.S.
Tipo Régimen: Contributivo Nivel Estrato: SIN COPAGO
Datos del Ingreso: Nombre del Responsable: Teléfono del Responsable:
Dirección Responsable: Ingreso: 4492215
Nombre del Acompañante: Telefono del acompañante:
Fecha de Ingreso: 27/02/2019 18:42 Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No_Aplica

Descripción Nota complementaria

NUTRICIÓN - Paciente masculino de 42 años custodiado, con pobre interacción con el examinador por antecedente de TCE, con trastorno de la deglución y evidente desnutrición. Actualmente con ingesta subóptima pese a seguir las indicaciones dadas por terapia del lenguaje y he tenido ayunos intermitentes por episodios convulsivos resueltos. Considerando que paciente presenta trastorno neurológico, disfagia y estado nutricional comprometido, se considera se beneficia de nutrición mixta por lo cual se sugiere interconsultar al servicio de MEDICO DE SOPORTE NUTRICIONAL.

Diagnósticos		
Código	Descripción	Dx Principal
F068	OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	Ppal <input checked="" type="checkbox"/>
R13X	DISFAGIA	Ppal <input type="checkbox"/>
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Ppal <input type="checkbox"/>
epilepsia refractaria a otros manejos		
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Ppal <input type="checkbox"/>
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	Ppal <input type="checkbox"/>

Profesional VASQUEZ CARDENAS LAURA XIMENA
Registro Profesional 1015449795
NUTRICION



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Impreso por: 52234984

7 de marzo de 2019 3:15 p. m.