



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 1 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

INFORMACION DEL INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

ENFERMEDAD ACTUAL

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

Se trata de una paciente de 22 años de edad, conocida por nuestro servicio, con un diagnóstico de un episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F322) y un duelo (Z634), para lo cual está en manejo por nuestra especialidad con sertralina 100 mg VO en el día (1-0-0), quien conserva un adecuado patrón de sueño y ya empezó a recibir la alimentación por vía oral. Con relación al estado anímico, afirma que se siente un poco más tranquila y niega en el momento ideación suicida. Refiere que se siente preocupada por la situación con su compañero sentimental, con quien mantiene una relación ambivalente desde el fallecimiento de su hija. Al evocar la muerte de su hija, la paciente rompe en llanto. Al examen mental encontramos a una paciente alerta, consciente, lúcida, colaboradora, con un aspecto cuidado para la ocasión, una actitud sumisa, con un afecto mal modulado, con elementos de ansiedad y de tristeza que se acompañan de llanto fácil, sin alteraciones en la memoria y en la atención, con un pensamiento lógico, coherente, con ideas sobrevaloradas en torno a la muerte de su hija como en torno a la situación con su ex pareja, presentando además ideas de soledad, minusvalía y desesperanza, en el momento no verbaliza ideas delirantes, de auto y/o heteroagresión. Por parte nuestra aún continúan las condiciones que ameritaron su remisión –una vez sea dada de alta por el servicio tratante- a una unidad de salud mental (persistencia de síntomas afectivos, tres intentos de suicidio, el último de alta letalidad, persistencia de cogniciones depresivas). Se continúa el mismo plan de manejo con sertralina 100 mg VO en el día (1-0-0), se cierra interconsulta y continúa manejo por servicio tratante. Quedamos atentos a cualquier nuevo requerimiento.

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
4	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 29/11/2018

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1511 FECHA 29/11/2018 11:52:29 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

OBSERVACIONES: PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO, SE SOLICITA VALORACION DE SEGUIMIENTO

RESULTADOS: RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

Se trata de una paciente de 22 años de edad, conocida por nuestro servicio, con un diagnóstico de un episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F322) y un duelo (Z634), para lo cual está en manejo por nuestra especialidad con sertralina 100 mg VO en el día (1-0-0), quien conserva un adecuado patrón de sueño y ya empezó a recibir la alimentación por vía oral. Con relación al estado



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 2 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

anímico, afirma que se siente un poco más tranquila y niega en el momento ideación suicida. Refiere que se siente preocupada por la situación con su compañero sentimental, con quien mantiene una relación ambivalente desde el fallecimiento de su hija. Al evocar la muerte de su hija, la paciente rompe en llanto. Al examen mental encontramos a una paciente alerta, consciente, lúcida, colaboradora, con un aspecto cuidado para la ocasión, una actitud sumisa, con un afecto mal modulado, con elementos de ansiedad y de tristeza que se acompañan de llanto fácil, sin alteraciones en la memoria y en la atención, con un pensamiento lógico, coherente, con ideas sobrevaloradas en torno a la muerte de su hija como en torno a la situación con su ex pareja, presentando además ideas de soledad, minusvalía y desesperanza, en el momento no verbaliza ideas delirantes, de auto y/o heteroagresión. Por parte nuestra aún continúan las condiciones que ameritaron su remisión –una vez sea dada de alta por el servicio tratante- a una unidad de salud mental (persistencia de síntomas afectivos, tres intentos de suicidio, el último de alta letalidad, persistencia de cogniciones depresivas). Se continúa el mismo plan de manejo con sertralina 100 mg VO en el día (1-0-0), se cierra interconsulta y continúa manejo por servicio tratante. Quedamos atentos a cualquier nuevo requerimiento.. FECHA Y HORA DE APLICACION:29/11/2018 17:46:25

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
3	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	

INTERCONSULTA POR: MEDICINA FAMILIAR

Fecha de Orden: 30/11/2018

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1539 FECHA 30/11/2018 14:07:35 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

OBSERVACIONES: SE SOLICITA TRASLADO A SU SERVICIO

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
3	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	ORDEN DE REMISION	UNIDAD DE SALUD MENTAL

EVOLUCION

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1488 FECHA 28/11/2018 06:06:07 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** FORMULACIÓN DIARIA *****

Evolucion realizada por: MANUELA FRANCO SANCHEZ-Fecha: 28/11/18 06:06:17

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1490 FECHA 28/11/2018 07:13:30 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 3 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

EVOLUCION MEDICO

SE CARGA NEBULIZACION

Evolucion realizada por: MANUELA FRANCO SANCHEZ-Fecha: 28/11/18 07:13:36

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1492

FECHA 28/11/2018 11:12:22

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

****NOTA SEGUIMIENTO MEDICINA FAMILIAR***

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP CERVICOTOMÍA EXPLORATORIA DERECHA + DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO Y MEDIASTINO + ESOFAGORRAFIA PRIMARIA Y PARCHES DE MÚSCULO (09/11/2018)

1.1 ABSCESO PARATRAQUEAL DERECHO CON DRENAJE A MEDIASTINO RESUELTO

1.2 PERFORACIÓN ESOFÁGICA RESUELTA

1.3 SOSPECHA DE FISTULA ESOFAGICA DESCARTADA

2. POP 06.11.2018 TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA

2.1 EXTUBACIÓN FALLIDA

2.2 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 EN MANEJO

2.3 CANDIDIASIS ESOFAGICA TRATADA

3. INTOXICACIÓN AGUDA SEVERA EN MANEJO

3.1. INTOXICACIÓN POR INHIBIDORES DE COLINESTERASA

3.2 SÍNDROME MUSCARÍNICO RESUELTO

3. NEUMONITIS QUÍMICA POR BRONCOASPIRACIÓN

4. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS TRATADA

5. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

6. ADECUADA RED DE APOYO

PROBLEMAS:

- EVOLUCION POP DE DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO POR CERVICOTOMIA
- USUARIA DE TRAQUEOSTOMIA, EN PLAN DE OCLUSION PARA LOGRAR DECANULACIÓN, EN EL MOMENTO CON POBRE TOLERANCIA A OCLUSION INTERMITENTE DE CORTO TIEMPO
- SINDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO
- REQUERIMIENTO DE UNIDAD DE SALUD MENTAL POSTERIOR A MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR ALTO RIESGO DADO INTENTO SUICIDA GRAVE

RIESGOS:

- SOBREENFECCION
- FÍSTULA ESOFÁGICA
- RIESGO DE NUEVO INTENTO SUICIDA
- LESIONES EN PIEL ESCALA DE BRADEN RIESGO MODERADO
- REINTERVENCION QUIRURGICA
- DETERIORO CLINICO
- PADUA MAYOR DE 4 (ALTO)
- CHARLSON 0 PUNTOS

SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA HERMANA, REFIERE BUEN ANIMO, REFIEREN DRENAJE ESCASO POR DREN, MEJORIA DE DOLOR EN HEMITORAX DERECHO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA O CAMBIO EN LA COLORACION DE SECRECIONES, BUEN PATRON DE SUEÑO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 4 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

OBJETIVO:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL AL TACTO, ALERTA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALES DE:
TENSION ARTERIAL: 100/50 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 88 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM,
SATURACION DE O₂: 99% CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA A 3 LT/MIN, TEMPERATURA: 36.2 °C DOLOR 2/10 VAS
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL
HÚMEDA, Sonda NASOGÁSTRICA. HERIDA QUIRÚRGICA EN REGIÓN CERVICAL LATERAL DERECHA CUBIERTA CON
APÓSITO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO CON DREN QUE EVIDENCIA DRENAJE ESCASO
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN
AGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLÓGICO: ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIZACION

PARACLÍNICOS:

** 23/11/2018: PCR: 4.47 LEUCOS: 7.430 N: 70.3% L: 25.4% HB: 10.3 HTO 32.8 PLAQ: 369.000
** 19/11/18 CREATININA 0.48 BUN 10.6 NA 143 K 3.85 MG 2.17 CA 1.19
- HEMOGRAMA LEU 7460 NEU 55% LIN 37% HB 9.9 (PREVIA 9.4) HTO 32 PLAQUETAS 507.000

IMÁGENES

RADIOGRAFIA DE TORAX: NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAME PELURA, NO EVIDENCIA DE NEUMOTORAX.

ASLAMIENOS

*HEMOCULTIVO ANAEROBIO #1: SPHINGOMONAS YANOIKUYAE
*31/10/2018 UROCULTIVO: E. COLI IRT
*09/11/2018 CULTIVO ABSCESO CUELLO: E. FAECALIS SENSIBLE A AMPICILINA, VANCOMICINA Y LINEZOLID
*10/11/2018 HEMOCULTIVOS: NEGATIVOS

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN HOSPITALIZADA EN POP DE CERVICOTOMIA DERECHA CON DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO Y MEDIASTINO Y ESOFAGORRAFIA POSTERIOR A EPISODIO DE INTOXICACION VOLUNTARIA CON RATICIDA POR INTENTO SUICIDA, A QUIEN SE LE DESCARTA FISTULA ESOFAGICA POR PRUEBA DE AZUL DE METILENO NEGATIVA, RAZON PRO LA CUAL EL DIA DE AYER SE INICA VIA ORAL CON ADECUADA TOLERANCIA, ADICIONALMENTE EN POP DE TRAQUEOSTOMIA ABIERTA EN PLAN DE OCLUSION PARA DECANULACIÓN, YA EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CON MEJOR TOLERANCIA A OCLUSIONES INTERMITENTES, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO

PLAN:

- DIETA BLANDA TODO PURE
- CONTINUAR CON TOLERANCIA A OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA (UNA VEZ TOLERE 72 HORAS CONTINUAS DE OCLUSION, SE SOLICITARA VALORACION POR NUEMOLOGIA PARA DECANULACION)
- VIGILANCIA DE DREN

SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 5 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

*UNA VEZ SE DE SALIDA CLINICA SE INICIARAN TRAMITES PARA UNIDAD DE SALUD MENTAL

Evolucion realizada por: ARTURO LOTERO SARMIENTO-Fecha: 28/11/18 11:15:40

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1494

FECHA 28/11/2018 12:15:08

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

TERAPIA RESPIRATORIA

TURNO MAÑANA

28-11-18

SE SOLICITA HUMEDIFICADOR Y CANULA NASALA ADULTO PARA REALIZAR OCLUSION DE TRAQUESOTOMIA

Evolucion realizada por: YENNY ASMIN PINZON CUBILLOS-Fecha: 28/11/18 12:15:16

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1495

FECHA 28/11/2018 12:39:02

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

CIRUGÍA GENERAL ****ESPECIALISTA: DR. CASTRO //RESIDENTE: MC RODRÍGUEZ//INTERNOS: A.CONTRERAS/P.
RINCON

PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

1. POP 09/11/2018 DE CERVICOTOMÍA EXPLORATORIA DERECHA + DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO Y MEDIASTINO + ESOFAGORRAFIA PRIMARIA Y PARCHE DE MÚSCULO ECM (DR. CONDE)
 - 1.1 ABSCESO PARATRAQUEAL DERECHO CON DRENAJE A MEDIASTINO RESUELTO
 - 1.2 PERFORACIÓN ESOFÁGICA
2. POP 06.11.2018 TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA
 - 2.1 EXTUBACIÓN FALLIDA
 - 2.2 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 EN MANEJO
3. INTOXICACIÓN AGUDA SEVERA EN MANEJO
 - 3.1. INTOXICACIÓN POR INHIBIDORES DE COLINESTERASA
 - 3.2 SÍNDROME MUSCARÍNICO
3. NEUMONITIS QUÍMICA POR BRONCOASPIRACIÓN
4. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS TRATADA
5. SOSPECHA DE FÍSTULA ESOFÁGICA EN MANEJO MÉDICO

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, NIEGA DOLOR, DIURESIS Y DIURESIS POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO VÍA ORAL DESDE ANOCHE CON DIETA BLANDA TIPO PURÉ. NIEGA Náuseas o episodios eméticos.

EXÁMEN FÍSICO

PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR, CON SUPLENCIA DE O2 POR POR TRAQUEOSTOMÍA, SIGNOS VITALES: TA: 90/56 MMHG, FC:90 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 96% FIO2 28%, T: 36.4°C.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CON HERIDA QUIRÚRGICA EN REGIÓN CERVICAL LATERAL DERECHA CUBIERTA CON APÓSITO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL. DRENAJE BLANQUECINO ESCASO POR EL JACKSON-PRATT. NO ENFISEMA SUBCUTÁNEO. TRAQUEOSTOMÍA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO O INFECCIÓN, CON PARÁMETROS VENTILATORIOS MECÁNICOS BAJOS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SIN TAQUICARDIA. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES AUSCULTABLES, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 6 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, FUNCIONALES, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN.

NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. SIN ALTERACIÓN APARENTE EN PARES CRANEALES.

PARACLÍNICOS:

NO NUEVOS POR REPORTAR

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. ACTUALMENTE EN MEJORÍA CLÍNICA. SIGNOS VITALES EN METAS, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. EL DÍA DE AYER, DESPUÉS DE PRUEBA DE EVANS NEGATIVA, SE INICIÓ VÍA ORAL CON DIETA TIPO PURÉ LA CUAL FUE TOLERADA DE MANERA ADECUADA SIN PRESENTAR EPISODIOS EMÉTICOS. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIN EMBARGO, POR EL MOMENTO PACIENTE CONTINÚA CON NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFÉRICA, Y SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DEFINIRÁ VÍA DE ALIMENTACIÓN DEFINITIVA. AL DÍA DE HOY PACIENTE CONTINÚA EN PLAN DE DECANULACIÓN, TOLERANDO OCLUSIONES INTERMITENTES.

PENDIENTE VALORACIÓN POR FARMACOLOGÍA CLÍNICA POR HEMOCULTIVO QUE REPORTA SPHINGOMONAS YANOIKUYAE. AYER POR LA TARDE SE SUSPENDIÓ ORDEN DE ESOFAGOGRAMA YA QUE PACIENTE NO TIENE INDICACIÓN EN EL MOMENTO DEL MISMO.

DADO LO ANTERIOR CONTINUAMOS EN MANEJO INTEGRAL, PENDIENTES A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

DIETA BLANDA TIPO PURÉ

ENOXAPARINA 40 MG SC DÍA

BECLOMETASONA 8 PFF CADA 8 HORAS

DEXAMETASONA 8 MG CADA 6 HRS EN INHALACIÓN

BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 6 HORAS

CUIDADOS DE DREN.

NUTRICIÓN PARENTERAL

PENDIENTE//VALORACIÓN-FARMACOLOGÍA CLÍNICA

Evolucion realizada por: DANIEL CASTRO DELGADO-Fecha: 28/11/18 12:49:37

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1496

FECHA 28/11/2018 14:16:45

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

++++++ NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION ++++++

EDAD 22 AÑOS

DIAGNÓSTICOS MEDICOS:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 RESUELTA

2. INTOXICACIÓN AGUDA SEVERA RESUELTA

3.1. INTOXICACIÓN POR INHIBIDORES DE COLINESTERASA RESUELTA

3.2 SÍNDROME MUSCARÍNICO RESUELTO

4. NEUMONITIS QUÍMICA POR BRONCOASPIRACIÓN

5 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS POR E.COLI IRT TRATADA



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 7 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

6. ABSCESO PARATRAQUEAL DERECHO CON DRENAJE A MEDIASTINO EN TRATAMIENTO

6.1 POP 09/11/18 CERVICOTOMÍA TRANSVERSA MÁS EXPLORACIÓN DERECHA - DRENAJE DE ABSCESO DE CUELLO Y MEDIASTINO + ESOFAGORRAFIA PRIMARIA Y PARCHE DE MÚSCULO ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO

7. PERFORACIÓN ESOFÁGICA

DIAGNÓSTICOS FUNCIONALES:

1. TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN A ESTUDIO
2. DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO
3. DEPENDENCIA FUNCIONAL LEVE

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE MUY BIEN, EN PROCESO DE DECANULACIÓN, HABLANDO, CON BUEN TONO DE VOZ, MEJORÍA EN FUERZA, GANANCIA DE INDEPENDENCIA, TOLERA SESIONES DE TERAPIA SIN ALTERACIÓN

OBJETIVO:

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA DE HOSPITALIZACIÓN 108A CON SIGNOS VITALES DE: TENSIÓN ARTERIAL 88/52(64) MMHG TEMPERATURA 36.1°C FRECUENCIA CARDIACA 70 LATIDOS POR MINUTO FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RESPIRACIONES POR MINUTO SATURACIÓN DE OXÍGENO 99%

CABEZA: NORMOCÉFALA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVA NORMOCRÓMICA, MUCOSA ORAL HÚMEDA NO LESIONES

CUELLO: PRESENCIA DE TRAQUEOSTOMÍA EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SIN TIENDA, OCLUYENDO ADECUADAMENTE Y LOGRANDO EMITIR LENGUAJE

CUELLO MÓVIL, NO MASAS NO MEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, CATÉTER DE J-P PERMEABLE CON DRENAJE ESCASO, NO SECRECIÓN POR BORDES O ESTIGMAS DE SANGRADO.

TÓRAX: SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS POSITIVO, NO FASCIES DE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO PALPO MASAS. NO BLUMBERG.

EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS, PERFUSIÓN DISTAL 2 SEGUNDOS, NO EDEMAS. PIEL: NO LESIONES EN PIEL

OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ACTIVOS COMPLETOS, RETRACCIONES ISQUIOTIBIALES LEVES BILATERALES

NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, MEMORIA 3/3, JUICIO, RACIOCINIO, CÁLCULO Y ABSTRACCIÓN CONSERVADOS, EMITE LENGUAJE AL OCLUIR TRAQUEOSTOMÍA, CON HIPOFONIA LEVE, COMPRENDE, NÓMINA, REPITE, PROCESOS MOTORES BÁSICOS COMPROMETIDOS, DEBILIDAD EN ÓRGANOS FONOARTICULADORES, EJECUTA PRAXIAS CON ADECUADA COORDINACIÓN Y FUERZA. PARES CRANEALES, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL REACTIVOS, MOVIMIENTOS OCULARES PRESERVADOS, CAMPIMETRÍA POR CONFRONTACIÓN SIN ALTERACIONES, SIMETRÍA FACIAL, VELO DEL PALADAR SIMÉTRICO, REFLEJO NAUSEOSO BILATERAL RETRASADO, ASCENSO DE LA BÁSCULA LARÍNGEA. FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS MIOTENDINOSOS ++/++++ EN LAS 4 EXTREMIDADES, NO REFLEJOS PATOLÓGICOS. RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL. REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN EN CAMA Y DE DECUBITO A SEDENTE Y BIPEDO

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS CONOCIDA POR EL SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA DERIVADA DE COMPLICACIONES RESPIRATORIAS, INCLUIDA PRESENCIA DE MEDIASTITIS POR LO QUE REQUIRIRIO CERVICOTOMIA CON DRENAJE DE ABSCESO DE CUELLO Y MEDIASTINO POR LO QUE REQUIERE MANEJO ANTIBIÓTICO ENDOVENOSO, CON SOSPECHA DE FÍSTULA ESOFÁGICA POR LO QUE REQUIERE REALIZACIÓN DE RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVA TIPO ESOFAGOGRAMA, PERO EL DIA DE AYER SERVICIO TRATANTE REALIZA PRUEBA DE AZUL DE METILENO (PRUEBA CLÍNICA DE EVANS) SIN TINCIÓN DEL DREN JACKSON PRATT POR LO QUE SE INICIA DIETA BLANDA TIPO PURÉ CON ADECUADA TOLERANCIA, SIN EVIDENCIA DE SÍNTOMAS NI SIGNOS DE



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 8 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

DISFAGIA, ADECUADA CON BUENA GANANCIA DE FUERZA, TROFISMO, Y DE INDEPENDENCIA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS, POR EL MOMENTO CONTINUA EN PLAN DE DECANULACIÓN Y CON INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS INSTAURADAS, SE EXPLICA NUEVAMENTE A FAMILIAR Y PACIENTE OBJETIVO DE REHABILITACIÓN QUIENES REFIERE ENTENDER

PLAN:

TERAPIA FÍSICA 3 POR SEMANA

FONOAUDIOLOGÍA 1 POR SEMANA

SEGUIMIENTO POR FISIATRÍA.

Evolucion realizada por: LILIANA MARGARITA GARCIA GUTIERREZ-Fecha: 28/11/18 14:16:52

SEDE DE ATENCIÓN:

001

PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1497

FECHA 28/11/2018 16:01:04

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

TERAPIA RESPIRATORIA

TURNO DE LA TARDE

28/11/2018

PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICOS MEDICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA

PACIENTE ACOSTADA DENTRO DE CAMA HOSPITALARIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DESPIERTA, AFEBRIL, ALERTABLE AL LLAMADO, COLABORADORA, CSV SAT 96 % FC 86 LPM SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO MEDIANTE CÁNULA NASAL A 2 LPM EL MOMENTO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO LEVEMENTE EN BASES PULMONARES SIN AGREGADOS, AL EXAMEN FISICO DE TORAX PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO AMPLITUD SUPERFICIAL RITMO REGULAR. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA OCLUIDA.

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA MEDIANTE ACELERACION DE FLUJO + VIBRO PERCUSION MANUAL DIRIGIDA A AMBOS CAMPOS PULMONARES SE OBTIENE TOS PRODUCTIVA MOVILIZANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO ADHERENTES BLANQUESINAS PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CAMA HOSPITALARIA.

SE REALIZA REEDUCACION DIAFRAGMÁTICA Y PULMONAR CON EL OBJETIVO DE AUMENTAR VOLÚMENES PULMONARES MEDIANTE INCENTIVO RESPIRATORIO DONDE LA PACIENTE LOGRA MOVILIZAR 1 CC EN 3 SERIES DE 12 REPETICIONES SOSTENIDAS POR MAS DE 1 SEGUNDO + EJERCICIOS CON MIEMBROS SUPERIORES. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES Y QUEDA ESTABLE

SE REALIZA INHALOTERAPIA A BASE DE BROMYRO DE IPRATROPIO 3 PUFF A LAS 14+00 HORAS Y CONTINÚA CADA 6 HORAS CON INHALOCÁMARA PACIENTE TOÑERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES Y QUEDA ESTABLE. SE REALIZA SOLICITUD A FARMACIA DE INHALOCÁMARA

PLAN

OXIGENOTERAPIA



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 9 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

TERAPIA RESPIRATORIA

INHALOTERAPIA

VIGILANCIA Y MONITOREO

Evolucion realizada por: YENIFFER LORENA FORERO GOMEZ-Fecha: 28/11/18 16:01:13

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1500

FECHA 28/11/2018 18:36:03

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCIÓN SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL 28/11/2018**

Paciente de 22 años de edad con dx:

1. POP 09/11/2018 De Cervicotomía Exploratoria Derecha + Drenaje De Absceso En Cuello Y Mediastino + Esofagorrafia
Primaria Y Parche De Músculo (Ecm)
 - 1.1 Absceso Paratraqueal Derecho Con Drenaje A Mediastino Resuelto
 - 1.2 Perforación Esofágica Resuelta
2. Pop 06.11.2018 Traqueostomía Abierta
 - 2.1 Extubación Fallida
 - 2.2 Insuficiencia Respiratoria Tipo 1 En Manejo
3. Intoxicación Aguda Severa En Manejo
 - 3.1. Intoxicación Por Inhibidores De Colinesterasa
 - 3.2 Síndrome Muscarínico
3. Neumonitis Química Por Broncoaspiración
4. Infección De Vías Urinarias Tratada
5. Sospecha De Fístula Esofágica

Antropometría (21/11/2018)

Peso estimado por circunferencias 16/11/2018: 49 kg

Peso usual: 52 kg

Peso actual: 46.6 Kg

Perdida del 10% en un mes – pérdida severa

Talla referida: 154 cm

IMC: 19.6

Clasificación: Normopeso

C. carpo: 13 cm

Estructura: Pequeña

Peso ideal: 47 Kg

Antropometría de brazo:

CB: 23 cm - 81% de adecuación – Déficit leve

PCT: 12.5 mm – 76% de adecuación – Déficit leve

CMB: 19 cm - 82% de adecuación – Déficit leve

DX nutricional: Desnutrición proteico calórica aguda

Cálculo de requerimientos nutricionales (21/11/2018)

Peso: 46.6 kg



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 10 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

Factor: 1.3

TMB: 1282 kcal

Totales: 1667 kcal

Cal/kg: 35.8

Distribución porcentual de macronutrientes:

Proteína 1.5 g/kg 69.9 g/día 280 kcal 17 % VCT

Grasa 1.1 g/kg 51.9 g/día 467 kcal 28 % VCT

Carbohidratos 4.9 g/kg 230 g/día 921 kcal 55 % VCT

Paciente de 22 años de edad sin antecedentes patológicos de importancia con falla ventilatoria secundaria a intoxicación por organofosforados. Se encuentra en POP de cervicotomía exploratoria con drenaje de absceso en cuello y mediastino, en seguimiento por servicio de cirugía general, quienes el día anterior realizan prueba clínica de Evans (con azul de metileno) para determinar estado de fistula esofágica donde no evidencia tinción por dren de Jackson pratt ni por traquesotomía, por lo que indican entonces suspender esofagograma, e inicio de vía oral, hasta el momento tolerando.

Paciente en el momento de la visita se encuentra despierta, alerta, orientada, en compañía de familiares, durante visita con traqueostomía ocluida, recibiendo aporte de oxígeno suplementario por cánula nasal. Recibió aporte enteral desde el día 26/10 hasta el día 21/11, el cual se suspende ante fistula esofágica, motivo por el cual se inicia soporte parenteral, con el fin de mitigar impacto nutricional, paciente recibiendo NPT desde el día 23/11, de manera adicional tolerando vía oral con dieta actualmente prescrita. Glucometrías: 99-97 mg/dl, adecuadas. Diuresis espontánea, deposiciones refiere negativas.

Paciente con compromiso nutricional agudo, recibiendo dieta en consistencia segura líquida total tipo néctar, con adecuada aceptación y consumo, por lo que se considera suspender soporte parenteral total una vez finalice la mezcla actual. Pendiente diligenciamiento de control de ingesta, con el fin de cuantificar aportes nutricionales.

Se sugiere valoración nuevamente por servicio de fonoaudiología.

Quedamos atenta a evolución y órdenes médicas.

Plan de manejo:

1. Dieta líquida total tipo néctar fraccionada
2. Vigilar tolerancia
3. Pendiente diligenciamiento de control de ingesta
4. Suspender soporte nutricional parenteral total una vez finalice mezcla actual
5. Seguimiento y ajustes según evolución e indicaciones médicas

Yolima Ortega Villamizar

Nutricionista – Dietista

Evolucion realizada por: YOLIMA ORTEGA VILLAMIZAR-Fecha: 28/11/18 18:36:07



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 11 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1508 FECHA 29/11/2018 06:52:18 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

****FORMULACION DIARIA*****

Evolucion realizada por: MARIA CAROLINA CORTES ARIAS-Fecha: 29/11/18 06:52:23

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1511 FECHA 29/11/2018 11:52:29 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

****NOTA SEGUIMIENTO MEDICINA FAMILIAR***

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP CERVICOTOMÍA EXPLORATORIA DERECHA + DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO Y MEDIASTINO + ESOFAGORRAFIA PRIMARIA Y PARCHE DE MÚSCULO (09/11/2018)
 - 1.1 ABSCESO PARATRAQUEAL DERECHO CON DRENAJE A MEDIASTINO RESUELTO
 - 1.2 PERFORACIÓN ESOFÁGICA RESUELTA
 - 1.3 SOSPECHA DE FISTULA ESOFAGICA DESCARTADA
2. POP 06.11.2018 TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA
 - 2.1 EXTUBACIÓN FALLIDA
 - 2.2 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 EN MANEJO
 - 2.3 CANDIDIASIS ESOFAGICA TRATADA
3. INTOXICACIÓN AGUDA SEVERA EN MANEJO
 - 3.1. INTOXICACIÓN POR INHIBIDORES DE COLINESTERASA
 - 3.2 SÍNDROME MUSCARÍNICO RESUELTO
3. NEUMONITIS QUÍMICA POR BRONCOASPIRACIÓN
4. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS TRATADA
5. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE
6. ADECUADA RED DE APOYO

PROBLEMAS:

- EVOLUCION POP DE DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO POR CERVICOTOMIA
- USUARIA DE TRAQUEOSTOMIA, EN PLAN DE OCLUSION PARA LOGRAR DECANULACIÓN, EN EL MOMENTO CON POBRE TOLERANCIA A OCLUSION INTERMITENTE DE CORTO TIEMPO
- SINDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO
- REQUERIMIENTO DE UNIDAD DE SALUD MENTAL POSTERIOR A MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR ALTO RIESGO DADO INTENTO SUICIDA GRAVE

RIESGOS:

- SOBREINFECCION
- FÍSTULA ESOFÁGICA
- RIESGO DE NUEVO INTENTO SUICIDA
- LESIONES EN PIEL ESCALA DE BRADEN RIESGO MODERADO
- REINTERVENCION QUIRURGICA
- DETERIORO CLINICO
- PADUA MAYOR DE 4 (ALTO)
- CHARLSON 0 PUNTOS

SUBJETIVO:



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 12 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE BUEN ANIMO, REFIEREN DRENAJE ESCASO POR DREN, MEJORIA DE DOLOR EN HEMITORAX DERECHO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA O CAMBIO EN LA COLORACION DE SECRECIONES, BUEN PATRON DE SUEÑO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL AL TACTO, ALERTA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALES DE:

TENSION ARTERIAL: 100/60 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 92 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM,

SATURACION DE O2: 99% CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA A 3 LT/MIN, TEMPERATURA: 36.2 °C DOLOR 2/10 VAS

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL

HÚMEDA, Sonda NASOGÁSTRICA. HERIDA QUIRÚRGICA EN REGIÓN CERVICAL LATERAL DERECHA CUBIERTA CON

APÓSITO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO CON DREN QUE EVIDENCIA DRENAJE ESCASO

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN

AGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES

ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIZACION

PARACLÍNICOS:

** 23/11/2018: PCR: 4.47 LEUCOS: 7.430 N: 70.3% L: 25.4% HB: 10.3 HTO 32.8 PLAQ: 369.000

** 19/11/18 CREATININA 0.48 BUN 10.6 NA 143 K 3.85 MG 2.17 CA 1.19

- HEMOGRAMA LEU 7460 NEU 55% LIN 37% HB 9.9 (PREVIA 9.4) HTO 32 PLAQUETAS 507.000

IMÁGENES

RADIOGRAFIA DE TORAX: NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAME PELURA, NO EVIDENCIA DE NEUMOTORAX.

ASLAMIENOS

*HEMOCULTIVO ANAEROBIO #1: SPHINGOMONAS YANOIKUYAE

*31/10/2018 UROCULTIVO: E. COLI IRT

*09/11/2018 CULTIVO ABSCESES CUELLO: E. FAECALIS SENSIBLE A AMPICILINA, VANCOMICINA Y LINEZOLID

*10/11/2018 HEMOCULTIVOS: NEGATIVOS

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN HOSPITALIZADA EN POP DE CERVICOTOMIA DERECHA CON DRENAJE DE ABSCESES EN CUELLO Y MEDIASTINO Y ESOFAGORRAFIA POSTERIOR A EPISODIO DE INTOXICACION VOLUNTARIA CON RATICIDA POR INTENTO SUICIDA, A QUIEN SE LE DESCARTA FISTULA ESOFAGICA POR PRUEBA DE AZUL DE METILENO NEGATIVA, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, ADICIONALMENTE EN POP DE TRAQUEOSTOMIA ABIERTA EN PLAN DE OCLUSION PARA DECANULACIÓN, YA EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CON MEJOR TOLERANCIA A OCLUSIONES INTERMITENTES, AUNQUE NO HA TOLERADO TIEMPOS PROLONGADOS, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO

PLAN:

- DIETA BLANDA TODO PURE

- CONTINUAR CON TOLERANCIA A OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA (UNA VEZ TOLERE 72 HORAS CONTINUAS DE OCLUSION, SE SOLICITARA VALORACION POR NEUMOLOGIA PARA DECANULACION)

- VIGILANCIA DE DREN VS RETIRO DEL MISMO POR PARTE DE SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 13 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

SS/ CONTROL POR PSIQUIATRIA

SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR

*UNA VEZ SE DE SALIDA CLINICA SE INICIARAN TRAMITES PARA UNIDAD DE SALUD MENTAL

Evolucion realizada por: ARTURO LOTERO SARMIENTO-Fecha: 29/11/18 11:58:40

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1512 FECHA 29/11/2018 12:49:08 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

SE SOLICITA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.

Evolucion realizada por: JAVIER FRANCISCO JURADO ZAMBRANO-Fecha: 29/11/18 12:49:14

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1513 FECHA 29/11/2018 13:16:36 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

CIRUGÍA GENERAL ****

ESPECIALISTA: DR. PEPIN //RESIDENTE: OSCAR VERGARA//INTERNOS: D. BARROS - A. CONTRERAS

PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

1. POP 09/11/2018 DE CERVICOTOMÍA EXPLORATORIA DERECHA + DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO Y MEDIASTINO + ESOFAGORRAFIA PRIMARIA Y PARCHES DE MÚSCULO ECM (DR. CONDE)
 - 1.1 ABSCESO PARATRAQUEAL DERECHO CON DRENAJE A MEDIASTINO RESUELTO
 - 1.2 PERFORACIÓN ESOFÁGICA
2. POP 06.11.2018 TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA
 - 2.1 EXTUBACIÓN FALLIDA
 - 2.2 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 EN MANEJO
3. INTOXICACIÓN AGUDA SEVERA EN MANEJO
 - 3.1. INTOXICACIÓN POR INHIBIDORES DE COLINESTERASA
 - 3.2 SÍNDROME MUSCARÍNICO
3. NEUMONITIS QUÍMICA POR BRONCOASPIRACIÓN
4. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS TRATADA
5. SOSPECHA DE FÍSTULA ESOFÁGICA EN MANEJO MÉDICO

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, NIEGA DOLOR, DIURESIS POSITIVA, NIEGA DEPOSICIONES, FLATOS PRESENTES, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO VÍA ORAL CON DIETA BLANDA TIPO PURÉ. NIEGA Náuseas o episodios eméticos, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR, CON SUPLENCIA DE O₂ POR TRAQUEOSTOMÍA, SIGNOS VITALES: TA: 97/53 MMHG, FC:83 LPM, FR: 18 RPM, SO₂: 88% FIO₂ 28%, T: 36.4°C.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CON HERIDA QUIRÚRGICA EN REGIÓN CERVICAL LATERAL DERECHA CUBIERTA CON APÓSITO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL. DRENAJE BLANQUECINO ESCASO POR DREN JACKSON-PRATT. NO ENFISEMA SUBCUTÁNEO. TRAQUEOSTOMÍA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO O INFECCIÓN, CON PARÁMETROS VENTILATORIOS MECÁNICOS BAJOS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SIN TAQUICARDIA. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 14 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES AUSCULTABLES, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, FUNCIONALES, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN.
NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. SIN ALTERACIÓN APARENTE EN PARES CRANEALES.

PARACLÍNICOS:

NO NUEVOS POR REPORTAR

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, TOLERANDO ADECUADAMENTE VÍA ORAL, SIN EVIDENCIA DE CONTENIDO ALIMENTARIO POR DREN DE JACKSON PRATT. POR EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA SE AVANZA A DIETA BLANDA Y SEGÚN TOLERANCIA SE DEFINIRÁ RETIRO DE DREN. PACIENTE CONTINÚA EN PLAN DE DECANULACIÓN, EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA, TOLERANDO OCLUSIONES INTERMITENTES. CONTINUAMOS EN MANEJO INTEGRAL, PENDIENTES A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

DIETA BLANDA

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

BECLOMETASONA 8 PFF CADA 8 HORAS

DEXAMETASONA 8 MG CADA 6 HRS EN INHALACIÓN

BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 6 HORAS

CUIDADOS DE DREN.

Evolucion realizada por: JUAN JOSE PEPIN RUBIO-Fecha: 29/11/18 13:16:41

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1515

FECHA 29/11/2018 14:43:41

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCIÓN SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL 29/11/2018**

Paciente de 22 años de edad con dx:

1. Pop 09/11/2018 De Cervicotomía Exploratoria Derecha + Drenaje De Absceso En Cuello Y Mediastino + Esofagorrafia
Primaria Y Parche De Músculo Ecm (Dr. Conde)
 - 1.1 Absceso Paratraqueal Derecho Con Drenaje A Mediastino Resuelto
 - 1.2 Perforación Esofágica
2. Pop 06.11.2018 Traqueostomía Abierta
 - 2.1 Extubación Fallida
 - 2.2 Insuficiencia Respiratoria Tipo 1 En Manejo
3. Intoxicación Aguda Severa En Manejo
 - 3.1. Intoxicación Por Inhibidores De Colinesterasa
 - 3.2 Síndrome Muscarínico
3. Neumonitis Química Por Broncoaspiración
4. Infección De Vías Urinarias Tratada



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 15 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

5. Sospecha De Fístula Esofágica En Manejo Médico

Antropometría (21/11/2018)

Peso estimado por circunferencias 16/11/2018: 49 kg

Peso usual: 52 kg

Peso actual: 46.6 Kg

Perdida del 10% en un mes – pérdida severa

Talla referida: 154 cm

IMC: 19.6

Clasificación: Normopeso

C. carpo: 13 cm

Estructura: Pequeña

Peso ideal: 47 Kg

Antropometría de brazo:

CB: 23 cm - 81% de adecuación – Déficit leve

PCT: 12.5 mm – 76% de adecuación – Déficit leve

CMB: 19 cm - 82% de adecuación – Déficit leve

DX nutricional: Desnutrición proteico calórica aguda

Cálculo de requerimientos nutricionales (21/11/2018)

Peso: 46.6 kg

Factor: 1.3

TMB: 1282 kcal

Totales: 1667 kcal

Cal/kg: 35.8

Distribución porcentual de macronutrientes:

Proteína 1.5 g/kg 69.9 g/día 280 kcal 17 % VCT

Grasa 1.1 g/kg 51.9 g/día 467 kcal 28 % VCT

Carbohidratos 4.9 g/kg 230 g/día 921 kcal 55 % VCT

Paciente de 22 años de edad sin antecedentes patológicos de importancia con falla ventilatoria secundaria a intoxicación por organofosforados. Se encuentra en POP de cervicotomía exploratoria con drenaje de absceso en cuello y mediastino, en seguimiento por servicio de cirugía general, quienes el día 27/11 realizan prueba clínica de Evans (con azul de metileno) para determinar estado de fístula esofágica donde no evidencia tinción por dren de Jackson pratt ni por traquesotomía, por lo que indican entonces suspender esofagograma, e inicio de vía oral, hasta el momento tolerando.

Paciente en el momento de la visita se encuentra despierta, alerta, orientada, durante visita tolerando oxígeno suplementario por vía de traqueostomía, con oclusiones periódicas, recibiendo aporte de oxígeno suplementario por cánula nasal. Recibió aporte enteral desde el día 26/10 hasta el día 21/11, el cual se suspende ante fístula esofágica, motivo por el cual se inicia soporte parenteral, con el fin de mitigar impacto nutricional, soporte parenteral desde 21/11 hasta el 28/11. Valorada el día de hoy por servicio de fonoaudiología quienes indican vía oral con dieta blanda, con líquidos tipo nectar, hasta el momento tolerando dieta prescrita. Se evidencia en control de ingesta del día anterior déficit en aportes nutricionales, un aporte calórico de 908 Kcal

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

correspondiente al 54% de los aportes enegerticos calculados, y un aporte de 35.1 gramos de proteína que cubren solo el 50% de los aportes proteicos calculados. Diuresis espontánea, deposiciones refiere positivas normales

Paciente con compromiso nutricional agudo, con déficit de aportes energéticos y proteico con dieta actual, en quien se considera requiere iniciar suplementación nutricional vía oral con el fin de completar aportes nutricionales, con formula estándar: Alimento para propósitos médicos especiales en paciente con requerimientos aumentados en calorías y nitrógeno, con tolerancia limitada al volumen y saciedad temprana "Ensure Plus HN", presentación botella de 237 ml, 1 botella al día, fraccionada en dos tomas en horario 9am y 4pm, con adición de espesante para lograr consistencia indicada tipo néctar, suministrado por el lactario, con lo que se busca cubrir los siguientes aportes nutricionales:

Aportes " Ensure Plus HN" (Peso 46.6 Kg)

Proteína 12.5 g/día 0.3 g/kg/día

Grasa 10.9 g/día 0.2 g/kg/día

Carbohidratos 49.9 g/día 1.1 g/kg/día

Calorías totales 350 Kcal 11 kcal/kg – 21 % VCT

Quedamos atenta a evolución y órdenes médicas.

Plan de manejo:

1. Dieta Semiblanda, líquidos tipo néctar fraccionada
2. Iniciar suplementación nutricional oral con "Ensure Plus HN", presentación botella de 237 ml, 1 botella al día, fraccionada en dos tomas en horario 9am y 4pm, con adición de espesante para lograr consistencia indicada tipo néctar, suministrado por el lactario
3. Vigilar tolerancia
4. Seguimiento y ajustes según evolución e indicaciones médicas

Yolima Ortega Villamizar

Nutricionista – Dietista

Evolucion realizada por: YOLIMA ORTEGA VILLAMIZAR-Fecha: 29/11/18 14:43:46

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1520

FECHA 29/11/2018 17:44:58

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

Se trata de una paciente de 22 años de edad, conocida por nuestro servicio, con un diagnóstico de un episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F322) y un duelo (Z634), para lo cual está en manejo por nuestra especialidad con sertralina 100 mg VO en el día (1-0-0), quien conserva un adecuado patrón de sueño y ya empezó a recibir la alimentación por vía oral. Con relación al estado anímico, afirma que se siente un poco más tranquila y niega en el momento ideación suicida. Refiere que se siente preocupada por la situación con su compañero sentimental, con quien mantiene una relación ambivalente desde el fallecimiento de su hija. Al evocar la muerte de su hija, la paciente



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 17 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

rompe en llanto. Al examen mental encontramos a una paciente alerta, consciente, lúcida, colaboradora, con un aspecto cuidado para la ocasión, una actitud sumisa, con un afecto mal modulado, con elementos de ansiedad y de tristeza que se acompañan de llanto fácil, sin alteraciones en la memoria y en la atención, con un pensamiento lógico, coherente, con ideas sobrevaloradas en torno a la muerte de su hija como en torno a la situación con su ex pareja, presentando además ideas de soledad, minusvalía y desesperanza, en el momento no verbaliza ideas delirantes, de auto y/o heteroagresión. Por parte nuestra aún continúan las condiciones que ameritaron su remisión –una vez sea dada de alta por el servicio tratante- a una unidad de salud mental (persistencia de síntomas afectivos, tres intentos de suicidio, el último de alta letalidad, persistencia de cogniciones depresivas). Se continúa el mismo plan de manejo con sertralina 100 mg VO en el día (1-0-0), se cierra interconsulta y continúa manejo por servicio tratante. Quedamos atentos a cualquier nuevo requerimiento.

Evolucion realizada por: GUSTAVO ADOLFO ZAMBRANO SAN JUAN-Fecha: 29/11/18 17:45:22

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1523 FECHA 29/11/2018 19:10:30 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

TERAPIA RESPIRATORIA

TURNO MAÑANA

SE SOLICITA BOLSA POT PARA SUCCION A FARMACIA

Evolucion realizada por: YENNY ASMIN PINZON CUBILLOS-Fecha: 29/11/18 19:10:37

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1530 FECHA 30/11/2018 05:46:14 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

FOMRUALCIÓN

Evolucion realizada por: LINA JOHANA JAIME DIAZ-Fecha: 30/11/18 05:46:58

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1534 FECHA 30/11/2018 08:51:17 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

****EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL****

ESPECIALISTA: DR. PEPIN //RESIDENTE: OSCAR VERGARA//INTERNOS: L.GÓMEZ

PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

1. POP 09/11/2018 DE CERVICOTOMÍA EXPLORATORIA DERECHA + DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO Y MEDIASTINO + ESOFAGORRAFIA PRIMARIA Y PARCHE DE MÚSCULO ECM (DR. CONDE)
 - 1.1 ABSCESO PARATRAQUEAL DERECHO CON DRENAJE A MEDIASTINO RESUELTO
 - 1.2 PERFORACIÓN ESOFÁGICA
2. POP 06.11.2018 TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA
 - 2.1 EXTUBACIÓN FALLIDA
 - 2.2 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 EN MANEJO
3. INTOXICACIÓN AGUDA SEVERA EN MANEJO
 - 3.1. INTOXICACIÓN POR INHIBIDORES DE COLINESTERASA
 - 3.2 SÍNDROME MUSCARÍNICO
3. NEUMONITIS QUÍMICA POR BRONCOASPIRACIÓN
4. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS TRATADA
5. SOSPECHA DE FÍSTULA ESOFÁGICA EN MANEJO MÉDICO



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 18 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, EN EL MOMENTO SIN DOLOR, REFIERE DOLOR EN CUELLO EN HORAS DE LA NOCHE, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. NIEGA OTROS SÍNTOMAS

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR, CON SUPLENCIA DE O2 POR POR TRAQUEOSTOMÍA, SIGNOS VITALES: TA: 82/47 MMHG, FC: 86 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99 % T: 36.4 °C.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CON HERIDA QUIRÚRGICA EN REGIÓN CERVICAL LATERAL DERECHA CUBIERTA CON APÓSITO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL. DRENAJE BLANQUECINO ESCASO POR DREN JACKSON-PRATT. NO ENFISEMA SUBCUTÁNEO. TRAQUEOSTOMÍA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO O INFECCIÓN, CON PARÁMETROS VENTILATORIOS MECÁNICOS BAJOS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SIN TAQUICARDIA. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES AUSCULTABLES, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, FUNCIONALES, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN.

NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. SIN ALTERACIÓN APARENTE EN PARES CRANEALES.

PARACLÍNICOS:

NO NUEVOS POR REPORTAR

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, EXAMEN FÍSICO CON HALLAZGOS DESCRITOS, SIN EVIDENCIA DE CONTENIDO ALIMENTARIO POR DREN DE JACKSON PRATT. PACIENTE REFIERE ADECUADA TOLERANCIA A DIETA BLANDA. VALORADA POR PSIQUIATRÍA QUIENES CONSIDERAN CONTINÚA EN CONDICIONES QUE AMERITAN REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS EN MANEJO INTEGRAL INSTAURADO, PENDIENTES A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

DIETA BLANDA

ENOXAPARINA 40 MG SC DÍA

BECLOMETASONA 8 PFF CADA 8 HORAS

DEXAMETASONA 8 MG CADA 6 HRS EN INHALACIÓN

BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 6 HORAS

CUIDADOS DE DREN.

CSV-AC

Evolucion realizada por: JUAN JOSE PEPIN RUBIO-Fecha: 30/11/18 08:51:22

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1537

FECHA 30/11/2018 12:04:22

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NOTA SEGUIMIENTO MEDICINA FAMILIAR

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP CERVICOTOMÍA EXPLORATORIA DERECHA + DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO Y MEDIASTINO + ESOFAGORRAFIA



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 19 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

PRIMARIA Y PARCHE DE MÚSCULO (09/11/2018)

1.1 ABSCESO PARATRAQUEAL DERECHO CON DRENAJE A MEDIASTINO RESUELTO

1.2 PERFORACIÓN ESOFÁGICA RESUELTA

1.3 SOSPECHA DE FISTULA ESOFAGICA DESCARTADA

2. POP 06.11.2018 TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA

2.1 EXTUBACIÓN FALLIDA

2.2 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 EN MANEJO

2.3 CANDIDIASIS ESOFAGICA TRATADA

3. INTOXICACIÓN AGUDA SEVERA EN MANEJO

3.1. INTOXICACIÓN POR INHIBIDORES DE COLINESTERASA

3.2 SÍNDROME MUSCARÍNICO RESUELTO

3. NEUMONITIS QUÍMICA POR BRONCOASPIRACIÓN

4. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS TRATADA

5. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

6. ADECUADA RED DE APOYO

PROBLEMAS:

- EVOLUCION POP DE DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO POR CERVICOTOMIA
- USUARIA DE TRAQUEOSTOMIA, EN PLAN DE OCLUSION PARA LOGRAR DECANULACIÓN, EN EL MOMENTO CON MEJORIA EN TOLERANCIA A OCLUSION INTERMITENTE DE CORTO TIEMPO
- DESTETE DE OXIGENO
- SINDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO
- REQUERIMIENTO DE UNIDAD DE SALUD MENTAL POSTERIOR A MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR ALTO RIESGO DADO INTENTO SUICIDA GRAVE

RIESGOS:

- SOBREINFECCION
- FÍSTULA ESOFÁGICA
- RIESGO DE NUEVO INTENTO SUICIDA
- LESIONES EN PIEL ESCALA DE BRADEN RIESGO MODERADO
- REINTERVENCION QUIRURGICA
- DETERIORO CLINICO
- PADUA MAYOR DE 4 (ALTO)
- CHARLSON 0 PUNTOS

SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE BUEN ANIMO, REFIEREN DRENAJE ESCASO POR DREN, MEJORIA DE DOLOR EN HEMITORAX DERECHO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA O CAMBIO EN LA COLORACION DE SECRECIONES, BUEN PATRON DE SUEÑO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL AL TACTO, ALERTA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALES DE:

TENSION ARTERIAL: 90/60 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 86 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 RPM,

SATURACION DE O2: 99% CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA A 3 LT/MIN, 94% CON FIO2 DEL 21%, TEMPERATURA:

36.4 °C DOLOR 1/10 VAS

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL

HÚMEDA, Sonda NASOGÁSTRICA. HERIDA QUIRÚRGICA EN REGIÓN CERVICAL LATERAL DERECHA CUBIERTA CON



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 20 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

APÓSITO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO CON DREN QUE EVIDENCIA DRENAJE ESCASO
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLÓGICO: ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIZACION

PARACLÍNICOS:

** 23/11/2018: PCR: 4.47 LEUCOS: 7.430 N: 70.3% L: 25.4% HB: 10.3 HTO 32.8 PLAQ: 369.000
** 19/11/18 CREATININA 0.48 BUN 10.6 NA 143 K 3.85 MG 2.17 CA 1.19
- HEMOGRAMA LEU 7460 NEU 55% LIN 37% HB 9.9 (PREVIA 9.4) HTO 32 PLAQUETAS 507.000

IMÁGENES

RADIOGRAFIA DE TORAX: NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAME PELURA, NO EVIDENCIA DE NEUMOTORAX.

ASLAMIENOS

*HEMOCULTIVO ANAEROBIO #1: SPHINGOMONAS YANOIKUYAE
*31/10/2018 UROCULTIVO: E. COLI IRT
*09/11/2018 CULTIVO ABSCESES CUELLO: E. FAECALIS SENSIBLE A AMPICILINA, VANCOMICINA Y LINEZOLID
*10/11/2018 HEMOCULTIVOS: NEGATIVOS

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN HOSPITALIZADA EN POP DE CERVICOTOMIA DERECHA CON DRENAJE DE ABSCESES EN CUELLO Y MEDIASTINO Y ESOFAGORRAFIA POSTERIOR A EPISODIO DE INTOXICACION VOLUNTARIA CON RATICIDA POR INTENTO SUICIDA, A QUIEN SE LE DESCARTA FISTULA ESOFAGICA POR PRUEBA DE AZUL DE METILENO NEGATIVA, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, ADICIONALMENTE EN POP DE TRAQUEOSTOMIA ABIERTA EN PLAN DE OCLUSION PARA DECANULACIÓN, YA EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CON MEJOR TOLERANCIA A OCLUSIONES INTERMITENTES, AUNQUE NO HA TOLERADO TIEMPOS PROLONGADOS, CON TOLERANCIA A DESTETE DE OXIGENO, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO HASTA EGRESO POR CIRUGIA GENERAL (RETIRO DE DREN), DONDE SE INICIARAN TRAMITES DE UNIDAD DE SALUD MENTAL, POR INDICACION DE PSIQUIATRIA.

PLAN:

- DIETA BLANDA TODO PURE
- CONTINUAR CON TOLERANCIA A OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA (UNA VEZ TOLERE 72 HORAS CONTINUAS DE OCLUSION, SE SOLICITARA VALORACION POR NUEMOLOGIA PARA DECANULACION)
- DETETE DE OXIGENO
- VIGILANCIA DE DREN VS RETIRO DEL MISMO POR PARTE DE SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR

*UNA VEZ SE DE SALIDA CLINICA SE INICIARAN TRAMITES PARA UNIDAD DE SALUD MENTAL

Evolucion realizada por: ARTURO LOTERO SARMIENTO-Fecha: 30/11/18 12:13:35

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1539

FECHA 30/11/2018 14:07:35

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 21 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

EVOLUCION MEDICO

****RESUMEN DE ATENCIÓN CIRUGÍA GENERAL ****

FECHA DE INGRESO POR CIRUGÍA GENERAL: 05/11/2018

FECHA DE EGRESO POR CIRUGÍA GENERAL: 30/11/2018

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

INTOXICACIÓN AGUDA POR INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA
EXTUBACIÓN FALLIDA

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:

1. POP 09/11/2018 DE CERVICOTOMÍA EXPLORATORIA DERECHA + DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO Y MEDIASTINO + ESOFAGORRAFIA PRIMARIA Y PARCHE DE MÚSCULO ECM (DR. CONDE)
 - 1.1 ABSCESO PARATRAQUEAL DERECHO CON DRENAJE A MEDIASTINO RESUELTO
 - 1.2 PERFORACIÓN ESOFÁGICA
2. POP 06.11.2018 TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA
 - 2.1 EXTUBACIÓN FALLIDA
 - 2.2 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 EN MANEJO
3. INTOXICACIÓN AGUDA SEVERA EN MANEJO
 - 3.1. INTOXICACIÓN POR INHIBIDORES DE COLINESTERASA
 - 3.2 SÍNDROME MUSCARÍNICO
3. NEUMONITIS QUÍMICA POR BRONCOASPIRACIÓN
4. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS TRATADA
5. SOSPECHA DE FÍSTULA ESOFÁGICA EN MANEJO MÉDICO

RESUMEN: PACIENTE DE 22 AÑOS QUIEN PRESENTÓ ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y POSTERIOR PÉRDIDA DEL TONO POSTURAL POR LO CUAL FUE LLEVADA INICIALMENTE A HOSPITAL DE CHOCONTÁ DONDE SOSPECHAN POSIBLE INTOXICACIÓN POR "VENENO" REALIZAN INTUBACIÓN OROTRAQUEAL Y REMISIÓN A NUESTRA INSTITUCIÓN EN TRASLADO PRIMARIO DONDE AL INGRESO POR SERVICIO DE URGENCIAS SOSPECHA INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADOS INICIANDO SI MANEJO CON PRALIDOXIMA Y ATROPINA Y POSTERIOR PASO A LA UCI PARA SOPORTE VENTILATORIO. DURANTE ESTANCIA EN UCI DADO EVOLUCION REALIZAN EXTUBACIÓN PROGRAMADA EL DIA 27/10/2018 POSTERIOR A ESTO PRESENTA EPISODIOS DE AGITACIÓN POR LO CUAL INICIAN MANEJO CON HALOPERIDOL Y LORAZEPAM ADICIONALMENTE PRESENTA EDEMA GLÓTICO CON NECESIDAD DE INTUBACIÓN; EL 30/10/2018 REALIZAN RETIRO DE ATROPINA SIN SÍNTOMAS MUSCARÍNICOS SE DOCUMENTAN PICOS FEBRILES POR LO QUE INDICA POLICULTIVAR E INICIO DE MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME 31/10/2018 SE REPORTA UROCULTIVO CON E. COLI IRT POR PERSISTENCIA DE EDEMA FARÍNGEO SOLICITAN VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL PARA REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA ASI MISMO SOLICITAN IMÁGENES DADO AL EXAMEN FÍSICO ASIMETRÍA DE CUELLO Y HALITOSIS FETIDA. PACIENTE PRESENTA MEJORÍA DE ESTADO DE ALERTAMIENTO POR LO CUAL MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA REINTERROGAN A LA PACIENTE ACERCA DE SUSTANCIA INGERIDA QUIEN REFIERE INGIRIÓ VENENO PARA ROEDORES EL DIA 06/11/2018 SE REALIZA TRAQUEOSTOMÍA POR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL PROLONGADA. SE REVISAN IMÁGENES PREVIAMENTE MENCIONADAS CON RADIOLOGÍA QUIENES EVIDENCIAN ENSANCHAMIENTO DE LA BANDA PARATRAQUEAL DERECHA POR LO QUE INDICAN TAC DE TORAX CONTRASTADA PARA DEFINIR LESION Y CONDUCTAS ADICIONALES. VALORADA POR PSIQUIATRÍA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE CURSA CON DUELO COMPLICADO Y POR SÍNTOMAS DEPRESIVOS INICIAN MANEJO CON SERTRALINA; SE RECIBE REPORTE DE TAC DE TORAX CTE CON HALLAZGOS COMPATIBLES DE SEVERA MEDIASTINITIS POSTERIOR Y MEDIAL CON IMAGEN DE COLECCIÓN DE 4.5 X 3.7 X 7.8 CM CON IMÁGENES AÉREAS DE PEQUEÑO TAMAÑO Y TAMBIÉN DE TEJIDOS BLANDO IRREGULARES QUE PARECE ENCONTRASE EN REELACION CON TERCIO SUPERIOR DEL ESOFAGO Y CON LA PARED POSTERIOR DE LA TRÁQUEA CON EXTENSA ZONA CONSOLIDATIVA CON BRONCOGRAMA AÉREO EN EL



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 22 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

SEGMENTO POSTERIOR DE LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO, INFILTRADOS EN VIDRIO ESMERILADO QUE OCUPA CASI TOTALIDAD DE AMBOS HEMITÓRAX ALGUNO DE ELLOS CONFLUENTES SOSPECHA DE RUPTURA ESOFÁGICA POR LO CUAL SE INICIÓ MANEJO CON VANCOMICINA Y MEROPENEM. CIRUGIA DE TORAX REALIZA VALORACIÓN REFIRIENDO NECESIDAD DE TOMA DE EVDA PARA DESCARTAR POSIBLE FÍSTULA SIN EMBARGO SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL REVISAR IMÁGENES CONSIDERANDO PACIENTE CURSA CON COLECCION PARATRAQUEAL EN CUELLO DERECHO CON POSIBLE DRENAJE A MEDIASTINO Y POR POSIBLE PERFORACION DE ESOFAGO O VIA AEREA REQUERIDO PASO A SALAS DE CIRUGÍA COMO URGENCIA VITAL EL 09/11/2018 DONDE REALIZAN CERVICOTOMÍA EXPLORATORIA DERECHA + DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO Y MEDIASTINO + ESOFAGORRAFIA PRIMARIA Y PARCHES DE MÚSCULO ECM CON HALLAZGOS DE COLECCIÓN DE APROXIMADAMENTE 350 CC DE LÍQUIDO PURULENTO FÉTIDO Y CON ABUNDANTE GAS EN ESPACIO RETROTRAQUEAL DERECHO CON EXTENSIÓN DESDE EL PISO DE LA BOCA HASTA EL MEDIASTINO, PERFORACIÓN EN ESOFAGO ANTERIOR CERVICAL DE BORDES IRREGULARES QUE NO SE EVIDENCIA CON PRUEBA DE AZUL DE METILENO Y SE HACE EVIDENCIA AL AVANCE DE LA Sonda de TUNGSTENO ANTE SOSPECHA DE LESIÓN TRAQUEAL SOLICITAN FIBROBRONCOSCOPIA LA CUAL REALIZAN POR ESTOMA DE TRAQUEOSTOMÍA EN LA CUAL DOCUMENTAN INTEGRIDAD DE LAS PAREDES TRAQUEALES SIN EMBARGO CON PLACA BLANQUECINA COMPATIBLE CON CANDIDA POR LO QUE SUGIEREN MANEJO CON FLUCONAZOL ASIMISMO DOCUMENTAN REPORTE DE PROCALCITONINA NEGATIVA CON REPORTE DE CULTIVOS CON E. FAECALIS MULTISENSIBLE EN ABSCESO MEDIASTÍNICO YA DRENAJE EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA SULBACTAM SOLICITAN EVDA PARA EVALUAR VÍA DIGESTIVA SIN EMBARGO SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA REFIEREN ESPERAR MÁXIMO 20 DÍAS PARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO POR RIESGO DE PERFORACIÓN ANTE PERSISTENCIA DE SECRECIÓN PURULENTO POR DREN DECIDEN SOLICITAN NUEVO TAC EN EL CUAL DOCUMENTAN FRANCA DISMINUCIÓN DE COLECCION MEDIASTINAL DADA LA EVOLUCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES CONSIDERAN PACIENTE DEBE SER TRASLADADA A HOSPITALIZACIÓN. INGRESA A HOSPITALIZACIÓN EL 19/11/2018 CON PERSISTENCIA DE SECRECIÓN PURULENTO VS CONTENIDO QUE SE ASEMÉJA A NUTRICIÓN PARENTERAL CON SOSPECHA DE FÍSTULA ESOFÁGICA. SE SUSPENDE NUTRICIÓN PARENTERAL, VALORADA POR GASTROENTEROLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE NO ES CANDIDATA PARA REALIZACIÓN DE ESOFAGOGRAMA. SE REINICIA POSTERIORMENTE NUTRICIÓN ENTERAL CON DRENAJE ESCASO POR DREN DE JACKSON PRATT. SE REALIZA PRUEBA DE EVANS CON AZUL DE METILENO Y VIGILANCIA LA CUAL FUE NEGATIVA, POR LO CUAL SE INICIÓ TOLERANCIA A LA VÍA ORAL CON DIETA BLANDA. CONTINÚA EN PLAN DE DECANULACIÓN, SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA, TOLERANDO OCLUSIONES INTERMITENTES. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN EVIDENCIA DE CONTENIDO ALIMENTARIO POR DREN DE JACKSON PRATT POR LO CUAL SE RETIRA EL DÍA DE HOY. PACIENTE REFIERE ADECUADA TOLERANCIA A DIETA BLANDA. VALORADA POR PSIQUIATRÍA QUIENES CONSIDERAN CONTINÚA EN CONDICIONES QUE AMERITAN REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL. POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL PACIENTE NO SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRÚRGICO POR LO CUAL SE SOLICITA TRASLADO A SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR. SE DA FÓRMULA MÉDICA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

TRASLADO A MEDICINA FAMILIAR

OMEPRAZOL 40 MG VO DÍA

CITA CONTROL CON CIRUGÍA GENERAL AL EGRESO

Evolucion realizada por: FELIPE ORLANDO GONZALEZ CIPAGAUTA-Fecha: 30/11/18 14:07:41

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1545

FECHA 30/11/2018 20:37:28

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCIÓN SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL 30/11/2018**

Paciente de 22 años de edad con dx:



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 23 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

1. Pop 09/11/2018 De Cervicotomía Exploratoria Derecha + Drenaje De Absceso En Cuello Y Mediastino + Esofagorrafia
Primaria Y Parche De Músculo Ecm (Dr. Conde)
 - 1.1 Absceso Paratraqueal Derecho Con Drenaje A Mediastino Resuelto
 - 1.2 Perforación Esofágica
2. Pop 06.11.2018 Traqueostomía Abierta
 - 2.1 Extubación Fallida
 - 2.2 Insuficiencia Respiratoria Tipo 1 En Manejo
3. Intoxicación Aguda Severa En Manejo
 - 3.1. Intoxicación Por Inhibidores De Colinesterasa
 - 3.2 Síndrome Muscarínico
3. Neumonitis Química Por Broncoaspiración
4. Infección De Vías Urinarias Tratada
5. Sospecha De Fístula Esofágica En Manejo Médico

Antropometría (21/11/2018)

Peso estimado por circunferencias 16/11/2018: 49 kg

Peso usual: 52 kg

Peso actual: 46.6 Kg

Perdida del 10% en un mes – pérdida severa

Talla referida: 154 cm

IMC: 19.6

Clasificación: Normopeso

C. carpo: 13 cm

Estructura: Pequeña

Peso ideal: 47 Kg

Antropometría de brazo:

CB: 23 cm - 81% de adecuación – Déficit leve

PCT: 12.5 mm – 76% de adecuación – Déficit leve

CMB: 19 cm - 82% de adecuación – Déficit leve

DX nutricional: Desnutrición proteico calórica aguda

Cálculo de requerimientos nutricionales (21/11/2018)

Peso: 46.6 kg

Factor: 1.3

TMB: 1282 kcal

Totales: 1667 kcal

Cal/kg: 35.8

Distribución porcentual de macronutrientes:

Proteína 1.5 g/kg 69.9 g/día 280 kcal 17 % VCT

Grasa 1.1 g/kg 51.9 g/día 467 kcal 28 % VCT

Carbohidratos 4.9 g/kg 230 g/día 921 kcal 55 % VCT

Paciente de 22 años de edad sin antecedentes patológicos de importancia con falla ventilatoria



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 24 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

secundaria a intoxicación por organofosforados. Se encuentra en POP de cervicotomía exploratoria con drenaje de absceso en cuello y mediastino, en seguimiento por servicio de cirugía general, quienes el día 27/11 realizan prueba clínica de Evans (con azul de metileno) para determinar estado de fistula esofágica donde no evidencia tinción por dren de Jackson pratt ni por traquesotomía, por lo que indican entonces suspender esofagograma, e inicio de vía oral, hasta el momento tolerando.

Paciente en el momento de la visita se encuentra despierta, alerta, orientada, durante visita tolerando oxígeno suplementario por vía de traqueostomía, con oclusiones periódicas. Recibió aporte enteral desde el día 26/10 hasta el día 21/11, el cual se suspende ante fistula esofágica, motivo por el cual se inicia soporte parenteral, con el fin de mitigar impacto nutricional, soporte parenteral desde 21/11 hasta el 28/11. Valorada el día anterior por servicio de fonoaudiología quienes indican vía oral con dieta blanda, con líquidos tipo néctar, hasta el momento tolerando dieta prescrita. Se evidencia en control de ingesta del día 28/11 el cual muestra déficit en aportes nutricionales, un aporte calórico de 908 Kcal correspondiente al 54% de los aportes energéticos calculados, y un aporte de 35.1 gramos de proteína que cubren solo el 50% de los aportes proteicos calculados. Diuresis espontánea, deposiciones refiere positivas normales

Paciente con compromiso nutricional agudo, con déficit de aportes energéticos y proteico con dieta actual, en quien se considera requiere iniciar suplementación nutricional vía oral con el fin de completar aportes nutricionales, con fórmula estándar: Alimento para propósitos médicos especiales en paciente con requerimientos aumentados en calorías y nitrógeno, con tolerancia limitada al volumen y saciedad temprana "Ensure Plus HN", presentación botella de 237 ml, 1 botella al día, fraccionada en dos tomas en horario 9am y 4pm, con adición de espesante para lograr consistencia indicada tipo néctar, suministrado por el lactario, con lo que se busca cubrir los siguientes aportes nutricionales:

Aportes " Ensure Plus HN" (Peso 46.6 Kg)

Proteína 12.5 g/día 0.3 g/kg/día

Grasa 10.9 g/día 0.2 g/kg/día

Carbohidratos 49.9 g/día 1.1 g/kg/día

Calorías totales 350 Kcal 11 kcal/kg – 21 % VCT

Quedamos atenta a evolución y órdenes médicas.

Plan de manejo:

1. Dieta Semiblanda, líquidos tipo néctar fraccionada
2. Iniciar suplementación nutricional oral con "Ensure Plus HN", presentación botella de 237 ml, 1 botella al día, fraccionada en dos tomas en horario 9am y 4pm, con adición de espesante para lograr consistencia indicada tipo néctar, suministrado por el lactario
3. Vigilar tolerancia
4. Seguimiento y ajustes según evolución e indicaciones médicas

Yolima Ortega Villamizar

Nutricionista – Dietista

Evolucion realizada por: YOLIMA ORTEGA VILLAMIZAR-Fecha: 30/11/18 20:37:32



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 25 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1551 FECHA 01/12/2018 06:23:10 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** FORMULACIÓN DIARIA *****

Evolucion realizada por: MARIA ALEJANDRA CASTELLANOS AMAYA-Fecha: 01/12/18 06:23:16

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1554 FECHA 01/12/2018 11:37:02 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

SE ABRE FOLIO POR ERROR

Evolucion realizada por: JUAN JOSE PEPIN RUBIO-Fecha: 01/12/18 11:37:24

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1555 FECHA 01/12/2018 11:38:09 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

****NOTA SEGUIMIENTO MEDICINA FAMILIAR***

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP CERVICOTOMÍA EXPLORATORIA DERECHA + DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO Y MEDIASTINO + ESOFAGORRAFIA PRIMARIA Y PARCHES DE MÚSCULO (09/11/2018)
 - 1.1 ABSCESO PARATRAQUEAL DERECHO CON DRENAJE A MEDIASTINO RESUELTO
 - 1.2 PERFORACIÓN ESOFÁGICA RESUELTA
 - 1.3 SOSPECHA DE FISTULA ESOFAGICA DESCARTADA
2. POP 06.11.2018 TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA
 - 2.1 EXTUBACIÓN FALLIDA
 - 2.2 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 EN MANEJO
 - 2.3 CANDIDIASIS ESOFAGICA TRATADA
3. INTOXICACIÓN AGUDA SEVERA EN MANEJO
 - 3.1 INTOXICACIÓN POR INHIBIDORES DE COLINESTERASA
 - 3.2 SÍNDROME MUSCARÍNICO RESUELTO
3. NEUMONITIS QUÍMICA POR BRONCOASPIRACIÓN
4. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS TRATADA
5. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE
6. ADECUADA RED DE APOYO

PROBLEMAS:

- EVOLUCION POP DE DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO POR CERVICOTOMIA
- USUARIA DE TRAQUEOSTOMIA, EN PLAN DE OCLUSION PARA LOGRAR DECANULACIÓN, EN EL MOMENTO CON MEJORIA EN TOLERANCIA A OCLUSION INTERMITENTE DE CORTO TIEMPO
- DESTETE DE OXIGENO
- SINDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO
- REQUERIMIENTO DE UNIDAD DE SALUD MENTAL POSTERIOR A MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR ALTO RIESGO DADO INTENTO SUICIDA GRAVE

RIESGOS:

- SOBREENFECCION
- FÍSTULA ESOFÁGICA
- RIESGO DE NUEVO INTENTO SUICIDA



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 26 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

- LESIONES EN PIEL ESCALA DE BRADEN RIESGO MODERADO
- REINTERVENCION QUIRURGICA
- DETERIORO CLINICO
- PADUA MAYOR DE 4 (ALTO)
- CHARLSON 0 PUNTOS

SUBJETIVO:

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE BUEN ANIMO, EL DIA DE AYER RETIRAN DREN SIN COMPLICACIONES, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA O CAMBIO EN LA COLORACION DE SECRECIONES, BUEN PATRON DE SUEÑO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL AL TACTO, ALERTA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALES DE:
TENSION ARTERIAL: 90/60 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 90 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM,
SATURACION DE O2: 98% CON FIO2 28%, TEMPERATURA: 36.4 °C DOLOR 0/10 VAS
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL
HÚMEDA, Sonda NASOGÁSTRICA. HERIDA QUIRÚRGICA EN REGIÓN CERVICAL LATERAL DERECHA CUBIERTA CON APÓSITO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLÓGICO: ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIZACION

PARACLÍNICOS:

- ** 23/11/2018: PCR: 4.47 LEUCOS: 7.430 N: 70.3% L: 25.4% HB: 10.3 HTO 32.8 PLAQ: 369.000
- ** 19/11/18 CREATININA 0.48 BUN 10.6 NA 143 K 3.85 MG 2.17 CA 1.19
- HEMOGRAMA LEU 7460 NEU 55% LIN 37% HB 9.9 (PREVIA 9.4) HTO 32 PLAQUETAS 507.000

IMÁGENES

RADIOGRAFIA DE TORAX: NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAME PELURA, NO EVIDENCIA DE NEUMOTORAX.

ASLAMIENOS

- *HEMOCULTIVO ANAEROBIO #1: SPHINGOMONAS YANOIKUYAE
- *31/10/2018 UROCULTIVO: E. COLI IRT
- *09/11/2018 CULTIVO ABSCESES CUELLO: E. FAECALIS SENSIBLE A AMPICILINA, VANCOMICINA Y LINEZOLID
- *10/11/2018 HEMOCULTIVOS: NEGATIVOS

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTO JOVEN HOSPITALIZADA EN POP DE CERVICOTOMIA DERECHA CON DRENAJE DE ABSCESES EN CUELLO Y MEDIASTINO Y ESOFAGORRAFIA POSTERIOR A EPISODIO DE INTOXICACION VOLUNTARIA CON RATICIDA POR INTENTO SUICIDA, A QUIEN SE LE DESCARTA FISTULA ESOFAGICA POR PRUEBA DE AZUL DE METILENO NEGATIVA, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, EL DIA DE AYER SE RETIRA DREN, SIN COMPLICACIONES, **Y SE DA EGRESO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL**, ADICIONALMENTE EN POP DE TRAQUEOSTOMIA ABIERTA EN PLAN DE OCLUSION PARA DECANULACIÓN, YA EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CON MEJOR TOLERANCIA A OCLUSIONES

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

INTERMITENTES, AUNQUE NO HA TOLERADO TIEMPOS PROLONGADOS, CON TOLERANCIA A DESTETE DE OXIGENO, POR SER CANULA FENESTRADA SE PUEDE DEJAR **CANULA PARA RETIRO DE MANERA AMBULATORIA, RAZON POR LA CUAL EN EL MOMENTO SE INICIAN TRAMITES DE UNIDAD DE SALUD MENTAL.**

ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO HASTA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL, POR INDICACION DE PSIQUIATRIA.

PLAN:

- DIETA BLANDA TODO PURE
- CONTINUAR CON TOLERANCIA A OCLUSION DE TRAQUEOSTOMIA (UNA VEZ TOLERE 72 HORAS CONTINUAS DE OCLUSION, SE SOLICITARA VALORACION POR NUEMOLOGIA PARA DECANULACION-POR SER CANULA FENESTRADA SE **PUEDE DECANULAR DE MANERA AMBULATORIA**)

SE INCIAN TRAMITES PARA UNIDAD DE SALUD MENTAL SEGÚN INDICACION DE PSIQUIATRIA

SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR

Evolucion realizada por: ARTURO LOTERO SARMIENTO-Fecha: 01/12/18 11:38:46

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 1556

FECHA 01/12/2018 11:39:27

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

01/12/2018

****EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL****

ESPECIALISTA: DR. BENAVIDEZ //RESIDENTE: OSCAR VERGARA //INTERNOS: BG. CHAPARRO - B. CAMACHO

PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

1. POP 09/11/2018 DE CERVICOTOMÍA EXPLORATORIA DERECHA + DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO Y MEDIASTINO + ESOFAGORRAFIA PRIMARIA Y PARCHE DE MÚSCULO ECM (DR. CONDE)
 - 1.1 ABSCESO PARATRAQUEAL DERECHO CON DRENAJE A MEDIASTINO RESUELTO
 - 1.2 PERFORACIÓN ESOFÁGICA
2. POP 06.11.2018 TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA
 - 2.1 EXTUBACIÓN FALLIDA
 - 2.2 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 EN MANEJO
3. INTOXICACIÓN AGUDA SEVERA EN MANEJO
 - 3.1. INTOXICACIÓN POR INHIBIDORES DE COLINESTERASA
 - 3.2 SÍNDROME MUSCARÍNICO
3. NEUMONITIS QUÍMICA POR BRONCOASPIRACIÓN
4. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS TRATADA
5. SOSPECHA DE FÍSTULA ESOFÁGICA EN MANEJO MÉDICO

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. REFIERE DISNEA EN LA OCLUSIÓN DE LA TRAQUEOSTOMÍA

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE ALERTA, INTERACTÚA CON EL EXAMINADOR, CON SUPLENCIA DE O2 POR POR TRAQUEOSTOMÍA, SIGNOS VITALES: TA: 87/49 MMHG, FC: 69 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99 % T: 36.4 °C.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CON HERIDA QUIRÚRGICA EN REGIÓN CERVICAL LATERAL DERECHA CUBIERTA CON APÓSITO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. SIN



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 28 de 28

Fecha: 01/12/18

Edad actual : 22 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1069265474

Cedula

1069265474

MONICA MALAVER FONSECA

Fecha Inicial: 28/11/2018 Fecha Final: 01/12/2018 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

1069265474

SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL. NO ENFISEMA SUBCUTÁNEO. TRAQUEOSTOMÍA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO O INFECCIÓN.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SIN TAQUICARDIA. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES AUSCULTABLES, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, FUNCIONALES, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN.

NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. SIN ALTERACIÓN APARENTE EN PARES CRANEALES.

PARACLÍNICOS:

NO NUEVOS POR REPORTAR

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y CLÍNICA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. PACIENTE CON PRUEBA CLÍNICA DE EVANS NEGATIVA, POR LO QUE SE INICIÓ TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, CON ESCASA PRODUCCIÓN POR DREN, POR LO QUE SE REALIZÓ RETIRO DEL MISMO EL DÍA DE AYER, SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO DE DECANULACIÓN, Y REMISIÓN A UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. **SE CONSIDERA PACIENTE NO REQUIERE NUEVOS PROCEDIMIENTOS POR NUESTRO** SERVICIO POR LO QUE SE SOLICITÓ INTERCONSULTA DE TRASLADO EL DÍA DE AYER, CONTINÚA PENDIENTE ACEPTACIÓN POR EL SERVICIO. SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

TRASLADO A MEDICINA FAMILIAR

DIETA BLANDA

ENOXAPARINA 40 MG SC DÍA

BECLOMETASONA 8 PFF CADA 8 HORAS

DEXAMETASONA 8 MG CADA 6 HRS EN INHALACIÓN

BROMURO DE IPRATROPIO 10 PUFF CADA 6 HORAS

CSV-AC

Evolucion realizada por: SEBASTIAN BENAVIDES LARGO-Fecha: 01/12/18 11:39:33

SEBASTIAN BENAVIDES LARGO

Reg.

1026259583

CIRUGIA GENERAL