



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág: 1 de 41  
Fecha: 13/10/17

#### RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: JORGE BOTERO GARCIA  
EDAD: 87 AÑOS SEXO M FECHA DE NACIMIENTO: 06/11/1928  
TIPO DE DOC: CC N° DOC: 2362698  
FECHA DE INGRESO: 05/10/2017 09:25 FECHA DE EGRESO: 11/00:00  
SERVICIO INGRESO: HOSPITALIZACIÓN SERVICIO EGRESO: HOSPITALIZACIÓN  
PABELLON EVOLUCIÓN: 9 BIPERSONAL  
INGRESO DEL PACIENTE  
FECHA: 05/10/2017 HORA: 09:25 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL  
DIAGNOSTICOS  
Principal: K82 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA  
Relacionado 1: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS  
MEDICO: MARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA RM: 1026274816  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

#### NOTA MEDICA

FECHA: 05/10/2017 HORA: 16:55:13  
\*\*\*INGRESO CIRUGÍA GENERAL\*\*\*

JORGE BOTERO GARCIA  
EDAD: 87 AÑOS  
CC: 2362698  
ABOGADO

MOTIVO DE CONSULTA: SANGRADO POR COLOSTOMIA

#### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS QUIEN INGRESA HACE 8 DÍAS A CLÍNICA DE ESPECIALISTAS POR UN CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE UN MES DE EVOLUCIÓN DE DEBILIDAD PROGRESIVA, ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA, PÉRDIDA NO INTENCIONADA DE PESO DE APROXIMADAMENTE 15 KG EN 40 DÍAS QUE SE AGUDIZA EN LA ÚLTIMA SEMANA. ADICIONALMENTE CON DESHIDRATACIÓN POR LO QUE HOSPITALIZAN. DURANTE HOSPITALIZACIÓN, HACE 2 DÍAS PRESENTA SANGRADO POR COLOSTOMIA. PACIENTE REFIERE DE COLOR NEGRO ABUNDANTE SIN OTRO SÍGNICO NI SÍNTOMA ASOCIADO. REMITEN A ESTA INSTITUCIÓN POR RAZONES ADMINISTRATIVAS.

#### ANTECEDENTES

- PATOLOGÍA: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA, DISLIPIDEMIA, EPOC, DIVERTICULITIS, DIABETES MELLITUS DIAGNOSTICADA HACE 1 MES.
- FARMACOLÓGICOS: FUROSEMIDA 40 MG DÍA, AMLODIPINO 5 MG DÍA, LOSARTATINA 20 MG DÍA, SITAQUELITINA.
- QUIRÚRGICOS: HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA + COLOSTOMIA POR DIVERTICULITIS HACE 5 AÑOS, ORQUIDOPEXIA, RESECCIÓN DE UTERO CERVICAL, DERECHO.
- ALERGICOS: NIEGA.
- TRANSFUSIONALES: 3 UGRES HACE 3 AÑOS.
- FAMILIARES: CA GÁSTRICO SOBRINA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL.
- REVISIÓN POR SISTEMAS.
- PÉRDIDA NO INTENCIONADA DE PESO DE APROXIMADAMENTE 15 KG EN 40 DÍAS.

72.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág: 2 de 41  
Fecha: 13/10/17

#### RESUMEN DE HISTORIA

- SENSACIÓN DE MAREO

#### EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL. ALERTA, ORIENTADO. SIGNOS VITALES: TA: 161/95 FC: 73 PULSOS ARRÍTMICOS FR: 20 SO2: 91% NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANCTERICAS, MUCOSA ORAL SECA, GUELLO CON MASA EN REGIÓN SUPRACLAVICULAR Y TRIÁNGULO POSTERIOR DERECHO DE APROXIMADAMENTE 8 CM DE DIÁMETRO, BLANCO, MOVIL, NO ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO DOLOROSA, ININGURSTACIÓN VISUAL GRADO 3, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, RUIJOS CARDIACOS VELADOS, RÍTMICOS, NO ES POSIBLE IDENTIFICAR SÓPLIDOS, ABDOMEN CON ESCASO PÁNICULO ADIPOSO, CON COLOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA, NO SE PALPAN VASAS, EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES DISMINUIDOS Y SIMÉTRICOS, NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CON LABILIDAD EMOCIONAL, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS MENINGEOS, NO SE EVALÚA MARCHA.

#### PARACLÍNICOS EXTRASISTEMIALES

01/10/2017  
- NA 142 K 3.8  
03/10/2017  
- LEU 7600 NEU 70% UN 26% HB 12.0 HCTO 39.3 PLAQ 318000  
- VSO 20  
- PT 12.2 PTT 31.5  
- HEMOCLASIFICACIÓN: 0 NEGATIVO

#### ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS QUIEN CONSULTA A CLÍNICA DE ESPECIALISTAS DONDE TRABAJA COMO ASESOR LEGAL, POR UN CUADRO CLÍNICO DE UN MES DE EVOLUCIÓN QUE SE AGUDIZA EN LOS ÚLTIMOS 8 DÍAS DE SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES CONSISTENTES EN ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA Y PÉRDIDA NO INTENCIONADA DE PESO DURANTE SU ESTANCIA EN EL SÍTIO DE REHABILITACIÓN. HIDRATACIÓN ENDÓGENA Y A LOS 5 DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA PRESENTA UN CUADRO DE HILANES POR LO QUE TOMAN FARMACOLÓGICOS SIN EVIDENCIAR ANEMIA, SIN TROMBOCITOPENIA NI LEUCOCITOSIS, REMITEN POR CAUSAS ADMINISTRATIVAS EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, DESHIDRATADO, AFEBRIL, ASINTOMÁTICO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON COLOSTOMIA FUNCIONAL, SIN EVIDENCIA EN EL MOMENTO DE SANGRADO, SE CONSIDERA PACIENTE CON CUADRO DE HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTA, EN QUIEN NO SE PUEDE DESCARTAR PROCESO NEOPLÁSICO, SE SOLICITA ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS Y COLONOSCOPIA EN BÚSQUEDA DE SÍTIO DE SANGRADO ACTIVO, POR EL MOMENTO SE INICIARÁ HIDRATACIÓN ENDÓGENA Y MANEJO DE COMORBILIDADES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, POR PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTA
2. SÍNDROME CONSTITUCIONAL
3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
4. DIABETES MELLITUS TIPO 2
5. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
6. HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA
7. DISLIPIDEMIA POR HISTORIA CLÍNICA

#### PLAN

- HOSPITALIZACIÓN EN PISO
- NADA VÍA ORAL
- LACTATO DE RINGER A 100 CC/HORA - PREVIO SOLO DE 300 CC
- AMLODIPINO 5 MG DÍA

72.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág: 2 de 41  
Fecha: 13/10/17

#### RESUMEN DE HISTORIA

- POLIETILENGUOL 4 SOBRES, OLIUR CADA SOBRE EN UN LITRO DE AGUA Y DAR 4 LITROS COMO PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIA  
- GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS  
- TERAPIA FÍSICA  
- CUIDADOS DE COLOSTOMIA  
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS  
- SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA  
- SE SOLICITA VALORACIÓN POR GERIATRÍA PARA MANEJO DE COMORBILIDADES  
- SE SOLICITA ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS, COLONOSCOPIA, HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCEMIA BASAL, ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACIÓN, GASES ARTERIALES CON LACTATO, ELECTROCARDIOGRAMA

MEDICO: HUGO ALBERTO COMBITA ROJAS RM: 11743  
ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL

#### NOTA MEDICA

FECHA: 05/10/2017 HORA: 17:54:36

Atiendo llamado. Paciente que solicita exámenes endoscópicos bajo sedación. Solicita valoración por anesthesiología y fórmula PEO.

MEDICO: MARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA RM: 1026274816  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

#### NOTA MEDICA

FECHA: 05/10/2017 HORA: 20:51:03

Paciente con ánimo triste, que sin interés alguno de realización de procedimientos, refiere "no quiero luchar". Se solicita valoración por psicología para apoyo en decisiones terapéuticas.

MEDICO: MARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA RM: 1026274816  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

#### NOTA MEDICA

FECHA: 06/10/2017 HORA: 03:44:54

SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERÍA, PACIENTE CON GLUCOMETRÍA DE 66 MG/DL, POR PASO PREVIO DE BOLO DE DEXTROSA POR HIPOGLUCEMIA, SE DECIDE DEJAR FLUJO METABOLICO CON DAD 10% A 20 CC/H.

MEDICO: ROBARIO ANDREA GÓMEZ RODRÍGUEZ RM: 7125652014  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

#### NOTA MEDICA

FECHA: 07/10/2017 HORA: 11:18:20

RESPUESTA INTERCONSULTA ANESTESIOLOGÍA

NOMBRE: JORGE BOTERO GARCIA  
DOCUMENTO: 2362698  
EDAD: 87 AÑOS  
NATURAL DE PRADO TOLIMA  
PROCEDENTE: BOGOTÁ

72.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág: 3 de 41  
Fecha: 13/10/17

#### RESUMEN DE HISTORIA

OCUPACIÓN ABOGADO

\*\*\*DIAGNÓSTICO QUIRÚRGICO\*\*\* HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS

\*\*\*PLAN QUIRÚRGICO\*\*\* ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA BAJO SEDACIÓN

\*\*\*DIAGNÓSTICOS DE HOSPITALIZACIÓN\*\*\*

1. HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTA
2. SÍNDROME CONSTITUCIONAL
3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
4. DIABETES MELLITUS TIPO 2
5. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
6. HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA
7. DISLIPIDEMIA POR HISTORIA CLÍNICA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN CONSULTA A OTRA INSTITUCIÓN HACE UNA SEMANA POR ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA, PÉRDIDA DE 14 KG EN LOS ÚLTIMOS DOS MESES, REFIERE META PACIENTE DURANTE HOSPITALIZACIÓN EN DICHA INSTITUCIÓN PRESENTA SANGRADO POR COLOSTOMIA POR LO CUAL, REMITEN. PACIENTE VALORADO POR CIRUGÍA GENERAL, QUIENES CONSIDERAN COLOSTOMIA FUNCIONANTE SIN REQUERIMIENTO DE OTROS MANEJOS Y SOLICITAN ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA BAJO SEDACIÓN PARA ESTUDIO DE POSIBLE HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS ASOCIADOS A SÍNDROME CONSTITUCIONAL POR LO CUAL, NOS INTERCONSULTA.

\*\*\*REVISIÓN POR SISTEMAS\*\*\*

ASINTOMÁTICO CARDIORESPIRATORIO - PACIENTE CON ÁNIMO TRISTE, CLASE FUNCIONAL NO VALORABLE POR CONDICIÓN ACTUAL, REFIERE HACE 2 MESES MAYOR DE 4 METS, EN EL MOMENTO ASTENIA, ADINAMIA, NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO.

\*\*\*ANTECEDENTES\*\*\*

- PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA, DIABETES MELLITUS TIPO 2, HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, DIVERTICULITIS.
- FARMACOLÓGICOS: AMLODIPINO 5 MG CADA 24 HORAS, FUROSEMIDA 40 MG DÍA, LOSARTATINA 20 MG DÍA, SITAQUELITINA.
- ALERGICAS: NO REFIERE.
- TRANSFUSIONALES: 3 UGRES POR QUIRÚRGICOS.
- QUIRÚRGICOS: HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA POR DIVERTICULOSIS + COLOSTOMIA HACE CINCO AÑOS, ORQUIDOPEXIA, RESECCIÓN DE UTERO CERVICAL, ORQUIDOPEXIA.
- FAMILIARES: CA GÁSTRICO (SOBRINA).

\*\*\*EXAMEN FÍSICO\*\*\*

- ESTADO GENERAL: ACEPTABLE.
- AFEBRIL, DESHIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
- SIGNOS VITALES: FC: 100 FR: 18 TA: 148/78 MMHG, SAO2: 91% CON FIO2 0.21.
- PIEL: FANERAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANCTERICAS.
- VÍA AEREA: NO > JCM, MALLABRATTI, DENTADURA EN MAL ESTADO GENERAL, EN ARCAD INFERIOR CON AUSENCIA DE PIEZAS DENTALES, PROTESIS DENTAL COMPLETA EN ARCAD SUPERIOR, OTÍM + 5 CM, ADECUADA MOVILIDAD CERVICAL.
- CARDIO-PULMONAR: RUIDOS TAQUICÁRDICOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.
- ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOR, COLOSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL.
- OTROS: EXTREMIDADES SIN EDEMA, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT.

\*\*\*PARACLÍNICOS\*\*\*

06/10/2017 BUN 28.8 NA 143 K 3.95 CL 103.5 GLUCOSA 72.5 CREATININA 1.12 LEUCOCITOS 8870 NEUTRÓFILOS 66.9%  
LINFOCITOS 21.6% PLAJUETAS 332000 RTO 81 HB 13.4 PT 16.88 PTT 31.5  
08/10/2017 SMO FC 82 L/MN, EXTRASISTOLE SUPRAVENTRICULAR, PRG 0.18 S OIRS NORMAL

72.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA



MANEJO ACTUAL \*\*\*

LACTATO DE RINGER 100 CC HORA  
AMLODIPINO 5 MG CADA 24 HORAS

CONCEPTO\*\*\*

PACIENTE ASA III, NCEPOD 3, RIESGO OX BAJO, BAJO RIESGO NVPO, HEMOGRAMA SIN EVIDENCIA DE ANEMIA SIN SANGRADO ACTIVO, CLASE FUNCIONAL EN EL MOMENTO NO VALORABLE POR CUADRO ACTUAL, SIN EMBARGO PREVIO A CUADRO MAYOR DE 4 METS, NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULAR. SE RECOMIENDA PROGRAMAR ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA BAJO SEDACIÓN EN MISMO TIEMPO UNA VEZ PACIENTE AUTORIZE REALIZACIÓN DE LOS MISMOS, YA QUE EN EL MOMENTO NO ESTÁ SEGURO.

-PROGRAMAR PROCEDIMIENTO UNA VEZ PACIENTE AUTORIZE  
-RESTRICCIÓN SÓLIDOS 8 HORAS PREVIAS A ENDOSCOPIA  
-SE EXPLICA PACIENTE Y NIETA POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS A LA ANESTESIA Y SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

-EN EL MOMENTO SIN TROMBOPROFILAXIS NI ANTICOAGULACIÓN.  
-TOMAR ANTIHIPERTENSIVO CON Poca AGUA EL DIA DE PROCEDIMIENTO  
-NO ADMINISTRAR HIPOGLUCEMIANTE ORAL (EL CUAL SE ENCUENTRA SUSPENDIDO POR AYUNO)

MEDICO : ISLENA ANDREA MANCERA LEON RM: 52728177  
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 06/10/2017 HORA: 11:21:

VER RESPUESTA A INTERCONSULTA EN HISTORIA CLINICA.

Solicitado por : ISLENA ANDREA MANCERA LEON RM: 52728177

Realizado por : ISLENA ANDREA MANCERA LEON

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA RM: 52728177

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/10/2017 HORA: 13:12:35  
\*\*\*\* EVOLUCIÓN CIRUGIA GENERAL \*\*\*\*

CIRUJANO: DR. ANAYA  
RESIDENTE: DIEGO QUINTERO

PACIENTE DE 87 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:

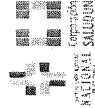
- 1-HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS EN ESTUDIO
- 2-ANTECEDENTE DE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA + COLOSTOMÍA POR ENFERMEDAD DIVERTICULAR HACE 5 AÑOS.
- 3-HTA
- 4-DIABETES MELLITUS TIPO 2
- 5-HIPERPLASIA PROSTÁTICA
- 6-SÍNDROME CONSTITUCIONAL

SUBJETIVO: CON FAMILIAR, NIEGAN NUEVOS EPISODIOS DE HEMATOQUEZIA, NIEGAN MELENAS, NIEGA DOLOR, NIEGA NÁUSEAS Y EMESIS, NIEGA FIEBRE.

OBJETIVO: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, SIGNOS VITALES.

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA



RESUMEN DE HISTORIA

TA: 155/64, FC: 78 X MIN, FR: 18 X MIN, SATO2: 91%.

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS.  
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, COLOSTOMÍA EN FLANCO IZQUIERDO PRODUCTIVA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO.

EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.  
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CON LABILIDAD EMOCIONAL, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS MENINGEOS, NO SE EVALÚA MARCHA.

PARACLÍNICOS

05/10/2017 BUN 26.6, CRE 1.12, NA 143, CL 103, K 3.95, GLUCEMIA 72.5  
CH: LEU 8870, NUE 5930, HB 13.4, HTO 39.1, PLT 332000, TP 15, INR 1.11, TPT 26.9

ANÁLISIS: PACIENTE EN ESTUDIO DE HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIRS, SIN NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO. HEMOGRAMA CONTROL SIN DESCENSO EN EL NIVEL DE HEMOGLOBINA, DADO SÍNDROME CONSTITUCIONAL SE CONSIDERA NECESARIO DESCARTAR PATOLOGÍA NEOPLÁSICA POR LO QUE ESTÁ PENDIENTE REALIZACIÓN DE EVDA Y COLONOSCOPIA. DADO POBRE TOLERANCIA A LA PREPARACIÓN ORAL CON PEG SE INDICA ADMINISTRACIÓN DE ENEMA A TRAVÉS DE LA COLOSTOMÍA, SE DEJA ORDEN DE DIETA LÍQUIDA CLARA, ATENTOS A EVOLUCIÓN.

PLAN:

- HOSPITALIZACIÓN EN PISO
- DIETA LÍQUIDA CLARA POSTERIOR A ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS
- LACTATO DE RINGER A 70 ML/H
- AMLODIPINO 5 MG/DÍA
- GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS
- TERAPIA FÍSICA
- PENDIENTE EVDA Y COLONOSCOPIA
- APLICAR UN ENEMA TRAVES A TRAVÉS DE COLOSTOMIA

MEDICO : NAFER JUNIOR ANAYA ARIZA RM: 1032365945  
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 06/10/2017 HORA: 16:16:48

\*\*\*INGRESO GERIATRÍA 06/10/2017\*\*\*

Jorge Bolero Garcia

87 años

Natural de Fresno curdianamarca, procedente de Bogotá

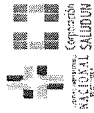
Abogado

Diestro

MC: Remitido de la clínica de especialistas por sangrado por colostomía.

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA



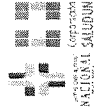
RESUMEN DE HISTORIA

EA: Paciente de 87 años con antecedente de colostomía desde hace 5 años quien presenta cuadro clínico de aproximadamente 1 mes de evolución consistente en astenia, adinamia, hiporexia, pérdida de peso no intencionada de 15 Kg en 40 días, el cual se agudiza la última semana con deshidratación y deposiciones melénicas abundante por colostomía por lo que decide consultar el 29/09/2017 a clínica de especialistas, en la cual inician hidratación endovenosa realizan paraclinicos y remiten por cuestiones administrativas para manejo integral del paciente

- RxSx Genitrica
- Calidas: No refiere
- Funcionalidad: Bartha 95(colostomia) previo a cuadro clínico actual. Actual de 30
- Continencia: Niega problemas de incontinencia, deposiciones por sonda.
- Alimentación: disminución progresiva de la ingesta desde cuadro actual.
- Sueño: no refiere alteraciones en el patrón del sueño
- Rx Sx
- Generales: Astenia, adinamia, pérdida de peso no intencionada de 15 Kg en 40 días
- Cardiovascular: niega dolor torácico, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna.

- Respiratorio: Niega disnea.
- Neurológico: refiere mareo, niega síncope, niega cefalea.
- Antecedentes:
- Patológicos: HTA diagnosticada hace años 20, HPB diagnosticada hace 20 años. Dislipidemia, EPOC, diverticulitis hace 5 años y DM diagnosticada hace un mes.

- Quirúrgicos: Hemicolectomía izquierda + colostomía por diverticulitis hace 5 años, orquidopexia hace 10 años, resección de linfoma? según HC.
- Farmacológicos: Furosemida 40 mg día, Amiodipino 5 mg día, Lovastatina 20 mg día, sitagliptina.
- Transfusionales: 3 UGRE hace 5 años
- Tóxicos: tabaquismo durante 34 años IPA 1.7 pa/año, alcohol ocasional hasta la embriaguez por 34 años.
- Alergias: niega
- Familiares: Sobrina con Ca gástrico, HTA



RESUMEN DE HISTORIA

Exámen físico:

Paciente sónicamente enfermo, caquético, alebil, deshidratado. Con signos vitales de: TA 130/76 mmHg, FC 66 lpm, FR 18 rpm T° 35.9 °C Sat O2 92%

Cabeza y cuello: normocéfalo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, con masa en región supraclavicular en triángulo cervical posterior de 9 cm de diámetro blanda no adherida a planos profundos, móvil, no dolorosa, no se palpan adenomegalias.

Tórax: normoexpandible, simétrico, sin dolor a la palpación, resonante, ruidos respiratorios sin agregados, ruidos cardíacos velados rítmicos, no se auscultan soplos.

Abdomen: blando, gorgoteo intestinal presente, sin dolor a la palpación superficial o profunda, no se encuentran visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades: eutróficas, sin edemas, llenado capilar de 2 segundos.

Neurológico: alerta, orientado en tiempo espacio y persona, labilidad emocional. Nomina y entiendo, lenguaje y memoria conservada. RMT +++++, Fuerza muscular 4/5 en todas las extremidades. Sensibilidad superficial y profunda conservada.

Paraclinicos extrainstitucionales:

13/04/2012 Colonoscopia: Sangrado digestivo bajo de probable origen diverticular. Enfermedad diverticular severa de predominio izquierdo. No hay presencia de sangrado activo en el momento.

16/04/2012: Biopsia: colon izquierdo, hemicolectomía: divertículos del colon no complicados, cambios histológicos de la pared y mucosa por divertículos, bordes de resección esencialmente normales.

01/10/2017: NA. 142 K. 3.8

03/10/2017: - LEU: 7600 NEU: 70% LIN: 26% HB: 12.9 HCTO: 39.3 PLAQ: 318000 VSG: 20 PT: 12.72 PT: 31.5 hemoclasificación: o negativo

Paraclinicos intrainstitucionales:

-06/10/2017 02:40 glucemia 66 mg/dl

EVDA: 1. hernia hiatal de 3 cm sin esofagitis. 2. polipos diminutos en saco hemiario de aspecto inflamatorio 3. gastritis atrofica multifocal 4. bulbododenitis con polipo sessil en angulo duodenal

-05/10/2017 gases arteriales: ph: 7.42, pco2: 30.2, po2: 50.7, hco3: 19.3, be: -4.0, satO2: 88%, lactato: 1.1 fio2: 21%, pafio2: 241



RESUMEN DE HISTORIA

BUN 26.6 Creatinina 1.12 Na 143 Cl 103.5 K 3.95 Glucosa 72.5

Hemograma. Leucocitos 8870 Neutrófilos 66.9% (5930) Linfocitos 21.6% (1920) Hb 13.4 Hto 38.1 VCM 88.1 HCM 30.2 plaquetas 332000

ANÁLISIS: paciente de 87 años con antecedente de colostomía secundaria a enfermedad diverticular complicada desde hace 5 años, en segundo día de hospitalización quien persiste con astenia adinamia, decaimiento, hiporexia, y melenas por colostomía, en el momento afébril, hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria ni sirs, tensión arterial en rangos de normalidad, colostomía normofuncionante, se revisan paracitinos de ingreso cuadro hemático dentro de límites normales, sin anemia, azúcares ligeramente elevados, normoglicemia con tendencia a la hipoglicemia por lo que se suspende terapia antidiabética, electrolitos en rangos de normalidad, y tiempos de coagulación normales, EVOA con bulbododentitis con polipo sessil en ángulo duodenal posiblemente secundaria a úlcera duodenal, que explicaría sangrado sin embargo no se tiene claridad de la etiología, por lo que se encuentra pendiente realización de colonoscopia y se solicita tac de abdomen con contraste y Rx de tórax dado cuadro clínico de rápida evolución para descartar masas abdominales, continua antihipertensivo y vigilancia de cifras tensionales, se solicitan glucometrias, y se inicia profilaxis gástrica, se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

Diagnósticos:

- 1. hemorragia de vías digestivas alta
- 1.1 bulbododentitis con polipo sessil en ángulo duodenal
- 2. síndrome constitucional
- 3. hipertensión arterial por HC
- 4. diabetes mellitus tipo 2 por HC
- 5. enfermedad pulmonar obstructiva crónica por HC
- 6. hiperplasia prostática benigna por HC
- 7. dislipidemia por historia clínica por HC
- 8. hipoglicemia??
- 9. usuario de colostomía tipo Hartman (abril 2012)
- 9.1 antecedente de enfermedad diverticular complicada
- 10. lipoma región cervical derecha

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA



RESUMEN DE HISTORIA

Previo a fecha de ingreso:

Índice de Barthel 95

Índice de Lawton 8

Actual:

Barthel 30

Lawton 0

Plan:

Hospitalización en piso.

Cabeecera A 45°

Nada vía oral

lactato de ringier pasar a 80cc/h

DAD 10% a 20cc/h

omeprazol 40 mg IV cada 12 horas  
amlodipino 5 mg cada día

glucometrias cada 8 horas

se Rx de tórax

se Tac de abdomen con contraste

cuidados de colostomía

continúa seguimiento por terapia física, psicología

pendiente valoración por psiquiatría

control de signos vitales

MEDICO : JORGE HERNAN LOPEZ RAMIREZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA

RM: 10247478





HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág: 12 de 41  
Fecha: 13/10/17

### RESUMEN DE HISTORIA

no logra dormir "no duermo nada" el sueño es muy superficial y se  
intermite frecuentemente durante la entrevista manifiesta "yo sé  
que aquí quieren ayudarme, pero ¿cómo? ¿para qué? si ya nada tiene  
caso no quiero hablar más, ¿para qué?" He tenido ideas de muerte  
frecuentes, no es claro si es suicidio

Antecedentes  
Patológicos: HTA, Hipertrofia prostática benigna, dislipidemia, EPOC,  
diverticulitis, Diabetes Mellitus, Diverticulitis  
Farmacológicos: furosemida 40mg/día, amitriptilina 5mg/día, losartán

20mg/día, atagilina  
Ox. hemicolectomía laparoscópica + colestomía hace 5 años, orquidopexia

resección de lipoma cervical derecho  
Alergias: nega  
Trasfusiones: 3 UGRS hace 5 años  
Familiares: sobrina CA gástrico

Examen Mental  
Punto acorde, palido, delgado, con enjambre melancólico, aludo,  
orientado en tres esferas, responde al lenguaje, contacto visual  
y verbal intermitente, afecto íntimo resonante, pensamiento con  
broadleaves, ideas fijas y sobrevaloradas de minusvalía  
desesperanza, culpa, ruina y muerte, no explicita delirios ni  
ideación suicida, hipersomnolencia, hipobulimia, normoquímica,  
introspección pobre, lenguaje prosaico poco productivo, monótono,  
inteligencia impresión promedio, juicio comprometido

Análisis  
Se trata de un paciente de 87 años con examen mental y anamnesis  
parcial que corresponden a episodio depresivo grave. No hay hallazgos  
que sugieran síndrome confusional sin embargo la intensidad de los  
síntomas depresivos comprometen el juicio por lo que la toma de

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUNTESMARCELA PATRICIA PUNTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág: 14 de 41  
Fecha: 13/10/17

### RESUMEN DE HISTORIA

decisiones, debe ser apoyado en la familia. Es necesario ampliar  
curso longitudinal de la enfermedad y explorar psico-social con  
familiares, para contrastar y ampliar lo referido por el paciente

Diagnóstico  
Episodio depresivo grave

Plan  
1 Escitalopram tab 10mg Dar una después del desayuno  
2 Trazodona tab 50mg Dar media a las 7:00 pm  
3 Pendiente entrevista con familia  
4 Favor vigilar patido de sueño  
5 Continúa seguimiento por nuestro servicio

MEDICO : MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO RM: 193336-1  
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 06/10/2017 HORA: 19:32

PSIQUIATRIA - Respuesta a Interconsulta

Jorge, paciente de 87 años, natural y procedente de Bogotá, casado,  
profesión Abogado, casado hace 40 años; vivo con la esposa (dos

niños viven en la siguiente planta)  
Fuentes de información: paciente e historia clínica, sin acompañante

Motivo de interconsulta: alucinóisis, sospecha de depresión. Rechazo  
a procedimientos

Enfermedad actual  
Ingreso al día de ayer, referido de Clínica de Especialistas, por  
cuestionario clínico de aproximadamente un mes de evolución de debilidad  
asistencia, astenia, hiporrelax, pérdida de interacción de peso y  
desorientación. Hace 3 días, sangrado de color negro por colonoscopia  
abundante, remite al HUN por razones administrativas. Como parte del  
manejo en esta institución, se propuso realización del colonoscopia  
que el paciente rechazó porque "no me puedo pasar ese líquido y

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUNTESMARCELA PATRICIA PUNTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág: 15 de 41  
Fecha: 13/10/17

### RESUMEN DE HISTORIA

¿para qué? si ya nada tiene caso? ". No ha presentado agresividad

ni agitación, no ha rechazado otros procedimientos

Paciente comenta que hace 40 días "se me vino el mundo abajo", al  
pasar por dificultad laboral/familiar, del mismo tiempo de  
evolución, se siente sin motivación para comprender cualquier  
actividad, débil, sin ganas de hacer nada, se ha sentido triste pero  
no logra dormir, "no duermo nada" el sueño es muy superficial y se  
intermite frecuentemente durante la entrevista manifiesta "yo sé  
que aquí quieren ayudarme, pero ¿cómo? ¿para qué? si ya nada tiene  
caso no quiero hablar más, ¿para qué?" He tenido ideas de muerte  
frecuentes, no es claro si es suicidio

Antecedentes  
Patológicos: HTA, Hipertrofia prostática benigna, dislipidemia, EPOC,  
diverticulitis, Diabetes Mellitus, Diverticulitis  
Farmacológicos: furosemida 40mg/día, amitriptilina 5mg/día, losartán

20mg/día, atagilina  
Ox. hemicolectomía laparoscópica + colestomía hace 5 años, orquidopexia,

resección de lipoma cervical derecho  
Alergias: nega  
Trasfusiones: 3 UGRS hace 5 años  
Familiares: sobrina CA gástrico

Examen Mental  
Punto acorde, palido, delgado, con enjambre melancólico, aludo,  
orientado en tres esferas, responde al lenguaje, contacto visual  
y verbal intermitente, afecto íntimo resonante, pensamiento con  
broadleaves, ideas fijas y sobrevaloradas de minusvalía  
desesperanza, culpa, ruina y muerte, no explicita delirios ni  
ideación suicida, hipersomnolencia, hipobulimia, normoquímica,  
introspección pobre, lenguaje prosaico poco productivo, monótono,

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUNTESMARCELA PATRICIA PUNTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág: 16 de 41  
Fecha: 13/10/17

### RESUMEN DE HISTORIA

inteligencia impresión promedio, juicio comprometido

Análisis  
Se trata de un paciente de 87 años con examen mental y anamnesis  
parcial que corresponden a episodio depresivo grave. No hay hallazgos  
que sugieran síndrome confusional sin embargo la intensidad de los  
síntomas depresivos comprometen el juicio, por lo que la toma de  
decisiones, debe ser apoyado en la familia. Es necesario ampliar  
curso longitudinal de la enfermedad y explorar psico-social con  
familiares, para contrastar y ampliar lo referido por el paciente

Diagnóstico  
Episodio depresivo grave

Plan  
1 Escitalopram tab 10mg Dar una después del desayuno  
2 Trazodona tab 50mg Dar media a las 7:00 pm  
3 Pendiente entrevista con familia  
4 Favor vigilar patido de sueño  
5 Continúa seguimiento por nuestro servicio

Solicitado por : MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO RM: 193336-1  
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Realizado por : MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO RM: 193336-1  
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 07/10/2017 HORA: 13:42:10

\*\*\*Evaluación medicina interna 07/10/2017\*\*\*

FI HUN 05/10/2017 día 3 de hospitalización Jorge Botero García, 87 años con diagnósticos de

1 hemorragia de vías digestivas altas en estudio  
1 bulboesofágico con polipo síndico en ángulo duodenal  
2 síndrome constitucional  
2 1 neoplasia a distancia  
3 hipertensión arterial por HC  
4 diabetes mellitus tipo 2 por HC  
5 enfermedad pulmonar obstructiva crónica no urgente requerimiento por HC  
6 hipertrofia prostática benigna por HC  
7 dislipidemia por historia clínica por HC  
8 uso de colestomía tipo Hartmann (junio 2012)  
9 antecedente de enfermedad diverticular compleja  
10 lipoma inguinal cervical derecho  
11 episodio depresivo grave

7.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUNTESMARCELA PATRICIA PUNTES HERRERA



## RESUMEN DE HISTORIA

Subjetivo: paciente en compañía de la hija, quien refiere fluctuación

del estado de ánimo, refiere trastorno del sueño, anorexia, adelanto y rechazo frecuente a procedimientos colonoscópicos y de la tórax; niega nuevos sangrados por colonoscopia, niega otros síntomas, niega síntomas gastrointestinales, respiratorios u otros, refiere polipatía, diuresis positiva de características habituales, y colonoscopia funcional

### Examen físico

Paciente aceptables condiciones generales, caquético, alborotado, deshidratado. Con signos vitales de: TA 164/85 mmHg, FC 74 l.p.m., FR 18 p.m., T 38.1°C Sat O2 92%.

Cabeza y cuello: mucosidad, escleróticas anictéricas, pupilas heterocóricas, refuerzo oral hinchado, cuello móvil, con masa en región supraclavicular en triángulo cervical posterior de 8 cm de diámetro, no adherida a planos profundos, móvil, no dolorosa, no se palpan adenopatías. Tórax: tórax expansible, simétrico, sin dolor a la palpación, ruidos respiratorios sin agregados, ruidos cardíacos veloces rítmicos, no se auscultan soplos.

Abdomen: blando, dispneicos, ruidos hidroaéreos presentes, sin dolor a la palpación superficial o profunda, no se encuentran visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: várices, sin edemas. Anus: caído de 2 pulgadas. Neurología: alborotado, en tiempo espacio y presente labilidad emocional. Higiene y sentido: lenguaje y memoria conservada. RMT: +++++. Fuerza muscular: 4/5 en todas las extremidades. Sensibilidad: superficial y profunda conservada, no signos meningícos, no se valora marcha.

### Paradójicos intrahistóricos

13/04/2012 Colonoscopia: Sangrado digestivo bajo de probable origen diverticular. Enfermedad diverticular leve de predilección izquierda. No hay presencia de sangrado activo en el momento.  
18/04/2012 Biopsia: colon izquierdo: hiperplasia de la mucosa de la pared y mucosa por divertículos, bordes de reacción esencialmente normales.  
03/08/2017 Hemograma: leucocitos 8.420 unidades, 62% (5200) linfocitos 25% (2140) Hb: 15.8 Hto 47.2 HCM 30 VCM 11 Plaquetas 330 500 fíbrinógeno 4.78 TIO 171. Colesterol total 162 HDL 48 LDL 80.3 BUN 20 creatinina 1.23 Glucemia basal 110 mg/dl. Insulina no se valora el momento.

01/10/2017 NA: 142 K 3.8  
03/10/2017 hemograma: LEU 7600 NEU 70% LIN 26% Hb 12.9 HCTO 39.3 PLAO 318000 VSG 20 PT 12.72 PTT 31.5 hemodilución: o negativo

### Paradójicos intrahistóricos

#### Glucemias

-06/10/2017 09:00 66 mg/dl  
-06/10/2017 09:00 114 mg/dl  
-06/10/2017 12:00 103 mg/dl  
-07/10/2017 05:00 113 mg/dl

EVIDA: 1 hernia hiatal de 3 cm sin sangrado. 2 polipos diminutos en saco terminal de aspecto inflamatorio. 3 gastritis atrofica multifocal. 4 bulboverruca con colpos en angulo duodenal.

-06/10/2017 EKG: ritmo sinusal, FC 77ppm, eje entre 0 y 90°, sin signos de lesión isquémica o miocárdica.  
-05/10/2017 gases arteriales: pH 7.42, pO2 30.2, pO2 50.7, hco3 19.3, hco3 4.0, saO2 88%, lactato 1.1 (62 1% pH 7.42).

05/10/2017 BUN 26.6 Creatinina 1.12 Na 143 Cl 103.6 K 3.95 Glucosa 72.5

7.0 "HOSVITAL" Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA



## RESUMEN DE HISTORIA

Hemograma: Leucocitos 8870 Neutrófilos 66.9% (5930) Linfocitos 21.6% (1920) Hb 13.4 Hto 39.1 VCM 80.1 HCM 30.2 plaquetas 320000

ANÁLISIS: paciente de 87 años con antecedente de colostomía secundaria a enfermedad diverticular complicada desde hace 5 años, quien ha presentado estado de ánimo depresivo e ideas de suicidio, al ingreso se documenta pérdida de funcionalidad de la boca, un borboteo de 25 que en 40 días pasó a ser de 20, niega síntomas endocrínicos y gastrointestinales, con angustia del cuadro clínico de ingreso, al examen físico alborotado, hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, ni signos de respuesta inflamatoria sistémica, colostomía normal, funcionamiento, un registro de enfermería se documenta cifras tensionales hacia frente superior, un enfermero paciente sin vía oral para realizar los exámenes por lo que no se ha administrado antiepilépticos, además con demora en la realización de los mismos debido a que paciente rechaza traslado o realización del procedimiento, con cambios de decisión espontáneos, por otro lado, glucemia en ayuno de normalidad y se reciben parámetros de suero que reportan HbA1c de 6.78, por lo que no se indica manejo antidiabético, adicionalmente valorado por servicio de psiquiatría quien considera paciente con episodio depresivo grave o inicio manía con variaciones y trazo de línea, por el momento continúa aporte de líquidos endovenosos, se suspende OADs y se indica reiniciar si glucemia es menor de 70 mg/dl continúa inhibido de bomba de protones, pendiente tema de Hb de fíbrin, lac, abdomen y colonoscopia, se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

### Plan

Hospitalización en piso  
Cabecear a 30°  
nada vía oral, fango de TAC abdominal serie líquida clara  
lactado de fango para a 100cc/h  
DAO 10% suspendido y en caso de glucemia <70mg/dl reducir a 20cc/h  
omeprazol 40 mg iv cada 12 horas  
antidépresivos 5 mg cada día  
valproato TAB 500mg VO cada día después del desayuno  
trazodona TAB 25mg VO cada día (8:00 pm)  
glucómetros cada 6 horas  
pendiente Hb de fíbrin, TAC de abdomen con contraste y colonoscopia  
cuidados de colostomía  
continúa seguimiento por terapia física, psicología y psiquiatría  
control de signos vitales

MEDICO: GINA KINOMARA ROJAS MORA

RM: 52965995

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

### NOTA MEDICA

FECHA: 07/10/2017 HORA: 14:51

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL: 07/10/2017

CRUJANO DR. ANAYA

RESIDENTE DR. QUINTERO

INTERNA JENIFER RISUEÑO

PACIENTE DE 87 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE

1. HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS EN ESTUDIO

2. ANTECEDENTE DE HEMICOLECTOMÍA (IZQUIERDA) • COLOSTOMÍA POR ENFERMEDAD DIVERTICULAR HACIENDO 5 AÑOS

7.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA



## RESUMEN DE HISTORIA

- 3 HTA
- 4 DIABETES MELLITUS TIPO 2
- 5 HIPERTROFIA PROSTÁTICA
- 6 SÍNDROME CONSTITUCIONAL
- 7 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO II (TFG: 65.92)
- 8 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

### SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE HIJA, REFIERE SENTIR LEVE MEJORA, NO HA PRESENTADO HEMATOQUECIA O MELENAS, NIEGA DOLOR, NIEGA NÁUSEAS, NIEGA EPISODIOS EMÉTICOS, NIEGA FIEBRE, SE ENCONTRABA EN PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIA, LA CUAL FUE SUSPENDIDA PARA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE SOLICITADO POR GERIATRIA

### OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, HODRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES: TA 140/75 FC: 68 FR 20 T 36.3°C SO2 92% AL AMBIENTE, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL CON PRESENCIA DE MASA EN REGIÓN SUPRACLAVICULAR Y TRIÁNGULO POSTERIOR DERECHO DE APROXIMADAMENTE 8 CM DE DIÁMETRO, BLANDA, MÓVIL, NO ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO DOLOROSA. TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS VELADOS, RÍTMICOS, NO ES POSIBLE IDENTIFICAR PRESENCIA DE SOFLOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASA COLOSTOMÍA EN FLANCO IZQUIERDO PRODUCTIVA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, EXTREMIDADES HIPOTROFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CON LABILIDAD EMOCIONAL, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS MENINGEOS, NO SE EVALÚA MARCHA.

### PARACLINICOS

05/10/2017  
BUN 26.6 CRE 1.12 NA 140 CL 103 K 3.95 GLUCEMIA 72.5  
CH LEU 8870 HGB 5630 HB 13.4 HTO 39.1 PLT 332000 TP 15 INR 1.11 TPT 26.9

### 06/10/2017

ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS.  
HALAZOS  
ORL: Normal. Paso fácil por el circofaríngeo.  
ESOFAGO: Luz y calibre normales. Mucosa de aspecto normal.  
UNION CARDIOESOFAGICA: Hacia arriba a los 41 cm con acurcio de pliegues (Línea Z a los 38 cm. En mucosa del saco terminal pliegos diminutos nódulos de aspecto inflamatorio.  
ESTOMAGO: Lago claro. Distensibilidad adecuada. Mucosa glabra ondulada con cambios atroficos. Píloro vacuolado, funcional.  
DUODENO: Bulbo contractado con pliegos de 8x7 mm en pared lateral izquierda. Segunda porción normal.  
DIAGNÓSTICO  
1. HERNIA HIATAL DE 3 cm SIN ESOFAGITIS  
2. POLIPOS DIMINUTOS EN SACO HERNIARIO DE ASPECTO INFLAMATORIO  
3. GASTRITIS ATROFICA MULTIFOCAL  
4. BULBO DUODENITIS CON POLIPO Sésil EN ANGULO DUODENAL  
BIOPSIAS: No se toman.

EXTRAHISTÓRICAS: HBAIC 6.7

### ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HEMICOLECTOMÍA (IZQUIERDA) • COLOSTOMÍA POR ENFERMEDAD  
7.0 "HOSVITAL" Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA



## RESUMEN DE HISTORIA

DIVERTICULAR HACIENDO 5 AÑOS, DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL. EN ESTUDIO DE HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, HODRATADO, AFEBRIL, SIN DOLOR, NO HA VUELTO A PRESENTAR DEPOSICIONES MELENICAS NI HEMATOQUECIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON COLOSTOMÍA NORMOFUNCIONANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CIFRAS GLUCÉMICAS DENTRO DE METAS. EL DÍA DE AYER FUE REALIZADA ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS CON HALLAZGO DE HERNIA HIATAL DE 3 CM SIN ESOFAGITIS, POLIPOS DE ASPECTO INFLAMATORIO EN SACO HERNIARIO, GASTRITIS ATROFICA MULTIFOCAL Y BULBO DUODENITIS CON POLIPO SÉSIL EN ANGULO DUODENAL, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, VALORADO POR LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA Y PSQUIATRIA QUE ENCUENTRAN PACIENTE CON EPISODIO DEPRESIVO MAYOR, REALIZARÁN SEGUIMIENTO Y SE DEJÓ FORMULADO POR PSQUIATRIA MANEJO ANTIDEPRESIVO. SE ENCUENTRA PENDIENTE REALIZACIÓN DE COLONOSCOPIA. PARA LO CUAL EL PACIENTE YA SE ENCONTRABA EN PREPARACIÓN, PERO DADO QUE MEDICINA INTERNA SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, SE SUSPENDE PREPARACIÓN PARA TOMA DE MEDIO DE CONTRASTE Y SE CONTINUARA POSTERIOR A DICHA IMAGEN POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

### PLAN

-HOSPITALIZACIÓN EN PISO  
-DIETA LÍQUIDA CLARA POSTERIOR A REALIZACIÓN DE TAC  
-LACTADO DE RINGER A 70 CC/HORA  
-AMLODIPINO 5 MG/DÍA  
-OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS  
-ESCALOPRAM 10 MG VO CADA DÍA  
-TRAZODONA 25 MG VO CADA DÍA  
-GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS  
-TERAPIA FÍSICA  
-PENDIENTE COLONOSCOPIA, TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO  
-APLICAR UN ENEMA TRAVESADO A TRAVÉS DE COLOSTOMÍA

MEDICO: NAFER JUNIOR ANAYA ARIZA

RM: 1032365845

ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL

### NOTA MEDICA

FECHA: 08/10/2017 HORA: 14:13

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL: 08/10/2017

CRUJANO DR. TORRES

RESIDENTE DIEGO QUINTERO

PACIENTE DE 87 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE

1. HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS EN ESTUDIO

2. ANTECEDENTE DE HEMICOLECTOMÍA (IZQUIERDA) • COLOSTOMÍA POR ENFERMEDAD DIVERTICULAR HACIENDO 5 AÑOS

3 HTA

4 DIABETES MELLITUS TIPO 2

5 HIPERTROFIA PROSTÁTICA

6 SÍNDROME CONSTITUCIONAL

7 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO II (TFG: 65.92)

8 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

SUBJETIVO: NIEGA DOLOR, NIEGA NÁUSEAS Y VÓMITO, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO DIETA LÍQUIDA CLARA, NIEGA NIEVOS EPISODIOS DE HEMATOQUECIA Y MELENAS.

7.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA







HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

#### RESUMEN DE HISTORIA

por cirugía general, se indica continuar manejo médico intensivo y en caso de glucemia menor de 70mg/dl revalorizar DAD 10%, se explica a paciente y familiar quince refieren entender y aceptar

#### Plan

Hospitalización en piso

Cabeceira A 30°

resú via oral, luego de colonoscopia dieta líquida clara

lactato de ringar pasar a 100cc/h

en caso de glucemia <70mg/dl iniciar DAD 10% a 20cc/h\*\*

omeprazol 40 mg IV cada 12 horas

amoxicilina 5 mg cada día

esclatoplam TAB 10mg VO cada día después del desayuno

irazodona TAB 25mg VO cada día (8:00 pm)

glucemia cada 6 horas

posible realización de colonoscopia el día de mañana

cuidados de colonoscopia

continúa seguimiento por terapia física, psicológica y psiquiátrica

control de signos vitales

MEDICO : GINA XIMOMARA ROJAS MORA

RM: 52965396

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

#### NOTA MEDICA

FECHA: 09/10/2017 HORA: 12:42:23

\*\*\*EVOLUCION CIRUGIA GENERAL\*\*\*

09/10/2017

CIRUJANO DR TORRES

RESIDENTE DIEGO QUINTERO

INTERNO JAMES RAMIREZ

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE

1. HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS EN ESTUDIO

2. ANTECEDENTE DE HEMOCOLETOMÍA IZQUIERDA + COLOSTOMÍA POR ENFERMEDAD DIVERTICULAR HACÉ 5 AÑOS

3. HTA

7.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA

Pag. 25 de 43  
Fecha: 13/10/17



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

#### RESUMEN DE HISTORIA

4. DIABETES MELLITUS TIPO 2  
5. HIPERPLASIA PRESTÁTICA  
6. SINDROME CONSTITUCIONAL  
7. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO II (IFG: 65-82)  
8. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIR EN ACEPTABLES CONDICIONES. MEGA DOLOR, MEGA NÁUSEAS, MEGA VÓMITO, MEGA FIEBRE, TOLERANDO DIETA LÍQUIDA CLARA. MEGA NUEVOS EPISODIOS DE HEMATOQUEZIA Y MELENAS

OBJETIVO: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, HÍDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES TA 130/80 FC 72 FR 18 1° 36.3°C S02 92% O2I. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANTERIORES, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, CON PRESENCIA DE MASA EN REGIÓN SUPRACLAVICULAR Y TRIANGULO POSTERIOR DEL DERECHO DE APROXIMADAMENTE 9 CM DE DIÁMETRO, BLANDA, MÓVIL, NO ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO DOLOROSA, TÓRAX SÍMETRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS VELADOS, RÍNTICOS, N ES POSIBLE IDENTIFICAR PRESENCIA DE SOPLOS ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, COLOSTOMÍA EN FLANCO IZQUIERDO PRODUCTIVA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, EXTREMIDADES HIPOTROFICAS, SÍMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CON LABILIDAD EMOCIONAL, MOVILIZA LAS 4 EXTREMEIDADES, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS MENINGEOS, NO SE EVALUA MARCHA

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS DE EDAD EN ESTUDIO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, SIN NUEVOS EPISODIOS DE MELENAS NI HEMATOQUEZIA, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN DETERIORO HEMODINÁMICO, SE CONSIDERA IMPRESCINDIBLE REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS PARA ESTABLECER CONDUCTA ADICIONAL Y/O ESQUEMA TERAPÉUTICO POR EL MOMENTO CONTINÚA VIGILANCIA CLÍNICA, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER

#### PLAN

- DIETA LÍQUIDA CLARA SEGÚN REALIZACIÓN DE COLONOSCOPIA

- LACTATO DE RINGER A 10 CC/HORA

- AMOXICILINA 5 MG/DÍA

- OMEPRAZOL 40 MG/IV CADA 12 HORAS

- ESCLATOPRAM 10 MG VO CADA DÍA

- ITRAZODONA 25 MG VO CADA DÍA

- GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS

- TERAPIA FÍSICA

- PENDIENTE COLONOSCOPIA

MEDICO : HECTOR RENE HAZBON NIETO

RM: 61246740

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

#### NOTA MEDICA

FECHA: 09/10/2017 HORA: 16:05:42

\*\*\*Evolucion Geriatrica 09/10/2017\*\*\*

F1 HUN 09/10/2017 en día 5 de hospitalización, Jorge Roberto García, 67 años con diagnósticos de

1. hemorragia de vías digestivas en estudio

1.1 bulboesofágica con pólipo sétil en ángulo duodenal

2. síndrome constitucional

2.1 neoplasia a descartar

3. hipertensión arterial por HC

4. diabetes mellitus tipo 2 por HC

5. enfermedad pulmonar obstructiva crónica no originada por HC

7.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA

Pag. 26 de 43  
Fecha: 13/10/17



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

#### RESUMEN DE HISTORIA

6. hipertensión arterial leve por HC  
7. dislipidemia por hiperlipidemia por HC  
8. úlcera de colostoma tipo Hartmann (abril 2012)  
9. antecedentes de enfermedad diverticular complicada  
10. lipoma región cervical derecha  
11. episodio depresivo grave

Subjetivo: paciente en compañía de la hija quien refiere vómito mayor, paciente niega síntomas respiratorios, gastrointestinales, niega melena y hematocopia por colostoma, u otra sintomatología por vía aérea, astenia, y polipsia, niega otros síntomas, sin datos positivos de características habituales, y colostoma funcionando, en preparación para colonoscopia

#### Examen físico

Paciente aceptable, conductas generales, caquético, afebril, deshidratado. Con signos vitales de TA 120/67 mmHg, FC 84 l.p.m., FR 18 ppm 1° 35.9 °C Sat O2 88%, F02 ambiente

Cabeza y cuello: normoventilado, escleras anictéricas, pupilas isocóricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, con masa en región supraclavicular en triángulo cervical posterior de 9 cm de diámetro, blanda, no adherida a planos profundos, móvil no dolorosa, no se palpan adenopatías. Tórax: normoventilado, sinótico sin dolor a la palpación, ruidos respiratorios sin agregados, ruidos cardíacos velados rítmicos, no se auscultan soplos

Abdomen: blando, depresible, ruidos hidroaélicos presentes, sin dolor a la palpación superficial o profunda no se encuentran vómitos o gases, sin signos de irritación peritoneal

Extremidades: eudérmicas, sin edemas, llenado capilar de 2 segundos

Neurológico: alerta, orientado en tiempo espacio y persona, labilidad emocional, Normia y entiendo lenguaje y memoria conservada RMT +++++, Fuerza muscular 4/5 en todas las extremidades, Sensibilidad superficial y profunda conservada, no signos meníngeos, no se valora marcha

#### Paradictos extrínsecos

13/04/2012 Colonoscopia: Sangrado digestivo bajo de probable origen diverticular. Enfermedad diverticular severa de predominio izquierdo. No hay presencia de sangrado activo en el momento

15/04/2012 Biopsia: colon izquierdo, hemodiseminada diverticulosis del colon no complicada, cambios histológicos de la pared y mucosa por divertículos, biopsia de resección esencialmente normales

03/09/2017 hemograma: leucocitos 8.420 neutrofilos 62% (5290) linfocitos 25% (2140) hb 15.8 Hb 47.2 HCM 30 VCM 114 plaquetas 330 000 HbA1c 6.78 TO 171 Creatinina total 162 Hct 44 LDL 83 VLDL 34 BUN 30 creatinina 1.23

Glucemia basal 101mg/dl glucemia no ayunada 145mg/dl

01/10/2017 Hb 14.2 K 3.8

03/10/2017 hemograma: LEU 7800 NEU 70% LIN 28% HB 12.6 HCTO 39.3 PLAO 318000 VSG 20 PT 12 TTE PTT 31.5 homodisfibrin: o negativo

#### Paradictos intrínsecos

06/10/2017 02:00 65 mg/dl

06/10/2017 08:00 114 mg/dl

06/10/2017 12:00 163 mg/dl

07/10/2017 06:00 113 mg/dl

07/10/2017 12:00 134 mg/dl

07/10/2017 14:00 134 mg/dl

07/10/2017 18:00 83 mg/dl

08/10/2017 06:00 76 mg/dl

08/10/2017 07:00 75 mg/dl

7.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA

Pag. 27 de 43  
Fecha: 13/10/17



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

#### RESUMEN DE HISTORIA

09/10/2017 00:00 65 mg/dl

09/10/2017 01:00 78 mg/dl

#### LABORATORIOS

09/10/2017 gases arteriales: pH 7.42, pO2 30.2, pO2 50.7, HbA1c 6.78, sat O2 88%, lactato 1.1

Fez 21% pulso 241

09/10/2017 BUN 26.8 Creatinina 1.12 Na 143 Cl 103.5 K 3.85 Glucosa 7.5

Hemograma: Leucocitos 8470 Neutrofilos 66.5% (5600) Linfocitos 21.6% (1800) Hb 13.4 Hct 39.1 VCM 88.1 HCM 30.2 plaquetas 332000

09/10/2017 BUN 21.8 creatinina 1.12 Na 137.4 3.32 Cl 99.2 Lev 8770 rwp 72% (8370) Hb 15% (1370) Hb 11.7 Hct 37.6 PLT 261 000

#### IMAGENES

07/10/2017 Rx de tórax: Traquea y bronquios de curso y calibre normal. Signos cambios de tamaño normal.

Acuña dorsal y oblicua con placas de atelectasia en sus paros. Pulso vascular de amplitud habitual. Level engrasamiento del intersticio pulmonar vascular. Atelectasia en base pulmonar derecha. Hacia zona y cisternas libres. Oscuridad marginales anteroposteriores en columna dorsal

07/10/2017 TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE: Hígado de forma tamaño, contorno y valores de medición normales, sin evidencia de lesiones focales o difusas del parénquima. Vena porta de calibre normal, sin evidencia de lesiones focales o difusas del parénquima. Vena porta de calibre normal, sin evidencia de lesiones focales o difusas del parénquima.

diabete, de paredes delgadas, sin lesiones en su interior. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal. Bazo y páncreas suprarrenales de aspecto tomográfico usual. Demarcación generalizada del riñón pericárdico. Ruidos disminuidos de tamaño, diámetro longitudinal derecho 77 mm y diámetro longitudinal izquierdo 85 mm. Adiposidad moderada de la corteza. Dependiendo del polo superior izquierdo imagen redondeada, hipodensa, con densidad de líquido (5 UIH) con medida de 20 x 10 mm, en relación con quiste renal simple.

Tufo y túfido y túfido de atelectasia abdominal, con diámetro AP de 28 mm, con múltiples placas de atelectasia. No se observan adenopatías en el presente estudio. Cámara gástrica predominantemente distendida, lo que limita su valoración. El modo de contraste oral muestra hasta colon transverso. Evidenciando colostoma tipo Hartmann, con asa aferente a fondo izquierdo. Vólvulo adecuadamente distendida, de paredes delgadas, con formaciones diverticulares hacia el sector de la vólvula, sin lesiones intraluminales. Vólvulos estrechos de aspecto usual. Aumento de tamaño de glándula prostática. No hay evidencia de líquido libre ni colecciones en cavidad. Cambios espondilíticos de la columna lumbar. Lo visualizado en las bases pulmonares es de aspecto usual.

OPINION: no se visualizan masas en el presente estudio. cambios pulmonares de colostoma izquierda. quiste simple renal izquierdo. disminución de tamaño y adiposidad moderada de corteza renal. x coronal con pruebas de función. estudio de tamaño de glándula prostática. formaciones diverticulares en la pared de la vólvula. atelectasia acortada.

06/10/2017 EXG: ritmo sinusal FC 77ppm, qto 0.6 y 80° sin signos de lesión aguda o reciente

06/10/2017 ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS ORL: Normal. Paso fácil por el cardiasmo. ESÓFAGO: Luz y calibre normales. Mucosa de aspecto normal. UNIÓN CARDIOESOFÁGICA: Hacia arriba a los 41 cm con moco viscoso de aspecto normal. Línea Z a los 36 cm. En mucosa del esófago inferior: pliegues elevados, rojos de aspecto inflamatorio.

ESTÓMAGO: Limpieza. Distensibilidad adecuada. Mucosa gástrica antroralmente con cambios difusos. Píloro orientado horizontalmente. DUODENO: Bulbo antrorrelado, con pólipo sétil de 6x7 mm en pared lateral izquierda. Segunda porción normal. DIAGNÓSTICO: 1. Neoplasia de 3 cm en esófago. 2. Pólipo de 6x7 mm en pared lateral izquierda.

7.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA

Pag. 28 de 43  
Fecha: 13/10/17



## RESUMEN DE HISTORIA

hermano de esportista Inflamación 3 gastritis atrofica multifocal 4 bulboesofagitis con polipo escaí en ángulo duodenal

**ANÁLISIS:** paciente de 87 años con antecedente de hemicolectomía izquierda + colostomía desde hace 5 años, HTA e HBP, quien presenta cuadro de hemorragia de vías digestivas, síndrome constitucional, y episodio depresivo grave, al día de hoy con anorexia, adelgadez y polipnea, sin otra sintomatología ni examen físico alterado, normotensos, sin signos de dificultad respiratoria, ni signos de respuesta inflamatoria sistémica hemodinámicamente estable, colostomía normoconforme sin signos de infección peritoneal, se reciben paracetamol con muestra de azúcares sin embargo levemente elevados, y hemograma dentro de límites de normalidad, se considera evaluación endoscópica con tomografía helicoidal para preparación de colonoscopia, pendiente realización de colonoscopia, se indica continuar manejo médico intensivo y en caso de glucemia menor de 70mg/dl iniciar DAD 10%, se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar

### Plan

Hospitalización en piso

Cabecera A 30°

netas vía oral, luego de colonoscopia dieta líquida clara  
lactado de arroz pasar a 100cc/h

en caso de glucemia <70mg/dl iniciar DAD 10% a 20cc/h\*\*

paracetamol 3250 SOBRES X 105 GRANOS ORAL, preparar cada 6 horas en un litro de agua tomar 2 sobres 12 horas

antes del procedimiento y otros 2 sobres 4 horas antes

del procedimiento, tomar cada 10 minutos

omeprazol 40 mg IV cada 12 horas

ambuloxin 5 mg cada día

metoclopramid TAB 10mg VO cada día después del desayuno

transmina TAB 25mg VO cada día (8:00 pm)

glucómetros cada 6 horas

pendiente colonoscopia

cuidados de colostomía

continuar seguimiento por terapia física, psicológica y psiquiátrica

control de algunos vitales

MEDICO : GERAARDO QUINTANA LOPEZ

RM: 75581379

### NOTA MEDICA

FECHA: 10/10/2017 HORA: 06:17:52

Se carga libro No 100 con sujeción de Dr. Gerardo Quintana por error, evolución realizada por Dr. Jorge Lopez

MEDICO : JORGE HERNAN LOPEZ RAMIREZ

RM: 10247478

### NOTA MEDICA

FECHA: 10/10/2017 HORA: 09:14:37

\*\*\*\* EVOLUCION CIRUGIA GENERAL \*\*\*\*

10/10/2017

DR COMBITA

RESIDENTE QUINTERO

7.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA



## RESUMEN DE HISTORIA

INTERNA MARIA CAMILA OROÑOZ GALVIS

PACIENTE DE 87 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE

1. HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS EN ESTUDIO
2. ANTECEDENTE DE HEMICOLECTOMÍA (QUÉQUERA) + COLOSTOMÍA POR ENFERMEDAD DIVERTICULAR HACE 5 AÑOS
3. HTA
4. DIABETES MELLITUS TIPO 2
5. HIPERPLASIA PROSTÁTICA
6. SÍNDROME CONSTITUCIONAL
7. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADO II (TFG 65.92)
8. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

SI PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES REFIERE POCOA TOLERANCIA A PREPARACIÓN NIEGA DOLOR NIEGA NAÚSEAS NIEGA EMESIS NIEGA FIEBRE TOLERANDO DIETA LÍQUIDA CLARA NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE HEMATOQUEZIA NI MELENAS

O/ ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA ORIENTADO HIDRATADO AFEBRIL SIGNOS VITALES FC 72 LPM FR 20 RPM SAT 91%  
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANTERIORES MUJOSA ORAL HUMEDA CUELLO MÓVIL CON PRESENCIA DE MASA EN REGIÓN SUPRACAROTÍDICA Y TRIÁNGULO POSTERIOR DERECHO DE APROXIMADAMENTE 9CM DE DIÁMETRO, BLANDA MÓVIL INDOLIBRE A PALNOS PROFUNDOS NO DOLOROSA  
TORAX SÍMETRICO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS RUIDOS CARDÍACOS VELADOS RÍTMICOS NO ES POSIBLE IDENTIFICAR PRESENCIA DE SÓPLOS ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN MASAAS COLOSTOMÍA EN FLANCO IZQUIERDO PRODUCTIVA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO EXTREMIDADES HIPOTROFICAS SÍMETRICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS NEUROLÓGICO ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS CON LABIADO EMOCIONAL MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN SIN SIGNOS MENINGEOS NO SE EVALUA MARCHA

### ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD EN ESTUDIO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS SIN DETERIORO HEMODINÁMICO SIN NUEVOS EPISODIOS DE MELENAS NI HEMATOQUEZIA PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS PARA ESTABLECER CONDUCTA ADICIONAL Y/O ESQUEMA TERAPÉUTICO POR EL MOMENTO CONTINUA PREPARACIÓN Y VIGILANCIA CLÍNICA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

### PLAN

- DIETA LÍQUIDA CLARA SEGÚN REALIZACIÓN DE COLONOSCOPIA

- LACTADO DE RINDEA A 70 CC/HORA

- AMLODIPINO 5 MG DIA

- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS

- ESCITALOPRAM 10 MG VO CADA DIA

- TRAZODONA 25 MG VO CADA DIA

- OLICOMETRIAS CADA 6 HORAS

- TERAPIA FÍSICA

- PENDIENTE COLONOSCOPIA

MEDICO : HUGO ALBERTO COMBITA ROJAS

RM: 11743

### ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

### NOTA MEDICA

7.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA



## RESUMEN DE HISTORIA

FECHA: 10/10/2017 HORA: 15:12:36

\*\*\*Evaluación Geriátrica 10/10/2017\*\*\*

El HUI 05/10/2017 en día 5 de hospitalización Jorge Botero García 87 años con diagnósticos de

1 hemorragia de vías digestivas en estudio

1 bulboesofagitis con polipo escaí en ángulo duodenal

2 síndrome constitucional

2 hipotensión a descartar

3 hipertensión arterial por HC

4 diabetes mellitus tipo 2 por HC

5 enfermedad pulmonar obstructiva crónica no requiere por HC

6 hipertrofia prostática benigna por HC

7 dislipidemia por historia clínica por HC

8 esarado de colostomía tipo Hartmann (sept 2012)

8 antecedente de enfermedad diverticular complicada

10 lipoma nódulo cervical derecha

11 episodio depresivo grave

Subjeto: Paciente en compañía de su hijo quien refiere todo igual respecto al día de ayer, el paciente se siente somnoliento, con anorexia y adinamia, niega síntomas respiratorios, gastrointestinales, niega fiebre u otra sintomatología, refiere poca tolerancia a la preparación con PEG. Orina: positiva de carbohidratos normales, dopaje: en coloración de color verde, sin orina en hematoquecia color de la líquida clara

Examen físico Glasgow 15/15, paciente orientado en las 3 esferas, somnoliento alterado al llamado, olodisco órdenes simples y responde a las preguntas del examinador. Afebril

TA 136/82 FC 64 FR 12 satO2 93% Temperatura 37.5

lactosa normoreactiva Movimientos oculares normales. No hay epaurole compromiso de pares craneales. Cabeza y cuello: Normoconformado, no refiere dolor. Escala oral seca y palida. Escalas anicticas. Cuello móvil. Mase

en región supraclavicular en triángulo cervical posterior de 9 cm de diámetro blanco no adherido a planos profundos, móvil, no dolorosa, no se palpan adenopatías, se palpan nódulo linfático izquierdo de 1 cm.

Tórax: Simétrico, normoexpansible, sin dolor. Ruidos cardiacos velados y rítmicos, ruidos pulmonares sin astenogranfer. Abdomen: Blando y distensible, sin dolo u tenderness relevante a palpación o percusión. Se

evidencia la bolsa de colostomía en el flanco izquierdo. Ruidos hidroaéreos presentes. Sin masas o viscosidades. Sin signos de infección peritoneal. Extremidades: Extremidades. Sin edemas. Llenado capilar de 2 segundos. Fuerzas en las 4 extremidades 4/5 refieren en las 4 extremidades +++++. Sensibilidad superficial y profunda conservada. Sin signos meningéos ni focalización.

### Parámetros extraclínicos

10/04/2012 Colonoscopia: Sangrado digestivo bajo de probable origen diverticular. Enfermedad diverticular leve de predominio izquierdo. No hay presencia de sangrado activo en el momento

10/04/2012 Biopsia color izquierdo: hemicolectomía diverticulosis del colon no complicadas cambios histológicos de la pared y mucosa por diverticulosis. histio de reacción inflamatoria normal

03/09/2017 hemograma: leucocitos 8.420 neutófilos 62% (5209) linfocitos 25% (2140) Hb 15.8 Hb 47.2 HCM 30 VCM 111 Plaquetas 330 000 tHbA1c 8.78% TFG 171 Creatinina 162 HbA1c 44 LDL 33 VLCL 34 BUN 20 creatinina 1.23

Úlcera basal 10mg/dl creatinina no sugiere de infección

01/10/2017 NA 142 K 3.4

03/10/2017 hemograma LEU 7600 NEU 70% LUN 25% Hb 12.9 HCTO 39.3 PLAO 318000 VSG 20 RT 17.72 PTT 31.5 hemodilución c negativo

7.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA



## RESUMEN DE HISTORIA

Parámetros intrahospitalarios

### Observaciones

06/10/2017 02:00 65 mg/dl

06/10/2017 08:00 114 mg/dl

06/10/2017 12:00 103 mg/dl

07/10/2017 05:00 113 mg/dl

07/10/2017 12:00 134 mg/dl

07/10/2017 14:00 134 mg/dl

07/10/2017 18:00 93 mg/dl

08/10/2017 09:00 76 mg/dl

08/10/2017 01:00 75 mg/dl

09/10/2017 09:00 65 mg/dl

09/10/2017 05:00 78 mg/dl

10/10/2017 06:00 69 mg/dl

10/10/2017 01:00 71 mg/dl

### LABORATORIOS

05/10/2017 gases arteriales ph 7.42, pco2 30.2, po2 80.7 hco3 19.3, bu -4.0 satO2 88% lactato 1.1

RtO2 21% pulso 241

02/10/2017 BUN 16.6 Creatinina 1.12 Na 143 Cl 103.6 K 3.95 Glucosa 72.5

Hemograma Leucocitos 8970 Neutrófilos 66.9% (5930) Linfocitos 21.8% (1920) Hb 13.4 Hb 39.1 VCM 98.1 HCM 30.2 plaquetas 323500

08/10/2017 BUN 21.2 creatinina 1.12 Na 137 K 3.32 Cl 99.2 Leu 8770 neu 72% (6370) Hb 11.7 Hb 87.6 PLT 251000

ANÁLISIS: paciente de 87 años con antecedente de hemicolectomía izquierda + colostomía desde hace 5 años, HTA, HBP, quien presenta cuadro de hemorragia de vías digestivas, síndrome constitucional, y episodio depresivo grave, sin nuevos episodios de meconiosis ni hematoquecia desde hace 3 días, quien persiste con anorexia y adinamia y afecto físico, al examen físico alerta alucido, hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria ni sirs, al día de hoy con somnolencia alterada al llamado, con poca tolerancia a la ingesta de PEG para preparación de la colonoscopia sin embargo hoy con deposiciones líquidas, por lo que se encuentra pendiente realización de colonoscopia para definir conducta, sin embargo se explica a paciente y familiar que

dado muestra y modificación del cuadro agudo de hemorragia digestiva y demás imágenes diagnósticas sin hallazgos patológicos, podría considerarse la posibilidad de realizar procedimiento de manera ambulatoria

se continúa vigilancia clínica y espera de poder realizar colonoscopia, continúa manejo médico intensivo

### Plan

Hospitalización en piso

Cabecera A 30°

netas vía oral, luego de colonoscopia dieta líquida clara

lactado de arroz pasar a 100cc/h

en caso de glucemia <70mg/dl iniciar DAD 10% a 20cc/h\*\*

omeprazol 40 mg IV cada 12 horas

ambuloxin 5 mg cada día

metoclopramid TAB 10mg VO cada día después del desayuno

transmina TAB 25mg VO cada día (8:00 pm)

glucómetros cada 6 horas

7.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág. 33 de 41  
Fecha: 13/10/17

## RESUMEN DE HISTORIA

pendiente colonoscopia  
cuidados de colostoma  
continúa angustiado por terapia física, psicológica y psiquiátrica  
control de signos vitales

MEDICO : JORGE HERNAN LOPEZ RAMIREZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 10247478

### NOTA MEDICA

FECHA: 10/10/2017 HORA: 16:00:31  
Gastroenterología

Paciente con sospecha de hemorragia de vías digestivas, el día de hoy trasladado a realización de colonoscopia  
Se encuentra con deshidratación, y el paciente refiere que desde procedimiento bajo sedación por mala  
tolerancia, por ahora sin inestabilidad hemodinámica. Se explica al paciente que  
manifiesta entendido y aceptar. Atentos a evolución

MEDICO : MARTIN ALONSO GOMEZ ZULETA  
ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGIA

RM: 79409624

### NOTA MEDICA

FECHA: 11/10/2017 HORA: 08:02:45  
GASTROENTEROLOGIA

SE HABLA CON EL PACIENTE Y CON EL FAMILIAR  
EXPlico LA NECESIDAD E IMPORTANCIA DE LA PREPARACION PARA PODER REALIZAR COLONOSCOPIA  
MANIFIESTA SU DESEO DE NO TOMARLA  
SE LE EXPLICA AL FAMILIAR ESTA DEACUERDO  
EN ESTE ORDEN DE IDEAS SE CANCELA EL PROCEDIMIENTO  
SE VALORABA LA POSIBILIDAD DE REALIZAR DE FORMA AMBULATORIA  
NO INTERVENCIÓN ADICIONAL POR GASTROENTEROLOGIA

MEDICO : MARTIN ALONSO GOMEZ ZULETA  
ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGIA

RM: 79409624

### NOTA MEDICA

FECHA: 11/10/2017 HORA: 08:20:15  
\*\*\* EVOLUCION CIRUGIA GENERAL \*\*\*  
11/10/2017

CRUJANO DR. GARCIA  
RESIDENTE DIA RODRIGUEZ  
INTERNA MARIA CAMILA ORDOÑEZ GALVIS

PACIENTE DE 87 AÑOS DE EDAO CON DIAGNOSTICO DE  
1. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS BAJAS EN ESTUDIO  
2. ENFERMEDAD DIVERTICULAR COMPLICADA CON SANGRADO? RESUELTA  
3. ANTECEDENTE DE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA + COLOSTOMIA POR ENFERMEDAD DIVERTICULAR HACE 5 AÑOS

73.0 "HOSVITAL" Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág. 34 de 41  
Fecha: 13/10/17

## RESUMEN DE HISTORIA

4 HTA  
5 DIABETES MELLITUS TIPO 2  
6 HIPERPLASIA PROSTATICA  
7 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO II (TFG 65 ml)  
8 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

SP ASINTOMATICO ABDOMINAL, AFEBRIL, NO DISNEA, NO NÁUSEAS, NO EMESIS, NO SANORADO POR COLOSTOMIA, NO  
RECTORRAGIA, NIEGA OTRO SINTOMA. PACIENTE Y FAMILIAR NO AUTORIZARON CONTINUAR CON LA PREPARACIÓN DEL  
PROCEDIMIENTO. FUE VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA, DADAS LAS COMORBILIDADES DEL PACIENTE Y SU EVOLUCION  
CLINICA SE DECIDIO NO CONTINUAR CON PREPARACION PARA COLONOSCOPIA

ON ACEPTABLE ESTADO GENERAL. ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES: FC 72 LPM, FR 20 RPM,  
SAT 91%  
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, CON PRESENCIA DE MASA EN  
REGION SUPRACLAVICULAR Y TRIANGULO POSTERIOR DERECHO DE APROXIMADAMENTE 9 CM DE DIAMETRO. BLANDA. MOVIL. NO  
ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS. NO DOLOROSA  
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, MARMILLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, RUIDOS  
CARDIACOS VELADOS, RITMICOS. NO ES POSIBLE IDENTIFICAR PRESENCIA DE SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA  
PALPACION, SIN MASAS. COLOSTOMIA EN FLANCO IZQUIERDO PRODUCTIVA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, EXTREMIDADES  
HIPOTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES  
ESFERAS, CON LABILIDAD EMOCIONAL, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, SIN SIGNOS  
MENINGEOS, NO SE EVALUA MARCHA

ANALISIS  
PACIENTE CON EPISODIO DE SANGRADO POR COLOSTOMIA SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA DE 8 DIAS DE EVOLUCION (DESDE  
HACE 8 DIAS NO PRESENTA SANGRADO), HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN RESPUESTA  
INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN IRRITACION PERITONEAL, NO ABDOMEN AGUDO, NO ABDOMEN OMBUPURDICO ACTUAL, SIN SIGNOS  
CLINICOS DE SANGRADO ACTIVO EN LA ACTUALIDAD, PROBABLEMENTE DADOS LOS ANTECEDENTES Y LA PRESENTACION DEL  
CUADRO CLINICO, SE TRATE DE UNA ENFERMEDAD DIVERTICULAR COMPLICADA POR SANGRADO RESUELTA. PACIENTE Y FAMILIAR  
NO ACEPTAN LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA. DADA LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE Y EL CONTEXTO ACTUAL, SE  
DECIDE INICIAR TOLERANCIA A LA VÍA ORAL Y SOLICITAR HEMOGRAMA CONTROL, SEGUN TOLERANCIA Y RESULTADO DE  
HEMOGRAMA, SE ACUERDA DAR DE ALTA. PACIENTE Y FAMILIAR SE ENCUENTRAN DE ACUERDO Y MANIFIESTA ENTENDER

PLAN  
- DIETA BLANDA  
- LACTATO DE RINGER A 70 CCMHORA  
- AMLODIPINO 5 MG DIA  
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS  
- ECOTILOPRAM 10 MG VO CADA DIA  
- TRAZODONA 25 MG VO CADA DIA  
- OLICOMETRIAS CADA 8 HORAS  
- TERAPIA FISICA  
- HEMOGRAMA CONTROL, SEGUN TOLERANCIA VIA ORAL Y HEMOGRAMA SE DARA SALIDA

MEDICO : GUHOVANY ALBERTO GARCIA CASILINAS  
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 90730595

### NOTA MEDICA

FECHA: 11/10/2017 HORA: 10:56:54  
SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR HEMOGRAMA DE CONTROL

73.0 "HOSVITAL" Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág. 35 de 41  
Fecha: 13/10/17

## RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : GUHOVANY ALBERTO GARCIA CASILINAS  
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 90730595

### NOTA MEDICA

FECHA: 11/10/2017 HORA: 11:29:54  
\*\*\*Evolucion medicina interna 11/10/2017\*\*\*

FI HUN 05/10/2017 en día 5 de hospitalización Jorge Botero García 87 años con diagnósticos de

1. hemorragia de vías digestivas en estudio
- 1.1. hulsobolodocita con polipo está en ángulo duodenal
2. síndrome constitucional
- 2.1. neoplasia descartada
3. hipertensión arterial por HC
4. diabetes mellitus tipo 2 por HC
5. enfermedad pulmonar obstructiva crónica no oxígeno requerido por HC
6. hiperplasia prostática benigna por HC
7. dislipidemia por historia clínica por HC
8. usuario de colostoma tipo Hahnman (abril 2012)
- 8.1. antecedente de enfermedad diverticular complicada
10. ligera regíen cervical derecha
11. episodio depresivo grave

Subjetivo: Paciente acompañado con su hijo quien refiere observar mejoría en su estado de ánimo y de  
conciencia, el paciente refiere mejoría de somnolencia, de atención y ánimo, niega síntomas respiratorios,  
gastrointestinales, migrañas o vómitos, no refiere dolor. Refiere olveas de características habituales sin  
temor al el diente en palal y estado intermedio. Enfermedad refiere vaciado de colostoma sin molestias u  
otros signos de alarma, con toleración y marcha sin alteraciones que requiera pequeña ayuda de una persona

Examen físico: Glasgow 15/15, paciente orientado en las 3 esferas, alerta, obedeció órdenes simples y responde  
a las preguntas del examinador. Alceh TA 160/88, FC 62, FR 16, satO2 93%, Temperatura 36.3°C, corazón  
normoactivo a la luz, Ectasia zosterica, movimientos oculares normales. No hay agnóstico compromiso de  
pares craneales. Cabeza y cuello: Normocefalo, no refiere dolor. Mucosa oral húmeda y rosada. Cuello móvil  
Maza en región supracervical en triángulo cervical posterior de 9 cm de diámetro blanda no adherida a planos

73.0 "HOSVITAL" Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág. 36 de 41  
Fecha: 13/10/17

## RESUMEN DE HISTORIA

profundos, móvil, no dolorosa, no se palpan adenopatías, se palpan nodos linfáticos equidistantes de 1 cm. Tórax  
Simétrico, normoexpansible, sin dolor. Ruidos cardíacos rítmicos, con equidistancia normal que se  
propaga a fuco aórtico y tricuspidal. Glvri: murmullo vascular conservado sin agregados. Abdomen blando  
hídroaéreo pretenso. Blando sin dolor a la palpación, no evidencia la bolsa de colostoma en el flanco  
izquierdo. Sin masas y mecomegalias. Sin signos de infección peritoneal. Extremidades: Eutróficas. Sin  
edemas. Llenado capilar de 2 segundos. Fuerza en las 4 extremidades 5/5, reflejos en las 4 extremidades  
+++++ Sensibilidad superficial y profunda conservada. Sin signos meningícos ni focalización

### Parámetros fisiológicos

#### Glicemias

-09/10/2017 00:00:45 mg/dl  
-09/10/2017 05:00:78 mg/dl  
-10/10/2017 00:00:59 mg/dl  
-10/10/2017 07:00:71 mg/dl  
-10/10/2017 10:00:85 mg/dl

ANALISIS: paciente de 87 años con antecedente de hemicolectomía izquierda + colostoma desde hace 5 años. HTA  
HTA, el día de hoy asintomático con mejoría de su estado de ánimo sin cambios con ácido úrico, albúmina  
normalizada, hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria ni DRS, colostoma  
normofuncionante y vaciado sin características de sangrado, sin dolorosa clínica ni infecciosa, se considera  
paciente con evolución favorable, con resolución de su cuadro clínico actual, con dificultad de realización de  
colonoscopia por rechazo de parte del paciente, sin embargo por tiempo trascendiendo desde el inicio de los  
síntomas y clínica que evidencia control de sangrado hasta el día de hoy se considera que el manejo  
conservadormente el rendimiento de la colonoscopia por lo que se considera realizar procedimiento  
ambulatorio y se obra Histerectomía, se da orden de control por psiquiatría y geriatría, se  
continúa antibiótico y suspende anticoagulante, se da orden de control por psiquiatría y geriatría, se  
explica a familiar y paciente quien refiere entender y aceptar, continúe manejo por servicio tratante,  
código general.

### Plan

dieta descripta por cirugía general  
lactato de ringier pasar a 100cc/h

en caso de colostoma +70 mg/dl iniciar DAD 10% a 20 cc/h

analgesia: TAB 5 mg tomar una tableta cada día

antidopam: TAB 10 mg tomar una tableta cada día después del desayuno

73.0 "HOSVITAL" Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág. 37 de 41  
Fecha: 13/10/17

## RESUMEN DE HISTORIA

Trazodone TAB 25 mg tomar una tableta cada día a las 8 pm

Control con geriatría en 1 mes

control con psiquiatría en 1 mes

MEDICO : JAIR ALBERTO MORANTES CABALLERO

RM: 151405

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

## NOTA MEDICA

FECHA: 13/10/2017 HORA: 19:14:45  
PSIQUIATRIA - Evolución

Paciente de 87 años, conocido por nuestro servicio por Dx de

- 0 Episodio depresivo grave
- 1 hemorragia de vías digestivas en estudio
- 1 bulboodontitis con pólipos oval en ángulo duodenal
- 2 síndrome constitucional
- 2 neoplasia escarificada
- 3 hipertensión arterial por HC
- 4 diabetes mellitus tipo 2 por HC
- 5 enfermedad pulmonar obstructiva crónica no oxígeno requeriente por HC
- 6 hipoplasia prostática benigna por HC
- 7 dislipidemia por historia clínica por HC
- 8 usuario de colestestrol tipo Hartman (abril 2012)
- 8.1 antecedente de enfermedad diverticular complicada
- 10 lipoma región cervical derecha

Suspecto, paciente refiere sentirse igual "para qué si nada tiene sentido - no tiene caso" Hoy no probó la vía oral líquida en la mañana y la noche, "pero ya voy a comer más - no -" Respecto al sueño comenta "aquí me hacen dormir con sedantes, pero yo no duermo nada". La hija comenta que durante la hospitalización había muy poco rechazo al contacto social. Además, aporta información a la historia: hace aproximadamente dos meses tuvo un problema en el trabajo (abogacía, trabajo en otra ciudad) a partir del cual tuvo un cambio radical en el estado de ánimo, desde por tristeza e irritabilidad, abandono del autocuidado y de sus actividades cotidianas, aislamiento y mutismo

Objetivo: por desconcierto con omegamendocin, altera actitud negativa orientado en los estereos. afecto triste connotado, memoria conservada, pensamiento con brevedad, ideas fijas y sobrevalorada de mundo, nula, desesperanza, soledad y autopercepción, neofilia, hipersensibilidad, hipobulimia, neurogénesis, lituasección, polio, prospección, inhibida, lenguaje parlo, inteligencia promedio, poco comprometido

Análisis: paciente de 87 años, quien presenta episodio depresivo grave, ya se inició tratamiento antidepressivo pero paralelo con sintomatología de gravedad que impide su capacidad de tratamiento intrahospitalario para observación clínica. En proceso de resolución de los síntomas orgánicos que motivaron esta hospitalización

Se recomienda remisión a Unidad Mental una vez controlado cuadro orgánico

## Plan

- 1 Escatologram tab 10mg 1-0-0

73.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág. 38 de 41  
Fecha: 13/10/17

## RESUMEN DE HISTORIA

- 2 Trazodone tab 50mg 0-0-1 Dar a las 8 00pm "Aumentar"
- 3 Iniciar trámites de remisión a Unidad de Salud Mental por médico tratante

MEDICO : MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO

RM: 153336-1

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

## NOTA MEDICA

FECHA: 12/10/2017 HORA: 08:59:06  
"EVOLUCION CIRUGIA GENERAL"---

- 1 HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS EN ESTUDIO
- 2 ENFERMEDAD DIVERTICULAR COMPLICADA CON SANGRADO? RESUELTA
- 3 ANTECEDENTE DE HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA - COLOSTOMÍA POR ENFERMEDAD DIVERTICULAR HACE 5 AÑOS
- 4 HTA
- 5 DIABETES MELLITUS TIPO 2
- 6 HIPERPLASIA PROSTÁTICA
- 7 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADO II (TFG 62 82)
- 8 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

SV CON ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE MEJOR, NEGIA DOLOR, NEGIA FIEBRE, NEGIA NÁUSEAS Y EMESIS, TOLERA VÍA ORAL, COLOSTOMÍA PRODUCTIVA, NEGIA MELENAS

ON ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES: FC 84, LPM FR 18, RPM SAT 91%. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL CON PRESENCIA DE MASA EN REGIÓN SUPRACLAVICULAR Y TRIÁNGULO POSTERIOR DERECHO DE APROXIMADAMENTE 9 CM DE DIÁMETRO, BLANDA, MOVIL, NO ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO DOLOROSA. TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS VESICULARES CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS VENTRICULARES, RÍTICOS, NO ES POSIBLE IDENTIFICAR PRESENCIA DE SOPLOS ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, COLOSTOMÍA EN FLANCO IZQUIERDO PRODUCTIVA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CON LAMBLUD DICCIONAL, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS MENINGEOS, NO SE EVALÚA MARCHA

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DIVERTICULOSIS, REQUIRO HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA POR ENFERMEDAD DIVERTICULAR COMPLICADA, HOSPITALIZADO PARA ESTUDIO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, EVOLUCIÓN SANGRADO A ESE NIVEL, TC DE ABDOMEN SIN HALLAZGOS ANORMALES, SE SOLICITA COLOSCOPIA, SIN EMBARGO, PACIENTE NO ACEPTO PREPARACIÓN INTESTINAL, NO ACEPTA EL PROCEDIMIENTO, PACIENTE SIN DE TENDERO HEMODINÁMICO NI RESPIRATORIO, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO GASTROINTESTINAL ACTIVO, SE DECIDE DAR EGRESO, REMISIÓN A UNIDAD MENTAL SEGÚN INDICACIÓN DE PSIQUIATRIA, RECOMENDACIÓN SV SIGNOS DE ALARMA

## PLAN

SALIDA

REMISIÓN A UNIDAD MENTAL

CITA CONTROL POR COLOPROCTOLOGÍA

MEDICO : RUBEN ERNESTO CAYCEDO BELTRAN

RM: 1619733

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

73.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág. 39 de 41  
Fecha: 13/10/17

## RESUMEN DE HISTORIA

## NOTA MEDICA

FECHA: 12/10/2017 HORA: 16:02:08

"PSICOLOGIA"

Paciente ya conectado por el servicio, se encuentra en compañía de su hija Leticia

Reporte leve mejora en estado de ánimo y tranquilidad respecto a plan de acción médica con expectativas positivas

Se realiza alguna intervención con su hija y se dan recomendaciones

MEDICO : MARIANA DIAZ AMAYA

RM: 130182

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

## NOTA MEDICA

FECHA: 12/10/2017 HORA: 18:48:58

"NOTA ACLARATORIA"---

PACIENTE DE 87 AÑOS HOSPITALIZADO PARA ESTUDIO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, CON ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS QUE DESCARTA SANGRADO A ESE NIVEL, TC DE ABDOMEN SIN HALLAZGOS ANORMALES, SE SOLICITA COLOSCOPIA, SIN EMBARGO, PACIENTE NO ACEPTO PREPARACIÓN INTESTINAL, NO ACEPTA EL PROCEDIMIENTO, PACIENTE SIN DE TENDERO HEMODINÁMICO NI RESPIRATORIO, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO GASTROINTESTINAL ACTIVO, PACIENTE EN PLAN DE EGRESO SIN EMBARGO SE CANCELA SALIDA DADO QUE PACIENTE SE ENCUENTRA EN TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL POR INDICACIÓN DE PSIQUIATRIA DADO QUE CURSA CON EPISODIO DEPRESIVO MAYOR, SE EXPLICA A FAMILIAR

MEDICO : HUGO ALBERTO COMBATA ROJAS

RM: 11743

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

## NOTA MEDICA

FECHA: 12/10/2017 HORA: 19:23:54

Paciente de 87 años, conocido por nuestro servicio por Dx de

- 1 Episodio depresivo grave
- 1 hemorragia de vías digestivas resuelta
- 1 bulboodontitis con pólipos oval en ángulo duodenal
- 2 síndrome constitucional
- 3 hipertensión arterial por HC
- 4 diabetes mellitus tipo 2 por HC
- 5 enfermedad pulmonar obstructiva crónica no oxígeno requeriente por HC
- 6 hipoplasia prostática benigna por HC
- 7 dislipidemia por historia clínica por HC
- 8 usuario de colestestrol tipo Hartman (abril 2012)

73.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág. 40 de 41  
Fecha: 13/10/17

## RESUMEN DE HISTORIA

- 8.1 antecedente de enfermedad diverticular complicada

Reporte que el día de hoy se ha sentido "un poco mejor", ha podido tolerar alimentos sin dificultad, duerme poco en la noche aunque con mayor duración

al examen mental

paciente alerta, colaborador, afecto de tono triste, anhedónico, sin actividad psíquica ideas de minimización

justi debilitado

a Paciente valorado por medicina interna y cirugía general, actualización con control de patologías orgánicas

Esta en proceso de remisión a unidad mental para tratamiento de cuadro depresivo mayor

Por el momento se continúa psicofarmacología, pendiente remisión

MEDICO : MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO

RM: 163336-1

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

## RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 12/10/2017 HORA: 19:29

- 1 Episodio depresivo grave

- 1 hemorragia de vías digestivas resuelta

- 1 bulboodontitis con pólipos oval en ángulo duodenal

- 2 síndrome constitucional

- 3 hipertensión arterial por HC

- 4 diabetes mellitus tipo 2 por HC

- 5 enfermedad pulmonar obstructiva crónica no oxígeno requeriente por HC

- 6 hipoplasia prostática benigna por HC

- 7 dislipidemia por historia clínica por HC

- 8 usuario de colestestrol tipo Hartman (abril 2012)

- 8.1 antecedente de enfermedad diverticular complicada

Reporte que el día de hoy se ha sentido "un poco mejor", ha podido tolerar alimentos sin dificultad, duerme poco en la noche aunque con mayor duración

al examen mental

73.0 "HOSVITAL"

Usuario:MPUENTESMARCELA PATRICIA PUEENTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág: 11 de 41  
Fecha: 13/10/17

## RESUMEN DE HISTORIA

paciente atópica, colaboradora, afecto de tono bajo, anhedónico, sin actividad psíquica, ideas de minusvalía  
juici  
debiendo

u Paciente valorado por medicina interna y cirugía general, actualmente con control de patologías orgánicas

Esta en proceso de remisión a unidad mental para tratamiento de cuadro depresivo mayor

Por el momento se continúa psicofarmacos, pendiente remisión

Solicitado por: MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO RM: 193336-1  
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Realizado por: MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO RM: 193336-1  
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

## NOTA MEDICA

FECHA: 13/10/2017 HORA: 09:18:29  
\*\*\*\* EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL \*\*\*\* 13/10/2017

CRUJANO DR. CAYCEDO  
RESIDENTE DR. MARTINEZ  
INTERNA JENNIFER RISUEÑO

PACIENTE DE 87 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE  
1 HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS RESUELTA  
2 ANTECEDENTE DE HEMCOLECTOMÍA IZQUIERDA + COLOSTOMÍA POR ENFERMEDAD DIVERTICULAR HACE 5 AÑOS  
3 HTA  
4 DIABETES MELLITUS TIPO 2  
5 HIPERPLASIA PROSTÁTICA  
6 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO II (TFG 65 92)  
7 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

SV CON ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE MELENAS, SE ENCUENTRA TOLERANDO LA VÍA ORAL, COLOSTOMÍA FUNCIONAL, DURESIS NORMAL

OV ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES: FC 74 FR 18 SAT 94% TA 137/84 CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANCTERICAS, MUJOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL CON PRESENCIA DE MASA EN REGIÓN SUPRACLAVICULAR Y TRIÁNGULO POSTERIOR DERECHO DE APROXIMADAMENTE 9 CM DE DIÁMETRO, BLANDA, MOVIL, NO ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO DOLOROSA, TÓRAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGRAVADOS, RUIDOS CARDIACOS VELADOS, RÍTMICOS, NO ES POSIBLE IDENTIFICAR PRESENCIA DE SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, COLOSTOMÍA EN FLANCO IZQUIERDO PRODUCTIVA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CON LABILIDAD EMOCIONAL, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS MENINGEOS, NO SE EVALUA MARCHA

## ANÁLISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DIVERTICULOSIS, QUIEN REQUIRió HEMCOLECTOMÍA IZQUIERDA POR ENFERMEDAD DIVERTICULAR COMPLICADA, HOSPITALIZADO PARA ESTUDIO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, EVDA DESCARTA SANGRADO A ESE NIVEL, TC DE ABDOMEN SIN HALAZGOS ANORMALES, EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, A LA ESPERA DE REMISIÓN A UNIDAD DE

7.7.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL  
NIT. 900578105 - 0  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Pág: 12 de 41  
Fecha: 13/10/17

## RESUMEN DE HISTORIA

SALUD MENTAL POR PARTE DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES CUENEN REFERIR ENTENDER Y ACEPTAR

## PLAN

- DIETA NORMAL  
- SELLO DE HEPARINA  
- AMK CODIPINO 5 MG DIA  
- OMEPRAZOL 20 MG VO DIA  
- ESCITALOPRAM 10 MG VO CADA DIA  
- TRAZODONA 25 MG VO CADA DIA  
- OLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS  
- TERAPIA FÍSICA  
- PENDIENTE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENT

MEDICO : RUBEN ERNESTO CAYCEDO BELTRAN RM: 19197733  
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

## NOTA MEDICA

FECHA: 13/10/2017 HORA: 20:22:05  
PSIQUIATRIA - Evolución

Paciente conocido por Dr de

1 Episodio depresivo grave  
2 Hemorragia de vías digestivas bajas resuelta  
3 HTA  
4 Diabetes mellitus tipo 2  
5 Hiperplasia prostática  
6 Enfermedad Renal crónica estadio II

Subjetivo: buen humor, más tranquilo. La familia describe que lo ve más feliz, mayor interacción. Hay mejoría en su estado, sin embargo, acepta la vía oral

Objetivo: porte sereno, alerta, orientado, mejor contacto visual e interacción verbal, afecto triste mejor modulado, procesamiento con insight, sin delirios, alucinaciones ni ideas suicidas estructuradas. No delirio, hipokinesia, lenguaje parco de bajo tono, juicio decent

Análisis: paciente con estabilidad clínica, requiere manejo integral en Unidad de Salud Mental, remisión en curso.

Dr: 1 Episodio depresivo grave

## Plan

1 Continuar escitalopram 10mg (1-0-0)  
2 Remisión a UEM

MEDICO : MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO RM: 193336-1  
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

## NOTA MEDICA

7.7.0 "HOSVITAL"

Usuario: MPUENTESMARCELA PATRICIA PUENTES HERRERA