



LUZ MARINA GARCIA VEGA
Cédula de ciudadanía: 37796132
FOSCAL - NUEVA EPS UT / NUEVA EPS FI
Fecha de nacimiento: 22/Oct/1948

Fecha: 19/Ago/2021 03:51:29 PM
Edad: 72 Años
Sexo: Femenino

Historia Clínica Electrónica

Atiende: Angelica Maria Pedraza concha
Motivo de Consulta: Valoracion Preqx

Antecedentes

Médicos: HTA
PARALISIS FACUIAL DERECHA ABRIL 2021

Quirúrgicos: no refiere

Alérgicos: NIEGA

Medicamentos: losartan
amlodipino
atorvastatina
ASA

Oculares: NIEGA

Familiares: TIA MATERNA GLAUCOMA

Evolución

VALORACIÓN PREQUIRURGICA

MC: VENGO PARA POSIBILIDAD DE CIRUGÍA DE CATARATA

PACIENTE ASISTE A CONSULTA PARA VISTO BUENO DE CIRUGÍA DE CATARATA EN OJO DERECHO
MANIFIESTA DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE AGUDEZA VISUAL DESDE HACE VARIOS MESES.

ANTECEDENTES:
CIRUGÍA OCULAR O LÁSER: NIEGA
TRAUMA OCULAR: NIEGA
GOTAS: NIEGA
SISTEMICOS: HTA

RECuento ENDOTELIAL: 1928 CEL/MM2
PAQUIMETRÍA: 531 um
LA: 22.56 mm
ACD: 2.61 mm
LT: 4.98 mm
DELTA: -0.87 A 148°

BIONO2.5NC2.5 P3

OD: CIERRE PALPEBRAL COMPLETO, FENOMENO DE BELL +, â€œPARPADOS SANOS, CONJUNTIVA CLARA, CORNEA TRANSPARENTE, ENDOTELIO SANO, CAF, MIDRIASIS FARMACOLÓGICA DE 8mm, CATARATA MADURA NO FACODONESIS NI IRIDODONESIS.

OI: PARPADOS SANOS, CONJUNTIVA CLARA, CORNEA TRANSPARENTE, ENDOTELIO SANO, CAF, MIDRIASIS FARMACOLÓGICA DE 8mm, CRISTALINO NO3NC2.5 C3 P1 NO FACODONESIS NI IRIDODONESIS.

PIO: 12/12

FdO DILATADO.

OD: NO VALORABLE POR OPACIDAD DE MEDIOS

OI: MEDIOS OPACOS, CONDENSACIONES VITREAS, EXC DE 0.3 DISCO DE BORDES DEFINIDOS, MACULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS DEL EPR, RETINA ADHERIDA EN 360°

OD	OI
-	Tonometría neumática
-	-

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Ojo
H259	Catarata senil- no especificada	AO



LUZ MARINA GARCIA VEGA

Cédula de ciudadanía: 37796132

FOSCAL - NUEVA EPS UT / NUEVA EPS FI

Fecha de nacimiento: 22/Oct/1948

Fecha: 19/Ago/2021 03:51:29 PM

Edad: 72 Años

Sexo: Femenino

Historia Clínica Electrónica

Otros diagnósticos y análisis

PACIENTE CON CATARATA, POR LO CUAL SE PROGRAMARA PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN DE CATARATA EN OJO DERECHO

SS ECOGRAFIA OCULAR OD, SS BIOMETRIA Y RECUENTO OI Y S EPROGRAMA PARA FACOLIO OI.

PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO SE REQUIERE ACETILCOLINA PARA USO ÚNICO INTRAOPERATORIO, ESTO CON EL FIN DE OBTENER MIOSIS ADECUADA LUEGO DE LA IMPLANTACIÓN DE LENTE INTRAOCULAR.

ADICIONALMENTE REQUIERE SULFATO DE CONDROITINA 4% + HIALURONATO DE SODIO 3% VISCOAT PARA USO INTRAOCULAR CON USO UNICO DURANTE PROCEDIMIENTO. CON EL FIN DE PROTEGER EL ENDOTELIO CORNEAL DURANTE LA FACOEMULSIFICACION

Solicitud de procedimientos y exámenes complementarios

1. SE EXPLICAN HALLAZGOS CLÍNICOS Y SIGNOS DE ALARMA
2. PROTECCIÓN OCULAR Y SOLAR
3. SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA QUIRÚRGICA TANTO A PACIENTE COMO A SU FAMILIAR.
4. LIMPIEZA PALPEBRAL HASTA ANTES DE LA CIRUGÍA
5. SE EXPLICAN RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO TALES COMO: PTOSIS PALPEBRAL, MAL POSICIÓN PALPEBRAL, QUEMOSIS, HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL, SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, VISIÓN DE HALOS Y MIODESOPSIAS, LEUCOMAS CICATRIZALES, DESCOMPENSACIÓN CORNEAL, DEFECTO REFRACTIVO RESIDUAL, NECESIDAD DE CORRECCIÓN ÓPTICA YA SEA CON GAFAS, LENTES DE CONTACTO U OTROS, LUEGO DE LA CIRUGÍA. SANGRADO (HEMORRAGIA VITREA – HIFEMA – DESPRENDIMIENTO COROIDEO – HEMORRAGIA EXPULSIVA), INFECCIÓN (CONJUNTIVITIS -QUERATITIS- ENDOFTALMITIS), AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR (GLAUCOMA), RUPTURAS Y DESGARROS RETINIANOS, ENFERMEDADES DE LA RETINA (DESPRENDIMIENTO DE RETINA – HEMORRAGIA VITREA – EDEMA MACULAR), RUPTURA CAPSULAR, OPACIDAD DE CAPSULA POSTERIOR, IMPOSIBILIDAD DE LA COLOCACIÓN DEL LENTE INTRAOCULAR (AFAQUIA), LUXACIÓN DE LA CATARATA HACIA CAVIDAD VITREA, NECESIDAD DE OTRAS CIRUGÍAS – EDEMA MACULAR, POSIBILIDAD DE ISQUEMIA DEL NERVIÓ ÓPTICO (NOIA) CON LA NO RECUPERACIÓN DE AGUDEZA VISUAL, RIESGOS ANESTÉSICOS PREVISTOS Y NO PREVISTOS. ANTE LA PRESENCIA DE CUALQUIER EVENTO SE ADVIERTE AL PACIENTE QUE SE VE COMPROMETIDA SU AGUDEZA VISUAL. ADEMÁS SE INDICA QUE LA MEJORÍA DE LA AGUDEZA VISUAL DEPENDEN DE VARIOS FACTORES COMO SU ESTADO ACTUAL DE LA RETINA LO QUE PREDISPONE A UNA MEJORÍA VISUAL PERO NO CUANTIFICABLE. SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR Y PACIENTE QUE A PESAR DE SER UN PROCEDIMIENTO SEGURO, NO ESTA EXENTA DE RIESGOS, INCLUSO DE EMPEORAMIENTO O PERDIDA DE SU AGUDEZA VISUAL O ANATOMÍA OCULAR.
6. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DONDE SE DEJA CONSTANCIA DE TODO LO QUE SE HA EXPLICADO ANTERIORMENTE. TANTO FAMILIAR COMO PACIENTE RECIBEN LA INFORMACIÓN
7. **SS FACO + LIO OJO DERECHO**
8. ACETILCOLINA AMPOLLA 2 ML/ 20 MG NO 1. PARA USO INTRAOCULAR EN USO ÚNICO DURANTE EL PROCEDIMIENTO. ESTO CON EL FIN DE OBTENER MIOSIS ADECUADA LUEGO DE LA IMPLANTACIÓN DEL LENTE INTRAOCULAR.
9. TRATAMIENTO ASÍ:
MOXIFLOXACINA 0.5% APLICAR 1 GOTTA CADA 4 HORAS, INICIAR EL DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA Y CONTINUAR HASTA ACABAR FRASCO
PREDNISOLONA 1% APLICAR 1 GOTTA CADA 4 HORAS EN OJO OPERADO POR 5 DÍAS, LUEGO CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS, LUEGO CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS, LUEGO CADA 12 HORAS HASTA TERMINAR Y SUSPENDER
NEPAFENACO 0.1%: APLICAR 1 GOTTA CADA 8 HORAS, INICIAR EL DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA Y CONTINUAR HASTA ACABAR FRASCO
10. **SULFATO DE CONDROITINA 4% + HIALURONATO DE SODIO 3% (VISCOAT, SOLUCIÓN VISCOELÁSTICA ESTÉRIL).** AMPOLLA 0.75 ML. PARA USO INTRAOCULAR EN USO ÚNICO DURANTE EL PROCEDIMIENTO. ESTO CON EL FIN DE PROTEGER EL ENDOTELIO CORNEAL DURANTE LA FACOEMULSIFICACIÓN.

Recomendaciones clínicas, médicas, optométricas y quirúrgicas

-

Angelica Maria Pedraza concha
Reg. Médico: 1098736239