



LUZ HELENA CRUZ MEJIA

Cédula de ciudadanía: 28148135

FOSCAL - AVANZAR UT / AVANZAR FOS I

Fecha de nacimiento: 12/Ago/1956

Fecha: 23/Ago/2021 04:18:32 PM

Edad: 65 Años

Sexo: Femenino

Historia Clínica Electrónica

Atiende: Fernando Briceño

Motivo de Consulta: VALORACION PREQX

Antecedentes

Médicos: DM2 desde hace 8 años
HTA

Quirúrgicos:
Alérgicos: niega

Medicamentos: metformina , losartan

Oculares: niega

Familiares:

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, DM2 NO IR, DISLIPIDEMIA

RECuento ENDOTELIAL: 2261 CEL/MM2
PAQUIMETRÍA: 541 um
LA: 22.83 mm
ACD: 2.94 mm
LT: 4.30 mm
DELTA: -0.35*47 °

BIO
OD: PARPADOS SANOS, CONJUNTIVA CLARA, CORNEA TRANSPARENTE, ENDOTELIO SANO, CAF, MIDRIASIS
FARMACOLÓGICA DE 9 mm, CRISTALINO NO2.5NC2.5C4P2 NO FACODONESIS NI IRIDODONESIS.
OI: PARPADOS SANOS, CONJUNTIVA CLARA, CORNEA TRANSPARENTE, ENDOTELIO SANO, CAF, MIDRIASIS
FARMACOLÓGICA DE 9 mm, CRISTALINO NO2.5NC2.5C3P1 NO FACODONESIS NI IRIDODONÉSIS.

PIO: 17/17

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

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Ojo
H259	Catarata senil- no especificada	OD

Otros diagnósticos y análisis

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

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.



LUZ HELENA CRUZ MEJIA

Cédula de ciudadanía: 28148135

FOSCAL - AVANZAR UT / AVANZAR FOS I

Fecha de nacimiento: 12/Ago/1956

Fecha: 23/Ago/2021 04:18:32 PM

Edad: 65 Años

Sexo: Femenino

Historia Clínica Electrónica

Solicitud de procedimientos y exámenes complementarios

Recomendaciones clínicas, médicas, optométricas y quirúrgicas

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 VÍTREA – 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 VÍTREA – EDEMA MACULAR), RUPTURA CAPSULAR, OPACIDAD DE CAPSULA POSTERIOR, IMPOSIBILIDAD DE LA COLOCACIÓN DEL LENTE INTRAOCULAR (AFAQUIA), LUXACIÓN DE LA CATARATA HACIA CAVIDAD VÍTREA, 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 ASI:
MOXIFLOXACINA 0.5% APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS, INICIAR EL DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA Y CONTINUAR HASTA ACABAR FRASCO
PREDNISOLONA 1% APLICAR 1 GOTA 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 GOTA CADA 8 HORAS, INICIAR EL DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA Y CONTINUAR HASTA ACABAR FRASCO