

Creatinina en 1.5 con BUN en 32 con previos dentro de rango de normalidad - Pediátrico reporte de líquido seroso para determinar niveles del mismo (Se procesan a nivel extrahospitalario) - Pediátrico Rx de tox y Ecodiagnóstica. - Pie quien debe continuar infusión de atropina, diuretico, trombopenias y vigilancia médica continua. Se suspenden nefrotóxicos.

FECHA 16/10/2018 12:29:25 a.m.

MEDICO

INTERMEDIO

RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO

PLAN

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA QUIEN INGRESA POR CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, EDENIAS Y BRADICARDIA. EKG CON BRADICARDIA SINUSAL CON BLOQUEO TIE ANTecedente DE ESQUIZOFRENIA EN MANEJO POLIFARMACOLICO. SE SUSPECHA INTOXICACION EXOGENA. SINDROME COLINERGICO ? EN MANEJO CON INOTROPIA, LOGRANDO BUEN COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO. CONTROL CRONOTROPICO OPTIMO. VALORADO POR NEUROLOGIA, QUIENES SUGIEREN SX NEUROLEPTICO Y SOLICITAN VALORACION POR PSIQUIATRIA. LITEMA PARA POSIBLE INTOXICACION. PENDIENTE ESTUDIOS DE ESTRATIFICACION DE CARDIOLOGIA PARA DESCARTAR SUSTRATO ISQUEMICO. CONTINUA VIGILANCIA EN UCI MEDIO. SUS ESTUDIO ADICIONALES RIESGO DE COMPLICACIONES. SE EXPICIARA A FAMILIAR.

FECHA 16/10/2018 8:48:20 p.m.

MEDICO

FECHA

16/10/2018 9:48:57 a.m.

MEDICO

EVOLUCION INTERMEDIO

BRADICARDIA EXTREMA, BRADICARDIA

SOPROTE INOTROPICO

PARACLINICO

LEUCOCITOS : 5.19 x 10³/ml. ValRef 5.90 - 10.00

%NEUTROFILOS : 6.2 % ValRef 17.00 - 45.00

%MONOCITOS : 0.0 % ValRef 1.00 - 7.00

%EOSINOFILOS : 0.0 % ValRef 1.00 - 5.00

%BASOFILOS : 0.0 % ValRef 0.00 - 2.00

%MONOCITOS : 4.00 % ValRef 1.00 - 14.00

CLORIBULOS ROJOS : 2.55 x 10⁶/ml. ValRef 4.50 - 5.00

HEMOGLOBINA : 8.90 g/dl. ValRef 11.00 - 16.00

HEMATOCRITO : 25.0 % ValRef 42.00 - 52.00

VOL CORP MEDIO : 98.0 l. ValRef 89.00 - 95.00

HCG CORPUSCULAR MEDIA : 3.22 x 10³ PE ValRef 27.00 - 33.00CONC HCG CORPUSCULAR MEDIA : 33.2 x 10³ PE ValRef 32.00 - 34.00PLAQUETAS : 7.6 x 10⁹/ml. RECUENTO MANUAL ESTIMADO DE PLAQUETAS : 137,000 mm³

SODIO SERICO 143 mEq/l.

POTASIO SERICO 4.57 mEq/l.

LACTATO 6.59 mmol/l.

TROPOKININA Tn : 0.065 ng/ml.

PLAN DE MANEJO

PACIENTE QUIEN INGRESA POR CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, EDENIAS Y BRADICARDIA. EKG CON BRADICARDIA SINUSAL CON BLOQUEO TIE ANTecedente DE ESQUIZOFRENIA EN MANEJO POLIFARMACOLICO. LOGRANDO BUEN COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO. CONTROL CRONOTROPICO OPTIMO. VALORADO POR NEUROLOGIA ? EN MANEJO CON INOTROPIA, LOGRANDO BUEN COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO. CONTROL CRONOTROPICO OPTIMO. VALORACION DE NEUROLOGIA, ESTUDIOS DE ESTRATIFICACION DE CARDIOLOGIA PARA DESCARTAR SUSTRATO ISQUEMICO. CONTINUA VIGILANCIA EN UCI MEDIO. SUS ESTUDIO ADICIONALES RIESGO DE COMPLICACIONES. SE EXPICIARA A FAMILIAR.

FECHA 16/10/2018 12:41:09 p.m.

MEDICO

ANALISIS SUBJETIVO

RESPUESTA IC NEUROLOGIA

DATOS TOMADOS DE HC

SE TRATA DE PACIENTE QUE PROVIENE DE UNIDAD DE SALUD MENTAL, INTERNO POR CUADRO DE ESQUIZOFRENIA RESIDUAL, LA NAPREGER CUIDADITO DE MENOS DE 1 SEMANA DE DURACION, ASISTENCIA ADINAMIA, CON DIFICULTAD PARA MOVILIZARSE LO QUITA CONSULTA A SU INGRESO E DOCUMENTA BRADICARDIA SEVERA, INICIALMENTE VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUE INICIO GOTEO CON CRONOTROPICO. EN VALORACION PACIENTE ES COLABORADOR.

ANTECEDENTES: ANOTADOS.

FARMACOLOGICOS: CARBONATO DE LITIO 300 MG/IC 12 HORAS, OLANZAPINA 5 MG/DIA + DEPOSITO CADA 15 DIAS.

CLONAZEPAM GOTAS CADA 12 HORAS BIPERIDENOIDA.

ANALISIS Y PLAN

1.DX:

1.SX ALTERACION DE CONCIENCIA

2.INTOXICACION EXOGENA

2.1 SX NEUROLEPTICO MALJENO??

2.2 INTOXICACION POR LITIO

3.BRADICARDIA SINUSAL

4.ESQUIZOFRENIA RESIDUAL

PALACETE CON CUADRO DE ASTENIA ADINAMIA E INCAPACIDAD PARA MOVILIZARSE, SE AUSTA DOSIS DE BIPERIDENO. SS/CP Y CONCEPTO A PSIQUIATRIA POR OTRO LADO TAMBIEN SE REQUIERE LITEMIA. OPAZAR ESTABLECER POSSIBLE INTOXICACION, LETARGIA. PUEDE SER EXPOLIADO POR ESTE CUADRO. POR AHORA LO APRECIO CONECTADO CON EL ENTORNO PERO SE REQUIERE ESTABLECER ESTADO BASAL POR ESQUIZOFRENIA PARA EVALUAR SI CURSO A NO CON DETERIORO COGNITIVO ASOCIADO.

UNA VEZ DESATADO CUADRO TOXICOLOGICO Y VAL PRO PSIQUIATRIA. SI PERSISTE CON ALTERACION DE CONCIENCIA VALORAREMOS CONTINUAMOS COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE.

FECHA 16/10/2018 4:01:50 p.m.

MEDICO

EVOLUCION INTERMEDIO

Nombre reporte : HCP/EP/CIS

VIGILANCIA NEUROLOGICA
PLAN DE MANEJO
NIVEL DE CONCIENCIA, EDENIAS, Y BRADICARDIA. EKG CON BRADICARDIA SINUSAL SIN BLOQUEO TIE ANTecedente DE ESQUIZOFRENIA EN MANEJO POLIFARMACOLICO. SE SUSPECHA INTOXICACION EXOGENA. SINDROME COLINERGICO ? EN MANEJO CON INOTROPIA, LOGRANDO BUEN COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO. CONTROL CRONOTROPICO OPTIMO. VALORADO POR NEUROLOGIA, QUIENES SUGIEREN SX NEUROLEPTICO Y SOLICITAN VALORACION POR PSIQUIATRIA. LITEMA POR POSSIBLE INTOXICACION. PENDIENTE ESTUDIOS DE ESTRATIFICACION DE CARDIOLOGIA PARA DESCARTAR SUSTRATO ISQUEMICO. CONTINUA VIGILANCIA EN UCI MEDIO. SUS ESTUDIO ADICIONALES RIESGO DE COMPLICACIONES. SE EXPICIARA A FAMILIAR.

FECHA

16/10/2018 8:48:20 p.m.

MEDICO

FECHA

16/10/2018 9:48:57 a.m.

MEDICO

EVOLUCION INTERMEDIO

BRADICARDIA EXTREMA, SOPROTE INOTROPICO

PARACLINICO

LEUCOCITOS : 5.19 x 10³/ml. ValRef 5.90 - 10.00

%NEUTROFILOS : 6.2 % ValRef 17.00 - 45.00

%MONOCITOS : 0.0 % ValRef 1.00 - 7.00

%EOSINOFILOS : 0.0 % ValRef 1.00 - 5.00

%BASOFILOS : 0.0 % ValRef 0.00 - 2.00

%MONOCITOS : 4.00 % ValRef 1.00 - 14.00

CLORIBULOS ROJOS : 2.55 x 10⁶/ml. ValRef 4.50 - 5.00

HEMOGLOBINA : 8.90 g/dl. ValRef 11.00 - 16.00

HEMATOCRITO : 25.0 % ValRef 42.00 - 52.00

VOL CORP MEDIO : 98.0 l. ValRef 89.00 - 95.00

HCG CORPUSCULAR MEDIA : 3.22 x 10³ PE ValRef 27.00 - 33.00CONC HCG CORPUSCULAR MEDIA : 33.2 x 10³ PE ValRef 32.00 - 34.00PLAQUETAS : 7.6 x 10⁹/ml. RECUENTO MANUAL ESTIMADO DE PLAQUETAS : 137,000 mm³

SODIO SERICO 143 mEq/l.

POTASIO SERICO 4.57 mEq/l.

LACTATO 6.59 mmol/l.

TROPOKININA Tn : 0.065 ng/ml.

PLAN DE MANEJO

PACIENTE QUIEN INGRESA POR CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, EDENIAS Y BRADICARDIA. EKG CON BRADICARDIA SINUSAL CON BLOQUEO TIE ANTecedente DE ESQUIZOFRENIA EN MANEJO POLIFARMACOLICO. LOGRANDO BUEN COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO. CONTROL CRONOTROPICO OPTIMO. VALORADO POR NEUROLOGIA ? EN MANEJO CON INOTROPIA, LOGRANDO BUEN COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO. CONTROL CRONOTROPICO OPTIMO. VALORACION DE NEUROLOGIA, ESTUDIOS DE ESTRATIFICACION DE CARDIOLOGIA PARA DESCARTAR SUSTRATO ISQUEMICO. CONTINUA VIGILANCIA EN UCI MEDIO. SUS ESTUDIO ADICIONALES RIESGO DE COMPLICACIONES. SE EXPICIARA A FAMILIAR.

FECHA

16/10/2018 12:41:09 p.m.

MEDICO

ANALISIS SUBJETIVO

MC: "ASTENIA ADINAMIA"

CARDIOLOGIA

EVA: PTE DE 57 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA EN MANEJO CON OLANZAPINA, RISPERIDONA, QUIEN INGRESA POR CUADRO DE 7 DIAS A SU INGRESO DE ASTENIA ADINAMIA EN QUIEN DOCUMENTAN ENFERMEDAD DEL NODO VS BRADICARDIA SINUSAL FARMACOLOGICA. MOTIVO POR EL CUAL INTERCONSULTA.

ANTECEDENTES: ANOTADOS.

FARMACOLOGICOS: CARBONATO DE LITIO 300 MG/IC 12 HORAS, OLANZAPINA 5 MG/DIA + DEPOSITO CADA 15 DIAS.

CLONAZEPAM GOTAS CADA 12 HORAS BIPERIDENOIDA.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, RUIDOS PERIFERICOS POSITIVOS

EXTREMIDADES: NO EDENIAS, PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS

Puntaje Reporte : HCP/EP/CIS

reuta Actual : viernes, 23 noviembre 2018

reuta Actual : viernes, 23 noviembre 2018

DILATACION AURICULAR SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES CONTINUAR MANEJO DE BASE. SIN INDICACIONES POR CARDIOLOGIA YA QUE

NEUROLOGICO. PACIENTE CON MEDIDAS DE SUECION EN 4 PTS. SOMNOLIENTO. ALERTABLE. PMS. LENGUALE INTERNA. ALERTA. MODERADA ESCASO Y CONCRETO. NO ACTITUD ALUCINATORIA. OBEDECER ALGUNAS ORDENES. PC: PUPILLAS REACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. HIPONIMA FACIAL. MOTOR TONO AUMENTADO (LUEV RIGIDEZ). MOVIMIENTOS EN RUEDA DENTADA FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. REFLEJOS OTS +/++. NO SIGNOS MENINGEOS. ECOTT. VENTRICULO IZQUIERDO. TAMAÑO Y FORMA CONSERVADOS. SIN HIPERTROFIA DE PAREDES. GRP 0-57 MMVI 95GRAL. SIN TRASTORNOS DE LA CONTRACCION. FRACCION DE EFUSION 57%. DISFUNCION DIASTOLICA DEL TIPO I DE LA MISMA CAMARA Y FUNCION DIASTOLICA TIPO I. FUNCION SISTOLICA DEL VENTRICULO DERECHO NORMAL EN RITMO SINUSAL.

CONSERVADA CON DISFUNCION DIASTOLICA DEL TIPO I DE LA MISMA CAMARA Y FUNCION DIASTOLICA TIPO I. FUNCION SISTOLICA DEL VENTRICULO DERECHO NORMAL EN RITMO SINUSAL.

EKG. BRADICARDIA SINUSAL 42. PR NORMAL.

HOLTER. RITMO SINUSAL CON EXTRASISTOLES SUPRAVENTRICULARES ESCASAS. SIN PAUSAS SIN BLOQUEOS.

IDX:

1. SX ALTERACION DE CONCIENCIA

2. INTOXICACION EXGENA

2.1 SX NEUROLEPTICO MALIGNO??

2.2 INTOXICACION POR LITO

3. BRADICARDIA SINUSAL. FARMACOLOGICA RESUELTA

4. ESQUIZOFRENIA RESIDUAL

ANALISIS: PTE DE 57 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA CON BRADIASTIMIA. FARMACOLOGICA YA RESUELTA. SIN BLOQUEOS EN INDICACIONES POR CARDIOLOGIA. SE CIERRA MANEJO.

FECTA:

17/10/2018 3:07:19 p.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO

PARACLINICOS

Reporte de tac de cráneo

No hay colecciones extracranales.

Línea media central.

Las cisternas de la base son permeables.

La fossa posterior es de aspecto normal.

La calota y los densos nubes de la base del cráneo sin alteraciones.

La órbita y su contenido sin alteración.

1. FUNCION SISTOLICA DEL VENTRICULO IZQUIERDO. CONSERVADA CON DISFUNCION DIASTOLICA DEL TIPO I DE LA MISMA CAMARA Y FUNCION DIASTOLICA TIPO I

2. FUNCION SISTOLICA DEL VENTRICULO DERECHO NORMAL EN RITMO SINUSAL

partial de omnia

ASPECTO MEMO LIG TURBIO

DENSIDAD 1.010

COLOR: AMARILLA

pH: 8

ALBUMINA: 75

GLUCOSA: norm

CETONICOS: neg

BILIRUBINA: neg

URICOLINOGENO: norm

SANGRE: 250

NITRITOS: neg

LEUCOCOTOS: 25

SEDIMENTO MICROSCOPICO MEMO CELULAS: 0-2 SC

LEUCOCOTOS: 1-4 SC

BACTERIAS: +

HEMATIES: 4-6 XC

eco estab y vías tritomas con transductor convex, con los siguientes hallazgos:

Se realiza exploracion de cavidad abdominal con transductor convex, con los siguientes hallazgos:

Riñon izquierdo de forma y tamaño normales, con leve aumento difuso de la coagulación e irregularidad del contorno del polo superior. Midc 98x49x49 mm, con un patrón de 17 mm.

Consecuencia de la resección contorneadora.

En el polo superior de identifica imagen quística de 13 mm con calculo en su interior de 5 mm.

En área de proyección de riñon derecho se observa masa hipoechogénica con dimensiones aproximadas de 138x54x55 mm, con cambios inflamatorios de intensidad moderada.

No hay dilatacion de los sistemas pélvicales ni imágenes sugestivas de cálculos mayores de 4 mm

No hay evidencia de líquido libre en cavidad.

OPINION:

SIGNS DE ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA RENAL DIFUSA.

MASA EN AREA DE PROYECCION DEL RIÑON DERECHO CON CAMBIOS INFAMATORIOS ADYACENTES. SE RECOMIENDA COMPLEMENTO CON TC DE ABDOMEN CON CONTRASTE.

PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN NEUROLEPTICOS. CON CUADRO CLINICO DE INGRESO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y BRADICARDIA. LA CUAL REQUIERO DE SOPORTE INOTROPICO. SE SUSPECHO SINDROME COLINERGICO Y/O INTOXICACION EXGENA POLIVIATICAMENTE. EN EL MOMENTO PACIENTE EN UCI MEDICO. SOPORTE EN DESTRE. DE DOPAMINA CON PERSISTENCIA DE AGITACION PSICOMOTORIA EN EL MOMENTO ESTABLE EN HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS CLINICOS DE SRS. EN SEGUITO POR NEUROLOGIA Y CARDIOLOGIA, ES VALORADO CARDIOLOGIA. EL CUAL INDICADA HOLTER. RITMO SINUSAL CON EXTRASISTOLES SUPRAVENTRICULARES ESCASAS. SIN PAUSAS SIN BLOQUEOS. ECOTT SIN NOMBRE reporte : HOSPITAL

DILATACION AURICULAR SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES CONTINUAR MANEJO DE BASE. SIN INDICACIONES POR CARDIOLOGIA YA QUE

BRADICARDIA EN RESOLUCION CIERRA INTERCONSULTA. REPORTE DE TAC DE CRANEO NORMAL PARA LA EDAD. PACIENTE QUE DEBUTA CON LESION RENAL AGUDIZADA CON ELEVACION DE SUS AZOZADOS. EL CUAL TOMAN ECO RETAL SIGNOS DE ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA. RENAL DIFUSA. NEUROLEPTICA IZQUIERDA Y MASA EN AREA DE PROYECCION DEL RIÑON POR ENDER SS RX DE TORAX. POR INDICA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PREVIA VALORACION POR NEUROLOGIA Y NEFROPROTECCION. EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO ABSOLUTO DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO LLAMA LA ATENCION REQUERIMIENTO DE HB Y TROMBOCITOPENIA. SS RX TORAX. UROANALISIS. TSH CH CONTROL EN 12 HORAS. PENDIENTE ASISTENCIA DE GRUPO FAMILIAR PARA ORIENTAR ESTADO FUNCIONAL PREVIO DE PACIENTE. CONTINUA VIGILANCIA EN UCI MEDICO.

FECHA: 17/10/2018 6:01:31 p.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

17/10/2018 10:07:18 p.m.

MEDICO

ZULUAGA GARCIA HUMBERTO

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

17/10/2018 10:07:18 p.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

17/10/2018 11:14:33 p.m.

MEDICO

BELTRAN ROJAS GABRIEL CAMILO

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

17/10/2018 11:47:27 p.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 6:26:12 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

18/10/2018 8:45:13 a.m.

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWUIN ANDRES

EVOLUCION INTERMEDIO

PARACLINICOS

PLAN DE MANEJO

FECTA:

<p

LACTAT 1.66 mmol/L
ASAT-GOT 105 U/L
ALAT/GPT - TRANSAMINASA 87 U/L
ALBUMINA 2.95 g/dL
ERITROCTOS. MEMO SERIE ROJA
HIPOCROMIA MODERADA
POQUILLOCTOS. ESTOMATOCTOS +
LEUCOCOTOS - MEMO SERIE BLANCA AUMENTADA EN NUMERO Y NORMAL MORFOLOGIA
PLAQUETAS MEMO SERIE PLAQUE/LARIA NORMAL EN NUMERO SE OBSERVAN MACROPLAQUETAS Y NORMAL
POTASIO SERICO 3.8 meq/L
SODIO SERICO 146 meq/L
CREATININA 2.74 mg/dl V
NITROGENO UREICO 44.6 mg/dl
TSH - HORMONA ESTIMULANTE DE LA TROIDES 2.33 UI/ml

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA RESIDENTE EN HOGAR GERIÁTRICO USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS QUE INCLUYEN NEUROLEPTICOS CON CUADOR CLINICO DE INGRESO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA Y BRADICARDIA, LA CUAL REQUIERO DE SOPORTE INOTROPICO SE SUSPECHA SINDROME COLINERGICO ? VS INTOXICACION EXOXENA POLIMEDICA AVIENSO. LOGRO CORRECION SIN CRONOTROPICA, PERO PERDURA ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, NO CUMPLIA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO. SIN EMBARGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK Y PSICOTICA, AFOTYA DICHO DIAGNOSTICO. SE INICIO MANEJO FARMACOLOGICO. AHORA, LLAMA LA ATENCION DESCENSO PROGRESIVO DE HB, CON EVIDENCIA DE MASA ABDOMINAL, NO SIRS ACTIVA. (HEMATOMA O ABSCESO ?), DESDE UN PRINCIPIO SE IDENTIFICARON LESION EQUIVOCATAS DE MULTIPLE LOCALIZACION, POLITRAUMA? PENDIENTE TAC DE ABDOMEN Y CONCEPTO DE UROLOGIA. AHORA CON LESION RENAL PROGRESIVA, MIGROBLONIBURA DEDIBA A RABDOMOLISIS GENERALIZADA. CONTRALUDICACION PARA MEDIOS DE CONTRASTE, PENDIENTE CONCEPTO DE NEFROLOGIA. REVALORACION POR NEUROLOGIA PARA DESCARTAR NEUROINFECCION PARA RIGIDEZ NUCAL.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DETRIBRO PROGRESIVO, COMPROMISO NEUROLOGICO, HEMATOLOGICO Y RENAL. SE SUSPIRALACION, ATENTO A CONCEPTO DE ESPECIALIDADES PARA PODER AJUSTAR CONDUCTAS, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, S/S INTERVENCIÓN DE PSICOLOGIA, PARA IDENTIFICAR RED DE APOYO, Y DEFINIR ESTADO FUNCIONAL BASAL DE PACIENTE.
MEDICO
BARRERA RICO WILLIAM FELIPE
FECHA
18/10/2018 9:05:41 a.m.
Evaluacion
S/S UROTAC SIMPLE URGENTE
FECHA
18/10/2018 11:22:58 a.m.
Evaluacion
NOTA: SE TIENE CONTACTO CON GRUPO FAMILIAR, INFORMA QUE PACIENTE LLEVA HOSPITALIZADO DESDE HACE 5 MESES EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. PERDIDA DE PESO PROGRESIVA - EPILEPSIA - EPILEPSIA
TAUQUIARDIA, TRASLADAN A CLINICA DE OCCIDENTE, ANTECEDENTE FAMILIAR DE CANCER.

- SE REVISA UROTAC. IMPRESION HEMATOMA PERIRENAL EXTENSO, QUE TIENE CORRELACION CON SINDROME ANEMICO PROGRESIVO. SE INDICA TRANSFUSION DE 2 UGR. CONCEPTO DE UROLOGIA PRIORITY. NEUROLOGIA DEFINIRA INICIO DE ANTICOVULSIVANTE, POR MOVIMIENTOS ANORMALES, SE ENCUENTRA CONNECTADO A VIDEOTELERMETRIA, PENDIENTE VALORACION OR FERLOGOIA.

BARRERA RICO WILLIAM FELIPE
FECHA
18/10/2018 11:39:15 a.m.
Evaluacion
MEDICO
CUBILLOS GUTIERREZ JORGE
FECHA
18/10/2018 12:33:09 p.m.
Evaluacion
MEDICO
RESPUESTA INTERCONSULTA UROLOGIA
DATOS OBTENIDOS DE HISOTR CLINICA Y MEDICO DE UCI INTRAMEDIO
PACIENTE MASCULINO DE 57 AOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA EN CUADRO DE ASTENIA, ADINAMIA, EDEMA PROGREVO EN MIMBRO INFIERORE, DONDE SE DOCUMENTA BRADICARDIA EXTrema SIN BLOQUEO AV. ACTUALEMENTE EN CUI POR SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, EN QUEN O HALAZGOS EN ECOGRAFIA NOS INTERCONSULTAN.

ANTecedentes
PATOLÓGICOS EPILEPSIA
FARMACOLÓGICOS OLANzapina, risPERIDONA, CARBONATO DE LITIO (SUSPENDIDO)
QUIRURGICO: NIEGA
TOXICOLOGICO: NIEGA
ANALISIS Y PLAN
15/10/2018 LEUCOS 3.60, NEUTROFILOS 85.8% HB 7.6, PO 16.000 POTASIO 4.68, SODIO 142, CREATININA 1.53, GLUCOSA 76.

16/10/2018 LEUCOS 5.19, NEUTROFILOS 89.3% HB 8.3, HTG 25, PO 76
17/10/2018 ALBUMINA 2.16, BUN 33.6, K+7.1, SODIO 145
CONTROL BUN 44.6, CREATININA 2.74, SODIO 146, POTASIO 4.8, LACTATO 1.66, CH TOTAL 1451

ECHO RENAL: Riñon izquierdo de forma y tamaño normales, con leve aumento difuso de la ecogenicidad e irregularidad del contorno del polo superior. Mide 98x49x49 mm, con un pacchiano de 17 mm
Conservacion de la relacion concomitante.
En el polo superior de identica imagen a 13 mm con calcido en su interior de 5 mm.
En la proyección del riñon derecho se observa una hipococia heterogenea, con dimensiones aproximadas de 138x34x35 mm, con cambios inflamatorios de la grasa mesentérica adyacente.

No hay dilatacion de los sistemas pediculacales ni unigenes suggestivas de calculos mayores de 4 mm
Vejiga vacia con balón de sonda en su interior.

Nombre reporte: HCP/Epicrisis

No hay evidencia de liquido libre en cavidad.

OPINION:

SINOPSIS DE ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA RENAL DIFUSA.

NEFROLTASIS IZQUIERDA.

MAS EN AREA DE PROYECCION DEL RINON DERECHO CON CAMBIOS INFLAMATORIOS ADYACENTES SE RECOMIENDA COMPLEMENTO CON TC DE ABDOMEN CON CONTRASTE.

UROTAC: Se reconoce hematomas subcapsular derecho de evolucion aguda- subaguada con diametros de 76 x 75 mm. El riñon derecho se encuentra levemente descendido sin identificar imágenes quísticas ni solidas.
Riñon izquierdo de forma, tamaño, contorno y densidad normales.
Se identifican imágenes de calcido renales con diámetro máximo de 5 mm compatibles con litiasis.
Los riñones muestran todo su trayecto de calibre normal sin alteraciones en la densidad de la grasa perirenal.
Las estructuras vasculares tienen curso y calibre normales.
No hay masas ni adenomegalias retroperitoneales.

OPINION

HEMATOMA SUBCAPSULAR DERECHOS DE EVOLUCION AGUDA Y SUBAGUDA A CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.
NEFROLITIASIS MULTIPLE Y BILATERAL.
RESTO ACORDÉ AL DORSITRO.

PACIENTE MACULINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL DIA 15/10/2018 POR CUADRO DE ASTENIA, ADINAMIA ASOCIADO A BRADICARDIA EXTREMA, ACTUALMENTE CON DIAGNOSTICO DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, A EXAME FISICO BAJO SEDACION, NO SE LOGRAR OBSERVAR SINGOS DE EXTREMOS DE TRAUMA/MAHO, SE LOGRA A VVISUALIZAR REGION POSTERIOR, CON HEMORAGIA DE INGRESA CON ANEMIA, CON HB EN DESCENSO, TROMBOCTOPENIA, CON ECOGRAFIA CON MASSA EN RINON DERECHA SIN PODER ESCLARIFICAR ORIGEN, CON INDICACION DE TAC ABDOMINA CONTRASTADO, SIN EMBRAGO ANTE HIPERAZEMIA SE DECIDE TOMA DE RUTAC SE REVISAN IMAGENS CON DR AGREGADO CON EVIDENCIA DE HEMATOMA PERIRENAL DERECHA DE 15x7.2 CM, CON NEFRITIS MULTIPLE.
BILATERAL, NO OBSTRUCTIVA, DADO CUADRO SE DECIDE INICIO DE TOMA DE HB Y HTO CADA 6 HORAS, REPOSO ABSOLUTO, SE INICIA PROFILAXIS, CONTROL DE SINGOS VITALES, PENDIENTE TRANSFUSION DE HEMODRIVADOS POR UCI Y TOMA DE ECOGRAFIA COTROL EN 48 HORAS, AVISAR EN CASO DE SINGOS DE CHOQUE, Y DESCENSO ABRUTTO DE HB, EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES PARA DARMARACION.

FECHA
18/10/2018 1:05:34 p.m.

Evolucion

EVOLUCION NEUROLOGICA

1. SX ALTERACION DE CONCIENCIA
2. SX NEUROLEPTICO MALIGNO EN ESTUDIO
3. INTOXICACION POR LITIO DESCARTADA
4. STATUS CONVULSIVO?
5. EPILEPSOFRENIA RESIDUAL
6. FORTUNATISMO?
7. HEMATOMA CAPSULAR RENAL DZQ
8. SX ANEMICO EN ESTUDIO

OBJETIVO:

PACIENTE CON MEDIDAS DE SUJECION EN 4 PTS, SOMNOLIENTO, ALERTABLE FMS, LENGUAJE CON DISARTRIA, MODERADA ESCASO Y CONCRETO, NO OBEDIENCE ORDENES PC: PUPILLAS REACTIVAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, HIPONIMA FACIAL - MOTOR: SE APRECIAN DISTORNIAS EN 4 EXTREMIDADES, CERVICALES Y MOVIMIENTOS MOLOCNICOS DE MMHS, TONO ADECUADO, FUERZA NO VALORADA. REFLEJOS OTS ++/++, RIGIDEZ NUCAL.

ANALISIS:

ANALISIS:
PALACETE CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA INTERNADO EN USM, SEGUN NOTA DE HOY FAMILIARES SE SUSPECHE SX NEUROLEPTICO MALIGNO ACTUAL MANEJO CON BENZODIAZEPINAS Y BROMOCRIPTINA CON MEJORIA DE RIGIDEZ SIN EMBARGO CURANDO CON MOVIMONT MOS ANORMALES DISTORTIONES, MUSCULONIA, DISQUINESIAS?, SE NOS INTERCONSULTA PARA EVALUAR POSIBLE NEUROINFECCION POR RIGIDEZ NUCAL, DADO MOVIMIENTOS DESCRITOS AL MOMENTO DE VALORACION CONSIDERO TOMA DE TELEMETRIA Y SE INICIA VALPROATO CON SUSPECHA DE CRISIS CONVULSIVA. SEGUN LOS HALLAZGOS SE REALIZARA PL. POR AHORA NO HAY SUSPECHA CLARA DE INFECTACION.

LLAMA LA ATENCION DESDE EL INICIO DEL CUADRO SE DOCUMENTARON EQUINOSIS SIN CAUSA CLARA, CIONALMENTE SE SUSPECHE PATOLOGIA VASCULAR -SANGUINEA, AHORA CURSA CON HEMATOMA RENAL SIN CAUSA CLARA RECOMIENDO DESCARTAR POLITRAUMA (NO SE PLAN DE MANEJO).

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO, USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN NEUROLEPTICOS, CON CUADOR CLINICO DE INGRESO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA Y BRADICARDIA, LA CUAL REQUIERO DE SOPORTE, INOTROPICO, SE SUSPECHO SINDROME COLINERGICO ?, INTOXICACION EXOGENICO, LOGRO CORRECTO, CRONOTROPICO, PERO PERSISTE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, NO CUMPLIA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBARGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK Y PSICIATRIA APOYA DICHO DIAGNOSTICO. SE INICIO MANEJO

FECHA
18/10/2018 7:00:21 p.m.

Evolucion INTERMEDIO

RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS
PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO, USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN NEUROLEPTICOS, CON CUADOR CLINICO DE INGRESO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA Y BRADICARDIA, LA CUAL REQUIERO DE SOPORTE, INOTROPICO, SE SUSPECHO SINDROME COLINERGICO ?, INTOXICACION EXOGENICO, LOGRO CORRECTO, CRONOTROPICO, PERO PERSISTE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, NO CUMPLIA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBARGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK Y PSICIATRIA APOYA DICHO DIAGNOSTICO. SE INICIO MANEJO

FECHA
18/10/2018 7:00:21 p.m.

Evolucion

Hallazgo reporte: HCP/Epicrisis

Página 8/36

FARMACOLOGICO. AHORA, LLAMA LA ATENCION DESENSO PROGRESIVO DE HB, CON EVIDENCIA DE MASA ABDOMINAL EL CUAL TOMAN UROTECA QUE PRESENTA UN HEMATOMA PERIRENAL EXTENSO ES VALORADO POR UROLOGIA EL CUAL INDICA MANEJO CON COLOIDES (2 UNIDADES DE G.R.E) Y SS CONTROL CON NUEVO CH Y ECO RENAL, POSTERIAMENTE A ESO DESDE EL PUNTO DE VISTA RENAL PERSISTE CON ELEVACION DE SUS NITROGENADOS EL CUAL ESTA PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA POR PARTE DEL SISTEMA ENC PACIENTE INDICA RIGIDEZ NUCLAL EL AL MEJORADO PERO PERSISTE CON MOVIMIENTO ANORMALES CON DISTONIAS, MOCIONES DISQUINETICAS EL CUAL INDICA NEUROLOGIA REALIZAR TE-EMETRIA PARA DESCARTAR CRISIS CONVULSIVAS SX SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO COMO DIFERENCIAL, SEGUN NEUROLOGIA QUE SEGUN HALLAZGO SE REALIZA PI.

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON DETERIORO PROGRESIVO DE SU ESTADO NEUROLOGICO Y MULTISISTEMICO EL CUAL CONTINUA BAJO MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS

FECHA 19/10/2018 4:44:27 a.m.

EVOLUCION INTERMEDIO

PLAN DE MANEJO

19/10/2018 8:39:51 a.m.

MEDICO BARRERA RICO WILLIAM FELIPE

SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO. RIESGO DE HIPERTERMIA, CONCLACIONES NEUROLOGICAS Y HEMODINAMICAS.

PARACLINICOS

CREATININA 2.38 mg/dl

NITROGENO UREICO 48.38 mg/dl

GLICEMIA BASAL 86 mg/dl

SODIO SERICO 150 mEq/l

POTASIO SERICO 4.73 mEq/l

CA2 SERICO 8.98 mg/dl

LACTA 1.61 mmol/l

LEUCOCITOS: 3.09x 10³/μl

%NEUTROFILOS: 84.2 %

HEMOGLOBINA: 80.8 g/dl

PLAQUETAS: 81 x10³/μl

PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO, USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN NEUROLEPTICOS, SU ESTADOU FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEPENDENCIA LEVE, CURSA CON CLAUDIO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLIA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO SIN EMBARCO CONTROL PARACLINICO, EVIDENCIA ELEVACION DE CK, FAMILIA INFORMA TAQUICARDIA, EN SITIO DE REUMASIS, PSICOTRABA APoyo A DICHO DIAGNOSTICO, PERSISTEN MOVIMIENTOS ANORMALES, POR LO QUE NO SE DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, QUE TAMBIEN PUEDEN ELEVAR CK TOTAL ATENTOS A CONCEPTO DE NEUROLOGIA, PL. RECOMENDACION DE VIDEOTELEMETRIA, CONTINUA AC VALPORICO, ADemas SE IDENTIFICO SINDROME ANEMICO EN CUAL ESTA RELACIONADO CON RELACIONADO CON HEMATOMA PERIRENAL DERECHO, EN VIGILANCIA HEMODINAMICA Y CONTROL SERIADO DE HB PARA DEFINIR PERTINENCIA DE INTERVENCIÓN POR UROLOGIA DESDE EL PUNTO DE VISTA RENAL CON DISCRETA MEJORA DE HIPERAZEMIA, NO OTROS SIEGNOS DE COMPROMISO UREMICO SE INDICA TOMA DE CH CONTROL A LAS 12:00, SE CANCELA ORDEN DE PROCALCITONINA, SUS PER Y VSG, CONTINUA VIGILANCIA EN UCI MEDICO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES.

FECHA 19/10/2018 10:44:47 a.m.

MEDICO SALGADO CASTAÑEDA IGNACIO

EVOLUCION NEUROLOGICA

1. SX ALTERACION DE CONCIENCIA

2. SX NEUROLEPTICO MALIGNO EN ESTUDIO

3. INTOXICACION POR LITIO DESCARTADA

4. STATUS CONVULSIVUS?

5. ESQUIZOFRENIA RESIDUAL

6. POLTRAHUMATISMO?

7. HEMATOMA CAPSULAR RENAL EZQ

8. SX ANEMICO EN ESTUDIO

9. IRA AAKIN II

SUBJETIVO: ENFERMERA INFORMA SIN FIEBRE, MEJORIA EN CANTIDAD Y FRECUENCIA DE MOVIMIENTOS ANORMALES, TECNICA QUE TOMA TELEMETRIA INFORMA AL FINAL DEL EXAMEN PACIENTE CON RESPUESTA VERBAL CONCRETA, ESCASA.

OBJETIVO: PACIENTE CON MEDIDAS DE SUJECCION EN 4 PTS. SONNIOLIENTO, ALERTABLE, FMS, LENGUAJE CON DISARTRIA MODERADA ESCASO Y CONCRETO, NO OBEDECE ORDENES PC, PUPILLAS MOTICAS 1 MM REACTIVAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, HIPOMIMIA FACIAL, MOTOR: TONO ADECUADO FUERZA NO VALORADA POR COLABORACION DEL PACIENTE, REFERIOS OTS +++++ RIGIDEZ NUCLAL, ANALISIS: PALACETE CON DX ANOTADOS, HAY MEMORIA DEL CUADRO DE MOVIMIENTOS ANORMALES, DE RIGIDEZ, LLAMA LA ATENCION PUPILLAS MOTICAS PERO SE ASOMA, ABRO BRAZOS, RIGIDEZ EN TELEMETRIA NO DESPUESA ACTIVIDAD ICITAL, SE CONSIDERA DISCRINICIA, TARDIAS ASOCIADO AL CONSUMO DE NEUROLEPTICOS, SE SE Considera CONTINUAR ESTUDIO CON PL PARA DESCARTAR NEUROINFECCION, AUN CONTINUA SOSPICIA DE SD NEUROLEPTICO, FUNCION RENAL PERSISTE ELEVADA, SE ESPERA CPR CONTROL, MANEJO EXPECTANTE.

FECHA 19/10/2018 12:13:31 p.m.

MEDICO JIMENEZ CALDERON MIRYAM CONSUELO

Nombre reporte : HOSPEDERIAS

ANALISIS SUBJETIVO
PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA

1.1 SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO?

1.2 CRISIS CONVULSIVAS?

2. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO

2.1 HEMATOMA PERIRENAL DERECHO

2.2 NEFROLITIASIS

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA.

4. ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA

5. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDGO GFR CKD EPI: 35.8 ML/MIN/1.73M²

PROBLEMAS:
- SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, PROBABLE.
- DESCARTAR NEUROINFECCION, PL.
- MASA RENAL DERECHA, (HEMATOMA EN SEGUIMIENTO), RIESGO DE CHOQUE.
- ESTIGMAS DE TRONCAMOSA
- LESION RENAL MULTIFATURAL.

Paciente al examen fisico con palidez generalizada, muis magra y paniculo adiposo conservado, con baja hemoglobina 8 Y HEMATOCRITO DE 25 PARA UN DIAGNOSTICO DE ANEMIA

ANALISIS Y PLAN
LABORATORIOS

17/10 ASAT GOT - TRANSAMINASA 87 U/L ValRef: 0.00 - 40.00 ALT GOT - TRANSAMINASA 145 U/L ValRef: 0.00 - 41.00 ALBUMINA 2.95 g/dl ValRef: 3.97 - 4.94

18/10 FOSFORO SERICO 3.80 mg/dl ValRef: 2.50 - 4.50

ALBUMINA 2.95 g/dl ValRef: 3.97 - 4.94

18/10 CA2 SERICO 8.98 mg/dl ValRef: 3.50 - 10.00 SODIO SERICO 150 mEq/l ValRef: 135.00 - 145.00 GLICEMIA BASAL 86 mg/dl ValRef: 74.00 - 106.00 NITROGENO UREICO 48.38 mg/dl ValRef: 6.00 - 23.00 CREATININA 2.38 mg/dl ValRef: 0.67 - 1.17

19/10/18 SERIE ROJA *

LEUCOCITOS: 7.32 x 10³/μl ValRef: 5.00 - 10.00 %INFECTOS: 8.2 % ValRef: 17.00 - 45.00 LINFOCITOS # ABS: 0.60 x10³/μl

GLOBULOS ROJOS: 2.50 x10⁶/μl ValRef: 4.50 - 5.00 HEMOGLOBINA: 8.0 g/dl ValRef: 13.00 - 18.00 HEMATOCTO: 25.0% ValRef: 42.00 - 52.00

PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE 107.37 mg/L

Analizando interdisciplinariamente el grado de compromiso del estadio nutricional se indica el inicio de soporte nutricional enteral por sonda con formula ALIMENTO PARA BP, PASAR 1.320 CC/DIA A UN GOTEO PLENO DE 60 CC/H, con el fin de asegurar el cumplimiento de sus necesidades nutricionales, evitar complicaciones que detonen la condicón clínica del paciente y disminuir el riesgo a asistencia hospitalaria prolongada asociada a desnutrición hasta que se establece la ingesta por vía oral.

SE QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION, SE INDICA DOSIS Y CONSUMO DE LA FORMULA NUTRICIONAL.

PLAN: INICIO DE NUTRICION ENTERAL A 20CC/H, SEGUN EVOLUCION INCREMENTAR CADA 6 HORAS 20CC/H, HASTA GOTEO PLENO CONTROL DE GLUCOMETRIAS

REVISAR TOLERANCIA

FECHA 19/10/2018 2:41:17 p.m.

MEDICO CUBILLOS GUTIERREZ JORGE

Evolucion UCI INTERMEDIOS

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA

1.1 SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO?

1.2 CRISIS CONVULSIVAS?

2. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO

2.1 HEMATOMA PERIRENAL DERECHO

2.2 NEFROLITIASIS

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA.

4. ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA

5.1 MIGROBLONURIA POR RABDOMOLISIS

Nombre reporte : HOSPEDERIAS

Página 9/36

PACIENTE BAJO SEDACION, SIN FAMILIARES EN EL MOMENTO DE LA VALORACION, CON SONDA TRANSURETRAL PERMEBAL, CON ORINA CLARA. OFACANTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION Y SUEDACION EN 4 PUNTOS, TA 122/70 MMHG FC 72 LPM, FR 18 RPM. CARDIOPULMONAR TORAX NORMOPERFASIBLE, NO SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO DEPRESSIL, CON SENSACION DE MASA EN FRANCO DERECHO, NO SE EVIDENCIA TRAUMA A NIVEL ABDOMINAL ANTERIOR, NO SE LOGRA VER REGION POSTERIOR. GLU GENITALES EXTERNOS MACULINOS NORMOCONFIGURADOS, CON SONDA TRASURETRAL PERMEBAL CON ORINA CLARA. EXTREMIDADES EU-TRAMAS SIN EDEMA, NO ESTIGMAS DE TRAUMA NEUROLOGICO- B-AQ SEDACION

17/10/2018 HB 7.0, HTO 21.3
18/10/2018 HB 8.0, HTO 24.2 ; POSTTRANSFUSION, CREATININA 2.38, BUN 48 i., SODIO 130, POTASIO 4.73
19/10/2018 HB 8.0, HTO 25

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON HEMATOMA PERRIRENAL DERECHO, EN QUIEN REALIZARON HEMOTRASFUSION DE 2 DE DEPURACION DE CK TOTAL, VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA TOMA DE PINCHON LUMBAR PARA DESCARTAR NEUROBENEFICIOS, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GERIATRICO, PARA EL MOMENTO DEBE CONTINUAR EN REPOSO ABSOLUTO, HB HTO SERVADO CADA 6 HORAS, MANANA TOMA DE ECO REVITAL, SE COMENTA, CON DR CUBILLOS QUIEN IDIENZA CONTINUAR MOTORIZACION, E INFORMAR EN CASO DE SINGOS DE CHOQUE O DESCENSO ABURP TO HB, EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES PARA DAR INFORMACION.

FECHA MEDICO BARRERA RICO WILLIAM FELIPE

EVOLUCION INTERMEDIO
SINDROME NEUROLEPTICO MALIGO. RIESGO DE HIPERTERMIA, COMCLAJONES NEUROLOGICAS Y HEMODINAMICAS.
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO, USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN PLAN DE MANEJO
DESCRITOS
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO, INDICA DEPENDENCIA LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLIA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGO, SIN EMBARGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, FAMILIAR, INFORMO TAQUICARDIA EN SITUO DE REMISION, ALIMENTOS DE DOSIS DE MEDICAMENTOS NEUROPSIQUIATRICOS, SE CONSIDERA CUADRO PROBARBLE DE SIX NEUROLEPTICO MALIGO, PSICLATURA APOYA CONCEPTO MEJORIA DE MOVIMIENTOS ANORMALES, VIDEOGETELMTRA EMATIA NEGATIVA PARA DESCARTAR ICTALES, CK TOTAL EN DESCENSO PUNCION LUMBAR NORMAL, RESPECTO A SINDROME ANEMICO SE CONSIDERA EL MISMO ESTA RELACIONADO CON HEMATOMA PERRIRENAL DERECHO, EN VIGILANCIA HEMODINAMICA Y CONTROL SERVADO DE HB, SE MANTIENE ESTABLE, CONTINUO VIGILANCIA EN UCI MEDICO, SE EXPLICARA A FAMILIARES EN VISITA MEDICA, ALTO RIESGOS DE COMPLICACIONES.

FECHA MEDICO LIZARAZO SUAREZ MAYERLY ALEXANDRA

ANALISIS SUBJETIVO
FECHA 19/10/2018 10:38:08 p.m.

ANALISIS SUBJETIVO
Analisis Subjetivo
***UCI INTERMEDIA - TURNO NOCHE
REVISTA MEDICA MEDICINA ITINERNA, DR. HERNANDEZ DR. LASSO

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE :
1.1 SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA
1.2 CRISIS CONVULSIVAS ?
2. SINDROME ANEMICO SEVERO
2.2 NEFROLITISIS
3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA.
4. ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA
5. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDGO G3B CKD EPI: 35.8 ML/MIN/1.73M2

ISPIACENTE SIN REPUESTA AL LLAMADO, SIN FAMILIARES EN EL MOMENTO DE LA VALORACION, CON SONDA TRANSURETRAL PERMEBAL CON ORINA CLARA.
OPACIENTE EN ACEITABLE ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION Y SUEDACION EN 4 PUNTOS, TA 114/70 MMHG FC 68 LPM, FR 18 RPM.
CARDIOPULMONAR TORAX NORMOPERFASIBLE, NO SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
AUDOMEN BLANDO DEPRESSIL, CON SENSACION DE MASA EN FRANCO DERECHO, NO SE EVIDENCIA TRAUMA A NIVEL ABDOMINAL ANTERIOR, NO SE LOGRA VER REGION POSTERIOR.
GU: GENITALES EXTERNOS MACULINOS NORMOCONFIGURADOS, CON SONDA TRANSURETRAL PERMEBAL CON ORINA CLARA
EXTREMIDADES EU-TRAMAS SIN EDEMA, NO ESTIGMAS DE TRAUMA NEUROLOGICO- B-AQ SEDACION

17/10/2018 HB 7.0, HTO 21.3
18/10/2018 HB 8.0, HTO 25
19/10/2018 HB 8.2, HTO 22.5%, CREATININA 2.49, BUN 51.3, LACTATO 1.83, SODIO 157, POTASIO 4.49, CALCIO 8.95

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON HEMATOMA PERRIRENAL DERECHO SECUNDARIA A TRAUMA RENAL?, EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA, VALORADO POR NEUROLOGIA QUILLEN DINCIA NEFROPOTRECION Y REGISTRO A FUNCION RENAL, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SINGOS DE RAYO GASTO, CON SONDA TRANSURETRAL PERMEBAL CON ORINA CLARA DESDE EL PUNTO DE VISTA UROLOGICO, CON HB ESTABLES POSTTRANSPUSION, A LA ESPERMA DE ECOCRAEKA RENAL HOY, SE CONTINUA PROTOCOLO DE TRAUMA RENAL, E INFORMAR EN CASO DE SINGOS DE CHOQUE O DESCENSO ABURP TO HB, EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES PARA DAR INFORMACION.

LASSO PERDOMO JULIE PAULINE
MEDICO

Analisis Subjetivo
FORMULACION
FECHA 20/10/2018 9:45:33 a.m.

EVOLUCION INTERMEDIO
MONITOREO HEMODINAMICO - SINDROME NEUROLEPTICO MALIGO, RIESGO DE HIPERTERMIA, COMCLAJONES NEUROLOGICAS Y HEMODINAMICAS.
PARACLINICOS
GLUCOMETRIA 101 MG/DL
GLU 4.0 CC KG HR

LEUCOCITOS : 7.90 x 10^3/uL ValRef: 5.00 - 10.00
Nombre reporte : HCPEpCnhs

Evolución Neurología

Evolución Neurología

1. SX ALTERRACIÓN DE CONCIENCIA

2. SX NEUROLÉPTICO MALIGNO

3. INTOXICACIÓN POR LITIO DESCARTADA

4. STATUS CONVULSIVO DESCARTADO

5. ESOQUÍOZOFRENIA RESIDUAL

6. POLITRAUMATISMO *

7. HEMATOMA CAPSULAR RENAL IZQ

8. SX ANEMICO EN ESTUDIO

9. IRA AKN II

SUBJETIVO:

ENFERMERIA INFORMA SIN FIEBRE, NO HA PRESENTADO MOVIMIENTOS ANORMALES, NO FIEBRE

OBJETIVO:

PACIENTE CON MEDIDAS DE SUJECCIÓN EN 4 PTS. SOMNOLIENTO, ALERTABLE . PMS: LENGUAJE CON DISARTRIA, MODERADA, ESCASO Y CONCRETO. NO OBEDIEN ORDENES PC: PUPILLAS MOTÍCICAS 1 MM REACTIVAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, HIPONIMIA FACIAL. MOTOR: TOMO ADECUADO. FUERZA NO VALORADA POR COLABORACION DEL PACIENTE. REFLEJOS OTS ++++, RIGIDEZ NUCAL.

GLICOSA LCR 62 ValRef 45.00 - 80.00

PROTEINAS TOTALES LCR 21 mg/dl ValRef 20.00 - 40.00

TECNOLOGIA ROCHE

MÉTODO: TURBIDIMÉTRICA

SEROLÓGICA LCR NO REACTIVA VDRL: NO REACTIVO

COLOR LCR TRANSPARENTE

ASPECTO LCR LÍMPIDO

PH LCR 8

RECUBIERTO DE BLANCOSES LCR 0

NEUTROFILOS LCR 0 %

LINFOCITOS LCR 0 %

ERITROCITOS FRESCOS LCR 100

ERITROCITOS CRENADOS LCR 0

ANÁLISIS:

PALATECE CON DX. ANOTADOS, HAY MEJORÍA DEL CUADRO DE MOVIMIENTOS ANORMALES, SE DESCARTÓ CUADRO CONVULSIVO, SE CONSIDERA SECUNDARIO A EFECTOS ADVERSOS POR NEUROLÉPTICOS SIN DOCUMENTARSE SINTOMA QUE NO HA CURSADO CON FIEBRE, ADÉMAS LCR DESACARTE NEUROINFECCIÓN Y TAC DE CRANEO SIN LESIONES ESTRUCTURALES. PROA RHOA NO AMERITA MAYOR MANEJO POR ESTE SERVICIO, DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO POR PSICIATRICO POR ESQUIZOFRENIA RESIDUAL E RECOMIENDA SUSPENDER GRADUALMENTE BIUPERIDENO.

FECHA: 20/10/2018 9:44:54 p. m.

MEDICO: VELASQUEZ SANTANA GERARDO OLMEIDER

EVOLUCION INTERMEDIO

MONITOREO HEMODINAMICO : SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, RIESGO DE HIPERTERMIA, COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS Y HEMODINAMICAS

PARACLÍNICOS

GLICOMETRIA 96 mg/dl

GU 1.3 CC KG HR

CK TOTAL 815 U/L ValRef 20.00 - 200.00

PENDIENTE ECO RENAL

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE MASCULINO EN SU SEXTA DÉCADA D ELA VIDA, CUREANDO EN AREA DE UCI MAR POR CUADRO ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIÁTRICO, USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN NEUROLÉPTICOS. SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTELLO INDICADA DEPENDENCIA LEVE, CURSANDO CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA Y BRADICARDIA, VALORADO X NEUROLOGIA, DONDE OPINA QUE ENLAZAR CON YOLANZAPINA HOY EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION INGRESO POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA Y ERGONA, CONCRETA ESC-CA. HAY MEJORIA DEL CUADRO DE MOVIMIENTOS ANORMALES DE RIGIDEZ, NO DEMUESTRA ACTIVIDAD ICTAL, SE CONSIDERA DISINERCIAS TARDIAS ASOCIADO AL CONSUMO DE NEUROLÉPTICOS ALIN, CONTINUA SOSPECHA DE SD NEUROLEPTICO MALIGNO. FUNCIÓN RENAL PERSISTE ELEVADA, SE IDENTIFICA SINDROME ANEMICO EN CUAL ESTA RELACIONADO CON HEMATOMA PERINEAL DERECHO.

EN VIGILANCIA HEMODINAMICA Y CONTROL SERVIDO DE HR PARA DEFINIR PERITONEALES EN AREA DE UCI MAR POR CUADRO ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, AGUDA AKN 3 DE ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL, SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 1 MES TRAUMATICO, RANDONIOLISIS POR SINDROME NEUROLEPTICO VS CRISIS CONVULSIVAS, NEUROTOXICIDAD POR FARMACOS? CONSIDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO DE MOVIMIENTO RENAL, MANTENER VOLUMEN CIRCULANTE EFECTIVO COMO NEFROPROTECCION PARA MANTEÑER DURESSA ADECUADA Y EVITAR MUNICION NEUROTOXICIDAD POR MIoglobina, Y EVITAR FARMACOS NEFROTOXICOS ACTUALMENTE MONITORIA NO INVASIVA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO, METABOLICO, VASCULAR, NEUROLOGICO, VENTILATORIO, RENAL, ATENES MUY FUERTE PRONOSTICO UTAL FUNCIONAL, SERVIDO EVOLUCION CLINICA SE MANTIENE MANEJO INTEGRAL Y SOPORTE VITAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS INTERMEDIOS SE SOLICITAN EXAMENES DE LABORATORIO PARA EVOLUCION CONTROL.

FECHA: 21/10/2018 8:40:29 a. m.

MEDICO: HERNANDEZ FORERO JUAN CARLOS

EVOLUCION:

ESTIGMAS DE TRAUMATISMO

- LESION RENAL MULTIFACTORIAL..

-IPERNATREMIA

NO CONTACTO CON MEDIO

MANEJO EN UCI INTERMEDIO

SIN SOPORTE VASOPRESOR / INOTROPICO / VENTILATORIO

-SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, PROBABLE.

-MASA RENAL DERECHA (HEMATOMA EN SEGMENTO), RIESGO DE CHOQUE.

-ESTIGMAS DE TRAUMATISMO

- LESION RENAL MULTIFACTORIAL..

-ABDOMEN BLADNO NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SINGOS DE IRRITACION PERITONAL

NO HEMATOMAS LUMBARES

SONDA URETRAL CON ORINA CLARA

EXTREMIDADES SIN EDemas

SIN SOporte VASOPRESOR / INOTROPICO / VENTILATORIO

FC 79 XMF 1.8 XMTA 1.0/0.75

MCUOSA ORAL HUMEDA

ESTABILIZACION QUIEN ESTA PENDIENTE REALIZACION DE ECO RENAL SIN EMBARGO ES CLARAMENTE NECESARIO IMAGEN CONTRASTADO UROGRAFIA POR TAC PARA EVALUAR GRAUDO DE TRAUMA RENAL VS SOSPECHA DE TUMORRENAL DERECHO POR TANTO SE SOLICITA CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA EVALUAR REALIZACION DE IMAGEN CONTRASTADO CONTINUAR MANEJO MEDICO

TDE PROTROMBINA 10.6 SEC.

CA2 SERICO 8.4 mg/dl VAIRef 8.60 - 10.20.

CGLICEMA BASAL 93 mg/dl ValRef 74.00 - 106.00

NOMBRE: reporte_HCPspediatrics

Recid. paciente : paciente_23 noviembre 2010

Control del PT 10.9 Segs.

INR 1.97

T.P DE TROMBOPLASTINA 26.8 Segs.

Control del PTT 27.7 Segs.

CREATININA 2.18 mg/dl ValRef 0.67 - 1.17

NITROGENO UREICO 49.0 mg/dl ValRef 6.00 - 23.00

POTASIO SERICO 2.70 meq/l ValRef 3.50 - 5.10.

SODIO SERICO 135 mmol/l ValRef 135.00 - 145.00.

CLORO SERICO 122 mmol/l ValRef 97.00 - 108.00.

PROTEINA CREATIVITA ULTRASENSIBLE 223.15 mg/dL.

CK TOTAL 613 U/L ValRef 20.00 - 200.00.

SERIE BLANCA * 5.78 x 10^3/uL ValRef 5.00 - 10.00

%4 INFECTOFLOS : 10.6 % ValRef 17.00 - 45.00

%4 NEUTROFLOS : 76.0 % ValRef 55.00 - 70.00

HEMOGLOBINA : 8.7 g/dl ValRef 13.00 - 18.00

HEMATOCRITO : 27.5 % ValRef 42.00 - 52.00

VOL COMP MEDIO : 101.5 l ValRef 89.00 - 95.00

PLAQUETAS : 125 X10^3/uL ValRef 150.00 - 300.00

RECUPERACION ESTIMADORA MANUAL DE PLAQUETAS: 131.000/mm3

GLUCOMETRIA 89 mg/dL

EVOLUCION Y TRATAMIENTO

PACIENTE EN LA SEPTIMA DÉCADA DE LA VIDA ANTECEDENTE MEDICO DE ESQUIZOFRENIA, MANEJO AMBULATORIO CON CARBONATO DE LITIO.

RISPERIDONA, CLONAZEPAN Y OLANZAPINA HOY EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION.

MOVIMIENTOS ANORMALES VALORADO POR NEUROLOGIA, QUIENES DESCARTAN PATOLOGIA ESTRUCTURAL CEREBRAL, NEUROINFECCION Y EEG

SEN TAZOS, EPILITOPAGENIOS, TODO RUMIANTO SIN EMBARGO, ES ESTABLE Y LA FRECUENCIA CARDIACA, MEJOR, MANTIENE ADECUADA

MECANICA, VENTILATORIA, NO HA EXPRESADO NUEVOS SIGNOS DE RESPUESTA SISTEMICA, LA HEMOGLOBINA ES ESTABLE, NO ABOMINE

AQUOSO, REVAL PERSISTE HIPERNATREMICO E HIPERCLOREMICO CPK EN DESCENSO MANTIENE ADECUADO GASTO URINARIO, NEUROLOGICO

NO CAMBIOS NUEVOS

SE CONSIDERA MANEJO DE TRASTORNO HIDROELECTROLITICO AJUSTO LIQUIDOS ENDOVENOSOS (DEFICIT DE AGUA DE 3 LST) DEJO INGRAMA

DE CONTROL EN U.HR, PENDIENTE ECOGRAFIA RENAL DE CONTROL, CONTINUO MANEJO ANTIBOTICO SOSPECHA DE POSIBLE FOCO URINARIO,

NO SE TOMO UROSCULTO, PROSTÓTICO OMÍNOSO , AMPLIARE INFORMACION CON FAMILIARES

S HERNANDEZ

FECHA: 21/10/2018 12:12:39 p. m.

MEDICO: FRANCO LEON DIANA CAROLINA

EVOLUCION:

UROLOGIA

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICO

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONSCIENCIA

1.1 SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO

2.1 SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2.1

2.1 HEMATOMA PERIRENAL DERECHO A ESTUDIO

2.2 NEFROPATHY

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA

4. ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA

5. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDOG 2

5.1 MAGOGLOBINURIA POR RADIOMOLISIS.

PROBLEMAS:

-SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, PROBABLE.

-MAZA RENAL DERECHA (HEMATOMA EN SEGMENTO), RIESGO DE CHOQUE.

-ESTIGMAS DE TRAUMATISMO

- LESION RENAL MULTIFACTORIAL..

-IPERNATREMIA

NO CONTACTO CON MEDIO

MANEJO EN UCI INTERMEDIO

SIN SOPORTE VASOPRESOR / INOTROPICO / VENTILATORIO

-SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, PROBABLE.

-MAZA RENAL DERECHA (HEMATOMA EN SEGMENTO), RIESGO DE CHOQUE.

-ESTIGMAS DE TRAUMATISMO

- LESION RENAL MULTIFACTORIAL..

-IPERNATREMIA

NO CONTACTO CON MEDIO

MANEJO EN UCI INTERMEDIO

SIN SOPORTE VASOPRESOR / INOTROPICO / VENTILATORIO

-SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, PROBABLE.

-MAZA RENAL DERECHA (HEMATOMA EN SEGMENTO), RIESGO DE CHOQUE.

-ESTIGMAS DE TRAUMATISMO

- LESION RENAL MULTIFACTORIAL..

-IPERNATREMIA

NO CONTACTO CON MEDIO

MANEJO EN UCI INTERMEDIO

SIN SOPORTE VASOPRESOR / INOTROPICO / VENTILATORIO

-SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, PROBABLE.

-MAZA RENAL DERECHA (HEMATOMA EN SEGMENTO), RIESGO DE CHOQUE.

-ESTIGMAS DE TRAUMATISMO

- LESION RENAL MULTIFACTORIAL..

-IPERNATREMIA

NO CONTACTO CON MEDIO

MANEJO EN UCI INTERMEDIO

SIN SOPORTE VASOPRESOR / INOTROPICO / VENTILATORIO

-SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, PROBABLE.

-MAZA RENAL DERECHA (HEMATOMA EN SEGMENTO), RIESGO DE CHOQUE.

-ESTIGMAS DE TRAUMATISMO

- LESION RENAL MULTIFACTORIAL..

-IPERNATREMIA

NO CONTACTO CON MEDIO

MANEJO EN UCI INTERMEDIO

SIN SOPORTE VASOPRESOR / INOTROPICO / VENTILATORIO

Recid. paciente : paciente_23 noviembre 2010

Control del PT 10.9 Segs.

INR 1.97

T.P DE TROMBOPLASTINA 26.8 Segs.

Control del PTT 27.7 Segs.

CREATININA 2.18 mg/dl ValRef 0.67 - 1.17

NITROGENO UREICO 49.0 mg/dl ValRef 6.00 - 23.00

POTASIO SERICO 2.70 meq/l ValRef 3.50 - 5.10.

SODIO SERICO 135 mmol/l ValRef 135.00 - 145.00.

CLORO SERICO 122 mmol/l ValRef 97.00 - 108.00.

PROTEINA CREATIVITA ULTRASENSIBLE 223.15 mg/L.

CK TOTAL 613 U/L ValRef 20.00 - 200.00.

SERIE BLANCA * 5.78 x 10^3/uL ValRef 5.00 - 10.00

%4 INFECTOFLOS : 10.6 % ValRef 17.00 - 45.00

%4 NEUTROFLOS : 76.0 % ValRef 55.00 - 70.00

HEMOGLOBINA : 8.7 g/dl ValRef 13.00 - 18.00

HEMATOCRITO : 27.5 % ValRef 42.00 - 52.00

VOL COMP MEDIO : 101.5 l ValRef 89.00 - 95.00

PLAQUETAS : 125 X10^3/uL ValRef 150.00 - 300.00

RECUPERACION ESTIMADORA MANUAL DE PLAQUETAS: 131.000/mm3

GLUCOMETRIA 89 mg/dL

EVOLUCION Y TRATAMIENTO

PACIENTE EN UCI INTERMEDIO CON DIAGNOSTICO ANOTADOS EN MANEJO DE PROTOCOLO DE TRAUMA RENAL CON HB EN

ESTABILIZACION QUIEN ESTA PENDIENTE REALIZACION DE ECO RENAL SIN EMBARGO ES CLARAMENTE NECESARIO IMAGEN

CONTRASTADO UROGRAFIA POR TAC PARA EVALUAR GRAUDO DE TRAUMA RENAL VS SOSPECHA DE TUMORRENAL DERECHO POR TANTO SE

SOLICITA CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA EVALUAR REALIZACION DE IMAGEN CONTRASTADO CONTINUAR MANEJO MEDICO

TDE PROTROMBINA 10.6 SEC.

CA2 SERICO 8.4 mg/dl ValRef 8.60 - 10.20.

CGLICEMA BASAL 93 mg/dl ValRef 74.00 - 106.00

NOMBRE: reporte_HCPspediatrics

Página 14/36

FECHA 21/10/2018 7:43:12 p. m.
MEDICO HERNANDEZ FORERO JUAN CARLOS

RIESGO DETERIORO NEUROLOGICO
PARACLINICOS
SODIO SERICO 156 mEq/L VarRef: 135.00 - 145.00... Coment: METODO : ION SELE

EVOLUCION INTERMEDIO
PLAN DE MANEJO
PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, ANTECEDENTE MEDICO DE ESQUIZOZOFRENIA. HOY EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION INGRESO POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y RISPERIDONA , CLONAZEPAN Y OLANzapina. HOY EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION INGRESO POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y RISPERIDONA , CLONAZEPAN Y OLANzapina. HOY EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION INGRESO POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y SIN TRAZOS EPILEPTICOS, TODO APUNTA A SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO A PESAR DE NO CURSAR CON DISTERMA ADemas PRESENTA ANEMIA CON SUSPECHA DE TRAUMA EN CINTURA. (NO SE REFIERE EN HISTORIA CLINICA CADAS O TRAMA DIRECTO . EN ESPERA DE RESUMEN EXTRANSTITUCIONAL DE HISTORIA CLINICA) . SU EVOLUCION MEDICA ES TORPIDA, PERSISTE ESTUPOROSO SIN EMBARGO ES ESTABLE SIN FRECUENCIA CARDIACA MEJOR. MANTIENE ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. NO HA EXPRESADO NUEVOS SIGNOS DE RESPUESTA SISTEMICA. LA HEMOGLOBINA ES ESTABLE, NO ABORDA AGUDO, RENAL PERSISTE HIPERNATREMICO E HIPERCLOREMICO. CPK EN DESCENSO MANTIENE ADECUADO GASTO URINARIO. NEUROLOGICO NO CAMBIOS NUEVOS.

SE CONSIDERA MANEJO DE TRASTORNO HIDROELECTROLITICO SE AJUSTO LIQUIDOS ENDOVENOSOS (DEFICIT DE AGUA DE 5 LST)
PENDIENTE REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL DE CONTROL CON LA MISMA DEFINIR FERTINENCIA DE TOMA DE TAC CONTRASLADO EN ESPER A DE RECUPERACION DE FUNCION RENAL , CONTINUO MANEJO ANTIBOTICO SUSPECHA DE POSIBLE FOCO URINARIO . NO SE TOMO UROCUULTIVO PRONOSTICO OMISIONO

S HERNANDEZ
FECHA 21/10/2018 8:16:43 p. m.
MEDICO HERNANDEZ FORERO JUAN CARLOS
Evolucion
NOTA COMPLEMENTARIA

SE COMENTA CON NEUROLOGO QUIEN CONSIDERA PACIENTE REQUIERE TOMA DE RESONANCIA NUCLEAR DE CERBRO SIMPLE
SE SOLICITA EXAMEN

FECHA 22/10/2018 5:06:37 a. m.
MEDICO HERNANDEZ FORERO JUAN CARLOS

Evolucion

se abre folio para formulacion

FECHA 22/10/2018 9:52:48 a. m.

MEDICO AVELLA MORA CARLOS ERNESTO

EVOLUCION INTERMEDIO

RIESGO DETERIORO NEUROLOGICO

PLAN DE MANEJO
PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, ANTECEDENTE MEDICO DE ESQUIZOZOFRENIA. HOY EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION INGRESO POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y RISPERIDONA , CLONAZEPAN Y OLANzapina. HOY EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION INGRESO POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y SIN TRAZOS EPILEPTICOS, TODO APUNTA A SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO A PESAR DE NO CURSAR CON DISTERMA ADemas PRESENTA ANEMIA CON SUSPECHA DE TRAUMA EN CINTURA. (NO SE REFIERE EN HISTORIA CLINICA CADAS O TRAMA DIRECTO . EN ESPERA DE RESUMEN EXTRANSTITUCIONAL DE HISTORIA CLINICA) . SU EVOLUCION ESTUPOROSO SIN EMBARGO ES ESTABLE SIN FRECUENCIA CARDIACA MEJOR. MANTIENE ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. NO HA EXPRESADO NUEVOS SIGNOS DE RESPUESTA SISTEMICA. LA HEMOGLOBINA EN DESCENSO. SIN ABDOMEN AGUDO . EN DESCENSO DE LA HIPERNATREMIA. HIPERCLOREMIA Y CPK CON ADECUADO GASTO URINARIO . NEUROLOGICO SIN CAMBIOS NUEVOS.

FECHA 22/10/2018 9:54:39 a. m.
MEDICO AVELLA MORA CARLOS ERNESTO

Evolucion

SE ABRE FOLIO APRA CARGAR IC A NEUROLOGIA

FECHA 22/10/2018 10:37:32 a. m.

MEDICO CHARRA BACHOUR RAZZIE

Evolucion

URICOLOGIA UC INTERMEDIOS

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA

1.1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO

2. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A :

2.1.1. LANEMA NORMOCITICA NORMOCROMICA

2.1.1.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO VS MASA RENAL

2.2. NEFROLITIASIS

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA.

4. ANTECEDENTE DE ESQUIZOZOFRENIA

5. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KDIGO 3/5

5.1. MIOGLOBULINIA POR RABDOMOLISIS.

PROBLEMAS

- SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO. PROBABLE

- MASA RENAL DERECHA. HEMATOMA EN SEGUIMIENTO. RIESGO DE CHOQUE.

- ESTIGMAS DE TRONATISMO.

- LESION RENAL MULTIFACTORIAL.

Nombre reporte : HC Repeticion

S/PACIENTE SOMNOLIENTO, QUE NO RESPONDE A ESTIMULOS VERBORALES. RETIRO FREnte A ESTIMULO DOLOROSOS, CON SONDA TRANURETRAL PERMEABLE CON ORINA CLARA.

OPACIENTE EN ACEPTEABLE ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION Y SUECION EN 4 PUNTOS, TA 114/70 MMHG FC 68 BPM, FR 18 BPM. CARDIOPLENICO TORAX NORMOEXPANSIVE, NO SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO DEPRESSIBLE. CON SENSACION DE MASA EN FRANCO DERECHO, NO SE EVIDENCIA TRAUMA A NIVEL ABDOMINAL ANTERIOR. NO SE LOGRA VER REGION POSTERIOR.

GU GENITALES EXTERNOS MACULOSOS NORMOCONFIGURADOS. CON SONDA TRASURETRAL PERMEABLE CON ORINA CLARA.

EXTREMOS EUTROFICOS SIN EDEMA, NO ESTIGMAS DE TRAUMA NEUROLOGICO. BAJO SEDACION

17/10/2018 HB 7.6. HTO 24.5 POSTTRANSFUSION, CREATININA 2.38, BUN 48.1, SODIO 150, POTASIO 4.73

18/10/2018 HB 8.0. HTO 25

19/10/2018 HB 8.2. HTO 22.5%. CREATININA 2.49, BUN 51.3, LACTATO 1.83, SODIO 157, POTASIO 4.49, CALCIO 9.85

20/10/2018 HB 7

21/10/2018 LACTATO 0.76, HB 7.9, HTO 25.2, PQ 199.000, CREATININA 2.05, BUN 42, SODIO 157, CLORO 125, ASAT 39, ALAT 49, BT 0.70, BD 0.30, BI 0.40

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS ANOTADO EN ANEXO MULTIDISPLINARIO EN UCI, CON HEMATOMA PERIRENAL, DERECHO SECUNDARIA A TRAUMA RENAL, CON HB ESTABLES. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SINGOS DE BAJO GASTO, CON SONDA TRASURETRAL PERMEABLE CON ORINA CLARA. NO SE LOGRA VER REGION POSTERIOR DESDE EL PUNTO DE VISTA UROLOGICO SE SOLICITA VAROLACION POR NEUROLOGIA PARA INICIO DE NEFROPROTECCION Y TOMA DE UROGRAFIA POR TAC PARA IDENTIFICAR, DETERMINAR EXTENSION DE LESION Y SEGUIMIENTO DE LESION, CONTINUA PROTOCOLO DE TRAUMA RENAL, E INFORMAR EN CASO DE SINGOS DE CHOQUE O DESCENSO ABURITO DE HB. EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES PARA DAR INFORMACION.

FECHA 22/10/2018 10:51:26 a. m.
MEDICO LIZARAZO SUAREZ MAYERLY ALEXANDRA

ANALISIS SUBIECTIVO
PACIENTE DE 57 AÑOS HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO CON IDX:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA
1.1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO ?
1.2. CRISIS CONVULSIVAS ?

2. SINDROME ANEMICO SEVERO.

2.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO

2.2. NEFROLITIASIS.

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA.

4. ANTECEDENTE DE ESQUIZOZOFRENIA.

5. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KDIGO 3/5

5.1. MIOGLOBULINIA POR RABDOMOLISIS.

ANALISIS Y PLAN

PACIENTE QUE CURSA CON LESION RENAL AGUDA AKIN 3, CON DIURESES CUANTIFICADA DE 280cc, DE ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL (SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A HEMATOMA PERIRENAL PROBABLEMENTE TRAUMATICO, RANDOMOLISIS POR SINDROME NEUROLEPTICO VS CRISIS CONVULSIVAS, NEFROTOXICIDAD POR FARMACOS?). QUIEN PRESENTE ELEVACION DE CREATININA DE 2.05mg/dl BUN 21.7mg/dl SODIO 157mmol/L. CLORO 125mmol GASOMETRIA ARTERIAL ASTEROL 3.8mmol/L, CO2 21.9, HCO3 21.7, SOLICITAN INTERCONSULTA PARA NEFROPROTECCION YA QUE SE REQUIERE REALIZAR LIBOTAC CON CONTRASTE PARA ABLATARIZAR LESION ENFERMOS. HEMATOMA DADA INDICACION URGENTE DEL TAC. SE CONTRAINDICA EL PROCEDIMIENTO CON ALTO RIESGO DE MAYOR DETERIORO DE FUNCION RENAL, SE PRESCRIBE NEFROPROTECCION CON FECHACION QUE SE ADJUSTA CON SOLUCION SALINA AL MEDIO PARA A MANEJO DE HIPERNATREMIA (CALCULO DE DEFICIT DE AGUA DE 3.5L).

PACIENTE CON RIESGO PARA LO CUAL RECOMENDAMOS:

1. ADMINISTRACION DE SSN AL MEDIO 1.45% PASAR A 100cc/HORA

2. N ACETILCISTEINA 1200 MG IV DE CARGA ANTES DE PROCEDIMIENTO Y CONTINUAR A 1200 MG CADA 12 HORAS POR 48 HORAS

3. REALIZAR CREATININA SERICA DIARIA

4. REALIZAR CREATININA SERICA DIARIA

5. EVITAR NEFROTOXICOS

6. CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO CON CARBONATO DE SODIO.

7. EN CASO DE CUALQUIER CAMBIO EN LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE, SOLICITAR NUEVA VALORACION POR NEFROLOGIA.

FECHA 22/10/2018 2:08:21 p. m.

1. PLAN DE MANEJO

PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA ANTECEDENTE MEDICO DE ESQUIZOZOFRENIA MANEJO AMBULATORIO CON CARBONATO DE SODIO, RISPERIDONA , CLONAZEPAN Y OLANzapina HOY EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION INGRESO POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y MOVIMIENTOS ANORMALES VALORADO POR NEUROLOGIA QUIENES DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURAL CEREBRAL, NEFROINFECCION Y EEG SIN TRAZOS EPILEPTICOS. TODO APUNTA A SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO A PESAR DE NO CURSAR CON DISTERMA ADemas PRESENTA ANEMIA CON SUSPECHA DE TRAUMA EN CINTURA. (NO SE REFIERE EN HISTORIA CLINICA CADAS O TRAMA DIRECTO . EN ESPERA DE RESUMEN EXTRANSTITUCIONAL DE HISTORIA CLINICA) . SU EVOLUCION ESTUPOROSO SIN EMBARGO ES ESTABLE SIN FRECUENCIA CARDIACA MEJOR. MANTIENE ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. NO HA EXPRESADO NUEVOS SIGNOS DE RESPUESTA SISTEMICA. LA HEMOGLOBINA EN DESCENSO. SIN ABDOMEN AGUDO . EN DESCENSO DE LA HIPERNATREMIA. HIPERCLOREMIA Y CPK CON ADECUADO GASTO URINARIO . NEUROLOGICO SIN CAMBIOS NUEVOS.

PACIENTE QUIEN POR PRESENTACION DE DESCENSO DE HB Y HEMATOMA RENAL SE REALIZARA UROGRAFIA POR TAC PREVIA NEFROPROTECCION INDICADA PARA NEUROLOGIA, Y CONTINUAMOS PENDIENTES A LA TOMA DE LA TMR CEREBRAL.

FECHA 22/10/2018 8:39:14 p. m.

1. MEDICO ZULUAGA GARCIA HUMBERTO

2. MEDICO

3. MEDICO

4. MEDICO

5. MEDICO

6. MEDICO

7. MEDICO

8. MEDICO

9. MEDICO

10. MEDICO

11. MEDICO

12. MEDICO

13. MEDICO

14. MEDICO

15. MEDICO

16. MEDICO

17. MEDICO

18. MEDICO

19. MEDICO

20. MEDICO

21. MEDICO

22. MEDICO

23. MEDICO

24. MEDICO

25. MEDICO

26. MEDICO

27. MEDICO

28. MEDICO

29. MEDICO

30. MEDICO

31. MEDICO

32. MEDICO

33. MEDICO

34. MEDICO

35. MEDICO

36. MEDICO

37. MEDICO

38. MEDICO

39. MEDICO

40. MEDICO

41. MEDICO

42. MEDICO

43. MEDICO

44. MEDICO

45. MEDICO

46. MEDICO

47. MEDICO

48. MEDICO

49. MEDICO

50. MEDICO

51. MEDICO

52. MEDICO

53. MEDICO

54. MEDICO

55. MEDICO

56. MEDICO

57. MEDICO

58. MEDICO

59. MEDICO

60. MEDICO

61. MEDICO

62. MEDICO

63. MEDICO

64. MEDICO

65. MEDICO

66. MEDICO

67. MEDICO

68. MEDICO

69. MEDICO

70. MEDICO

71. MEDICO

72. MEDICO

73. MEDICO

74. MEDICO

75. MEDICO

76. MEDICO

77. MEDICO

78. MEDICO

79. MEDICO

80. MEDICO

81. MEDICO

82. MEDICO

83. MEDICO

84. MEDICO

85. MEDICO

86. MEDICO

87. MEDICO

88. MEDICO

89. MEDICO

90. MEDICO

91. MEDICO

92. MEDICO

93. MEDICO

94. MEDICO

95. MEDICO

96. MEDICO

97. MEDICO

98. MEDICO

99. MEDICO

100. MEDICO

101. MEDICO

102. MEDICO

103. MEDICO

104. MEDICO

105. MEDICO

106. MEDICO

107. MEDICO

108. MEDICO

109. MEDICO

110. MEDICO

111. MEDICO

112. MEDICO

113. MEDICO

114. MEDICO

115. MEDICO

116. MEDICO

117. MEDICO

118. MEDICO

119. MEDICO

120. MEDICO

121. MEDICO

122. MEDICO

123. MEDICO

124. MEDICO

125. MEDICO

126. MEDICO

127. MEDICO

128. MEDICO

129. MEDICO

130. MEDICO

131. MEDICO

132. MEDICO

133. MEDICO

134. MEDICO

135. MEDICO

136. MEDICO

ANALISIS SUBJETIVO
PSIQUIATRIA EVOLUCION PTE CON SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO; INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN TTO BROMOCRIPTINA 2.5MG CADA 8HS Y 8HS. HA ESTADO SONOLENTO, YA NO PRESENTA TEMBLOR NI HIPERTONIA, HOY LE RETIRARON ACTICO VALPROICO 500MG CADA 8HS Y LORAZEPAM 2MG CADA 8HS. PUNCIÓN LUMBAR FUE NEGATIVO. EEG NORMAL. TAC CEREBRAL NORMAL. PENDIENTE RNM CEREBRAL Y UROGRAFIA POR TAC PARA CARACTERIZACION DE HEMATOMA RENAL.

ANALISIS Y PLAN

PTE CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, SD NEUROLEPTICO MALIGNO ? LA HIPERTONIA Y TEMBLOR MEJORARON CON BROMOCRIPTINA. ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA QUEDO ATENTO A EVOLUCION.

FECHA 22/10/2018 8:52:17 p.m.

MEDICO AVELLA MORA CARLOS ERNESTO

VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RENAL

PLAN DE MANEJO

PLAN EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, ANTECEDENTE MEDICO DE ESQUIZOFRENIA, MANEJO AMBUATORIO CON CARBONATO DE LITIO, RESPONDONA, CLONAZEPAN Y OLANZAPINA HOY EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION INGRESO POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y MOVIMIENTOS ANORMALES VALORADO POR NEUROLOGIA QUIENES DESCARTARON PATOLOGIA STRUCTURAL CEREBRAL, NEUROINFECCION Y EEG SIN TRAZOS EPILEPTICOS. TODO APUNTABA A SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO A PESAR DE NO CURSAR CON DISTURBIA ADemas PRESENTE AXENIASIS, SINTOMAS DE TRAUMA RENAL (NO SE REFIERE EN HISTORIA CLINICA CADAS O TRAMA DIRECTO EN ESPERA DE RESUMEN EXTRANSTITUCIONAL SOSPICIA DE HISTORIA CLINICA SU EVOLUCION ESTORTIDA, PERSISTIENDO ESTUPOSO SIN EMBARGO ES ESTABLE Y LA FRECUENCIA CARDIACA MEJORÓ MANTENIDA ADECUADA MECANICA, VENTILATORIA, NO HA EXPRESADO NIEVES SIGNOS DE RESPUESTA ADECUADO, VASTO URGICO, NEUROLOGICO SIN CAMBIOS NIEVES, Y SE ENCUENTRA A CUERDO CON LA SUSPENSION DE ACT VALPROICO Y PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRA QUIEN VALORO PACIENTE, Y CONTINUA EN MANEJO CON BROMOCRIPTINA PARA SX NEUROLEPTICO MALIGNO?. PENDIENTE UROGRAFIA POR TAC PREVIA NEFROPROTECCION INDICADA POR NEUROLOGIA, Y CONTINUAMOS PENDIENTES A LA TOMA DE LA TTM CEREBRAL. CONTINUAMOS EN

FECHA 23/10/2018 6:06:32 a.m.

MEDICO AVELLA MORA CARLOS ERNESTO

VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RENAL

PLAN DE MANEJO

PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, ANTECEDENTE MEDICO DE ESQUIZOFRENIA, MANEJO AMBUATORIO CON CARBONATO DE LITIO, RESPONDONA, CLONAZEPAN Y OLANZAPINA HOY EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION INGRESO POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y MOVIMIENTOS ANORMALES VALORADO POR NEUROLOGIA QUIENES DESCARTARON PATOLOGIA STRUCTURAL CEREBRAL, NEUROINFECCION Y EEG SIN TRAZOS EPILEPTICOS. TODO APUNTABA A SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO A PESAR DE NO CURSAR CON DISTURBIA ADemas PRESENTE AXENIASIS, SINTOMAS DE TRAUMA RENAL (NO SE REFIERE EN HISTORIA CLINICA CADAS O TRAMA DIRECTO EN ESPERA DE RESUMEN EXTRANSTITUCIONAL SOSPICIA DE HISTORIA CLINICA SU EVOLUCION ESTORTIDA, PERSISTIENDO ESTUPOSO SIN EMBARGO ES ESTABLE Y LA FRECUENCIA CARDIACA MEJORÓ MANTENIDA ADECUADA MECANICA, VENTILATORIA, NO HA EXPRESADO NIEVES SIGNOS DE RESPUESTA ADECUADO, VASTO URGICO, NEUROLOGICO SIN CAMBIOS NIEVES, Y SE ENCUENTRA A CUERDO CON LA SUSPENSION DE ACT VALPROICO Y PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRA QUIEN VALORO PACIENTE, Y CONTINUA EN MANEJO CON BROMOCRIPTINA PARA SX NEUROLEPTICO MALIGNO?. PENDIENTE UROGRAFIA POR TAC PREVIA NEFROPROTECCION INDICADA POR NEUROLOGIA, Y CONTINUAMOS PENDIENTES A LA TOMA DE LA TTM CEREBRAL. CONTINUAMOS EN

FECHA 23/10/2018 10:08:54 a.m.

MEDICO AVELLA MORA CARLOS ERNESTO

VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RENAL

PLAN DE MANEJO

PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, ANTECEDENTE MEDICO DE ESQUIZOFRENIA, MANEJO AMBUATORIO CON CARBONATO DE LITIO, RESPONDONA, CLONAZEPAN Y OLANZAPINA HOY EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION INGRESO POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y MOVIMIENTOS ANORMALES VALORADO POR NEUROLOGIA QUIENES DESCARTARON PATOLOGIA STRUCTURAL CEREBRAL, NEUROINFECCION Y EEG SIN TRAZOS EPILEPTICOS. TODO APUNTABA A SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO A PESAR DE NO CURSAR CON DISTURBIA ADemas PRESENTE AXENIASIS, SINTOMAS DE TRAUMA RENAL (NO SE REFIERE EN HISTORIA CLINICA CADAS O TRAMA DIRECTO EN ESPERA DE RESUMEN EXTRANSTITUCIONAL SOSPICIA DE HISTORIA CLINICA SU EVOLUCION ESTORTIDA, PERSISTIENDO ESTUPOSO SIN EMBARGO ES ESTABLE Y LA FRECUENCIA CARDIACA MEJORÓ MANTENIDA ADECUADA MECANICA, VENTILATORIA, NO HA EXPRESADO NIEVES SIGNOS DE RESPUESTA ADECUADO, VASTO URGICO, NEUROLOGICO SIN CAMBIOS NIEVES, Y SE ENCUENTRA A CUERDO CON LA SUSPENSION DE ACT VALPROICO Y PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRA QUIEN VALORO PACIENTE, Y CONTINUA EN MANEJO CON BROMOCRIPTINA PARA SX NEUROLEPTICO MALIGNO?. PENDIENTE UROGRAFIA POR TAC PREVIA NEFROPROTECCION INDICADA POR NEUROLOGIA, Y CONTINUAMOS PENDIENTES A LA TOMA DE LA TTM CEREBRAL. CONTINUAMOS EN

FECHA 23/10/2018 10:08:54 a.m.

MEDICO AVELLA MORA CARLOS ERNESTO

VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RENAL

PLAN DE MANEJO

PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, ANTECEDENTE MEDICO DE ESQUIZOFRENIA, MANEJO AMBUATORIO CON CARBONATO DE LITIO, RESPONDONA, CLONAZEPAN Y OLANZAPINA HOY EN SU DIA 6 DE HOSPITALIZACION INGRESO POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y MOVIMIENTOS ANORMALES VALORADO POR NEUROLOGIA QUIENES DESCARTARON PATOLOGIA STRUCTURAL CEREBRAL, NEUROINFECCION Y EEG SIN TRAZOS EPILEPTICOS. TODO APUNTABA A SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO A PESAR DE NO CURSAR CON DISTURBIA ADemas PRESENTE AXENIASIS, SINTOMAS DE TRAUMA RENAL (NO SE REFIERE EN HISTORIA CLINICA CADAS O TRAMA DIRECTO EN ESPERA DE RESUMEN EXTRANSTITUCIONAL SOSPICIA DE HISTORIA CLINICA SU EVOLUCION ESTORTIDA, PERSISTIENDO ESTUPOSO SIN EMBARGO ES ESTABLE Y LA FRECUENCIA CARDIACA MEJORÓ MANTENIDA ADECUADA MECANICA, VENTILATORIA, NO HA EXPRESADO NIEVES SIGNOS DE RESPUESTA ADECUADO, VASTO URGICO, NEUROLOGICO SIN CAMBIOS NIEVES, Y SE ENCUENTRA A CUERDO CON LA SUSPENSION DE ACT VALPROICO Y PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRA QUIEN VALORO PACIENTE, Y CONTINUA EN MANEJO CON BROMOCRIPTINA PARA SX NEUROLEPTICO MALIGNO?. PENDIENTE UROGRAFIA POR TAC PREVIA NEFROPROTECCION INDICADA POR NEUROLOGIA, Y CONTINUAMOS PENDIENTES A LA TOMA DE LA TTM CEREBRAL. CONTINUAMOS EN

FECHA 23/10/2018 10:08:54 a.m.

MEDICO AVELLA MORA CARLOS ERNESTO

VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RENAL

PLAN DE MANEJO

PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, ANTECEDENTE MEDICO DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO, USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTEL INDICADA DEPENDENCIA LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLIA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBARGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA DE CK, FAMILIAR INFORMO TAQUICARDIA EN SITIO DE REMISION, PSIQUIATRIA APOYA DICHO DIAGNOSTICO. NEUROLOGIA IDENTIFICA DISTONIAS ATRIBUIDAS A POLIMEDICACION, SE DESCARTARON CRISIS CONVULSIVAS, SE IDENTIFICO SINDROME ANEMICO EN CLAS ESTA RELACIONADA CON HEMATOMA PERIRENAL, DERECHO EN VIGILANCIA HEMODINAMICA Y PLANE UROGRAFIA POR TAC, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, SIN RIS. NEUROLOGICAMENTE, SE REIRE SEDACION, RASS-2, SE ESPERA REALIZACION DE RNM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UN MEDIO DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SE REIRE SEDACION, RASS-2, SE ESPERA REALIZACION DE RNM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN

FECHA 23/10/2018 12:23:34 p.m.

MEDICO CHAKRA BACHOUR RAZZE

VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RENAL

PLAN DE MANEJO

PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, ANTECEDENTE MEDICO DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO, USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTEL INDICADA DEPENDENCIA LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLIA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBARGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA DE CK, FAMILIAR INFORMO TAQUICARDIA EN SITIO DE REMISION, PSIQUIATRIA APOYA DICHO DIAGNOSTICO. NEUROLOGIA IDENTIFICA DISTONIAS ATRIBUIDAS A POLIMEDICACION, SE DESCARTARON CRISIS CONVULSIVAS, SE IDENTIFICO SINDROME ANEMICO EN CLAS ESTA RELACIONADA CON HEMATOMA PERIRENAL, DERECHO EN VIGILANCIA HEMODINAMICA Y PLANE UROGRAFIA POR TAC, NEUROLOGICAMENTE SIN CAMBIOS QUE SUGERAN DETERIORO, PERO SIN MEMORIA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, PENDIENTE REALIZACION DE RNM CEREBRAL, Y UROGRAFIA POR TAC, ASEGURAR CAUSA DE HEMATOMA Y ANEMIAZACION, POR EL MOMENTO SE CONTINUA PROTOCOLO DE TRAUMA RENAL, ACTUALMENTE MONITORIA NO INVASIVA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO, METABOLICO, VASCULAR, 1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO

2. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2. 1. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 2.1. HEMATOLOGICO, PERIFERIAL DERECHO VS MASA RENAL 2.2. NEFROLITIASIS

EVOLUCION INTERMEDIO

SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, RIESGO DE HIPERTERMIA, CONCLACIONES NEUROLOGICAS Y HEMODINAMICAS.

Nombre reporte : HORRIFICISIS

Reporte generado el 23/10/2018 10:08:54 a.m. en la clinica de la ciudad de Monterrey, Nuevo Leon, Mexico.

RESTO ACORDE A LO DESCRITO.

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS ANOTADO EN MANEJO MULTIDISPLINARIO EN ICI CON HEMATOMA PERIRENAL DERECHO CON ALTA SOSPICIA DE TRAUMA RENAL. EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BLOQUEO CARDIACO, SIN SINGOS DE BAJO GASTO, SIN SOPORTE VENTILATORIO NI INOTROPICO, CON SONDA TRASUERTRAL PERMEABLA CON ORINA CLARA, SIN RENAVAN NAVEGANTES CON DR YAUARE Y RADIOLOGO DE TURNO CON EVIDENCIA DE HEMATOMA PERIRENAL DERECHO CONTENDO CON LEVE DISMINUCION DEL TAMAÑO, CON EVIDENCIA DE QUISTES RENALES SIMPLES, BILATERALES, NO HAY LESIONES NEGLASCAS. CON NEFROLITIASIS BILATERAL, NO OBSTRUCTIVA. CON HB CONTROL ESTABLE, DADO CUADRO CONFIDENTE CONTINUAR MANEJO MEDICO EN PROTOCOLO DE TRAUMA RENAL, VIGILANCIA DE HB DIARIO E INFORMAR EN CASO DE SINGOS DE CHOQUE O DESCENSO ABORTUO DE HB, CONTINUAR CORRIMIENTO PROFILACTICO CON CEFAZOLINA HOY DIA 6, EN EL MOMENTO SIN FAMILARES PARA DAR INFORMACION.

PLAN DE MANEJO
PACIENTE DE ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

FECHA 24/10/2018 11:55:49 a.m.

MEDICO

YAUARE PEREZ GELIN COROMOTO

Evolucion

URLOGIA, ICI INTERMEDIOS

PACIENTE DE 57 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE:

- 1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA
- 1.1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO
- 2. SINDROME ANEMICO SEVERO SUCEDARIO A 2.1
- 2.1. ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA
- 2.1.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO VS MASA RENAL
- 3. NEFROLITISIS
- 3. RADICULAR SINUSAL CORREGIDA.
- 4. ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA.
- 5. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDIGO G3B CKD EPI: 35.8 & MUMIN/1.73M2 LESION RENAL AGUDA KDIGO 2
- 5.1. MOGLOBULINURIA POR RABDOMOLISIS

PROBLEMAS

- SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, PROBABLE.
- MASA RENAL DERECHA, HEMATOMA EN SEGUIMENTO). RIESGO DE CHOQUE.
- ESTIGMAS DE TRAMATISMO
- LESION RENAL MULTIFACTORIAL
- PENDIENTE ECO RENAL
- HIPERNATREMIA

S/ PACHEATE SOAÑOLETO, QUE NO RESPONDE A ESTIMULOS VERBALES, RETIRO FRENTES A ESTIMULO DOLOROSOS, CON SONDA TRASUERTRAL PERMEABLE CON ORINA CLARA. EN EL MOMENTO SIN FAMILARES

OPACIFANTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION Y SUJECION EN 4 PUNTOS, TA 111/56 MMHG FC 48 LPM, FR 12 RPM. ABDOMEN BLANDO DEPRESEBLE, NO SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO DEPRESEBLE, CON SENSACION DE MASA EN FRANCOS DERECHO, NO SE EVIDENCIA TRAUMA A NIVEL ABDOMINAL ANTERIOR. GUI: GENTILMENTES EXTERNOS MACULOSOS NORMOCONFIGURADOS, CON SONDA TRASUERTRAL PERMEABEL CON ORINA CLARA. EXTREMOS EUTERMOS SIN EDEMA, NO ESTIGMAS DE TRAUMA NEUROLOGICO - APERTURA PUCULAR AL LLAMADO. INTERRACCIONA CON EXAMINADOR.

17/10/2018 HB 7.0, HTT 21.3

18/10/2018 HB 8.0, HTT 24.5 POSTTRANSFUSION, CREATININA 2.38, BUN 38.1, SODIO 150, POTASIO 4.49, CALCIO 8.95

19/10/2018 HB 8.0, HTT 22.5%, CREATININA 2.49, BUN 51.31, LACTATO 1.83, SODIO 157, POTASIO 3.8, CALCIO 8.7

20/10/2018 LACTATO 0.76, HB 7.9, HTT 25.2, PO 199.000, CREATININA 2.05, BUN 42, POTASIO 3.8, CREATININA 1.69, BUN 37

21/10/2018 HB 8.2, HTT 22.5%, CREATININA 2.49, BUN 51.31, LACTATO 1.83, SODIO 157, CLORO 125, ASAT 39, ALAT 49, BT 0.70, BD 0.30, BI 0.40

23/10/2018 HB 8.4, HTT 25.8, PO 191.000, SODIO 159, POTASIO 3.86, CREATININA 1.69, BUN 37

24/10/2018 HB 8.2, HTT 26.6, CREATININA 1.38, BUN 33.4, POTASIO 3.5, SODIO 157, CLORO 123

UROGRAFIA POR TAC. Se reconoce un urinario de 7 cm de diámetro con hidronefrosis bilateral. El urinario se vacua en el momento de la evacuación urinaria. No hay evidencia de dilatación de vías urinarias, en particular no se aprecian fenómenos pielocaliculares. Los uréteres siguen todos su trayecto de calibre normal sin alteraciones en la densidad de la grasa peritoneal. No se observan calcificaciones en sus trayectos ureterales que sugieran la presencia de cálculos radiopacos. Las estructuras vasculares tienen curso y calibre normal. No hay masas ni adenopatias retroperitoneales.

OPINION

HEMATOMA SUBCAPSULAR DERECHO QUE HA DISMINUIDO LEVEMENTE DE TAMAÑO EN COMPARACION CON EL EXAMEN PREVIO INMEDIATO. NEFROLITIASIS MULTIPLE Y BILATERAL.
Nombre reporte: HCPFepacis

Nombre reporte: HCPFepacis
Nombre reporte: HCPFepacis
Nombre reporte: HCPFepacis

SERIE BLANCA *

LEUCOCITOS: 5.45 x 10³/ul, ValRef: 5.00 - 10.00 %LEUCOCITOS : 13.2 %, ValRef: 17.00 - 45.00 %NEUTROFILOS: 78.2 %, ValRef: 55.00 - 70.00 %HEMOglobina: 8.2 g/dL, ValRef: 13.00 - 18.00 HEMATOCRITO: 26.6%, ValRef: 42.00 - 52.00 VOL CORP MEDICO: 1.027 lL, ValRef: 150.00 - 350.00 PLACOFA: 234.1x15.5ul, ValRef: 150.00 - 450.00

PLAN DE MANEJO
PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, PREOCUPA QUE SEGUN INFORME FAMILIAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTE HACE 1 MES SUGERA DEFENDIENTE LEVE, ACTUALMENTE POSTRAD EN CAMA, CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS, MEJOR RIGIDEZ PERO AUN ESTA ARREFLECTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA AL RESPECTO, SE DEBE REALIZAR RM CEREBRAL, CONTINUA VIGILANCIA EN UC MEDICO

PACIENTE CON ANTICEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO. USUARIO DE VARIOS MEDICAMENTOS, QUE INCLUYEN

NEUROLEPTICOS, SU ESTADO FUNCIONAL HACE 1 MES POR BARTHEL INDICA DEFENSIÓN LEVE, CURSA CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIECIA Y BRADICARDIA, NO CUMPLA CRITERIOS DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, SIN EMBOGO CONTROL PARACLINICO EVIDENCIA ELEVACION DE CK, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, FAMILIAR, INFECTO TAQUICARDIA EN SITIO DE DEFENSIÓN Y CUADRO PRONODAMENTE DE RIGIDEZ, PSIQUEATRIA CONSIDERA SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, NEUROLOGIA A SU VEZ DESCARTA CRISIS CONVULSIVAS, TIENE PENDIENTE RM CEREBRAL PARA ORIENTAR OTAS POSIBLES CAUSA DE EVENTO ACTUAL, ADICIONAL EMITE PACIENTE CURSO CON HEMATOMA PERIRENAL SE RELAJA AYER URGORTADA POR TAC, PENDIENTE LEC TURA OFICIAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES PARA UROLOGIA, CONTINUA VIG

9 IRA AKIN II

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ENFERMERIA INFORMA TRANQUILO, SIN FIEBRE.

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA, CON SNG. ORIENTADA PARCIAL EN PERSONA, BRADIPSICIA LEVE, PMS, LENGUADE DE EMISION NORMAL, PIENSAMIENTO CONCRETO, INTELIGENCIA POR DEBAJO DE LA MEDIA, OBEDECE ORDENES SIMPLES, PC, PUPILLAS REACTIVAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, NO PAPALISIS FACIAL, MOTOR, TONO Y TROFISMO ADECUADO. FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, REFLIEJOS OTS +/++, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS CEREBELOSOS, NO SIGNOS MENINGEOS.

RNM CEREBRAL

Ampliación del espacio subaracnóideo de manera generalizada disarcinante mayor de lo esperado para el rango de edad del paciente. No hay alteraciones en las señales emitidas por el participina cerebral.

Los nictéos crónicos de los labios, los labios, el talle cerebral el cerebro y demás estructuras de la fossa posterior tienen apariencia usual.

No hay alteraciones en el tamaño ni configuración del sistema ventricular.

Las sacáculas de la linea media son centrales.

No hay colecciones o plostodras anormales.

Las estructuras vasculares visualizadas son de apariencia normal.

Orbitas de apariencia usual.

Erosión mastoidea leve bilateral.

Engrosamiento del revestimiento mucoso de las celdillas etmoidales, senos estenoides y maxilares bilaterales por cambios inflamatorios crónicos leves.

CONCLUSION:

1. Ampliación del espacio subaracnóideo de manera generalizada disarcinante mayor de lo esperado para el rango de edad del paciente

ANALISIS:

PALENTE CON CUADRO DE ALTERACIÓN DE CONCIENCIA SECUNDARIO A MAL MANEJO INTOXICACIÓN POR NEUROLEPTICOS SIN CONSTITUTIR TOTALMENTE SX NEUROLEPTICO MALIGNO. EN QUENS E DESCART TEPLPSIA, NEUROINFECCION, PATOLOGIA TUMORAL, ENCUCNEURO ESTABLE NO CURSA CON PATOLOGIA QUE AMERITE MANEJO ADICIONAL POR ESTE SERVICIO. TIENE ESQUIZOFRENIA DE BASE POR LO QUE DEBE SER REVALORADO PRO PSIQUETRIA Y DEFINIR DESTINO DEL PACIENTE. SE CIERRA IC. SE RECOMIENDA INICIAR DIETA BLANDA PARA RETIRO DE SNC

FECHA

GARCIA ROMERO JOHANA STELLA

MEDICO

LOPEZ VEJAR TATIANA PAOLA

MEDICO

MARTIN MARTIN EDWIN ANDRES

MEDICO

AVELLA MORA CARLOS ERNESTO

MEDICO

NOTA:

ANALISIS Y PLAN

Paciente con idc de:

FECHA

EVOLUCION

2) Sintrome neuroleptico

El paciente no ha estado agresivo, pero si incoherente y desregado.

ANALISIS Y PLAN

Paciente con diaplosis de sindrome neuroleptico maligno resuelto en manjo con olanzapina con modulacion sistematica tolera hemodinamicamente estable con alteracion cila forma y curso el pensamiento persistente traslado amida mental continua tramite de remision ademas hipometamia en conexión en el momento astomico se solicita sedo de control masina para definir reposicion

FECHA

LARA GUERRA EMPERATRIZ

MEDICO

GARCIA ROMERO JOHANA STELLA

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

FECHA

MEDICO

GARCIA ROMERO JOHANA STELLA

Analisis Subjetivo

Paciente con 57 años con diagnósticos de:

FECHA

1) Hipometamia en corrección

2) Esquizofrenia

Paciente con idc de

FECHA

1) Hipometamia en corrección

3) Sintrome neopelgico en resolucion

El paciente no ha estado agresivo, pero si incoherente y desregado niq; sesion de sed, deposiciones normales diuresis normal

ANALISIS Y PLAN

SODIO E CONTROL 153

FECHA

Paciente con diagnosticos de sindrome neuroleptico maligno resuelto en manjo con olanzapina con modulacion sistematica tolera hemodinamicamente estable con alteracion cila forma y curso el pensamiento persistente traslado amida mental continua tramite de remision ademas hipometamia en conexión en el momento astomico pero con sedo fuera de masas por lo que se decide aumentar 100 cc solucion al medio e iniciar agua libre vía oral 300 cc cada 6 horas

MEDICO

GARCIA ROMERO JOHANA STELLA

Analisis Subjetivo

Paciente con diagnosticos abusados se recibe reporte de enferma paciente quiea cae de su propia altura con trauma dorsal y en pelvis no otros sitios de trauma al examen fisico escotomania en dorso en region lumbosacra no edema no dolorido se decide descart lesiones o fracturas, no hay familiar para informacion y explicacion del evento

FECHA

0

ANALISIS Y PLAN

FECHA

31/10/2018 10:57:36 p.m.

MEDICO

BARRERA RICO WILLIAM FELIPE

EVOLUCION

SALA GENERAL.

IDK

FECHA

AGUSTIN CASTILLO BARCAS

Analisis Subjetivo

MIGOGLOBINURIA POR RABDOMOLISIS.

FECHA

NOTA:

PACIENTE EN MANEJO POR PSIQUIATRIA, EN PLANE DE REVISION A USM, EN EL MOMENTO ESTABLE, PICO FEVER DE 38° NO HAY CLINICA QUE ORIENE ORIGEN SS RX TORAX, HEMODIPTAMA PCV, Y UROANALISIS, CONTROL SODIO, IC A MED INTERNA POR PICO FEVER, E HIPONATREMIA.

FECHA

MEDICO

AGUSTIN CASTILLO BARCAS

Analisis Subjetivo

MIGOGLOBINURIA POR RABDOMOLISIS.

FECHA

2) NEFROLITIS.

FECHA

3) NEFROLITIS.

FECHA

4) ANTICEDENTE DE ESQUOFRENIA.

FECHA

5) INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KDIGO G3B CKD EPI: 35.8 ML/MIN/1.73M2 LESION RENAL AGUDA KDIGO 2

FECHA

6) MIGOGLOBINURIA POR RABDOMOLISIS.

FECHA

7) NEFROLITIS.

FECHA

8) NEFROLITIS.

FECHA

9) NEFROLITIS.

FECHA

10) NEFROLITIS.

FECHA

11) NEFROLITIS.

FECHA

12) NEFROLITIS.

FECHA

13) NEFROLITIS.

FECHA

14) NEFROLITIS.

FECHA

15) NEFROLITIS.

FECHA

16) NEFROLITIS.

FECHA

2.1.1 ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA

2.1 HEMATOMA PERVERNAL DERECHO VS MASA RENAL

2.2 NEFROLITIS.

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA

4. ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA

5. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDGO G3B CKD EPI: 35.8 ML/MIN/1.73M2 LESION RENAL AGUDA KIDGO 2

5.1 MOGLOBULINURIA POR RABDOMOLISIS.

6. INFECCION DE VIAS URINARIAS

Paciente que continua con picos febriles el dia de ayer, se le realizaron cultivos y se inicio ampicilina subcutanea. Encuentro paciente con oxigeno, tranquilo, sin disnea, obedece todos los ordenes

ANALISIS Y PLAN

Paciente con esquizofrenia en manejo en unidad de salud mental, ingreso por bradicardia extrema, se mancio como sindrome neuroleptico maligno, se bajo estabilizacion y esa en trámite para revision a Unidad de salud mental. Ha continuado con fiebre por lo que ayer se realizaron hemocultivos y urinocultivo. Uroanálisis patológico: le iniciaron ampicilina y amoxicilina. Rx: Toux sin cambios patológicos. I. Considerar cuadro de infección urinaria de adquisición intrahospitalaria, de acuerdo a flora se decide manejar con pipercilina tazobactam, consulta SSN 0.4-2%, pending cultivos

FECHA: 3/11/2018 7:47:02 a.m.

SERIE BLANCA *

LEUCOCITOS: 3.25 x 10³/μL ValRef: 5.00 - 10.00

%NEUTROFILOS: 17.3 % ValRef: 17.00 - 45.00

%MAZO: 0.0 % ValRef: 1.00 - 9.00

%ESINOFILOS: 0.00 % ValRef: 1.00 - 5.00

%BASOFILOS: 0.30 % ValRef: 0.00 - 2.00

%MONOCITOS: # ABS: 0.30 % ValRef: 3.00 - 14.00

LEUCOCITOS # ABS: 0.36 x10³/μLNEUTROFILOS #ABS: 2.46 x10³/μLMAX # ABS: 0.00 x10³/μL ValRef: 0.10 - 0.90EOSINOFILOS # ABS: 0.00 x10³/μLBASOFILOS ABS: 0.01 x10³/μLMONOCITOS # ABS: 0.20 x10³/μL

SERIE ROJA:

GLOBULOS ROJOS: 2.53 x10⁶/μL ValRef: 4.50 - 5.00

HEMOGLOBINA: 8.1 g/dL ValRef: 13.00 - 18.00

HEMOCRITICO: 26.0 % ValRef: 42.00 - 55.00

HGB CORPUSCULAR MEDIA: 32.00 g/dL ValRef: 27.00 - 33.00

ANCHIO DISTIR BRITROCTOS CV: 14.9 % ValRef: 32.00 - 34.00

SERIE PLATEADA:

PLAQUETAS: 325.00 x10³/μL ValRef: 15.00 - 45.00

VOL MEDIO PLAQUETARIO: 10.60 μL

UROANALISIS

ASPECTO: TURBO

DENSIDAD: 1.005

COLOR: AMARILLA

pH: 7.7

ALBUMINA: 75

GLUCOSA: norm

CETONICOS: neg

BLIRUBINA: neg

URUBLINOGENO: norm

SANGRE: 150

NITRITO: pos

LEUCOCOTOS: 500

SEDIMENTO MICROSCOPICO MEMO CELULAS: 0-2 xc

LEUCOCOTOS: > 40 xc

HEMATES: 8-12 xc

HEM FRESCO: 80-100 %

BACTERIAS: ++++

Paciente con diagnóstico de síndrome neuroleptico maligno resuelto en mango con clorazepato con modulación sintomática con respuesta inflamatoria sistémica dada por leucocitosis, fiebre con parámetros leucocíticos y nortables que si bien es cierto evidencia humana. 3. Leucocitosis en paciente con antecedente de hematomas rurales también presenta nitrato positivo y bacterias con antecedente de uso de sonda vesical en unidad de cuidado intensivo, se considera sepsis de origen urinario en el mismo y sin signos de choque ni se inicia ampicilina subcutánea a que paciente también con hipertensión de difícil corrección por lo demás estable con alteración en la forma y curso el pensamiento pendiente trasladó al unidad mental

Plan:

1. Continuar tratamiento unidad de salud mental

2. Continuar 100 cc solución al media y a granelse cada 6 horas

3. Ampicilina subcánula 1 gr cada 8 horas

4. Se solicita urinotípico y hemocultivos y para mañana sodio

5. acortamiento un gramo vía oral diaria

6. Control de signos vitales avistar cambios

FECHA: 2/11/2018 7:02:36 a.m.

MEDICO AGUSTIN CASTILLO BARCAS

Analisis Subjetivo

MEDICINA INTERNA

IDX.

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA

2. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO

3. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2.1

4. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA

5. HEMATOMA PERVERNAL DERECHO VS MASA RENAL

6. NEFROLITIS

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA

4. ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA

5. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDGO G3B CKD EPI: 35.8 ML/MIN/1.73M2 LESION RENAL AGUDA KIDGO 2

6. INFECCION DE VIAS URINARIAS

Nombre reporte : HORSEPCITS

Nombre reporte : HORSEPCITS

Serratia marcescens Metopenem Resistente 8

Serratia marcescens Norfloxacina Sensible 4

Serratia marcescens Trimoprim-Sodio Resistente >=64

Serratia marcescens Cefotaxima-Sulfametoazol Resistente >=320

Serratia marcescens Cefotaxima Resistente 4

Cefotetan

FECHA: 5/11/2018 3:44:11 a. m.

Analisis Subjetivo

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

FECHA: 5/11/2018 7:06:33 p. m.

Evolucion

EVOLUCION MEDICINA INTERNA 05/11/18

DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA DE ETIOLOGIA A ESTUDIO

1.1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO ??

2. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2. 1

2.1. ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA

2.1.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO VS MASA RENAL

2.2. NEFROLITISIS

3. BRADICARDIA, SINUSAL CORREGIDA.

4. ANTECEDENTE DE DESQUOFRENIA

5.1. MIOGLOBULINIA POR RABDOMOLISIS.

6. INFECCION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SONNIOLIENTO, MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO, NO FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL.

OBJETIVO:

Signos vitales: PA: 134/77 mmhg, FC: 86 bpm, FR: 23 bpm, SAT: 92% Temperatura: 36°C

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escaras anictericas, mucosa oral húmeda y rosada. Cuello sin ingurgitación jugular, sin eritema, perifaringeas, sin soplos. Pulmones ventilados, sin sobreexpresión. Abdomen blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades móviles, sin edemas, perifundidas. Neurológico: alerta, orientado, atento, lengua normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización.

LABORATORIOS

PENDIENTE UROCUULTIVO

FECHA: 6/11/2018 10:11:23 a. m.

MEDICO

Evolucion

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA DE ETIOLOGIA A ESTUDIO

1.1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO ??

2. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2. 1

2.1. ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA

2.1.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO VS MASA RENAL

2.2. NEFROLITISIS

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA.

4. ANTECEDENTE DE DESQUOFRENIA

5.1. MIOGLOBULINIA POR RABDOMOLISIS.

6. INFECCION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SONNIOLIENTO, MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO, NO FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES:

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral, húmeda y rosada. Cuello sin ingurgitación jugular, sin soplos. Torax simétrico, ruidos cardíacos ritmicos sin soplos. Pulmones ventilados, sin edemas, perifundidas. Abdomen blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, extremidades móviles, sin edemas, perifundidas. Neurológico: alerta, orientado, atento, lengua normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización

FECHA: 6/11/2018 11:47:13 a. m.

MEDICO

Evolucion

ANALISIS SUBJETIVO

Infectología, noviembre 6/18

Paciente Nahir Gutierrez, Gutierrez, 57 años, CC: 19456449, cama 335.

Ingresa el 15/10/18 remitido de clínica de salud mental por presentar bradicardia y edema de miembros inferiores, se trataba a UCI para manejo de bradicardia, también había presentado hipertensión. Se considera en conjunto con paquinton síndrome neuropático asociado a los antipsicóticos que recibe, además presenta desequilibrio electrolítico ya resuelto. Recibe inadecuado cefotaxima IV hoy día 1. Tela sonda vesical ya retirada. El paciente no manifiesta síntomas actuales aunque la calidad de la información no es buena por enfermedad mental.

Antecedentes: Paquitzofrenia maníaco con litio, lanzaprop, risperidona, clonazepam, biperideno.

Laboratorio:

15/10/18: CH Lenc 3600, N 3090, L 360, Hb 7.6, plaq 61000, Creatinina 1.53.

16/10/18: CK total 112.

17/10/18: parcial de orina albuminuria, hematuria, bacterias 1+, CPK total 1451.

19/10/18: PCR 207.

19/10/18: LCR glucosa 62, Leuc 0.

11/11/18: CH Lenc 3100, N 2200, L 570, Hb 7.8, plaq 245000, Creatinina 1.39. Uroculito: Serratia marcescens patrón KPC, sensible FQ, sensible FQ. Hemocultivos negativos.

Idv:

1. Probable IIVU por S. marcescens KPC.

2. Lesión renal aguda secundaria a rabdomiolisis medicamentosa

3. Síndrome neuroléptico asociado a antipsicóticos

4. Esquizofrenia por HC.

5. Anemia microcítica.

6. Nefritis bilateral y hematomas subcapsulares riñón derecho

A paciente con estancia prolongada por severidad del cuadro clínico quien ha requerido de estancia en UCI y uso de dispositivos invasivos. Durante su estancia en pabellón general presenta fiebre, y se reporta crecimiento de Serratia multiformigente resistente por lo que se ordenó aislamiento de contacto indefinido e inicio de ciprofloxacina hoy día 1. No la vuelvo a tener fiebre, se solicito nuevo aislamiento para diferenciar si se trata de colonización asociada a sondas vesiculares que ya se retiró. Por el momento se da continuidad a una maníaco AB con una duración estimada de 10 días, aislamiento de contacto hasta su egreso. Se recomienda realizar prueba de anticuerpos contra VIH. Se encuentra solo.

Diego Bonilla

Infectología

ANALISIS Y PLAN

0

FECHA: 7/11/2018 11:37:07 a. m.

MEDICO

AVELLA MORA, CARLOS ERNESTO

VERA PARRA, EDWARD CAMILO

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA DE ETIOLOGIA A ESTUDIO

1.1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO ??

2. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2. 1

2.1. ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA

2.1.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO VS MASA RENAL

2.2. NEFROLITISIS.

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA.

4. ANTECEDENTE DE DESQUOFRENIA.

5.1. MIOGLOBULINIA VS AGUDA KIDGO G3B CKD EPI: 35.8 ML/MIN/1.73M2 LESION RENAL AGUDA KIDGO 2 RESUELTA

5.2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDGO G3B CKD EPI: 35.8 ML/MIN/1.73M2 LESION RENAL AGUDA KIDGO 2 RESUELTA

5.3. MIOGLOBULINIA POR RABDOMOLISIS.

6. INFECION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SONNIOLIENTO, MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO, NO FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL.

SIGNOS VITALES:

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral, húmeda y rosada. Cuello sin ingurgitación jugular, sin soplos. Torax simétrico, ruidos cardíacos ritmicos sin soplos. Pulmones ventilados, sin edemas, perifundidas. Abdomen blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, extremidades móviles, sin edemas, perifundidas. Neurológico: alerta, orientado, atento, lengua normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización

FECHA: 6/11/2018 11:47:13 a. m.

MEDICO

AVELLA MORA, CARLOS ERNESTO

VERA PARRA, EDWARD CAMILO

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA DE ETIOLOGIA A ESTUDIO

1.1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO ??

2. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2. 1

2.1. ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA

2.1.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO VS MASA RENAL

2.2. NEFROLITISIS.

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA.

4. ANTECEDENTE DE DESQUOFRENIA.

5.1. MIOGLOBULINIA SINUSAL CORREGIDA.

5.2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDGO G3B CKD EPI: 35.8 ML/MIN/1.73M2 LESION RENAL AGUDA KIDGO 2 RESUELTA

5.3. MIOGLOBULINIA POR RABDOMOLISIS.

6. INFECION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SONNIOLIENTO, MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO, NO FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL.

SIGNOS VITALES:

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral, húmeda y rosada. Cuello sin ingurgitación jugular, sin soplos. Torax simétrico, ruidos cardíacos ritmicos sin soplos. Pulmones ventilados, sin edemas, perifundidas. Abdomen blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, extremidades móviles, sin edemas, perifundidas. Neurológico: alerta, orientado, atento, lengua normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización

FECHA: 7/11/2018 11:37:07 a. m.

MEDICO

VERA PARRA, EDWARD CAMILO

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA DE ETIOLOGIA A ESTUDIO

1.1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO ??

2. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2. 1

2.1. ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA

2.1.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO VS MASA RENAL

2.2. NEFROLITISIS.

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA.

4. ANTECEDENTE DE DESQUOFRENIA.

5.1. MIOGLOBULINIA SINUSAL CORREGIDA.

5.2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDGO G3B CKD EPI: 35.8 ML/MIN/1.73M2 LESION RENAL AGUDA KIDGO 2 RESUELTA

5.3. MIOGLOBULINIA POR RABDOMOLISIS.

6. INFECION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SONNIOLIENTO, MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO, NO FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL.

SIGNOS VITALES:

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral, húmeda y rosada. Cuello sin ingurgitación jugular, sin soplos. Torax simétrico, ruidos cardíacos ritmicos sin soplos. Pulmones ventilados, sin edemas, perifundidas. Abdomen blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, extremidades móviles, sin edemas, perifundidas. Neurológico: alerta, orientado, atento, lengua normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización

FECHA: 8/11/2018 11:37:07 a. m.

MEDICO

VERA PARRA, EDWARD CAMILO

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA DE ETIOLOGIA A ESTUDIO

1.1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO ??

2. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2. 1

2.1. ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA

2.1.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO VS MASA RENAL

2.2. NEFROLITISIS.

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA.

4. ANTECEDENTE DE DESQUOFRENIA.

5.1. MIOGLOBULINIA SINUSAL CORREGIDA.

5.2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDGO G3B CKD EPI: 35.8 ML/MIN/1.73M2 LESION RENAL AGUDA KIDGO 2 RESUELTA

5.3. MIOGLOBULINIA POR RABDOMOLISIS.

6. INFECION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SONNIOLIENTO, MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO, NO FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL.

SIGNOS VITALES:

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral, húmeda y rosada. Cuello sin ingurgitación jugular, sin soplos. Torax simétrico, ruidos cardíacos ritmicos sin soplos. Pulmones ventilados, sin edemas, perifundidas. Abdomen blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, extremidades móviles, sin edemas, perifundidas. Neurológico: alerta, orientado, atento, lengua normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización

FECHA: 9/11/2018 11:37:07 a. m.

MEDICO

VERA PARRA, EDWARD CAMILO

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA DE ETIOLOGIA A ESTUDIO

1.1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO ??

2. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2. 1

2.1. ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA

2.1.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO VS MASA RENAL

2.2. NEFROLITISIS.

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA.

4. ANTECEDENTE DE DESQUOFRENIA.

5.1. MIOGLOBULINIA SINUSAL CORREGIDA.

5.2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDGO G3B CKD EPI: 35.8 ML/MIN/1.73M2 LESION RENAL AGUDA KIDGO 2 RESUELTA

5.3. MIOGLOBULINIA POR RABDOMOLISIS.

6. INFECION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SONNIOLIENTO, MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO, NO FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL.

SIGNOS VITALES:

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral, húmeda y rosada. Cuello sin ingurgitación jugular, sin soplos. Torax simétrico, ruidos cardíacos ritmicos sin soplos. Pulmones ventilados, sin edemas, perifundidas. Abdomen blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, extremidades móviles, sin edemas, perifundidas. Neurológico: alerta, orientado, atento, lengua normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización

FECHA: 10/11/2018 11:37:07 a. m.

MEDICO

VERA PARRA, EDWARD CAMILO

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA DE ETIOLOGIA A ESTUDIO

1.1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO ??

2. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2. 1

2.1. ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA

2.1.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO VS MASA RENAL

2.2. NEFROLITISIS.

3. BRADICARDIA SINUSAL CORREGIDA.

4. ANTECEDENTE DE DESQUOFRENIA.

5.1. MIOGLOBULINIA SINUSAL CORREGIDA.

5.2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDGO G3B CKD EPI: 35.8 ML/MIN/1.73M2 LESION RENAL AGUDA KIDGO 2 RESUELTA

5.3. MIOGLOBULINIA POR RABDOMOLISIS.

6. INFECION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SONNIOLIENTO, MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO, NO FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL.

SIGNOS VITALES:

Cabeza normal, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosa oral, húmeda y rosada. Cuello sin ingurgitación jugular, sin soplos. Torax simétrico, ruidos cardíacos ritmicos sin soplos. Pulmones ventilados, sin edemas, perifundidas. Abdomen blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, extremidades móviles, sin edemas, perifundidas. Neurológico: alerta, orientado, atento, lengua normal, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización

FECHA: 11/11/2018 11:37:07 a. m.

MEDICO

VERA PARRA, EDWARD CAMILO

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA DE ETIOLOGIA A ESTUDIO

1.1. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO ??

2. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2. 1

2.1. ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA

2.1.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO VS MASA RENAL

2.2. NEFROLITISIS.

3.

REQUISITOS : VENENO, A 21 NOVIEMBRE 2010

ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS, PERFUNDIDAS. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, ATENTO, LENGUAJE NORMAL, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION.

ANTIBIOPAMA:

MICROORGANISMO ANTIBIOTICO RESULTADO CMI
Serratia marcescens Amikacina Sensible 4

Serratia marcescens Ciprofloxacino Intermedio 2
Serratia marcescens Ceftriaxona Resistente 8

Serratia marcescens Cefotaxima Resistente 2
Serratia marcescens Fosfomicina Sensible =<16

Serratia marcescens Gentamicina Sensible =<1
Serratia marcescens Metronidazol Resistente 8

Serratia marcescens Nafciclorina-Sodio Resistente =>64
Serratia marcescens Cefuroxima-Sodio Resistente =>64

Serratia marcescens Trimepram/Sulfametoxazole Resistente =>320

Serratia marcescens Cefotaxima Resistente 4
Serratia marcescens Cefotaxima Resistente =<1

Serratia marcescens Metronidazol Resistente 4

Serratia marcescens Nafciclorina-Sodio Resistente 4

Serratia marcescens Cefuroxima-Sodio Resistente =>64

Serratia marcescens Trimepram/Sulfametoxazole Resistente =>320

Serratia marcescens Cefotaxima Resistente 4
Serratia marcescens Cefotaxima Resistente =<1

Serratia marcescens Metronidazol Resistente 8

Serratia marcescens Nafciclorina-Sodio Resistente 4

Serratia marcescens Cefuroxima-Sodio Resistente =>64

Serratia marcescens Trimepram/Sulfametoxazole Resistente =>320

Serratia marcescens Cefotaxima Resistente 4
Serratia marcescens Cefotaxima Resistente =<1

Serratia marcescens Metronidazol Resistente 8

Serratia marcescens Nafciclorina-Sodio Resistente 4

Serratia marcescens Cefuroxima-Sodio Resistente =>64

Serratia marcescens Trimepram/Sulfametoxazole Resistente =>320

Serratia marcescens Cefotaxima Resistente 4
Serratia marcescens Cefotaxima Resistente =<1

Serratia marcescens Metronidazol Resistente 8

Serratia marcescens Nafciclorina-Sodio Resistente 4

Serratia marcescens Cefuroxima-Sodio Resistente =>64

Serratia marcescens Trimepram/Sulfametoxazole Resistente =>320

Serratia marcescens Cefotaxima Resistente 4
Serratia marcescens Cefotaxima Resistente =<1

Serratia marcescens Metronidazol Resistente 8

Serratia marcescens Nafciclorina-Sodio Resistente 4

Serratia marcescens Cefuroxima-Sodio Resistente =>64

Serratia marcescens Trimepram/Sulfametoxazole Resistente =>320

Serratia marcescens Cefotaxima Resistente 4
Serratia marcescens Cefotaxima Resistente =<1

Serratia marcescens Metronidazol Resistente 8

Serratia marcescens Nafciclorina-Sodio Resistente 4

Serratia marcescens Cefuroxima-Sodio Resistente =>64

Serratia marcescens Trimepram/Sulfametoxazole Resistente =>320

Serratia marcescens Cefotaxima Resistente 4
Serratia marcescens Cefotaxima Resistente =<1

... Coment:

ANALISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS CON SINDROME DE ALTERACION DE CONCIENCIA EN ESTUDIO. CON INFECCION DE VIAS URINARIAS ACTUALMENTE EN MANEJO CON CIPROFLOXACINO HOY DIA 3. ESTABLE CLINICAMENTE SIRS. PERSISTE CON ALTERACION DEL NIVEL DE CONCIENCIA. NO HIPERTERMIA, NO HYPERRREFLEXIA. PARA DIAGNOSTICO DE NEUROLEPTICO MALIGNO SE SOLICITA CPK LA CUAL FUE NORMAL RESTO DE MANEJO IGUAL YA SE TIENE REPORTE DE SEGUNDO URGOCULTIVO SOLICITADO POR INFECTOLOGIA SE REINTERCONSULTA.

FECHA 7/11/2018 12:39:41 p. m.

MEDICO

GARCIA ROMERO JOHANA STELLA

ANALISIS SUBJETIVO

Paciente con diagnóstico abiolido con leucocitos persistente en el cuadro de infección de las vías urinarias valorado por el servicio de infectología quien sugiere descartar infección por VIH asténica en quienes la familiares no acatan se realiza asesoria pre clínica y familiares firman consentimiento informado

ANALISIS Y PLAN

0

FECHA 8/11/2018 8:14:47 a. m.

MEDICO

BONILLA GONZALEZ DIEGO ANDRES

EVOLUCION

Infeccología notificable 8/18

Paciente Naher Gutierrez, 57 años, CC 19450449, cama 315, ingresa el 15/10/18, conocido con Ids: 1. Probable IVU por S. marcescens KPC 2. Lesión renal aguda secundaria a endonefritis medicamentosa 3. Síndrome neuropsiquiátrico asociado a antipsicóticos 4. Esquifofrenia por HC 5. Alergia microscórica 6. Nefritis bilateral y hematuria subcapsular riñón derecho

Anamnesis Piel esquistofrenia manejado con litio, lamazapina, risperidona, clonazepam, biperideno. Traumatismo AB ciprofloxacin dia 4

S/ fiebre, diuresis espontanea sin disuria, no diarrea, información limitada por enfermedad de base. Al examen paciente despierto, alerta. FC 80, PR 19 C/C microscópicas hemáticas, escleras anícticas Abdomen no distendido, blando, no doloroso, no masas GU genitales testiculos aspecto normal, no signos inflamatorios, no secreción urinaria. Nervios sin rigidez, nuel, fascia conservada, obedece estímulos sociables, bradiquia.

Laboratorios: 15/10/18 CH Leuc 3600, N 3090, L 360, Hb 7.6, plaq 61000, Creatinina 1.53 16/10/18 CK total 117, CK-MB 117, 17/10/18 parcial de orina abundante, hematuria, bacterias 1+, CPK total 1451. 19/10/18 PCR 207. 19/10/18 LCR glucosa 62, Lact. 0. 11/11/18 CH Leuc 3100, N 2260, L 570, Hb 7.8, plaq 6125000, Creatinina 1.39 Ureacultivo Serratia marcescens patrón KPC sensible FQ. Hemocultivos negativos.

DIAGNOSTICOS: 1. INFECCION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO 2. NEUROPSIQUIATRIA 2. ANTECEDENTE DE ESQUIFORENIA

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO NO FIEBRE, TOLERADA LA VÍA ORAL

OBJETIVO: SIGNOS VITALES CABEZA NORMAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANÍCTERICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CUERLO SIN INGURITACIÓN YUGULAR, SIN SÓLLOS, TORÁCIS SILENTICOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SÓLLOS, PLAMONES VENTILATORIOS, SIN SOBRECARGADOS ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NORVIOLAS, SIN EDEMAS, PERFUNDIDAS. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, ATENTO, LENGUAJE NORMAL, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION.

ANALISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS ACTUALMENTE EN MANEJO CON CIPROFLOXACINO HOY DIA 3. ESTABLE CLINICAMENTE, MODULANDO SIRS, UNA PARCER HABITANTE DE CLINICA PSIQUiatrica SE CONSIDERA INICIAR SOLICITUD DE UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO AMBULATORIO. SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL.

EVOLUCION MEDICA INTERNA

FECHA 10/11/2018 11:32:18 a. m.

MEDICO

VERA PARRA EDWARD CAMILO

Nombré reporte: HCRP/Español

REQUISITOS:

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA DE ETIOLOGIA A ESTUDIO
2. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO ??
3. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2.1
- 2.1. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA
- 2.1.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO VS MASA RENAL
- 2.2. NERVIOLISIS
3. BRADICARDIA, SINUSAL CORREGIDA.
4. ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA
5. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDICO G3B CKD EPI 35.8 ML/MIN/1.73M2 LESION RENAL AGUDA KIDICO 2 RESUELTA
6. INFECCION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SOMNOLIENTO, MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO, NO FIEBRE, TOLERA LA VÍA ORAL. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: CABEZA NORMAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANÍCTERICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CUERLO SIN INGURITACIÓN YUGULAR, SIN SÓLLOS, TORÁCIS SILENTICOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SÓLLOS, PLAMONES VENTILATORIOS, SIN SOBRECARGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NORVIOLAS, SIN EDEMAS, PERFUNDIDAS. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, ATENTO, LENGUAJE NORMAL, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION.

ANALISIS: PACIENTE EN CAMA, ALERTA MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO NO FIEBRE, TOLERA LA VÍA ORAL. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: CABEZA NORMAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANÍCTERICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CUERLO SIN INGURITACIÓN YUGULAR, SIN SÓLLOS, TORÁCIS SILENTICOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SÓLLOS, PLAMONES VENTILATORIOS, SIN SOBRECARGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NORVIOLAS, SIN EDEMAS, PERFUNDIDAS. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, ATENTO, LENGUAJE NORMAL, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION.

ANALISIS SUBJETIVO: PACIENTE DE 57 AÑOS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS ACTUALMENTE EN MANEJO CON CIPROFLOXACINO HOY DIA 4. ESTABLE CLINICAMENTE, SIRS, SIN FAMILIAR AL PARCER HABITANTE DE CLINICA PSIQUiatrica SS INTERCONSULTA A PSICOLOGIA PARA DEFINIR CONDICIONES AL EGRESO POR HUERFANATRÉMIA SE DE DIA DAD 5% FECHA 8/11/2018 4:13:51 p. m.

MEDICO

VELASCO PLAZAS LUIZ DARY

ANALISIS SUBJETIVO

Paciente solo, tranquilo con sospecha médica, orientado pacientemente en persona, desorientado en tiempo y espacio, juicio débil, pensamiento disgregado, lógico, con bloques, contenido de discurso es incoherente, introspección nula, ya valorado por servicio de psiquiatría en nota médica del 29 de octubre en la cual conceptualizó dx esquizofrenia paranoida, hay indicación de remisión a unidad de salud mental por lo cual servicio de psiquiatría cierra interconsulta y comienza caso con médico hospitalaria turno tarde para dar curso a remisión del paciente.

FECHA 9/11/2018 10:14:59 a. m.

MEDICO

VERA PARRA EDWARD CAMILO

EVOLUCION MEDICA

Paciente solo, tranquilo con sospecha médica, orientado pacientemente en persona, desorientado en tiempo y espacio, juicio débil, pensamiento disgregado, lógico, con bloques, contenido de discurso es incoherente, introspección nula, ya valorado por servicio de psiquiatría en nota médica del 29 de octubre en la cual conceptualizó dx esquizofrenia paranoida, hay indicación de remisión a unidad de salud mental por lo cual servicio de psiquiatría cierra interconsulta y comienza caso con médico hospitalaria turno tarde para dar curso a remisión del paciente.

FECHA 10/11/2018 11:32:18 a. m.

MEDICO

LARA GUERRA EMPERATRIZ

Página 29/36

REQUISITOS: VENENO, A 21 NOVIEMBRE 2010

1. SINDROME ALTERACION DE LA CONCIENCIA DE ETIOLOGIA A ESTUDIO
2. SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO ??
3. SINDROME ANEMICO SEVERO SECUNDARIO A 2.1
- 2.1. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA
- 2.1.1. HEMATOMA PERIRENAL DERECHO VS MASA RENAL
- 2.2. NERVIOLISIS
3. BRADICARDIA, SINUSAL CORREGIDA.
4. ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA
5. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA VS AGUDA KIDICO G3B CKD EPI 35.8 ML/MIN/1.73M2 LESION RENAL AGUDA KIDICO 2 RESUELTA
6. INFECCION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO, NO FIEBRE, TOLERA LA VÍA ORAL. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: CABEZA NORMAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANÍCTERICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CUERLO SIN INGURITACIÓN YUGULAR, SIN SÓLLOS, TORÁCIS SILENTICOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SÓLLOS, PLAMONES VENTILATORIOS, SIN SOBRECARGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NORVIOLAS, SIN EDEMAS, PERFUNDIDAS. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, ATENTO, LENGUAJE NORMAL, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION.

ANALISIS: PACIENTE EN CAMA, ALERTA MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO NO FIEBRE, TOLERA LA VÍA ORAL. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: CABEZA NORMAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANÍCTERICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CUERLO SIN INGURITACIÓN YUGULAR, SIN SÓLLOS, TORÁCIS SILENTICOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SÓLLOS, PLAMONES VENTILATORIOS, SIN SOBRECARGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NORVIOLAS, SIN EDEMAS, PERFUNDIDAS. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, ATENTO, LENGUAJE NORMAL, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION.

ANALISIS SUBJETIVO: PACIENTE DE 57 AÑOS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS ACTUALMENTE EN MANEJO CON CIPROFLOXACINO HOY DIA 4. ESTABLE CLINICAMENTE, MODULANDO SIRS, SIN FAMILIAR AL PARCER HABITANTE DE CLINICA PSIQUiatrica SE CONSIDERA INICIAR SOLICITUD DE UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO AMBULATORIO. SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL.

EVOLUCION MEDICA INTERNA

FECHA 10/11/2018 11:32:18 a. m.

MEDICO

LARA GUERRA EMPERATRIZ

Página 30/36

RECUADRO ALUSIVO : visitas, 42 inscripciones año

OBJETIVO

SIGNOS VITALES:

CABEZA NORMAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CUELLO SIN INGURITACIÓN

YUGULAR, SIN SOPLOS, TORAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, SIN SORBEGARADOS.

ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES MÓVILES, SIN EDemas, PERFUNDADAS

NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO, ATENTO, LENGUAJE NORMAL, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION,

ANALISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS, CON INFECION DE VIAS URINARIAS TRATADA, DESQUELERO HIDROELECTROLITICO RESUELTO NO SIRS, NO

FIEBRE, NO TAQUICARDIA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA ESPERA DE SER TRASLADADO A UNIDAD MENTAL

PLAN: SALIDA VIGENTE

FECHA
2/1/1/2018 8:20:37 a. m.
EVOLUCION MEDICA

MEDICO
VERA PARRA EDWARD CAMILO

FECHA
2/1/1/2018 9:21:22 a. m.
EVOLUCION MEDICA

MEDICO
VERA PARRA EDWARD CAMILO

DIAGNOSTICOS:

1 INFECION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

2 NEFROLITIASIS

2. ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO, NO FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL.

OBJETIVO

SIGNOS VITALES: CABEZA NORMAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CUELLO SIN INGURITACIÓN

YUGULAR, SIN SOPLOS, TORAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, SIN SORBEGARADOS.

ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES MÓVILES, SIN EDemas, PERFUNDADAS

NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO, ATENTO, LENGUAJE NORMAL, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION,

ANALISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS, CON INFECION DE VIAS URINARIAS TRATADA, DESQUELERO HIDROELECTROLITICO RESUELTO NO SIRS, NO

FIEBRE, NO TAQUICARDIA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA ESPERA DE SER TRASLADADO A UNIDAD MENTAL

PLAN: SALIDA VIGENTE

FECHA
2/1/1/2018 5:16:47 p. m.
EVOLUCION MEDICA

MEDICO
GUZMAN PORRAS JENNIFER JULIETH

Analisis Subjetivo

MEDICINA GENERAL - NOTA ADICIONAL

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

INFECION DE VIAS URINARIAS POR S. MARCOSSES KPC TRATADA

2. ENFERMEDAD RENAL CRONICA TFG 65 mmHg 1,73 ESTADIO II

3. NEFROLITIASIS BILATERAL

4. ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA

PACIENTE CON ULTIMA CREATININA DE 14/11/18 EN 1.21. SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL.

VALORACION DE PSIQUEUTRIA DEL 29/11/18 INDICA REMISION A SALUD MENTAL REFERENCIA INFORMA QUE POR EL MOMENTO NO HAY

DISPONIBILIDAD DE UNIDAD DE SALUD MENTAL

FECHA
22/1/2018 8:27:34 a. m.
EVOLUCION MEDICA

MEDICO
VERA PARRA EDWARD CAMILO

DIAGNOSTICOS:

1 INFECION DE VIAS URINARIAS EN MANEJO

2 NEFROLITIASIS

2. ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, MANIFIESTA ADINAMIA, DOLOR GENERALIZADO, NO FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL.

OBJETIVO

SIGNOS VITALES: CABEZA NORMAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, CUELLO SIN INGURITACIÓN

YUGULAR, SIN SOPLOS, TORAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, SIN SORBEGARADOS.

ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES MÓVILES, SIN EDemas, PERFUNDADAS

NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO, ATENTO, LENGUAJE NORMAL, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION,

ANALISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS, CON INFECION DE VIAS URINARIAS TRATADA, DESQUELERO HIDROELECTROLITICO RESUELTO NO SIRS, NO

FIEBRE, NO TAQUICARDIA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA ESPERA DE SER TRASLADADO A UNIDAD MENTAL

PLAN: SALIDA VIGENTE

CA2 SERICO 8.56 mg/dl ValRef: 8.60 - 10.20... Consult: TECNICA AUTOMATIZADO

SODIO SERICO 143 mEq/l ValRef: 133.90 - 145.00... Consult: METODO ION SELECTIVO DIRECTO

POTASIO SERICO 3.24 mEq/l ValRef: 3.50 - 5.10... Consult: METODO ION SELECTIVO DIRECTO

NITROGENO UREICO 2.32 mg/dl ValRef: 6.00 - 23.00... Consult: METODO CREATININA PLUS

ANALISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS, CON INFECION DE VIAS URINARIAS TRATADA, DESQUELERO HIDROELECTROLITICO RESUELTO NO SIRS, NO

FIEBRE, NO TAQUICARDIA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA ESPERA DE SER TRASLADADO A UNIDAD MENTAL, FUNCION RENAL

NORMAL, ELECTROLITOS NORMALES,

PLAN: SALIDA VIGENTE

RECUADRO ALUSIVO : visitas, 42 inscripciones año

