LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2025-05-22 13:11 **MORAIMA.ANTUNEZ - MORAIMA ANTUNEZ GARCIA**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA **

- - NOTA SUPERVISADA POR ESPECIALISTA Y PERSONAL ADMINISTRATIVO - -

PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:
-ACV ISQUEMICO EN VENTANA NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS TROMBOLISADO
**INFARTO LACUNAR
POST TROMBOLISIS CON ALTEPLASA NIHSS POSTERIOR DE 4 13-05-2025
-EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO RESUELTA
--ECOTT INSTITUCIONAL 14/05/25 FEVI 65% SIN TRASTORNO DE LA CONTRACTILIDAD
-EPOC SIN ESTUDIO ESPIROMÉTRICO
-HIPONATREMIA LEVE RESUELTA
-HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA
-HTA POR HC
-HIPOTIROIDISMO POR HC

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

H. OBJETIVO: OBJETIVO: PACIENTE EN ADECUADAS ESTADO GENERAL,HIDRATADO, ALERTA, ORIENTADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES:
TA: 121/75 MMHG FC:85 LPM FR: 17 RPM SATURACION: 94 % FIO2: 0.21

CABEZA CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN: GLOBOSO POR ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL APARENTES.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN LESIONES, SIN EDEMAS.
NEUROLÓGICOS: ALERTA,ORIENTADA, DISARTRIA LEVE, FUERZA MUSCULAR 4/5 TREN SUPERIOR Y 3/5 TREN INFERIOR..

PARACLINICOS: SIN NUEVOS POR REPORTAR

ANALISIS: ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD EN CURSO CON ACV ISQUÉMICO EN VENTANA EL CUAL FUE TROMBOLIZADO DE MANERA EXITOSA, CON EMERGENCIA HIPERTENSIVA, ÓRGANO BLANCO CEREBRO, RESUELTA, QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADA, ALERTA, ORIENTADA CON SIGNOS VITALES ESTABLES SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON EXAMEN FÍSICO, DESCRITO. PACIENTE QUIEN HA CRUZADO CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, SIN CRITERIOS PARA PERMANECER EN ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA, POR LO CUAL SE DECIDE DAR EGRESO CON MANEJO MÉDICO, RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA TERAPIA FÍSICA Y CITA CONTROL AMBULATORIA, SE EXPLICA A PACIENTE FAMILIAR, QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

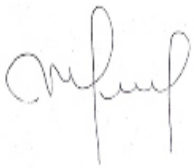
PLAN: PLAN:
-OMEPRAZOL 20 MG VO DÍA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

-ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG VO DIA
-CARVEDILOL 12.5 MG VI ORAL CADA 12 HORAS
-VALSARTAN 80 MG / HIDROCLOROTIAZIDA12.5 MG , TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS VO
-ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
-LEVOTIROXINA 50 MCG DÍA VOI DIA
-BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
-UMECLIDINIO + VILANTEROL 1 PUFF DÍA
-ANORO ELLIPTA (UMECLIDINIO-VILANTEROL) 62.5MCG X 30DS. POLVO PARA INHLALACION.
**REALIZAR UNA INHALACION CADA 24 HORAS
-TERAPIAS FISICAS
-CITA CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 15 DIAS



PROFESIONAL: MORAIMA ANTUNEZ GARCIA
CC: 1098825089 - T.P.: 1098825089
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2025-05-21 18:06 **MORAIMA.ANTUNEZ - MORAIMA ANTUNEZ GARCIA**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:* EVOLUCION MEDICINA INTERNA*

PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:
ACV ISQUEMICO EN VENTANA NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS
INFARTO LACUNAR
POST TROMBOLISIS CON ALTEPLASA NIHSS POSTERIOR DE 4 13-05-2025
EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO RESUELTA
ECOTT INSTITUCIONAL 14/05/25 FEVI 65% SIN TRASTORNO DE LA CONTRACTILIDAD
EPOC SIN ESTUDIO ESPIROMÉTRICO
HIPONATREMIA LEVE ASINTOMÁTICA
HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFIERE VERLA IGUAL, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, SIN PICOS FEBRILES, SIN EPISODIOS EMÉTICOS.

H. OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA: 133/65 MMHG FC: 76 X MIN FR: 17 X MIN T: 36.1 C SATO2: 90%

EXAMEN FÍSICO:
CABEZA CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS BRONCOESPASMO CON SIBILANCIAS DE PREDOMINIO ESPIRATORIAS
ABDOMEN: GLOBOSO POR ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL APARENTES.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN LESIONES, SIN EDEMAS.
NEUROLÓGICOS: ALERTA,ORIENTADA, DISARTRIA LEVE, FUERZA MUSCULAR 4/5

ANALISIS:

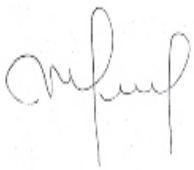
PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS YA DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, SATURANDO ADECUADAMENTE AL AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, DEMÁS VARIABLES MACROHEMONIMÁMICAS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD. EXAMEN FÍSICO DESCRITO, CON NUEVOS HALLAZGOS, POR LO QUE SE CONSIDERA INCIAR CICLO CON CORTRTICOIDE Y SE REALIZA CICLO DE RESCATE CON INHALOTERAPIA, SE ESPERA MEJORIA DE BRONCOESPASMO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS, SE CONTINUA PLAN DE REHABILITACION CON TERAPIA FISICA POR TURNO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: HOSPITALIZAR POR NEUROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA
ACOMPAÑANTE PERMANENTE

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**
	CABECERA 30° DIETA HIPOSÓDICA ION K 15 CC CADA 8/H OMEPRAZOL 20 MG VO DÍA ASA 100 MG VO DIA CARVEDILOL 12.5 MG VO CADA 12H ATORVASTATINA 40 MG VO DIA METILPREDNISOLONA 125 MG EN BOLO Y LUEGO 80 MG CADA 8 HRS * NUEVO* CICLO DE RESCATE CON BROMURO DE IPRATOPIO CADA 20 MIN X 3 DOSIS * NEVO* LOSARTAN 50 MG CADA 12H ***SEGUN CIFRAS TENSIONALES*** AMLODIPINO 10 MG VO CADA DÍA LEVOTIROXINA 50 MCG DÍA VO IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS UMECLIDINIO+VILANTEROL 1 PUFF DÍA ****CURVA DE TENSION ARTERIAL CADA 4 HORAS**** MEDIDAS ANTI TROMBOEMBÓLICAS Y ANTIESCARAS **TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DINÁMICA POR TURNO** CSV Y AC



PROFESIONAL: MORAIMA ANTUNEZ GARCIA
CC: 1098825089 - T.P.: 1098825089
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-20 17:31 **MORAIMA.ANTUNEZ - MORAIMA ANTUNEZ GARCIA**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:** EVOLUCION MEDICINA INTERNA **

PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:
ACV ISQUEMICO EN VENTANA NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS
INFARTO LACUNAR
POST TROMBOLISIS CON ALTEPLASA NIHSS POSTERIOR DE 4 13-05-2025
EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO RESUELTA
ECOTT INSTITUCIONAL 14/05/25 FEVI 65% SIN TRASTORNO DE LA CONTRACTILIDAD
EPOC SIN ESTUDIO ESPIROMÉTRICO
HIPONATREMIA LEVE ASINTOMÁTICA
HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFIERE VERLA IGUAL, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, SIN PICOS FEBRILES, SIN EPISODIOS EMÉTICOS

H. OBJETIVO: OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA: 119/76 MMHG FC: 75 X MIN FR: 18 X MIN T: 36.1 C SATO2: 91%

EXAMEN FÍSICO:
CABEZA CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN: GLOBOSO POR ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL APARENTES.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN LESIONES, SIN EDEMAS.
NEUROLÓGICOS: ALERTA,ORIENTADA, DISARTRIA LEVE, FUERZA MUSCULAR 4/5

PARACLÍNICOS: 19/05/2025 LEUCOS 3.50 NEUTROS 50.3 LINFOS 37.2 HB 11.5 HTCO 36.2 PLAQ 146.000 NA 134 K 4.0 MG 1.7

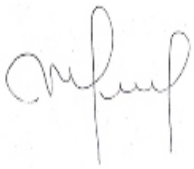
ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS YA DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, SATURANDO ADECUADAMENTE AL AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, DEMÁS VARIABLES MACROHEMONIMÁMICAS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD. EXAMEN FÍSICO DESCRITO. CUENTA CON PARACLINICOS CONTROL CON HEMGORAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, ANEMIA GRADO I OMS SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSINAL, PLAQUETAS NORMALES, HIPONATREMIA LEVE. POR EL MOMENTO SE INDICA VIGILANCIA ESTRICTA DE CIFRAS TENSIONALES, SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA, SE DEFINIRANS NUEVAS CONDUCTAS MÉDICAS. SE INDICA INICIAR PLAN DE REHABILITACION CON TERAPIA FISICA POR TURNO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: HOSPITALIZAR POR NEUROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**
	ACOMPAÑANTE PERMANENTE CABECERA 30° DIETA HIPOSÓDICA ION K 15 CC CADA 8/H OMEPRAZOL 20 MG VO DÍA ASA 100 MG VO DIA CARVEDILOL 12.5 MG VO CADA 12H ATORVASTATINA 40 MG VO DIA LOSARTAN 50 MG CADA 12H ***SEGUN CIFRAS TENSIONALES*** AMLODIPINO 10 MG VO CADA DÍA LEVOTIROXINA 50 MCG DÍA VO IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS UMECLIDINIO+VILANTEROL 1 PUFF DÍA ****CURVA DE TENSION ARTERIAL CADA 4 HORAS**** MEDIDAS ANTI TROMBOEMBÓLICAS Y ANTIESCARAS **TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DINÁMICA POR TURNO** CSV Y AC



PROFESIONAL: MORAIMA ANTUNEZ GARCIA
CC: 1098825089 - T.P.: 1098825089
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-19 18:59 **MORAIMA.ANTUNEZ - MORAIMA ANTUNEZ GARCIA**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:***EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA***

PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:
ACV ISQUEMICO EN VENTANA NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS
INFARTO LACUNAR
POST TROMBOLISIS CON ALTEPLASA NIHSS POSTERIOR DE 4 13-05-2025
EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO RESUELTA
ECOTT INSTITUCIONAL 14/05/25 FEVI 65% SIN TRASTORNO DE LA CONTRACTILIDAD
EPOC SIN ESTUDIO ESPIROMÉTRICO
HIPONATREMIA LEVE ASINTOMÁTICA
HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC

SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFIERE MEJORÍA DE TOS CON EXPECTORACIÓN NO REFIERE COLOR, PACIENTE LA DEGLUTE, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, SIN PICOS FEBRILES, SIN EPISODIOS EMÉTICOS

H. OBJETIVO: OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA: 121/72 MMHG FC: 97 X MIN FR: 17 X MIN T:36.4 C SATO2: 90%

EXAMEN FÍSICO:
CABEZA CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN: GLOBOSO POR ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL APARENTES.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN LESIONES, SIN EDEMAS.
NEUROLÓGICOS: ALERTA,ORIENTADA, DISARTRIA LEVE, FUERZA MUSCULAR 4/5

PARACLÍNICOS:
19/05/25 NA 134, K 3.7
16/05/25 TACAR DE TÓRAX: Datos tomográficos indirectos de hipertensión arterial pulmonar. Ateroesclerosis. Cambios osteodegenerativos. Hernia hiatal tipo I. Diverticulosis colónica.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS YA DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, SATURANDO ADECUADAMENTE AL AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CIFRAS TENSIONALES HACIA LA HIPOTENSION, DEMÁS VARIABLES MACROHEMONIMÁMICAS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD. EXAMEN FÍSICO DESCRITO. PARACLÍNICOS DE HOY CON EVIDENCIA DE MEJORÍA DE ELECTROLITOS, CIFRAS TENSIONALES MAL CONTROLADA, SE AJUSTA MANEJO MÉDICO. POR ALTERACIÓN EN REPORTE DE HOLTER, SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA. QUIENES VALORAN A PACIENTE, AJUSTAN MANEJO Y CIERRAN INTERCONSULTA CON CONTROL AMBULATORIO.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

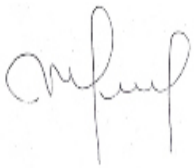
IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

POR EL MOMENTO SE INDICA VIGILANCIA ESTRICTA DE CIFRAS TENSIONALES, SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA, SE DEFINIRANS NUEVAS CONDUCTAS MÉDICAS. SE SOLICITAN ELECTROLITOS CONTROL AM. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

HOSPITALIZAR POR NEUROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
CABECERA 30°
DIETA HIPOSÓDICA
SSN NORMAL 500 CC + 2 AMPOLLAS DE KATROL PASAR A 50 CC HORA***SUSPENDER
ION K 15 CC CADA 8/H *** NUEVO***
OMEPRAZOL 20 MG VO DÍA
ASA 100 MG VO DIA
CLOPIDOGREL 75 MG VO CADA 12 HS***SUSPENDER***
CARVEDILOL 12.5 MG VO CADA 12H***NUEVO***
ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
PRAZOSINA 1 MG VO CADA 12 HORAS***SUSPENDER***
VALSARTÁN 80 MG VO CADA 12 HRS***SUSPENDIDO**
LOSARTAN 50 MG CADA 12H ***SEGUN CIFRAS TENSIONALES**
AMLODIPINO 10 MG VO CADA DÍA
1 AMPOLLA DE SULFATO DE MAGNESIO ORAL CADA 8 HORAS POR 24 HORAS***SUSPENDER**
LEVOTIROXINA 50 MCG DÍA VO
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS **SUSPENDER***
IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
UMECLIDINIO+VILANTEROL 1 PUFF DÍA
MEDIDAS ANTI TROMBOEMBÓLICAS Y ANTIESCARAS
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DINÁMICA
CSV Y AC
SS// K, NA, MG.
****CURVA DE TENSION ARTERIAL CADA 4 HORAS****



PROFESIONAL: MORAIMA ANTUNEZ GARCIA
CC: 1098825089 - T.P.: 1098825089
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-19 18:01 **HENRY.BORJA - HENRY MIGUEL BORJA ROMERO**
CARDIOLOGIA ADULTO

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: Paciente de 89 años que se encuentra hospitalizada con dx de:

1. ACV en recuperación.
2. Hipertensión arterial en tratamiento.

Paraclínicos:

Hemograma: Recuento de Leucocitos 3.71 x10^3mm^3; Hemoglobina 10.5 g/dl; recuento de plaquetas 108 x10^3/mm^3.

Ecocardiograma:

1. Ventrículo izquierdo con hipertrofia concéntrica leve sin trastorno global o segmentarios de la contractilidad con función sistólica estimada (Simpson FEVI Bp 65%).
2. Válvula aortica aspecto trivalva con adecuada apertura sin estenosis con insuficiencia leve.
3. Válvula mitral velos de aspecto degenerativos con adecuada motilidad sin estenosis con insuficiencia leve.
4. Válvula tricúspide con jet de regurgitación leve que permite estimar PSAP normal con probabilidad baja para HTP.
5. Ventrículo derecho de dimensiones normales con función sistólica preservada.

Holter:

ritmo: sinusal predominante.

➢ ectopias ventriculares aisladas monomórficas de baja carga.

➢ ectopias supraventriculares aisladas

➢ episodios de taquicardia supraventricular autolimitado.

➢ variabilidad de la frecuencia normal para la edad.

➢ sin pausas significativas mayores a 3 segundos.

➢ sin alteraciones del segmento st.

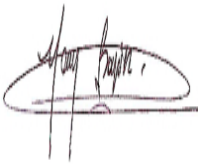
➢ estudio anormal.

H. OBJETIVO: FC 97; TA 121/72; S 89 %.
Consciente orientada en tiempo y lugar, con mucosas y piel de buen color hidratadas con ruidos cardiacos rítmicos de buen tono no soplos no dolor con buen murmullo vesicular bilateral no crépitos no sibilantes o roncus, abdomen globoso no masas no megalias o dolor con extremidades eutróficas sin edemas y con buena movilidad, snc sin déficit con Glasgow 15/15 con reflejos osteotendinosos ok.

ANALISIS: Paciente con condición anotada con adecuada fracción de eyección con episodios esporádicos de taquicardia supraventricular, por el momento considero no requiere anticoagulación solo para dejar con Asa y dosis de betabloqueador, se ajusta resto de terapia por parte de cardiología puede egresare y control ambulatorio.

PLAN:

1. Salbutamol suspender*
2. Asa 100 mg vo día.
3. Clopidogrel suspender*.
4. Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas.
5. A su egreso dar orden para cita control por cardiología.



Clínica Casanare
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: HENRY MIGUEL BORJA ROMERO
CC: 92524868 - T.P.: 92524868
ESPECIALIDAD : CARDIOLOGIA ADULTO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2025-05-19 18:01 **HENRY.BORJA - HENRY MIGUEL BORJA ROMERO**
CARDIOLOGIA ADULTA D

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: Paciente de 89 años que se encuentra hospitalizada con dx de:

1. ACV en recuperación.
2. Hipertensión arterial en tratamiento.

Paraclínicos:

Hemograma: Recuento de Leucocitos 3.71 x10^3mm^3; Hemoglobina 10.5 g/dl; recuento de plaquetas 108 x10^3/mm^3.

Ecocardiograma:

1. Ventrículo izquierdo con hipertrofia concéntrica leve sin trastorno global o segmentarios de la contractilidad con función sistólica estimada (Simpson FEVI Bp 65%).
2. Válvula aortica aspecto trivalva con adecuada apertura sin estenosis con insuficiencia leve.
3. Válvula mitral velos de aspecto degenerativos con adecuada motilidad sin estenosis con insuficiencia leve.
4. Válvula tricúspide con jet de regurgitación leve que permite estimar PSAP normal con probabilidad baja para HTP.
5. Ventrículo derecho de dimensiones normales con función sistólica preservada.

Holter:

ritmo: sinusal predominante.

➢ ectopias ventriculares aisladas monomórficas de baja carga.

➢ ectopias supraventriculares aisladas

➢ episodios de taquicardia supraventricular autolimitado.

➢ variabilidad de la frecuencia normal para la edad.

➢ sin pausas significativas mayores a 3 segundos.

➢ sin alteraciones del segmento st.

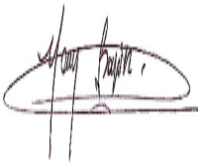
➢ estudio anormal.

H. OBJETIVO: FC 97; TA 121/72; S 89 %.
Consciente orientada en tiempo y lugar, con mucosas y piel de buen color hidratadas con ruidos cardiacos rítmicos de buen tono no soplos no dolor con buen murmullo vesicular bilateral no crépitos no sibilantes o roncus, abdomen globoso no masas no megalias o dolor con extremidades eutróficas sin edemas y con buena movilidad, snc sin déficit con Glasgow 15/15 con reflejos osteotendinosos ok.

ANALISIS: Paciente con condición anotada con adecuada fracción de eyección con episodios esporádicos de taquicardia supraventricular, por el momento considero no requiere anticoagulación solo para dejar con Asa y dosis de betabloqueador, se ajusta resto de terapia por parte de cardiología puede egresare y control ambulatorio.

PLAN:

1. Salbutamol suspender*
2. Asa 100 mg vo día.
3. Clopidogrel suspender*.
4. Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas.
5. A su egreso dar orden para cita control por cardiología.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: HENRY MIGUEL BORJA ROMERO
CC: 92524868 - T.P.: 92524868
ESPECIALIDAD : CARDIOLOGIA ADULTA D

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-19 18:01 **HENRY.BORJA - HENRY MIGUEL BORJA ROMERO**
HEMODINAMISTA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: Paciente de 89 años que se encuentra hospitalizada con dx de:

1. ACV en recuperación.
2. Hipertensión arterial en tratamiento.

Paraclínicos:

Hemograma: Recuento de Leucocitos 3.71 x10^3mm^3; Hemoglobina 10.5 g/dl; recuento de plaquetas 108 x10^3/mm^3.

Ecocardiograma:

1. Ventrículo izquierdo con hipertrofia concéntrica leve sin trastorno global o segmentarios de la contractilidad con función sistólica estimada (Simpson FEVI Bp 65%).
2. Válvula aortica aspecto trivalva con adecuada apertura sin estenosis con insuficiencia leve.
3. Válvula mitral velos de aspecto degenerativos con adecuada motilidad sin estenosis con insuficiencia leve.
4. Válvula tricúspide con jet de regurgitación leve que permite estimar PSAP normal con probabilidad baja para HTP.
5. Ventrículo derecho de dimensiones normales con función sistólica preservada.

Holter:

ritmo: sinusal predominante.

➢ ectopias ventriculares aisladas monomórficas de baja carga.

➢ ectopias supraventriculares aisladas

➢ episodios de taquicardia supraventricular autolimitado.

➢ variabilidad de la frecuencia normal para la edad.

➢ sin pausas significativas mayores a 3 segundos.

➢ sin alteraciones del segmento st.

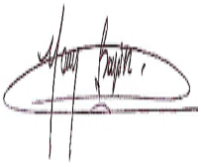
➢ estudio anormal.

H. OBJETIVO: FC 97; TA 121/72; S 89 %.
Consciente orientada en tiempo y lugar, con mucosas y piel de buen color hidratadas con ruidos cardiacos rítmicos de buen tono no soplos no dolor con buen murmullo vesicular bilateral no crépitos no sibilantes o roncus, abdomen globoso no masas no megalias o dolor con extremidades eutróficas sin edemas y con buena movilidad, snc sin déficit con Glasgow 15/15 con reflejos osteotendinosos ok.

ANALISIS: Paciente con condición anotada con adecuada fracción de eyección con episodios esporádicos de taquicardia supraventricular, por el momento considero no requiere anticoagulación solo para dejar con Asa y dosis de betabloqueador, se ajusta resto de terapia por parte de cardiología puede egresare y control ambulatorio.

PLAN:

1. Salbutamol suspender*
2. Asa 100 mg vo día.
3. Clopidogrel suspender*.
4. Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas.
5. A su egreso dar orden para cita control por cardiología.



Clínica Casanare
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: HENRY MIGUEL BORJA ROMERO
CC: 92524868 - T.P.: 92524868
ESPECIALIDAD : HEMODINAMISTA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-19 18:01 **HENRY.BORJA - HENRY MIGUEL BORJA ROMERO**

MAPA DE PRESION ARTERIAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: Paciente de 89 años que se encuentra hospitalizada con dx de:

1. ACV en recuperación.
2. Hipertensión arterial en tratamiento.

Paraclínicos:

Hemograma: Recuento de Leucocitos 3.71 x10^3mm^3; Hemoglobina 10.5 g/dl; recuento de plaquetas 108 x10^3/mm^3.

Ecocardiograma:

1. Ventrículo izquierdo con hipertrofia concéntrica leve sin trastorno global o segmentarios de la contractilidad con función sistólica estimada (Simpson FEVI Bp 65%).
2. Válvula aortica aspecto trivalva con adecuada apertura sin estenosis con insuficiencia leve.
3. Válvula mitral velos de aspecto degenerativos con adecuada motilidad sin estenosis con insuficiencia leve.
4. Válvula tricúspide con jet de regurgitación leve que permite estimar PSAP normal con probabilidad baja para HTP.
5. Ventrículo derecho de dimensiones normales con función sistólica preservada.

Holter:

ritmo: sinusal predominante.

➢ ectopias ventriculares aisladas monomórficas de baja carga.

➢ ectopias supraventriculares aisladas

➢ episodios de taquicardia supraventricular autolimitado.

➢ variabilidad de la frecuencia normal para la edad.

➢ sin pausas significativas mayores a 3 segundos.

➢ sin alteraciones del segmento st.

➢ estudio anormal.

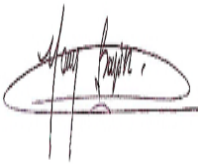
H. OBJETIVO: FC 97; TA 121/72; S 89 %.

Consciente orientada en tiempo y lugar, con mucosas y piel de buen color hidratadas con ruidos cardiacos rítmicos de buen tono no soplos no dolor con buen murmullo vesicular bilateral no crépitos no sibilantes o roncus, abdomen globoso no masas no megalias o dolor con extremidades eutróficas sin edemas y con buena movilidad, snc sin déficit con Glasgow 15/15 con reflejos osteotendinosos ok.

ANALISIS: Paciente con condición anotada con adecuada fracción de eyección con episodios esporádicos de taquicardia supraventricular, por el momento considero no requiere anticoagulación solo para dejar con Asa y dosis de betabloqueador, se ajusta resto de terapia por parte de cardiología puede egresare y control ambulatorio.

PLAN:

1. Salbutamol suspender*
2. Asa 100 mg vo día.
3. Clopidogrel suspender*.
4. Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas.
5. A su egreso dar orden para cita control por cardiología.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: HENRY MIGUEL BORJA ROMERO
CC: 92524868 - T.P.: 92524868
ESPECIALIDAD : MAPA DE PRESION ARTERIAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-19 12:56 **LUIS.MENDOZA - LUIS GUILLERMO MENDOZA ARIZA**
ORTOPEDIA

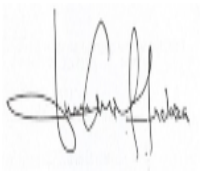
SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:******FOLIO ANTERIOR NO CORRESPONDE A PACIENTE *****

H. OBJETIVO: ******FOLIO ANTERIOR NO CORRESPONDE A PACIENTE *****

ANALISIS: ******FOLIO ANTERIOR NO CORRESPONDE A PACIENTE *****

PLAN: ******FOLIO ANTERIOR NO CORRESPONDE A PACIENTE *****



PROFESIONAL: LUIS GUILLERMO MENDOZA ARIZA
CC: 17959541 - T.P.: 17959541
ESPECIALIDAD : ORTOPEDIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-19 12:04 **LUIS.MENDOZA - LUIS GUILLERMO MENDOZA ARIZA**
ORTOPEDIA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:**** EVOLUCION ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA****

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

POP DE EXPLORACION DE HOMBRO DERECHO 17/05/2025 DR MENDOZA
**HALLAZGOS: SE EVIDECIA CURACION DE HERIDA IMPREGNADA EN SANGRE , SE EVIECIA SANGRADO ACTIVO,
-POP INMEDIATO DE LAVADO + DRENAJE DE COLECCIÓN DE HOMBRO DERECHO DR. MENDOZA 17/05/25
***HALLAZGOS: SE EVIDECIA EDEMA GENERALIZADO DEL HOMRBO DERECHO, SE EVIDCIA EDEMA EN REGION AXILAR DERECHA, SE EVIDECIA EDEMA, DE REGION SUPRACLAVICULAR DERECHA SE EVIEDCIA SECRECION PURULENTA EN ARTICULACION GLENO HMERAL DERECHA 1800 CC, SE EVIDECIA MEMBRANAS PURULENTAS.
-ARTRITIS SÉPTICA DE HOMBRO DERECHO
-CELULITIS ABSCEDADA EN HOMBRO DERECHO POSTRAUMÁTICA
-BURSITIS SOBREINFECTADA
-ANEMIA GRADO II OMS
-ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA
ANTECEDENTE TRAUMA EN HEMICUERPO DERECHO HACE 3 MESES
ANT. DM2 IR

SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR MODULADO, NO REFIERE FIEBRE, NIEGA NÁUSEAS O EMESIS, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR.

H. OBJETIVO: H. OBJETIVO :
PACIENTE ALERTA, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, NORMOTENSO, OXIMETRIAS CORRECTAS AL AMBIENTE

SIGNOS VITALES
PA: 130/80 MMHG F.C: 91 LPM F.R: 20 RPM STO2:93% AL AMBIENTE

CABEZA: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS Y NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACIÓN, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS.
CUELLO: MÓVIL, NO ADENOPATÍAS, NO SOPLOS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS; RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON ESTERORES EN BASE PULMONARES, SIN PRESENCIA DE TIRAJES INTERCOSTALES, RPESENCIA DE CATETER CENTRAL IZQUIERDO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE,NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES Y NORMALES EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA.
GU:SONDA URINARIA CON ORINA CLARA
EXTREMIDADES: HERIDA QUIRÚRGICA EN TERCIO PROXIMAL DE CARA ANTERIOR INTERNA DE BRAZO DERECHO DE APROXIMADAMENTE 5 CM CON SUTURAS DE AFRONTAMIENTO, CUBIERTA CON APÓSITOS CON SANGRADO CON PRESENCIA DE EXOVAN FUNCIONAL CON SECRECION PURULENTA. MIEMBRO IPSILATERAL EDEMATIZADO, PRESENCIA DE EDEMA CON FOVEA EN TOBILLOS BILATERALES Y DERMATITIS OCRE EN TERCIO DISTAL DE PIERNA DERECHA, DEMÁS SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, EUTRÓFICAS, SIN DEFORMIDAD, MÓVILES, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, SIN LIMITACIÓN EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTO.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTABLE, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

PARACLINICOS:

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

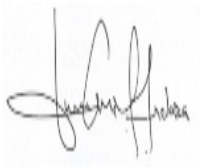
19/05/25 P 3.2, CREAT 0.7, AST 62, ALT 22, CA 7.5, NA 134, K 4, MG 1.8, BUN 28, BT 0.9. CH: LEUCOS 13.72, NEUTROS 80.6%, HB 8.1, HTO 25.1, MCV 85.9, MCH 27.8, PLAQUETAS 324

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD, EN POSTOPERATORIO DE EXPLORACION DE HOMBRO DERECHO 17/05/2025 DR MENDOZA, AL MOMENTO ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO, OXIMETRIAS EN METAS AL AMBIENTE, AFEBRIL.

CUENTA CON PARACLINICOS CONTROL CON DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS, ANEMIA GRADO II SIN DESCOMPENSACION HEMDINAMICA, SIN CRITERIOS TRANSFUSIONALES EN EL MOMENTO.

PACIENTE QUIEN CONTINUA MANEJO POR PARTE DE MEDICINA INTERNA Y NUESTRO SERVICIO, A LA ESPERA DE REPORTE DE RESONANCIA DE HOMBRO DERECHO Y TORAX CON CONTRASTE A DEFINIR PRESENCIA DE FISTULA, Y A LA ESPERA DE VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA GUIAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, SE INDICA NUEVO LAVADO EL DIA DE MAÑANA 20/05/2025, SE EXPLICA SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA.
DIETA NORMAL HIPOGLUCIDA
L. DE RINGER A 80CC/H
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
VANCOMICINA INICIAR DOSIS 1.6 GR IV AHORA Y CONTINUAR 1.2 RG IV CADA 12 HORAS FI 18/5/2025 D1
MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI 18/5/2025 D1
INSULINA CRISTALINA 5UI PREPRANDIALES
INSULINA GLARGINA 16UI EN LAS NOCHES
DAPAGLIFLOZINA/METFORMINA 5/100 MG CADA 12 HORAS **PP
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS POSTPRANDIALES
SONDA VESICAL A LIBRE DEMANDA
P: VALORACION POR INFECTOLOGIA
P: CULTIVO DE COLECCIÓN DE ARTICULACIÓN HOMBRO DERECHO. 17/05/25
P: ECOCARDIOGRAMA
P: RTE RNM CONTRASTADA DE HOMBRO DERECHO Y TORAX
SS CH, TIEMPOS DE COAGULACIÓN AHORA
SS VAL ANESTESIO
SS: NUEVO LAVADO PARA EL 20/05/2025
CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS



PROFESIONAL: LUIS GUILLERMO MENDOZA ARIZA
CC: 17959541 - T.P.: 17959541
ESPECIALIDAD : ORTOPEDIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-18 15:50 **RICARDO.VELEZ - RICARDO VELEZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:***** NOTA MEDICA***
SE NOS INFORMA POR PARTE DE FARMACIA NO SE CUNTA CON VALSARTAN 80 MG POR LO QUE SE SUSPENDE Y SE INDICA LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS

H. OBJETIVO: ***** NOTA MEDICA***

ANALISIS: ***** NOTA MEDICA***

PLAN: ***** NOTA MEDICA***



PROFESIONAL: RICARDO VELEZ
CC: 1121841224
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

Clínica Casanare
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-18 15:20 **MALENA.GRILLO - MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA**
NEUROLOGIA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: NEUROLOGIA

PACIENTE INFARTO AGUDO EN FOSA POSTERIOR.
TROMBOLISIS SISTEMICA CON ALTEPLASE (13 MAYO 2025), NIHSS POSTROMBOLISIS 4 PUNTOS.
EMERGENCIA HIPERTENSIVA RESUELTA.
FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA?
CLINICAMENTE ESTABLE.

H. OBJETIVO: ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA.
DISARTRIA LEVE. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERAVDOS.
RETINOPATIA GII, IMPRESIONA SIMETRIA FACIAL.
SIN DEFICIT DE PARES BAJOS.
FUERZA MUSCULAR 4/5 TREN SUPERIOR Y 3/5 TREN INFERIOR.
RMT SIMETRICOS +++/++++.
DISMETRIA BILATERAL Y ATAXIA TRONCULAR.

ANGIOTAC DE CRANEO Y CUELLO SIN LESIONES ESTENOTICAS EN VASOS PROXIMALES.
RESONANCIA CEREBRAL CON ATROFIA CORTICOSUBCORTICAL, ENFERMEDAD LACUNAR MULTIPLE Y MICROANGIOPATIA MODERADA.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA LEVE DEL VI CON FEVI BP 65%. VÁLVULA AÓRTICA ASPECTO TRIVALVA CON INSUFICIENCIA LEVE. INSUFICIENCIA MITRAL LEVE. VÁLVULA TRICÚSPIDE CON JET DE REGURGITACIÓN LEVE.

RITMO SINUSAL PREDOMINANTE. ECTOPIAS VENTRICULARES AISLADAS MONOMÓRFICAS DE BAJA CARGA. ECTOPIAS SUPRAVENTRICULARES AISLADAS Y EPISODIOS DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR AUTOLIMITADA QUE CONFORMAN ESTUDIO ANORMAL.

DOPPLER CAROTIDEO CON ATEROMATOSIS DE VASOS DEL CUELLO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.

ANALISIS: PACIENTE CON SINDROME NEUROVASCULAR Y HALLAZGO DE EVENTOS DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR AUTOLIMITADA. A LA ESPERA DE CONCEPTOD E CARDIOLOGIA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE ANTICOAGULACION VS DOBLE ANTIAGREGACION. SEGUIMIENTO AMBULATORIO DE NEUROLOGIA.

PLAN: ASA 100MG DIA.
ATORVASTATINA 40MG PM.
TERAPIA FISICA DIARIA.
MANEJO DE MD INTERNA.

Malena Grillo Ardila
NEUROLOGA U. NACIONAL
C.C. 28.424.748 R.M. 680/01

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA
CC: 26424748 - T.P.: 26424748
ESPECIALIDAD : NEUROLOGIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2025-05-18 12:52 **RICARDO.VELEZ - RICARDO VELEZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:***EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA***
ESPECIALISTA: DR VELEZ
MÉDICA GENERAL: DRA ISABELA BOLIVAR

PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:
ACV ISQUEMICO EN VENTANA NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS
INFARTO LACUNAR
POST TROMBOLISIS CON ALTEPLASA NIHSS POSTERIOR DE 4 13-05-2025
EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO RESUELTA
ECOTT INSTITUCIONAL 14/05/25 FEVI 65% SIN TRASTORNO DE LA CONTRACTILIDAD
EPOC SIN ESTUDIO ESPIROMÉTRICO
HIPONATREMIA LEVE ASINTOMÁTICA
HIPOKALEMIA LEVE
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFIERE MEJORÍA DE TOS CON EXPECTORACIÓN NO REFIERE COLOR, PACIENTE LA DEGLUTE, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, SIN PICOS FEBRILES, SIN EPISODIOS EMÉTICOS

H. OBJETIVO: OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA: 175/107 MMHG FC: 91 X MIN FR: 20 X MIN T:36.4 C SATO2: 93%

EXAMEN FÍSICO:
CABEZA CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN: GLOBOSO POR ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL APARENTES.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN LESIONES, SIN EDEMAS.
NEUROLÓGICOS: ALERTA,ORIENTADA, DISARTRIA LEVE, FUERZA MUSCULAR 4/5

PARACLÍNICOS:
18/05/25 NA 132, K 3.2

ANALISIS: ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS YA DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, SATURANDO ADECUADAMENTE AL AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, DEMÁS VARIABLES MACROHEMONIMÁMICAS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD. EXAMEN FÍSICO DESCRITO. PARACLÍNICOS DE HOY CON EVIDENCIA DE LEVE MEJORÍA DE ELECTROLITOS, CIFRAS TENSIONALES MAL CONTROLADA, SE AJUSTA MANEJO MÉDICO. POR ALTERACIÓN EN

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

REPORTE DE HOLTER, SE SOLICITO VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TACAR DE TÓRAX. POR EL MOMENTO SE INDICA VIGILANCIA, SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA, PARACLÍNICOS Y CONCEPTOS POR CARDIOLOGÍA, SE DEFINIRANS NUEVAS CONDUCTAS MÉDICAS. SE SOLICITAN ELECTROLITOS CONTROL AM. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

PLAN:
HOSPITALIZAR POR NEUROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
CABECERA 30°
DIETA HIPOSÓDICA
SSN NORMAL 500 CC + 2 AMPOLLAS DE KATROL PASAR A 50 CC HORA
OMEPRAZOL 20 MG VO DÍA
ASA 100 MG VO DIA
CLOPIDOGREL 75 MG VO CADA 12 HS
ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
PRAZOSINA 1 MG VO CADA 12 HORAS ****NUEVO
AMLODIPINO 10 MG VO CADA DÍA ****AJUSTE
1 AMPOLLA DE SULFATO DE MAGNESIO ORAL CADA 8 HORAS POR 24 HORAS
VALSARTÁN 80 MG VO CADA 12 HRS
LEVOTIROXINA 50 MCG DÍA VO
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS
IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
UMECLIDINIO+VILANTEROL 1 PUFF DÍA
MEDIDAS ANTI TROMBOEMBÓLICAS Y ANTIESCARAS
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DINÁMICA
CSV Y AC

PDTE REPORTE TACAR TÓRAX,
PDTE VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA
SS ELECTROLITOS AM



PROFESIONAL: RICARDO VELEZ
CC: 1121841224
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2025-05-17 13:26 **RICARDO.VELEZ - RICARDO VELEZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:***EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA***
ESPECIALISTA: DR VELEZ
MÉDICA GENERAL: DRA ISABELA BOLIVAR

PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:
ACV ISQUEMICO EN VENTANA NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS
INFARTO LACUNAR
POST TROMBOLISIS CON ALTEPLASA NIHSS POSTERIOR DE 4 13-05-2025
EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO RESUELTA
ECOTT INSTITUCIONAL 14/05/25 FEVI 65% SIN TRASTORNO DE LA CONTRACTILIDAD
HIPONATREMIA LEVE ASINTOMÁTICA
HIPOKALEMIA LEVE
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFIERE TOS CON EXPECTORACIÓN NO REFIERE COLOR, PACIENTE LA DEGLUTE, REFIERE VERLA MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, SIN PICOS FEBRILES, SIN EPISODIOS EMÉTICOS

H. OBJETIVO: OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 151/123 MMHG FC 90 LXM FR 18 RXM T 36.2 SO2 91%

EXAMEN FÍSICO:
CABEZA CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN: GLOBOSO POR ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL APARENTES.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN LESIONES, SIN EDEMAS.
NEUROLÓGICOS: ALERTA,ORIENTADA, DISARTRIA LEVE, FUERZA MUSCULAR 4/5

PARACLÍNICOS:
17/05/25 CREAT 0.7, NA 131, K 3.1, PCR 43.9, BUN 18, CH: PDTE
16/05/25 PROCALCITONINA 0.08. TSH 5.06, T4L 16.4
13/05/25 HOLTER ECTOPIAS VENTRICULARES AISLADAS MONOMÓRFICAS DE BAJA CARGA. ECTOPIAS SUPRAVENTRICULARES AISLADAS EPISODIOS DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR AUTOLIMITADO. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA NORMAL PARA LA EDAD. SIN PAUSAS SIGNIFICATIVAS MAYORES A 3 SEGUNDOS. SIN ALTERACIONES DEL SEGMENTO ST. ESTUDIO ANORMAL

ANALISIS: ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS YA DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, SATURANDO ADECUADAMENTE AL AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

RESPIRATORIA, VARIABLES MACROHEMONIMÁMICAS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD. EXAMEN FÍSICO DESCRITO. PARACLÍNICOS CON PERFIL TIROIDEO NO CONTROLADO, AZOADOS NORMALES, HIPOKALEMIA E HIPONATREMIA LEVE, PENDIENTE HEMOGRAMA DE HOY, PROCALCITONINA NEGATIVA, HOLTER CON REPORTE DE ECTOPIAS VENTRICULARES AISLADAS MONOMÓRFICAS DE BAJA CARGA. ECTOPIAS SUPRAVENTRICULARES AISLADAS EPISODIOS DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR AUTOLIMITADO. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA NORMAL PARA LA EDAD. SIN PAUSAS SIGNIFICATIVAS MAYORES A 3 SEGUNDOS. SIN ALTERACIONES DEL SEGMENTO ST. ESTUDIO ANORMAL, POR LO QUE SE SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA. SE REVISA IMAGEN DE TACAR DE TÓRAX SIN EVIDENCIA DE DERRAMES O PROCESOS NEUMÓNICOS, PENDIENTE REPORTE OFICIAL. PACIENTE CON ANORMALIDAD ELECTROLÍTICA, PERFIL TIROIDEO Y MALA MODULACIÓN DE CIFRAS TENSIONALES, SE AJUSTA MANEJO MÉDICO. POR EL MOMENTO SE INDICA VIGILANCIA, SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA, PARACLÍNICOS Y CONCEPTOS POR CARDIOLOGÍA, SE DEFINIRANS NUEVAS CONDUCTAS MÉDICAS. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN:

PLAN:
HOSPITALIZAR POR NEUROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
CABECERA 30°
DIETA HIPOSÓDICA
SSN NORMAL 500 CC + 2 AMPOLLAS DE KATROL PASAR A 50 CC HORA ***NUEVO
OMEPRAZOL 20 MG VO DÍA
ASA 100 MG VO DIA
CLOPIDOGREL 75 MG VO CADA 12 HS
ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
AMLODIPINO 5 MG VO DÍA ****NUEVO
1 AMPOLLA DE SULFATO DE MAGNESIO ORAL CADA 8 HORAS POR 24 HORAS***NUEVO
VALSARTÁN 80 MG VO CADA 12 HRS ****AJUSTE
LEVOTIROXINA 50 MCG DÍA VO ***AJUSTE
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS ****NUEVO
IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS ****NUEVO
UMECLIDINIO+VILANTEROL 1 PUFF DÍA
MEDIDAS ANTI TROMBOEMBÓLICAS Y ANTIESCARAS
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DINÁMICA
CSV Y AC

PDTE REPORTE TACAR TÓRAX,
PDTE CH DEL SOLICITADO PARA HOY
SS VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA
SS ELECTROLITOS AM



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: RICARDO VELEZ
CC: 1121841224
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2025-05-17 10:54 **MALENA.GRILLO - MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA**
NEUROLOGIA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: NEUROLOGIA

PACIENTE INFARTO AGUDO EN FOSA POSTERIOR.
TROMBOLISIS SISTEMICA CON ALTEPLASE (13 MAYO 2025), NIHSS POSTROMBOLISIS 4 PUNTOS.
EMERGENCIA HIPERTENSIVA RESUELTA.

CLINICAMENTE ESTABLE.

H. OBJETIVO: ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA.
DISARTRIA LEVE. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERAVDOS.
RETINOPATIA GII, IMPRESIONA SIMETRIA FACIAL.
SIN DEFICIT DE PARES BAJOS.
FUERZA MUSCULAR 4/5 TREN SUPERIOR Y 3/5 TREN INFERIOR.
RMT SIMETRICOS +++/++++.
DISMETRIA BILATERAL Y ATAXIA TRONCULAR.

ANGIOTAC DE CRANEO Y CUELLO SIN LESIONES ESTENOTICAS EN VASOS PROXIMALES.
RESONANCIA CEREBRAL CON ATROFIA CORTICOSUBCORTICAL, ENFERMEDAD LACUNAR MULTIPLE Y MICROANGIOPATIA MODERADA.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA LEVE DEL VI CON FEVI BP 65%. VÁLVULA AÓRTICA ASPECTO TRIVALVA CON INSUFICIENCIA LEVE. INSUFICIENCIA MITRAL LEVE. VÁLVULA TRICÚSPIDE CON JET DE REGURGITACIÓN LEVE.

RITMO SINUSAL PREDOMINANTE. ECTOPIAS VENTRICULARES AISLADAS MONOMÓRFICAS DE BAJA CARGA. ECTOPIAS SUPRAVENTRICULARES AISLADAS Y EPISODIOS DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR AUTOLIMITADA QUE CONFORMAN ESTUDIO ANORMAL.

ANALISIS: PACIENTE CON SINDROME NEUROVASCUALR Y HALLAZGO DE EVENTOS DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICUALR AUTOLIMITADA. SE SOLICITA A MEDICINA INTERNA EVALUAR BENEFICIO DE ANTICOAGULACION VS DOBLE ANTIAGREGACION.

PLAN: TERAPIA FISICA DIARIA.
PENDIENTE DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO.
MANEJO DE MD INTERNA.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA
CC: 26424748 - T.P.: 26424748
ESPECIALIDAD : NEUROLOGIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2025-05-16 14:10 **MALENA.GRILLO - MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA**
NEUROLOGIA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: NEUROLOGIA

PACIENTE INFARTO AGUDO EN FOSA POSTERIOR.
TROMBOLISIS SISTEMICA CON ALTEPLASE (13 MAYO 2025), NIHSS POSTROMBOLISIS 4 PUNTOS.
EMERGENCIA HIPERTENSIVA RESUELTA.

SIN CAMBIOS RELEVANTES.

H. OBJETIVO: ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA.
DISARTRIA LEVE. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERAVDOS.
RETINOPATIA GII, IMPRESIONA SIMETRIA FACIAL.
SIN DEFICIT DE PARES BAJOS.
FUERZA MUSCULAR 4/5 TREN SUPERIOR Y 3/5 TREN INFERIOR.
RMT SIMETRICOS +++/++++.
DISMETRIA BILATERAL Y ATAXIA TRONCULAR.

ANGIOTAC DE CRANEO Y CUELLO SIN LESIONES ESTENOTICAS EN VASOS PROXIMALES.
RESONANCIA CEREBRAL CON ATROFIA CORTICOSUBCORTICAL, ENFERMEDAD LACUNAR MULTIPLE Y MICROANGIOPATIA MODERADA.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA LEVE DEL VI CON FEVI BP 65%. VÁLVULA AÓRTICA ASPECTO TRIVALVA CON INSUFICIENCIA LEVE. INSUFICIENCIA MITRAL LEVE. VÁLVULA TRICÚSPIDE CON JET DE REGURGITACIÓN LEVE.

ANALISIS: PACIENTE CON INFARTO LACUNAR SUBCORTICAL.
TROMBOLISIS SITEMICA EXITOSA.
DEBE COMPLETAR ESTUDIOS DE ESTRATIFICACION POR MD INTERNA.
PACIENTE CON INFARTO LACUNAR SUBCORTICAL.
TROMBOLISIS SITEMICA EXITOSA.
DEBE COMPLETAR ESTUDIOS DE ESTRATIFICACION POR MD INTERNA.

PLAN: TERAPIA FISICA DIARIA.
PENDIENTES HOLTER Y DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO.
MANEJO DE MD INTERNA.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA
CC: 26424748 - T.P.: 26424748
ESPECIALIDAD : NEUROLOGIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-16 12:19 **RICARDO.VELEZ - RICARDO VELEZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:****EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA****

ESPECIALISTA: DR VELEZ
MÉDICA GENERAL: DRA ISABELA BOLIVAR

PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:
ACV ISQUEMICO EN VENTANA NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS
INFARTO LACUNAR
POST TROMBOLISIS CON ALTEPLASA NIHSS POSTERIOR DE 4 13-05-2025
EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO RESUELTA
ECOTT INSTITUCIONAL 14/05/25 FEVI 65% SIN TRASTORNO DE LA CONTRACTILIDAD
HIPONATREMIA LEVE ASINTOMÁTICA
HTA POR HC
HIPOTIROIDISMO POR HC

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFIERE TOS CON EXPECTORACIÓN NO REFIERE COLOR PORQUE LA PACIENTE DEGLUTE, REFIERE VERLA MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, SIN PICOS FEBRILES, SIN EPISODIOS EMÉTICOS

H. OBJETIVO: OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA: 91/55 MMHG FC: 86 LPM FR: 19 RPM SAT 90% TEMP 36.2

EXAMEN FÍSICO:
CABEZA CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN: GLOBOSO POR ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL APARENTES.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN LESIONES, SIN EDEMAS.
NEUROLÓGICOS: ALERTA,ORIENTADA, DISARTRIA LEVE, FUERZA MUSCULAR 4/5 TREN SUPERIOR Y 3/5 TREN INFERIOR..

PARACLÍNICOS:
15/05/25 RX TÓRAX: 8 ESPACIOS INTERCOSTALES, INFILTRADO PARAESTERNAL DERECHO, CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO, ELONGACIÓN DE AORTA TORÁCICA, CARDIOMEGALIA, SIN NEUMOTÓRAX, SIN DERRAME PLEURAL

14/05/25 RM CEREBRAL: Hiperintensidades focales supratentriales sugestivas de incipiente enfermedad crónica de pequeño vaso (Fazekas grado I). Estudio sin evidencia de lesión isquémica aguda. Cambios exvacuo del parénquima cerebral de predominio central Cambios inflamatorios de las diferentes cavidades paranasales.

ANALISIS: ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS YA DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**
	VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, SATURANDO ADECUADAMENTE AL AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VARIABLES MACROHEMONIMÁMICAS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD. EXAMEN FÍSICO DESCRITO. REPORTE OFICIAL DE RM CON HALLAZGOS DE Hiperintensidades focales supratentriales sugestivas de incipiente enfermedad crónica de pequeño vaso (Fazekas grado I). Estudio sin evidencia de lesión isquémica aguda. Cambios exvacuo del parénquima cerebral de predominio central Cambios inflamatorios de las diferentes cavidades paranasales Y RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON EVIDENCIA DE 8 ESPACIOS INTERCOSTALES, INFILTRADO PARAESTERNAL DERECHO, CALCIFICACIÓN DEL BOTÓN AÓRTICO, ELONGACIÓN DE AORTA TORÁCICA, CARDIOMEGALIA, SIN NEUMOTÓRAX, SIN DERRAME PLEURAL, DADO REFERENCIA DE FAMILIAR, SE SOLICITA TACAR DE TÓRAX, PROCALCITONINA, CH, ELECTROLITOS, PCR Y FUNCIÓN RENAL AM EN ARAS DE DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO, SE AJUSTA PLAN DE MANEJO MÉDICO. SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA Y RESULTADOS DE EXAMEN DE EXTENSIÓN, SE DEFINIRÁN NUEVAS CONDUCTAS MÉDICAS. SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:	PLAN: HOSPITALIZAR POR NEUROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA ACOMPAÑANTE PERMANENTE CABECERA 30° DIETA HIPOSÓDICA SSN NORMAL A 50 CC HORA ****NUEVO OMEPRAZOL 20 MG VO DÍA ASA 100 MG VO DIA CLOPIDOGREL 75 MG VO CADA 12 HS HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG CADA 24 HORAS ***SUSPENDER ATORVASTATINA 40 MG VO DIA VALSARTÁN 80 MG VO DÍA LEVOTIROXINA 25 MCG DÍA VO UMECLIDINIO+VILANTEROL 1 PUFF DÍA MEDIDAS ANTI TROMBOEMBÓLICAS Y ANTIESCARAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DINÁMICA CSV Y AC SS TACAR TÓRAX, PROCALCITONINA SS CH, FUNCIÓN RENAL, ELECTROLITOS, PCR AM



PROFESIONAL: RICARDO VELEZ
CC: 1121841224

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-15 23:10 **RITA.CAMPO - RITA FERNANDA CAMPO JIMENEZ**
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO::: INGRESO A HOSPITALIZACIÓN::

MOTIVO DE CONSULTA:
" INGRESO A HOSPITALIZACION "

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIDA POR FAMILIAR (AURA TERAN HIJA) POR CUADRO CLINICO DE DISARTRIA Y HEMIPLEJIA DERECHA, CON ASTENIA, ADINAMIA Y SOMNOLENCIA. RAZON POR LA QUE INGRESA A URGENCIAS, DONDE RAPIDAMENTE EN LLEVADA A TOMOGRAFIA, REVISAN IMAGENES CON RADIOLOGO DE TURNO CON AUSENCIA DE SANGRADO, ATROFIA CORTICO SUB CORTICAL, ASPECTS 10 PUNTOS PARA EVENTO AGUDO.COSIDERAN PACIENTE CON ACV ISQUEMICO EN VENTANA DE TROMBOLISIS NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS, CON EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO, RAPIDAMENTE INDICAN LABETALOL Y UNA VEZ TA MENOR 160/90 INICIAR TROMBOLISIS CON ALTEPLASE.POSTERIORMENTE SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE DONDE PROCEDE EL DIA DE HOY.

REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA EMESIS, NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS NIEGA MELENAS. NIEGA ICTERICIA.

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: HTA, HIPOTIROIDISMO
FARMACOLÓGICOS: VALSARTAN 80 MG / HIDROCLOROTIAZIDA12.5 MG **UNA TABLETA CADA 24 HORAS VO**, LEVOTIROXINA 25 MCG DIA
QUIRÚRGICOS: COLELAP Y TIROIDECTOMIA TOTAL
ALÉRGICOS: DIPIRONA
OTROS: NIEGA

H. OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SIGNOS VITALES TA: 150/89 MMHG FC:87 LPM FR: 19 RPM SPO2: 94 % FIO2: 0.21

CABEZA CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN: GLOBOSO POR ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL APARENTES.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN LESIONES, SIN EDEMAS.
NEUROLÓGICOS: ALERTA,ORIENTADA, DISARTRIA LEVE, FUERZA MUSCULAR 4/5 TREN SUPERIOR Y 3/5 TREN INFERIOR..

PARACLÍNICOS:
15-05-2025: CREATININA: 0.5, GLUCOSA: 101, CALCIO: 8.7, NA:133, K: 4.2, CLORO: 91, BUN: 12, HEMOGRAMA: LEUCOS: 4.08, HB: 11.7, PALQUETAS: 116.000, PTT: 29.8, PT: 12.4
14-05-2025: CREATININA 0.5, GLUCOSA: 113, CALCIO: 8.4, NA:131, K: 3.3, CL: 97, BUN: 19, UREA: 40, HEMOGRAMA: LEUCOS: 3.71, HB: 10.5, PLAQUETAS: 108.000, PT: 18.2, PTT: 37.8

IMAGENES:

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

RESONANCIA CEREBRAL: CON ATROFIA CORTICOSUBCORTICAL, ENFERMEDAD LACUNAR MULTIPLE Y MICROANGIOPATIA MODERADA **INTERPRETADA POR NEUROLOGIA**

15-05-2025 RX DE TORAX:ELONGACION Y ATEROMATOSIS DE LA AORTA TORACICA, CARDIOMEGALIA

14-05-2025 ECOTT:

1. VENTRÍCULO IZQUIERDO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA LEVE SIN TRASTORNO GLOBAL O SEGMENTARIOS DE LA CONTRACTILIDAD CON FUNCIÓN SISTÓLICA ESTIMADA (SIMPSON FEVI BP 65%).
2. VÁLVULA AÓRTICA ASPECTO TRIVALVA CON ADECUADA APERTURA SIN ESTENOSIS CON INSUFICIENCIA LEVE.
3. VÁLVULA MITRAL VELOS DE ASPECTO DEGENERATIVOS CON ADECUADA MOTILIDAD SIN ESTENOSIS CON INSUFICIENCIA LEVE.
4. VÁLVULA TRICÚSPIDE CON JET DE REGURGITACIÓN LEVE QUE PERMITE ESTIMAR PSAP NORMAL CON PROBABILIDAD BAJA PARA HTP.
5. VENTRÍCULO DERECHO DE DIMENSIONES NORMALES CON FUNCIÓN SISTÓLICA PRESERVADA.

14-05-2025 ANGIOTAC DE CUELLO:ESTUDIO ANGIOTOMOGRÁFICO DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN SIGNOS DE STOP NI DILATACIONES ANEURISMÁTICAS.

14-05-2025: ANGIOTAC DE CEREBRO:ESTUDIO ANGIOTOMOGRÁFICO DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN SIGNOS DE STOP NI DILATACIONES ANEURISMÁTICAS.

13-05-2025: TAC DE CRANEO SIMPLE:NO SE EVIDENCIA LESIONES DE ORIGEN AGUDO QUE COMPROMETE A NIVEL DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL. CAMBIOS ATRÓFICOS CORTICALES ASOCIADO A SIGNOS DE EXVACUO

ANALISIS:

DIAGNOSTICOS:

1. ACV ISQUEMICO EN VENTANA NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS
1.1 POST TROMBOLISIS CON ALTEPLASA NIHSS POSTERIOR DE 4
2. EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO RESUELTA
2.1 ECOTT INSTITUCIONAL 14/05/25 FEVI 65% SIN TRASTORNO DE LA CONTRACTILIDAD
3. HTA POR HC
4. HIPOTIROIDISMO POR HC

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIDA POR FAMILIAR (AURA TERAN HIJA) POR CUADRO CLINICO DE DISARTRIA Y HEMIPLEJIA DERECHA, CON ASTENIA, ADINAMIA Y SOMNOLENCIA. RAZON POR LA QUE INGRESA A URGENCIAS, DONDE RAPIDAMENTE EN LLEVADA A TOMOGRAFIA, REVISAN IMAGENES CON RADIOLOGO DE TURNO CON AUSENCIA DE SANGRADO, ATROFIA CORTICO SUB CORTICAL, ASPECTS 10 PUNTOS PARA EVENTO AGUDO.COSIDERAN PACIENTE CON ACV ISQUEMICO EN VENTANA DE TROMBOLISIS NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS, CON EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO, RAPIDAMENTE INDICAN LABETALOL Y UNA VEZ TA MENOR 160/90 INICIAR TROMBOLISIS CON ALTEPLASE.POSTERIORMENTE SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE DONDE PROCEDE EL DIA DE HOY.L MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES,ALERTA,ORIENTADA, AFEBRIL,SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,SIN SIRS.EXAMEN FISICO DESCRITO.PACIENTE QUIEN INGRESA PARA CONTINUAR EN MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y POR NEUROLOGIA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

ORDENES MÉDICAS:

-HOSPITALIZAR POR NEUROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA
-ACOMPAÑANTE PERMANENTE
-CABECERA 30°
-DIETA HIPOSÓDICA
-CATETER HEPARINIZADO
-OMEPRAZOL 20 MG VO DÍA
-ASA 100 MG VO DIA
-CLOPIDOGREL 75 MG VO CADA 12 HS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

-ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
- LEVOTIROXINA 25 MCG DIA VO**PP**
-MEDIDAS ANTI TROMBOEMBÓLICAS Y ANTIESCARAS
-TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DINÁMICA
-CSV Y AC

PENDIENTE
REPORTE HOLTER 24 HORAS
REPORTE OFICIAL DE RNM
SS: TSH Y T4 L



PROFESIONAL: RITA FERNANDA CAMPO JIMENEZ
CC: 1085227147 - T.P.: 1085227147
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2025-05-15 16:17 **MALENA.GRILLO - MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA**
NEUROLOGIA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: NEUROLOGIA

PACIENTE INFARTO AGUDO EN FOSA POSTERIOR.
TROMBOLISIS SISTEMICA CON ALTEPLASE (13 MAYO 2025), NIHSS POSTROMBOLISIS 4 PUNTOS.
EMERGENCIA HIPERTENSIVA RESUELTA.
PERMANECE CLINICAMENTE ESTABLE.

H. OBJETIVO: DESPIERTA, ORIENTADA, COLABORADORA.
DISARTRIA LEVE. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERAVDOS.
RETINOPATIA GII, IMPRESIONA SIMETRIA FACIAL.
SIN DEFICIT DE PARES BAJOS.
FUERZA MUSCULAR 4/5 TREN SUPERIOR Y 3/5 TREN INFERIOR.
RMT SIMETRICOS +++/++++.
DISMETRIA BILATERAL Y ATAXIA TRONCULAR.

ANGIOTAC DE CRANEO Y CUELLO SIN LESIONES ESTENOTICAS EN VASOS PROXIMALES.
RESONANCIA CEREBRAL CON ATROFIA CORTICOSUBCORTICAL, ENFERMEDAD LACUNAR MULTIPLE Y MICROANGIOPATIA MODERADA.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA LEVE DEL VI CON FEVI BP 65%. VÁLVULA AÓRTICA ASPECTO TRIVALVA CON INSUFICIENCIA LEVE. INSUFICIENCIA MITRAL LEVE. VÁLVULA TRICÚSPIDE CON JET DE REGURGITACIÓN LEVE.

ANALISIS: PACIENTE CON INFARTO LACUNAR SUBCORTICAL.
TROMBOLISIS SITEMICA EXITOSA.
DEBE COMPLETAR ESTUDIOS DE ESTRATIFICACION POR MD INTERNA.

PLAN: TERAPIA FISICA DIARIA.
PENDIENTES EHOLTER Y DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO.
MANEJOD E MD INTERNA.



PROFESIONAL: MALENA CONSTANZA DEL PILAR GRILLO ARDILA
CC: 26424748 - T.P.: 26424748

Clínica Casanare
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

ESPECIALIDAD : NEUROLOGIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-15 11:05 **MARCOS.ESCORCIA - MARCOS RICARDO ESCORCIA CASAS**
INTENSIVISTA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: MARCOS ESCORCIA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS
CARLOS ARGUELLO - MEDICINA GENERAL

IDX:
1. ACV ISQUEMICO EN VENTANA NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS
1.1 POST TROMBOLISIS CON ALTEPLASA NIHSS POSTERIOR DE 4
2. EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO RESUELTA
2.1 ECOTT INSTITUCIONAL 14/05/25 FEVI 65% SIN TRASTORNO DE LA CONTRACTILIDAD
3. BARTHEL 70

SOPORTE VENTILATORIO
NO INDICADO

SOPORTE VASOACTIVO
NO

SOPORTE NUTRICIONAL
ENTERAL ORAL

INFUSIONES
NO INDICADO

ANTIMICROBIANOS
NO INDICADO

INVASIVOS
ACCESO VENOSO PERIFÉRICO

H. OBJETIVO: OBJETIVO
EXAMEN FÍSICO
PA 115/74 MMHG PAM 87 MMHG FC 72 LPM FR 18 CPM SATO2 95% FIO2 21% T° 36.1 °C
GLUCOMETRIAS: MG/DL
GASTO URINARIO: 1.35 CC/KG7HRA

CC: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS, CON DISCRETO BORRAMIENTO DEL SURCO NASOGENIANO IZQUIERDO, CON DISARTRIA EVIDENTE. CUELLO SIN ALTERACIONES
CP: RSCS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RETRACCIÓN COSTAL.
ABD: RSIS +, BLANDO SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
GU: NO SE EXPLORA
EXT: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
NEURO: MIRADA CENTRAL SIN OFTALMOPARESIA. NISTAGMUS VERTICAL Y ROTACIONAL NO ASIMETRIA FACIAL. FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, RMT SIMETRICOS ++/++++., RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL, IMPRESIONA DISMETRÍA BILATERAL Y ATAXIA TRONCULAR

PARACLINICOS

15/05/2025

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

HEMOGRAMA
RECUENTO DE LEUCOCITOS 4.08 x10^3/ul
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS * 4.1 M/uL
HEMOGLOBINA * 11.7 g/dl
HEMATOCRITO 37.4 %
PLAQUETAS * 116 x10^3/ul

CALCIO EN SUERO 8.70 mg/dL
SODIO EN SUERO * 133 mmol/L
POTASIO EN SUERO 4.2 mmol/L
CLORO EN SUERO * 91 mmol/L

CREATININA EN SUERO 0.5 mg/dL
NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO 12 7 a 17
ÚREA EN SUERO 25
GLUCOSA EN SUERO 101 mg/dL 74 a 106

ANGIOTAC CEREBRAL
ESTUDIO ANGIOTOMOGRÁFICO DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN SIGNOS DE STOP NI DILATACIONES ANEURISMÁTICAS.
ANGIOTAC DE VASOS DEL CUELLO
ESTUDIO ANGIOTOMOGRÁFICO DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN SIGNOS DE STOP NI DILATACIONES ANEURISMÁTICAS.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
1. VENTRÍCULO IZQUIERDO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA LEVE SIN TRASTORNO GLOBAL O SEGMENTARIOS DE LA CONTRACTILIDAD CON FUNCIÓN SISTÓLICA ESTIMADA (SIMPSON FEVI BP 65%).
2. VÁLVULA AÓRTICA ASPECTO TRIVALVA CON ADECUADA APERTURA SIN ESTENOSIS CON INSUFICIENCIA LEVE.
3. VÁLVULA MITRAL VELOS DE ASPECTO DEGENERATIVOS CON ADECUADA MOTILIDAD SIN ESTENOSIS CON INSUFICIENCIA LEVE.
4. VÁLVULA TRICÚSPIDE CON JET DE REGURGITACIÓN LEVE QUE PERMITE ESTIMAR PSAP NORMAL CON PROBABILIDAD BAJA PARA HTP.
5. VENTRÍCULO DERECHO DE DIMENSIONES NORMALES CON FUNCIÓN SISTÓLICA PRESERVADA

ANALISIS: ANÁLISIS:
PACIENTE CON ACV ISQUÉMICO EN VENTANA DE TROMBOLISIS NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS, CON EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO, RÁPIDAMENTE SE ORDENA INICIAR LABETALOL Y UNA VEZ TA MENOR 160/90 INICIAR TROMBOLISIS CON ALTEPLASE SIN COMPLICACIONES.

EVOLUCIONA ACTUALMENTE
-NEUROLÓGICO GLASGOW 15/15, NISTAGMUS LEVE, ANGIOTAC DE CEREBRO Y VASOS DE CUELLO SIN ALTERACIONES NI SANGRADO, A LA ESPERA DE REPORTE DE HOLTER, MEJORÍA PROGRESIVA DE SU ESTADO NEUROLÓGICO SIN FOCALIZACIÓN MOTORA, ESTUDIOS REALIZADOS HASTA EL MOMENTO DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD, AGUARDA REALIZACIÓN DE RNM DE ENCÉFALO
-HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE NORMOTENSA RS, GU CONSERVADO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI SOBRECARGA, ECO TT FEVI PRESERVADA
-RESPIRATORIO ADECUADO PATRÓN VENTILATORIO, SATURACIÓN EN METAS
-METABÓLICO NUTRICIONAL TOLERANDO VIA ORAL CON GLUCOMETRÍA EN METAS
-INFECTOLOGICO AFEBRIL SIN SIRS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

LABORATORIOS HEMOGRAMA LEUCOCITOS Y HB NORMALES, PLAQUETOPENIA LEVE, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION RENAL NORMAL

PACIENTE CON ACV ISQUÉMICO DE PROBABLE FOSA POSTERIOR SIN CONVERSIÓN HEMORRÁGICA EN ESTADO POST TROMBOLISIS COMPLICACIONES CON MEJORIA DE COMPROMISO NEUROLOGICO, VALORADO POR NEUROLOGÍA QUIEN CONSIDERA REALIZAR RNM CEREBRO. SIN SINDICACION DE PERMANENCIA EN UNIDAD CERRADA, SE INDICA TRASLADO A PISO DE HOSPITALIZACION A CARGO DE MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGIA SE DA INFORMACION A FAMILIAR

PLAN:

SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA
TRASLADO A PISO DE HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA
CABECERA 30°
DIETA HIPOSÓDICA

CATETER HEPARINIZADO

ION K 15 ML C/8 HS
OMEPRAZOL 20 MG VO DÍA
AAS 100 MG VO DIA
CLOPIDOGREL 75 MG VO CADA 12 HS
ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
CUIDADOS DE ENFERMERÍA

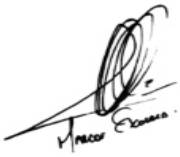
MEDIDAS ANTI TROMBOEMBÓLICAS Y ANTIESCARAS
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DINÁMICA
HOJA CRITICA
CSV Y AC

PENDIENTE
REPORTE HOLTER 24 HORAS
RNM ENCEFALO

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA

-DE ORDEN NEUROLóGICO

* Pacientes con accidente cerebrovascular establecido estable de inicio reciente, que requieren frecuentemente valoraciones neurológicas o aspiración de secreciones.



Clínica Casanare
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

PROFESIONAL: MARCOS RICARDO ESCORCIA CASAS
CC: 12647965 - T.P.: 12647965
ESPECIALIDAD : INTENSIVISTA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2025-05-14 19:53 **MARCOS.ESCORCIA - MARCOS RICARDO ESCORCIA CASAS**
INTENSIVISTA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: MARCOS ESCORCIA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS
CARLOS ARGUELLO - MEDICINA GENERAL

IDX:
1. ACV ISQUEMICO EN VENTANA NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS
1.1 POST TROMBOLISIS CON ALTEPLASA NIHSS POSTERIOR DE 4
2. EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO RESUELTA
2.1 ECOTT INSTITUCIONAL 14/05/25 FEVI 65% SIN TRASTORNO DE LA CONTRACTILIDAD
3. BARTHEL 70

PROBLEMAS
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

SOPORTE VENTILATORIO
NO INDICADO

SOPORTE VASOACTIVO
NO

SOPORTE NUTRICIONAL
ENTERAL ORAL

INFUSIONES
NO INDICADO

ANTIMICROBIANOS
NO INDICADO

INVASIVOS
ACCESO VENOSO PERIFÉRICO

H. OBJETIVO: OBJETIVO
EXAMEN FÍSICO
PA 162/84 MMHG PAM 112 MMHG FC 76 LPM FR 17 CPM SATO2 95% FIO2 21% T° 36.1 °C
GLUCOMETIDAS NORMALES
GU CONSERVADO

CC: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS, CON DISCRETO BORRAMIENTO DEL SURCO NASOGENIANO IZQUIERDO, CON DISARTRIA EVIDENTE. CUELLO SIN ALTERACIONES
CP: RSCS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RETRACCIÓN COSTAL.
ABD: RSIS +, BLANDO SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
GU: NO SE EXPLORA
EXT: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
NEURO: MIRADA CENTRAL SIN OFTALMOPARESIA. NISTAGMUS VERTICAL Y ROTACIONAL NO ASIMETRIA FACIAL. FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, RMT SIMETRICOS ++/++++., RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL, IMPRESIONA DISMETRÍA BILATERAL Y ATAXIA TRONCULAR

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

ANALISIS: PACIENTE CON ACV ISQUÉMICO EN VENTANA DE TROMBOLISIS NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS, CON EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO, RÁPIDAMENTE SE ORDENA INICIAR LABETALOL Y UNA VEZ TA MENOR 160/90 INICIAR TROMBOLISIS CON ALTEPLASE SIN COMPLICACIONES.

EVOLUCIONA ACTUALMENTE
-NEUROLÓGICO GLASGOW 15/15, NISTAGMUS LEVE, ANGIOTAC DE CEREBRO Y VASOS DE CUELLO SIN ALTERACIONES NI SANGRADO, A LA ESPERA DE REPORTE DE HOLTER, MEJORÍA PROGRESIVA DE SU ESTADO NEUROLÓGICO
-HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE HIPERTENSA PARA OPTIMIZACIÓN DE LA PERFUSIÓN CEREBRAL, GU CONSERVADO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI SOBRECARGA, ECO TT FEVI PRESERVADA
-RESPIRATORIO ADECUADO PATRÓN VENTILATORIO, SATURACIÓN EN METAS
-METABÓLICO NUTRICIONAL INICIAR TOLERANCIA A LA VÍA ORAL CON GLUCOMETRÍA EN METAS
-INFECTOLOGICO AFEBRIL SIN SIRS

PACIENTE CON ACV ISQUÉMICO DE PROBABLE FOSA POSTERIOR SIN CONVERSIÓN HEMORRÁGICA EN ESTADO POST TROMBOLISIS SIN APARENTE COMPLICACIONES, VALORADO POR NEUROLOGÍA QUIEN CONSIDERA REALIZAR RNM CEREBRO. DADO AL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD A CORTO PLAZO, SE DECIDE TRASLADAR A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

PLAN: PLAN:
SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA
ESTANCIA EN UCI
CABECERA 30°
DIETA HIPOSÓDICA
SOLUCIÓN FISIOLÓGICA A 60 CC/HR
ION K 15 ML C/8 HS
LABETALOL PASAR A 0.5 MG/MIN TITULABLE SUSPENDER
OMEPRAZOL 20 MG VO DÍA MODIFICADO
AAS 100 MG VO DIA
CLOPIDOGREL 75 MG VO CADA 12 HS
ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
CUIDADOS DE ENFERMERÍA
MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO CONTINUO
MEDIDAS ANTI TROMBOEMBÓLICAS Y ANTIESCARAS
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DINÁMICA
HOJA CRITICA
CSV Y AC

PENDIENTE
HOLTER 24 HORAS

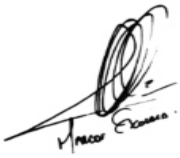
CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN NEUROLóGICO

* Pacientes con accidente cerebrovascular establecido estable de inicio reciente, que requieren frecuentemente valoraciones neurológicas o aspiración de secreciones.

-DE ORDEN NEUROLóGICO

* Pacientes con accidentes cerebro vasculares hemorrágicos o isquémicos agudos, en fosa posterior, o con signos de hipertensión endocraneana y/o edema cerebral.



Clínica Casanare
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

PROFESIONAL: MARCOS RICARDO ESCORCIA CASAS
CC: 12647965 - T.P.: 12647965
ESPECIALIDAD : INTENSIVISTA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2025-05-14 13:38 **IVAN.PLAZAS - IVAN ALBERTO PLAZAS ARCE**
NEUROLOGIA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: NEUROLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD.
SEGUIMENTO POR:
- ACV ISQUEMICO AGUDO EN FOSA POSTERIOR
- TROMBOLISIS IV (13 MAYO 2025)
- EMERGENCIA HIPERTENSIVA RESUELTA

NO HAY CAMBIOS.

H. OBJETIVO: EXAMEN NEUROLOGICO:
DESPIERTA, ORIENTADA, LENGUAJE DISARTRICO.
OBEDECE ORDENES.
MIRADA CENTRAL SIN OFTALMOPARESIA. NISTAGMUS VERTICAL Y ROTACIONAL NO ASIMETRIA FACIAL.
FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADA,
RMT SIMETRICOS ++/++++.
RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL
IMPRESIONA DISMETRIA BILATERAL Y ATAXIA TRONCULAR.
NIHSS ACTUAL 4 PUNTOS.

TAC DE CRANEO SIMPLE (13 MAY 2025) SIN LESIONES ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS AGUDAS.

TAC DE CRANEO DE CONTROL POSTTROMBOLISIS SIN CAMBIOS. NO SE OBSERVAN LESIONES AGUDAS NI CAMBIOS HEMORRAGICOS.

ANGIOTAC DE CRANEO Y CUELLO SIN LESIONES ESTENOTICAS EN VASOS PROXIMALES.

ANALISIS: PACIENTE CON ACV ISQUEMICO AGUDO POSIBLEMENTE EN FOSA POSTERIOR.
TROMBOLISIS IV SIN COMPLICACIONES PERO SIN MEJORIA EN NIHSS.
ANGIOTAC DESCARTA TROMBO EN VASOS PROXIMALES.

PLAN: VIGILANCIA NEUROLOGICA POR 24 HORAS MAS EN UCI.
COMPLETAR ESTUDIOS DE ESTRATIFICACION.
SE ORDENA RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE PARA DOCUMENTAR EXTENSION DE LESION ISQUEMICA.
REVALORACION CON RESULTADOS.
NO HABRIA CONTRAINDICACION EN CASO DE REQUERIR ANTICOAGULACION.

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN NEUROLóGICO

* Pacientes con accidente cerebrovascular establecido estable de inicio reciente, que requieren frecuentemente valoraciones neurológicas o aspiración de secreciones.

-DE ORDEN NEUROLóGICO

* Pacientes con accidentes cerebro vasculares hemorrágicos o isquémicos agudos, en fosa posterior, o con signos de hipertensión endocraneana y/o edema cerebral.

-DE ORDEN NEUROLóGICO

* Pacientes con emergencia hipertensiva con encefalopatía u órgano blanco cerebro.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: IVAN ALBERTO PLAZAS ARCE
CC: 7718943 - T.P.: 7718943
ESPECIALIDAD : NEUROLOGIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2025-05-14 10:56 **MARCOS.ESCORCIA - MARCOS RICARDO ESCORCIA CASAS**
INTENSIVISTA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: MARCOS ESCORCIA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS
WILSON GARCÍA - MEDICINA GENERAL

IDX:
1. ACV ISQUEMICO EN VENTANA NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS
1.1 POST TROMBOLISIS CON ALTEPLASA NIHSS POSTERIOR DE 4
2. EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO RESUELTA
2.1 ECOTT INSTITUCIONAL 14/05/25 FEVI 65% SIN TRASTORNO DE LA CONTRACTILIDAD
3. BARTHEL 70

ANTECEDENTES
PX: HTA, HIPOTIROIDISMO
QX: COLELAP Y TIROIDECTOMÍA TOTAL
ALÉRGICOS: DIPIRONA
TOXICOS: NO REFIERE
TX: NO REFIERE
HX: NO REFIERE

PROBLEMAS
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

SOPORTE VENTILATORIO
NO INDICADO

SOPORTE VASOACTIVO
LABETALOL

SOPORTE NUTRICIONAL
ENTERAL ORAL

INFUSIONES
NO INDICADO

ANTIMICROBIANOS
NO INDICADO

INVASIVOS
ACCESO VENOSO PERIFÉRICO

H. OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO
PA 155/83 MMHG PAM 103 MMHG FC 77 LPM FR 17 CPM SATO2 95% FIO2 21% T° 36.1 °C
GLUCOMETIDAS NORMALES
GU 1.1 CC/KG/HR

CC: PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, CON DISCRETO BORRAMIENTO DEL SURCO NASOGENIANO IZQUIERDO, CON DISARTRIA EVIDENTE. CUELLO SIN ALTERACIONES

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

CP: RSCS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RETRACCION COSTAL.
ABD: RSIS +, BLANDO SIN IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
GU: NO SE EXPLORA
EXT: SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS +, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
NEURO: DISARTRIA LEVE, HEMIPARESIA DERECHA (4/5), NISTAGMUS

PARACLINICOS

14/05/25

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA * 113 mg/dL 74 a 106

CALCIO EN SUERO 8.40 mg/dL 8.4 a 10.2
SODIO EN SUERO * 131 mmol/L 137 a 145
POTASIO EN SUERO * 3.3 mmol/L 3.5 a 5
CLORO EN SUERO * 97 mmol/L 98 a 107

CREATININA EN SUERO 0.5 mg/dL 0.5 a 1
NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 19 7 a 17
ÚREA EN SUERO 40 16.6 a 48.5

HEMOGRAMA
RECUENTO DE LEUCOCITOS * 3.71 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS * 3.6 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA * 10.5 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO * 32.7 % 36.1 a 44.3
PLAQUETAS * 108 x10^3/ul 130 a 400

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 37.8 Seg
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 18.2 Seg
INR 1.80

ANGIOTAC CEREBRAL
Estudio angiotomográfico dentro de limites normales, sin signos de stop ni dilataciones aneurismáticas.
ANGIOTAC DE VASOS DEL CUELLO
Estudio angiotomográfico dentro de limites normales, sin signos de stop ni dilataciones aneurismáticas.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
1. Ventrículo izquierdo con hipertrofia concentrica leve sin trastorno global o segmentarios de la contractilidad con función sistólica estimada (Simpson FEVI Bp 65%).
2. Válvula aórtica aspecto trivalva con adecuada apertura sin estenosis con insuficiencia leve.
3. Válvula mitral velos de aspecto degenerativos con adecuada motilidad sin estenosis con insuficiencia leve.
4. Válvula tricúspide con jet de regurgitación leve que permite estimar PSAP normal con probabilidad baja para HTP.
5. Ventrículo derecho de dimensiones normales con función sistólica preservada

ANALISIS: PACIENTE CON ACV ISQUÉMICO EN VENTANA DE TROMBOLISIS NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS, CON EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO, RÁPIDAMENTE SE ORDENA INICIAR LABETALOL Y UNA VEZ TA MENOR 160/90 INICIAR TROMBOLISIS CON ALTEPLASE SIN COMPLICACIONES.

EVOLUCIONA ACTUALMENTE
-NEUROLÓGICO GLASGOW 14/15, PERSISTENCIA DE NISTAGMUS, ANGIOTAC DE CEREBRO Y VASOS DE CUELLO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

SIN ALTERACIONES NI SANGRADO
-HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE LOGRÁNDOSE ADECUADA MODULACIÓN, SUSPENDIENDOSE LABETALOL Y PERMITIENDO MANTENERSE HIPERTENSA PARA OPTIMIZACIÓN DE LA PERFUSIÓN CEREBRAL, GU CONSERVADO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI SOBRECARGA, ECO TT FEVI PRESERVADA
-RESPIRATORIO ADECUADO PATRÓN VENTILATORIO, SATURACIÓN EN METAS
-METABÓLICO NUTRICIONAL INICIAR TOLERANCIA A LA VÍA ORAL CON GLUCOMETRÍA EN METAS
-INFECTOLOGICO AFEBRIL SIN SIRS

LABORATORIOS HEMOGRAMA LEVE LEUCOPENIA CON ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA LEVE SIN SANGRADO, ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA E HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICIÓN, FUNCIÓN RENAL NORMAL, INR PROLONGADO SIN SANGRADO, PROBABLEMENTE SECUNDARIO A EFECTO DE TROMBOLISIS

PACIENTE CON ACV ISQUÉMICO DE PROBABLE FOSA POSTERIOR SIN CONVERSIÓN HEMORRÁGICA EN ESTADO POST TROMBOLISIS SIN APARENTE COMPLICACIONES, VALORADO POR NEUROLOGÍA QUIEN CONSIDERA REALIZAR RNM CEREBRO.
DADO AL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD A CORTO PLAZO, SE DECIDE TRASLADAR A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

PLAN:

SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA
ESTANCIA EN UCI
CABECERA 30°
DIETA HIPOSÓDICA
SOLUCIÓN FISIOLÓGICA A 60 CC/HR
ION K 15 ML C/8 HS
LABETALOL PASAR A 0.5 MG/MIN TITULABLE SUSPENDER
OMEPRAZOL 20 MG VO DÍA MODIFICADO
AAS 100 MG VO DIA
CLOPIDOGREL 75 MG VO CADA 12 HS
ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
CUIDADOS DE ENFERMERÍA
MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO CONTINUO
MEDIDAS ANTI TROMBOEMBÓLICAS Y ANTIESCARAS
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DINÁMICA
HOJA CRITICA
CSV Y AC

PENDIENTE
HOLTER 24 HORAS

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN NEUROLóGICO

* Pacientes con accidente cerebrovascular establecido estable de inicio reciente, que requieren frecuentemente valoraciones neurológicas o aspiración de secreciones.

-DE ORDEN NEUROLóGICO

* Pacientes con accidentes cerebro vasculares hemorrágicos o isquémicos agudos, en fosa posterior, o con signos de hipertensión endocraneana y/o edema cerebral.

-DE ORDEN NEUROLóGICO

* Pacientes con emergencia hipertensiva con encefalopatía u órgano blanco cerebro.

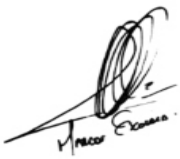
-DE ORDEN NEUROLóGICO

* Pacientes con emergencia hipertensiva con encefalopatía u órgano blanco cerebro.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**
	* Pacientes con accidentes cerebro vasculares hemorrágicos o isquémicos agudos, en fosa posterior, o con signos de hipertensión endocraneana y/o edema cerebral.



PROFESIONAL: MARCOS RICARDO ESCORCIA CASAS
CC: 12647965 - T.P.: 12647965
ESPECIALIDAD : INTENSIVISTA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2025-05-13 21:42 **MARCOS.ESCORCIA - MARCOS RICARDO ESCORCIA CASAS**
INTENSIVISTA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: INGRESO UCI

MARCOS ESCORCIA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS
WILSON GARCIA - MEDICINA GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA: TIENE PARALIZADO MEDIO CUERPO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE INGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (AURA TERAN HIJA) QUIEN MANIFIESTA CUADRO CLINICO DE INICIO 7:30 AM (1.5 HORAS) CARACETERIZADO POR DISARTRIA Y HEMIPLEJIA DERECHA, CON ASTENIA, ADINAMIA Y SOMNOLENCIA. RAZON POR LA QUE INGRESA A URGENCIAS, DONDE RAPIDAMENTE EN LLEVADA A TOMOGRAFIA, SE REVISAN IMAGENES CON RADIOLOGO DE TURNO CON AUSENCIA DE SANGRADO, ATROFIA CORTICO SUB CORTICAL, ASPECTS 10 PUNTOS PARA EVENTO AGUDO.

H. OBJETIVO: ANTECEDENTES
PX: HTA, HIPOTIROIDISMO
QX: COLELAP Y TIROIDECTOMIA TOTAL
ALERGICOS: DIPIRONA
TOXICOS: NO REFIERE
TX: NO REFIERE
HX: NO REFIERE

PROBLEMAS
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

SOPORTE VENTILATORIO
NO INDICADO

SOPORTE VASOACTIVO
NO INDICADO

SOPORTE NUTRICIONAL
ENTERAL ORAL

INFUSIONES
NO INDICADO

ANTIMICROBIANOS
NO INDICADO

INVASIVOS
ACCESO VENOSO PERIFÉRICO

OBJETIVO
EXAMEN FÍSICO
PA 110/63 MMHG PAM 78 MMHG FC 69 LPM FR 18 CPM SATO2 94% FIO2 21% T° 36.2 °C

CC: PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, CON DISCRETO BORRAMIENTO DEL SURCO NASOGENIANO IZQUIERDO, CON DISARTRIA EVIDENTE. CUELLO SIN ALTERACIONES
CP: RSCS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RETRACCION

COSTAL.
ABD: RSIS +, BLANDO SIN IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
GU: GIORDANO NEGATIVO
EXT: SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS +, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
NEURO: DISARTRIA EVIDENTE, HEMIPARESIA DERECHA (2/5), SIN IRRITACION MENINGEA.

ANALISIS: PACIENTE CON ACV ISQUEMICO EN VENTANA DE TROMBOLISIS NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS, CON EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO, RAPIDAMENTE SE ORDENA INICIAR LABETALOL Y UNA VEZ TA MENOR 160/90 INICIAR TROMBOLISIS CON ALTEPLASE.
POSTERIOR A TROMBOLISIS TRASLADO A UCI A, SE ORDENA ANGIO TAC CEREBRAL Y DE VASOS DEL CUELLO, ADEMAS DE ECO TT Y HOLTER 24 HORAS Y DADO AL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD A CORTO PLAZO, SE DECIDE TRASLADAR A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

IDX:
1. ACV ISQUEMICO EN VENTANA NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS
2. EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO.
3. BARTHEL 70

PLAN: ESTANCIA EN UCI
CABECERA 30°
DIETA HIPOSODICA
HARTMAN PASAR A 60 CC/HR
LABETALOL PASAR A 0.5 MG/MIN TITULABLE
OMEPRAZOL 40MG EV CADA 12 HORAS
CUIDADOS DE ENFERMERIA
MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO CONTINUO
MEDIDAS ANTITROMBOEMBOLICAS Y ANTIESCARAS
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA DINAMICA
HOJA CRITICA
CSV Y AC

SOLICITO
PARACLINICOS DE INGRESO

PENDIENTE
ANGIOTAC DE VASOS DEL CUELLO Y CEREBRAL
ECO TT, HOLTER 24 HORAS
VALORACION POR NEUROLOGIA.

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

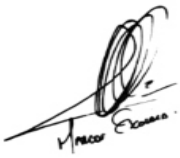
-DE ORDEN NEUROLóGICO
* Pacientes con accidente cerebrovascular establecido estable de inicio reciente, que requieren frecuentemente valoraciones neurológicas o aspiración de secreciones.
-DE ORDEN NEUROLóGICO
* Pacientes con accidentes cerebro vasculares hemorrágicos o isquémicos agudos, en fosa posterior, o con signos de hipertensión endocraneana y/o edema cerebral.
-DE ORDEN NEUROLóGICO
* Pacientes con emergencia hipertensiva con encefalopatía u órgano blanco cerebro.
-DE ORDEN NEUROLóGICO
* Pacientes con emergencia hipertensiva con encefalopatía u órgano blanco cerebro.
* Pacientes con accidentes cerebro vasculares hemorrágicos o isquémicos agudos, en fosa posterior, o con signos de hipertensión endocraneana y/o edema cerebral.
-DE ORDEN NEUROLóGICO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

* Pacientes con emergencia hipertensiva con encefalopatía u órgano blanco cerebro.



PROFESIONAL: MARCOS RICARDO ESCORCIA CASAS
CC: 12647965 - T.P.: 12647965
ESPECIALIDAD : INTENSIVISTA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-13 18:39 **SEBASTIAN.SANABRIA - SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO**
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO:*** NOTA ADICIONAL ***

PACIENTE QUE ES LLEVADA A ANGIOTAC DE CRANEO Y CUELLO, SIN EMBARGO CON CATETER VENOSO DISFUNCIONAL, Y PACIENTE POCO COLABORADORA, SE DECIDE DIFERIR IMAGEN

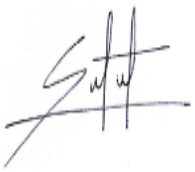
H. OBJETIVO: *** NOTA ADICIONAL ***

PACIENTE QUE ES LLEVADA A ANGIOTAC DE CRANEO Y CUELLO, SIN EMBARGO CON CATETER VENOSO DISFUNCIONAL, Y PACIENTE POCO COLABORADORA, SE DECIDE DIFERIR IMAGEN

ANALISIS: *** NOTA ADICIONAL ***

PACIENTE QUE ES LLEVADA A ANGIOTAC DE CRANEO Y CUELLO, SIN EMBARGO CON CATETER VENOSO DISFUNCIONAL, Y PACIENTE POCO COLABORADORA, SE DECIDE DIFERIR IMAGEN

PLAN: TRASLADO A UCI



PROFESIONAL: SEBASTIAN SANABRIA ARGUELLO
CC: 1015484336 - T.P.: 1015484336
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-05-13 17:12 **RICARDO.VELEZ - RICARDO VELEZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: IC YA RESPONDIDA

H. OBJETIVO: IC YA RESPONDIDA

ANALISIS: IC YA RESPONDIDA

PLAN: IC YA RESPONDIDA



PROFESIONAL: RICARDO VELEZ
CC: 1121841224
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2025-05-13 14:23 **IVAN.PLAZAS - IVAN ALBERTO PLAZAS ARCE**
NEUROLOGIA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: NEUROLOGIA
RESPUESTA A INTERCONSULTA

PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD.
ESTA MAÑANA A LAS 7:00 AM FUE ENCONTRADA SOMNOLIENTA CON LIMITACION PARA EL LENGUAJE Y MANTENER SEDESTACION. FUE VISTA ASINTOMATICA ANTES DE DORMIR EL DIA DE AYER.
AL INGRESO SE DOCUMENTA EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO Y SE CONSIDERA EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN VENTANA, POR LO CUAL SE REALIZARON NEUROIMAGENES, DESCARTANDO CAMBIOS HEMORRAGICOS AGUDOS.
SE REALIZA TROMBOLISIS ENDOVENOSA CON ALTEPLASE, CON MEJORIA EN LENGUAJE.

ANTECEDENTES:
HTA

H. OBJETIVO: EXAMEN NEUROLOGICO:
DESPIERTA CON TENDENCIA A SOMNOLENCIA.
LENGUAJE ESCASO DISARTRICO. OBEDECE ORDENES.
MIRADA CENTRAL SIN OFTALMOPARESIA. NISTAGMUS VERTICAL Y ROTACIONAL NO ASIMETRIA FACIAL.
FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADA,
RMT SIMETRICOS ++/++++.
RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL
IMPRESIONA DISMETRIA SERVERA BILATERAL Y ATAXIA TRONCULAR.
NIHSS ACTUAL 4 PUNTOS.

TAC DE CRANEO SIMPLE SIN LESIONES ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS AGUDAS.

ANALISIS: PACIENTE CON ACV ISQUEMICO AGUDO DEL DESPERTAR.
CONSIDERO POSIBLE ACV EN FOSA POSTERIOR.
SE REALIZO TROMBOLISIS ENDOVENOSA SIN COMPLICACIONES.

PLAN: TOMAR TAC DE CRANEO AHORA Y EN 24 HORAS POR ALTO RIESGO DE HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA.
TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA 48-72 HORAS.
REALIZAR ESTUDIOS DE ESTRATIFICACION.
VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTAL.
EXPLICO RIESGO DE COMPLICACIONES INCLUYENDO MUERTE.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: IVAN ALBERTO PLAZAS ARCE
CC: 7718943 - T.P.: 7718943
ESPECIALIDAD : NEUROLOGIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2025-05-13 09:22 **RICARDO.VELEZ - RICARDO VELEZ**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO:----------

***** NOTA RTA IC MED IENTRNA
DR VELEZ
Md CASTILLO

MC: TIENE PARALIZADO MEDIO CUERPO
EA: PACIENTE QUE INGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (AURA TERAN HIJA) QUIEN MANIFIESTA CUADRO CLINICO DE INICIO 7:30 AM (1.5 HORAS) CARACETERIZADO POR DISARTRIA Y HEMIPLEJIA DERECHA, CON ASTENIA, ADINAMIA Y SOMNOLENCIA. RAZON POR LA QUE INGRESA A URGENCIAS, DONDE RAPIDAMENTE EN LLEVADA A TOMOGRAFIA, SE REVISAN IMAGENES CON RADIOLOGO DE TURNO CON AUSENCIA DE SANGRADO, ATROFIA CORTICO SUB CORTICAL, ASPECTS 10 PUNTOS PARA EVENTO AGUDO.

ANTECEDENTES
PX: HTA, HIPOTIROIDISMO
QX: COLELAP Y TIROIDECTOMIA TOTAL
ALERGICOS: DIPIRONA
TOXICOS: NO REFIERE
TX: NO REFIERE
HX: NO REFIERE

H. OBJETIVO: EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTABLE, DISARTRICA CON SU FC 88 FR 18 SO2 92 TA 174/104 GLASGOW 14/15 PESO 90KG
CC: PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, CON DISCRETO BORRAMIENTO DEL SURCO NASOGENIANO IZQUIERDO, CON DISARTRIA EVIDENTE. CUELLO SIN ALTERACIONES
CP: RSCS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RETRACCION COSTAL.
ABD: RSIS +, BLANDO SIN IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.
GU: GIORDANO NEGATIVO
EXT: SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS +, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
NEURO: DISARTRIA EVIDENTE, HEMIPARESIA DERECHA (2/5), SIN IRRITACION MENINGEA.

PARACLINICA
TAC DE CRANEO: SIN EVIDENCIA DE SANGRADO (VALORADO CONJUNTAMENTE CON RADIOLOGO DE TURNO) ASPECTS 10 PUNTOS.

CONTRAINDICACION ABSOLUTAS:
NEOPLASIA INTRACRANEAL O ENFERMEDAD CEREBRAL: NO
TRAUMA O CIRUGIA RECIENTE: NO
SANGRADO ACTIVO: NO
DIATESIS HEMORRAGICA CONOCIDA: NO

CONTRAINDICACION RELATIVAS:
ECV, QX O TX SNC EN LOS ULTIMOS 2 MESES: NO
SANGRADO IMPORTANTE EN LOS ULTIMOS 2 MESES: NO
HTA MAL CONTROLADA: SI
CIRUGIA MAYER EN LOS ULTIMOS 10 DIAS: NO
TX RECIENTE: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-30021443**
PACIENTE	**RICARDA TORREALBA**
EDAD	**91 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

ENDOCARDITIS O PERICARDITIS: NO
EMBARAZO: NO
RETINOPATIA HEMORRAGICA: NO
ANEURISMA: NO.

ANALISIS: IDX:
1. ACV ISQUEMICO EN VENTANA NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS
2. EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO.
3. BARTHEL 70

ANALISIS:
PACIENTE CON ACV ISQUEMICO EN VENTANA DE TROMBOLISIS NIHSS 8 PUNTOS ASPECTS 10 PUNTOS, CON EMERGENCIA HIPERTENSIVA OB CEREBRO, RAPIDAMENTE SE ORDENA INICIAR LABETALOL Y UNA VEZ TA MENOR 160/90 INICIAR TROMBOLISIS CON ALTEPLASE.
POSTERIOR A TROMBOLISIS TRASLADO A UCI A, SE ORDENA ANGIO TAC CEREBRAL Y DE VASOS DEL CUELLO, ADEMAS DE ECO TT Y HOLTER 24 HORAS.

PLAN: PLAN
NADA VIA ORAL
LACTATO RINGER 70 CC HORA
LABETALOL 20MG EV AHORA Y CONTINUAR 14MCG/KG/MIN TITULABLE HASTA 40MCG/KG/MIN MANTENER TAM ENTRE 90-110
ALTEPLASE 9MG BOLO INICIAL LUEGO 81MG EN LOS SIGUIENTES 45 MIN.
OMEPRAZOL 40MG EV CADA 12 HORAS
SS ANGIOTAC DE VASOS DEL CUELLO Y CEREBRAL
SS ECO TT, HOLTER 24 HORAS
SS HEMOGRAMA, BUN, CR, PT, PTT
TRASLADO A UCI ADULTOS
SS VALORACION POR NEUROLOGIA.



PROFESIONAL: RICARDO VELEZ
CC: 1121841224
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA