LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-05-07 12:07 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA **

PACIENTE FEMENIINA DE 83 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
1.1EPOC SIN DIAGNOTICOS ESPIROMETRICO
1.2ANTECEDETE DE EXPOSICIÓN A BIOMASA (HUMO DE LEÑA)
2.CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
2.1SEPSIS DE ORIGEN URINARIO RESUELTA
3.SINDROME CLINICO DE FALLA CARDIACA EN COMPENSACIÓN FEVI 20%
4.INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
5.DERRAME PLEURAL BILATERAL.
5.1POP DE TORACOCENTESIS GUIADA POR ECOGRAFÍA DEL 29/04/26
- - HALLAZGOS: LÍQUIDO SEROSO EN TOTAL 900 CC.
-LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
6.HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA PICOS FEBRILES, DOLOR TORACICO , NIEGA NÁUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. TOLERA VÍA ORAL.

H. OBJETIVO: OBJETIVO: PACIENTE CON ACOMPAÑANTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ALERTA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.CON OXIGENO A BAJO FLUJO

SIGNOS VITALES:
TA:121/60 MMHG FC: 75 LPM FR: 17 RPM SATURACIÓN: 93 % FIO2: 0.21 GLUCOMETRIA PRE:125 MG /DL

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA , CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOSBILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA,ORIENTADA GLASGOW 15/15.

PARACLINICOS:
(07/05/2026) PH 7.5; PCO2 39.0; PO2 86.7; HCO3: 35.1; SO2 97.1; BEEF 12.1; LACTATO 1.35; FIO2: 24 ; NA 134; K 3.6.
RX DE TORAX: NO SE OBSERVAN RADIOPACIDADES PARENQUIMATOSAS QUE INDIQUEN CONSOLIDACIÓN O MASA. LOS ANGULOS CARDIO YCOSTOFRÉNICO ESTÁN LIBRES. NO SE OBSERVA NEUMOTÓRAX.CARDIOMEGALIA GLOBAL GRADO III.

ANALISIS: ANALISIS :
PACIENTE FEMENINA EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI 20%, REQUIRIO MANEJO EN UCI PARA ESTABILIZACION HEMODINAMICA, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA CON ALTA SOSPECHA DE EPOC.EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ALERTA, NO DIFICULTAD

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE.PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, VALORADA POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA QUIENES AJUSTAN MANEJO ANTIFALLA, DIFIEREN DE REQUERIMIENTO DE ESTRATIFICACIÓN INVASIVA.POR ESTE SERVICIO SE CONSIDERA CURSANDO CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON MANEJO, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMAS,SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

PLAN :
-EGRESO MEDICO
-OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS
-SACUBITRIL/VALSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
-BISPROLOL 2.5 MG VO CADA 24 HORAS
-ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-EMPAGLIFLOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-QUETIAPINA 50 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-FLUTICASONA+UMECLIDINIO+VILANTEROL 100+62.5+25 MG, REALIZAR UNA INHALACIÓN CADA 24 HORAS
-CITA CONTROL CON MEDICINA INTERNA AMBULATORIA
-CITA CONTROL CON NEUMOLOGIA
-ESPIROMETRIA AMBULATORIA
-CITA CONTROL CON CARDIOLOGIA

SIGNOS DE ALARMAS PARA RECONSULTAR A URGENCIAS
DIFICULTAD RESPIRATORIA: FALTA DE AIRE SÚBITA O QUE EMPEORA.
DOLOR TORÁCICO INTENSO: ESPECIALMENTE SI SE IRRADIA A BRAZO, CUELLO O MANDÍBULA.
FIEBRE ALTA: >38.5 °C ACOMPAÑADA DE ESCALOFRÍOS.
SANGRADO ABUNDANTE: TOS CON SANGRE, VÓMITO CON SANGRE, SANGRADO INTESTINAL O URINARIO.
MAREO, DESMAYO O PALPITACIONES INTENSAS.
CONFUSIÓN, SOMNOLENCIA EXCESIVA O CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA.
EDEMA RÁPIDO O DOLOR INTENSO EN PIERNAS, QUE PODRÍA INDICAR TROMBOSIS.



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-05-06 11:17 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:**EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA**
ESPECIALISTA: DRA RANGEL
MEDICO RONDA: DRA VALENTINA

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE:
1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
1.1EPOC SIN DIAGNÓSTICO ESPIROMÉTRICO
1.2ANTECEDENTE DE EXPOSICIÓN A BIOMASA (HUMO DE LEÑA)
2.CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
2.1SEPSIS DE ORIGEN URINARIO RESUELTA
3.SÍNDROME CLÍNICO DE FALLA CARDIACA EN COMPENSACIÓN FEVI 20%
4.INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
5.DERRAME PLEURAL BILATERAL.
5.1POP DE TORACOCENTESIS GUIADA POR ECOGRAFÍA DEL 29/04/26
- - HALLAZGOS: LÍQUIDO SEROSO EN TOTAL 900 CC.
-LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
6.HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA

H. OBJETIVO:

OBJETIVO: PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES: TA 82 / 43 MMHG FC 59 LPM FR 19 RPM SAT 95%

MUCOSA ORAL HÚMEDA
TÓRAX SIMÉTRICO , SIN TIRAJES INTERCOSTALES, SIN TAQUIPNEA, A LA AUSCULTACIÓN SE EVIDENCIA CREPITANTES EN 2/3 DE CAMPOS PULMONARES BIBASALES.
ABDOMEN PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA , CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA,ORIENTADA GLASGOW 15/15.

06/05/2026: CH: LEUCOS 5.97, NEUTROS 84.7%, LINFOS 8.1%, HB 10.2, HTC 31.3, PLANTS 155. CREA 0.9, NA 135, K 3.6, BUN 22, UREA 47. pH 7.50, PCO2 46.4, PO2 40, SO2 78.6%, HCO3 35.8, BE 11.4, LACTATO 1.85, FiO2 21%.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FÍSICO LO DESCRITO PREVIAMENTE, SE REVISAN PARACLÍNICOS DE CONTROL EVIDENCIANDO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO INFECCIOSO CON ANEMIA GRADO II OMS SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS SIN ALTERACIÓN HIDROELECTROLÍTICA, GASES ARTERIALES NO SUSCEPTIBLES A LECTURA DADO QUE MUESTRA ES VENOSA, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, VALORADA POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA QUIENES AJUSTAN MANEJO ANTIFALLA, DIFIEREN DE REQUERIMIENTO DE ESTRATIFICACIÓN INVASIVA. POR PARTE DE NUESTRA ESPECIALIDAD SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA CON MANEJO DEPLETOR, SE INDICA DERIVACIÓN DEL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PACIENTE (RETIRO DE CVC) SE SOLICITAN PARACLÍNICOS PARA MAÑANA SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN:

PLAN:
-HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
-DIETA TIPO COMPOTA, RESTRICCIÓN HÍDRICA
-CABECERA 30°C
-CATÉTER HEPARINIZADO
-CONTINUAR DESTETE DE OXÍGENO
-OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 6 HORAS
-ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS PRN
-LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS ***DIFERIDO
-Sacubitril/valsartan 50 mg vo cada 12 horas ***CARDIOLOGÍA
-CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
-ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
-EMPAGLIFLOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-QUETIAPINA 50 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS *
-ENOXAPARINA 40MG SC CADA 24 HORAS
-B. IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
-CUIDADOS POR ENFERMERÍA
-MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
-TERAPIA FÍSICA POR TURNO
-TERAPIA RESPIRATORIA MÁS INCENTIVO
-CONTROL DE LA-LE
-CSV AC

SS// IONOGRAMA GASES ARTERIALES AM 07/05/2026
SS// RX TÓRAX



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-05-06 10:07 **HENRY.BORJA - HENRY MIGUEL BORJA ROMERO**
CARDIOLOGIA ADULTA D

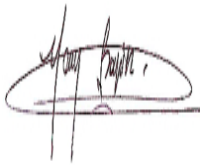
SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: Paciente de 83 años que se encuentra hospitalizada con dx de:
falla cardiaca descompensada con derrame pleural importante drenado.
HTA

H. OBJETIVO: Paciente refiere mejoría parcial, niega dolor torácico actual, con persistencia de oxigeno complementario.
Examen físico: FC 82; TA 115/65; S 98 %con canula nasal a 3L
Consciente orientada en tiempo y lugar, con mucosas y piel de buen color hidratadas con ruidos cardiacos con desdoblamiento del segundo ruido, no soplos no dolor con buen Murmullo vesicular disminuido en base pulmonar derecha, 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.
Paraclínicos:
05/05/26 Hemograma: Recuento de Leucocitos 3.87 x10^3/ul; Hemoglobina 9.4 g/dl; recuento de plaquetas 150 10^3/ul, creatinina 1.1mg/dL
Ecocardiograma TT : DR DELGADO
CONCLUSIONES:
1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DILATADO CON HIPOQUINESIA GLOBAL, FUNCIÓN SISTÓLICA SEVERAMENTE DISMINUIDA, FEVI DEL 20%.
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO I.
3. LEVE CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA FUNCIONAL.
5. ESCLEROSIS VALVULAR AORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE.
6. VENTRÍCULO DERECHO DE TAMAÑO Y FUNCIÓN SISTÓLICA NORMALES.
7. INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA LEVE CON PSAP DE 35 mmHg.
8. PROBABILIDAD ECOCARDIOGRÁFICA INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR.

ANALISIS: Análisis: paciente portadora de falla cardiaca avanzada con fracción dirección comprometida, quien llegó descompensada y poco a poco evoluciona a la mejoría. se drenó derrame pleural y mejoró dinámica respiratoria. Por el momento debe continuar con manejo de falla cardiaca se adiciona sacubitril/Valsartán 50 mg cada 12 horas y se vigilará tolerancia y cifra de atención arterial. Por el momento no se pasa a cateterismo, se espera evolución, y de acuerdo a mejoría se definirán nuevas conductas

PLAN: – Sacubitril/valsartan 50 mg vo cada 12 horas
– De Acuerdo a evolución clínica se definirá cateterismo cardiaco



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 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-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-05-06 10:07 **HENRY.BORJA - HENRY MIGUEL BORJA ROMERO**
CARDIOLOGIA ADULTO

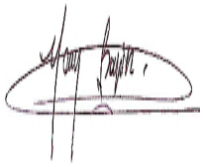
SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: Paciente de 83 años que se encuentra hospitalizada con dx de:
falla cardiaca descompensada con derrame pleural importante drenado.
HTA

H. OBJETIVO: Paciente refiere mejoría parcial, niega dolor torácico actual, con persistencia de oxigeno complementario.
Examen físico: FC 82; TA 115/65; S 98 %con canula nasal a 3L
Consciente orientada en tiempo y lugar, con mucosas y piel de buen color hidratadas con ruidos cardiacos con desdoblamiento del segundo ruido, no soplos no dolor con buen Murmullo vesicular disminuido en base pulmonar derecha, 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.
Paraclínicos:
05/05/26 Hemograma: Recuento de Leucocitos 3.87 x10^3/ul; Hemoglobina 9.4 g/dl; recuento de plaquetas 150 10^3/ul, creatinina 1.1mg/dL
Ecocardiograma TT : DR DELGADO
CONCLUSIONES:
1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DILATADO CON HIPOQUINESIA GLOBAL, FUNCIÓN SISTÓLICA SEVERAMENTE DISMINUIDA, FEVI DEL 20%.
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO I.
3. LEVE CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA FUNCIONAL.
5. ESCLEROSIS VALVULAR AORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE.
6. VENTRÍCULO DERECHO DE TAMAÑO Y FUNCIÓN SISTÓLICA NORMALES.
7. INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA LEVE CON PSAP DE 35 mmHg.
8. PROBABILIDAD ECOCARDIOGRÁFICA INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR.

ANALISIS: Análisis: paciente portadora de falla cardiaca avanzada con fracción dirección comprometida, quien llegó descompensada y poco a poco evoluciona a la mejoría. se drenó derrame pleural y mejoró dinámica respiratoria. Por el momento debe continuar con manejo de falla cardiaca se adiciona sacubitril/Valsartán 50 mg cada 12 horas y se vigilará tolerancia y cifra de atención arterial. Por el momento no se pasa a cateterismo, se espera evolución, y de acuerdo a mejoría se definirán nuevas conductas

PLAN: – Sacubitril/valsartan 50 mg vo cada 12 horas
– De Acuerdo a evolución clínica se definirá cateterismo cardiaco



Clínica Casanare
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 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-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-05-06 10:07 **HENRY.BORJA - HENRY MIGUEL BORJA ROMERO**
HEMODINAMISTA

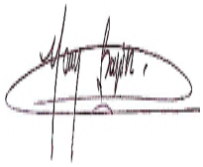
SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: Paciente de 83 años que se encuentra hospitalizada con dx de:
falla cardiaca descompensada con derrame pleural importante drenado.
HTA

H. OBJETIVO: Paciente refiere mejoría parcial, niega dolor torácico actual, con persistencia de oxigeno complementario.
Examen físico: FC 82; TA 115/65; S 98 %con canula nasal a 3L
Consciente orientada en tiempo y lugar, con mucosas y piel de buen color hidratadas con ruidos cardiacos con desdoblamiento del segundo ruido, no soplos no dolor con buen Murmullo vesicular disminuido en base pulmonar derecha, 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.
Paraclínicos:
05/05/26 Hemograma: Recuento de Leucocitos 3.87 x10^3/ul; Hemoglobina 9.4 g/dl; recuento de plaquetas 150 10^3/ul, creatinina 1.1mg/dL
Ecocardiograma TT : DR DELGADO
CONCLUSIONES:
1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DILATADO CON HIPOQUINESIA GLOBAL, FUNCIÓN SISTÓLICA SEVERAMENTE DISMINUIDA, FEVI DEL 20%.
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO I.
3. LEVE CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA FUNCIONAL.
5. ESCLEROSIS VALVULAR AORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE.
6. VENTRÍCULO DERECHO DE TAMAÑO Y FUNCIÓN SISTÓLICA NORMALES.
7. INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA LEVE CON PSAP DE 35 mmHg.
8. PROBABILIDAD ECOCARDIOGRÁFICA INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR.

ANALISIS: Análisis: paciente portadora de falla cardiaca avanzada con fracción dirección comprometida, quien llegó descompensada y poco a poco evoluciona a la mejoría. se drenó derrame pleural y mejoró dinámica respiratoria. Por el momento debe continuar con manejo de falla cardiaca se adiciona sacubitril/Valsartán 50 mg cada 12 horas y se vigilará tolerancia y cifra de atención arterial. Por el momento no se pasa a cateterismo, se espera evolución, y de acuerdo a mejoría se definirán nuevas conductas

PLAN: – Sacubitril/valsartan 50 mg vo cada 12 horas
– De Acuerdo a evolución clínica se definirá cateterismo cardiaco



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 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-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-05-06 10:07 **HENRY.BORJA - HENRY MIGUEL BORJA ROMERO**

MAPA DE PRESION ARTERIAL

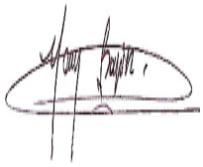
SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: Paciente de 83 años que se encuentra hospitalizada con dx de:
falla cardiaca descompensada con derrame pleural importante drenado.
HTA

H. OBJETIVO: Paciente refiere mejoría parcial, niega dolor torácico actual, con persistencia de oxigeno complementario.
Examen físico: FC 82; TA 115/65; S 98 %con canula nasal a 3L
Consciente orientada en tiempo y lugar, con mucosas y piel de buen color hidratadas con ruidos cardiacos con desdoblamiento del segundo ruido, no soplos no dolor con buen Murmullo vesicular disminuido en base pulmonar derecha, 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.
Paraclínicos:
05/05/26 Hemograma: Recuento de Leucocitos 3.87 x10^3/ul; Hemoglobina 9.4 g/dl; recuento de plaquetas 150 10^3/ul, creatinina 1.1mg/dL
Ecocardiograma TT : DR DELGADO
CONCLUSIONES:
1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DILATADO CON HIPOQUINESIA GLOBAL, FUNCIÓN SISTÓLICA SEVERAMENTE DISMINUIDA, FEVI DEL 20%.
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO I.
3. LEVE CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA FUNCIONAL.
5. ESCLEROSIS VALVULAR AORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE.
6. VENTRÍCULO DERECHO DE TAMAÑO Y FUNCIÓN SISTÓLICA NORMALES.
7. INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA LEVE CON PSAP DE 35 mmHg.
8. PROBABILIDAD ECOCARDIOGRÁFICA INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR.

ANALISIS: Análisis: paciente portadora de falla cardiaca avanzada con fracción dirección comprometida, quien llegó descompensada y poco a poco evoluciona a la mejoría. se drenó derrame pleural y mejoró dinámica respiratoria. Por el momento debe continuar con manejo de falla cardiaca se adiciona sacubitril/Valsartán 50 mg cada 12 horas y se vigilará tolerancia y cifra de atención arterial. Por el momento no se pasa a cateterismo, se espera evolución, y de acuerdo a mejoría se definirán nuevas conductas

PLAN: – Sacubitril/valsartan 50 mg vo cada 12 horas
– De Acuerdo a evolución clínica se definirá cateterismo cardiaco



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 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-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-05-05 12:16 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:******* EVOLUCION MEDICINA INTERNA *****

PACIENTE FEMENIINA DE 83 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
1.1EPOC SIN DIAGNOTICOS ESPIROMETRICO
1.2ANTECEDETE DE EXPOSICIÓN A BIOMASA (HUMO DE LEÑA)
2.CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
2.1SEPSIS DE ORIGEN URINARIO RESUELTA
3.SINDROME CLINICO DE FALLA CARDIACA EN COMPENSACIÓN FEVI 20%
4.INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
5.DERRAME PLEURAL BILATERAL.
5.1POP DE TORACOCENTESIS GUIADA POR ECOGRAFÍA DEL 29/04/26
- - HALLAZGOS: LÍQUIDO SEROSO EN TOTAL 900 CC.
-LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
6.HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

S// REFIRE SENTRSE BIEN , NIEGA DISNEA, NEIGA DOLOR, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

H. OBJETIVO: CLINICAMENTE ESTABLE ALERTRA HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 1L
SIGNOS VITALES TA 123/61 FC 54 FR 18 SPO2 99

EXAMEN FISICO
MUCOSA ORAL HUMEDA
TORAX SIMETRICO , SIN TIRAJES INTERCOSTALES, SIN TAQIPNEA, A LA AUSCULTACION SE EVIDENCIA CREPITANTES EN 2/3 DE CAMPOS PULMONARES BIBASALES.
ABDOMEN PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA , CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOSBILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA,ORIENTADA GLASGOW 15/15.

PARACLINICOS:
05-05-2026: GASES ARTERIALES:PH 7.468, PCO₂ 53.6, HCO₃⁻ 38, BE +12.9, PO₂ 75.5 (FIO₂ 29%), LACTATO 1.89.CH: LEUCOS 3.87, NEUTROS 2.26, LINFOS 1.14, HB 9.4, HTCO 29.9, PLQTS 150.CR: 1.1, BUN: 24, UREA: 51, NA: 134, K: 3.8
29/04/2026 CULTIVO DE TORACENTESIS:EGATIVO A LAS 72H DE INCUBACIÓN PARA GERMENES COMUNES

ANALISIS: PACIENTE DE 83 AÑOS HOSPITALZIADA EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI 20%. CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA EN DESTETE DE OXIGENO, CON ALTA SOSPECHA DE EPOC.
EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, ALERTA, HIDRTATADA, AFEBRIL, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A BAJO FLUJO; A LA AUSCULTACION SE EVIDENCIA REPITANTES EN 2/3 DE CAMPOS PULMONARES BIBASALES POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO CON FUROSEMIDA Y SE DA INDICACION DE RESTRICCION HIDRICA.
CUENTA CON PARACLINICOS CONTROL SIN LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, ANEMIA MODERADA SIN

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

ALTERACINES HEMODINAMICAS, SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION EN EL MOMENTO. GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA CON ALCALOSIS METABOLICA.
PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA QUIEN SE ENCUETRA PENDIENTE VALORACION POR CARDIOLOGIA PARA CONSIDERA CATETERISMO, SE INDICA INICIAR DESTETE DE OXIGENO SEGUN TOLERANCIA. SE SOLICIAN PARACLINICOS DE CONTROL. SE EPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

PLAN:

-HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
-DIETA TIPO COMPOTA, RESTRICCION HIDRICA
-CABECERA 30°C
-CATÉTER HEPARINIZADO
-CONTINUAR DESTETE DE OXIGENO
-OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-FUROSEMIDA BOLO DE 40 MG AHORA Y LUEGO CONTINUAR 20 MG IV CADA 6 HORAS ***AJUSTE***
-ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS PRN
-LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS ***DIFERIDO
-CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
-ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
-EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-QUETIAPINA 50 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS **AJUSTE
-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
-B. IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
-CUIDADOS POR ENFERMERÍA
-MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
-TERAPIA FÍSICA POR TURNO --FAVOR CUMPLIR
-TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
-CONTROL DE LA-LE
-CSV AC
SS// CH, IONOGRAMA, FUNCION RENAL, GASES ARTERIALES AM 06/05/2026
P// VAL POR CARDIOLOGIA -POSIBLE CATETERISMO CARDIACO



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-05-04 12:58 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:*** EVOLUCION MEDICINA INTERNA ***
ESPECIALSITA DRA RNGEL
MEDICO DE NOTA DRA NATALIA

PACIENTE FEMENIINA DE 83 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
1.1EPOC SIN DIAGNOTICOS ESPIROMETRICO
1.2ANTECEDETE DE EXPOSICIÓN A BIOMASA (HUMO DE LEÑA)
2.CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
2.1SEPSIS DE ORIGEN URINARIO RESUELTA
3.SINDROME CLINICO DE FALLA CARDIACA EN COMPENSACIÓN FEVI 20%
4.INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
5.DERRAME PLEURAL BILATERAL.
5.1POP DE TORACOCENTESIS GUIADA POR ECOGRAFÍA DEL 29/04/26
- - HALLAZGOS: LÍQUIDO SEROSO EN TOTAL 900 CC.
-LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
6.HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

S// REFIRE SENTRSE BIEN , NIEGA DISNEA, NEIGA DOLOR, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

H. OBJETIVO: O// CLINICAMENTE ESTABLE ALERTRA HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL
SIGNOS VITALES TA 106/60 FC 60 FR 18 SPO2 94

EXAMEN FISICO
MUCOSA ORAL HUMEDA
TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA , CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOSBILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA,ORIENTADA GLASGOW 15/15.

PARACLINICOS :29/04/2026 CULTIVO NEGATIVO A LAS 72 HR

ANALISIS: ANALISIS
PACIENTE DE 83 AÑOS HOSPITALZIADA EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI 20%. CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA EN DESTETE DE OXIGENO, CON ALTA SOSPECHA DE EPOC. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE ALERTA HIDRTATADA CON OXIGENO POR CANULA NASAL. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA QUIEN SE ENCUETRA PENDIENTE VALORACION POR CARDIOLOGIA PARA CONSIDERA CATETERISMO, SE INDICA INICIAR DESTETE DE OXIGENO SEGUN TOLERANCIA. SE SOLICIAN PARACLINICOS DE CONTROL. SE EPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

Clínica Casanare
Servimos con el Alma

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PLAN:

PLAN
-HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
-DIETA TIPO COMPOTA
-CABECERA 30°C
-CATÉTER HEPARINIZADO
-CONTINUAR DESTETE DE OXIGENO
-OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 12 HORAS
-ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS PRN
-LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS ***DIFERIDO
-CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
-ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
-EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS **NUEVO **
-QUETIAPINA 50 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS **AJUSTE
-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
-B. IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
-CUIDADOS POR ENFERMERÍA
-MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
-TERAPIA FÍSICA POR TURNO --FAVOR CUMPLIR
-TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
-CONTROL DE LA-LE
-CSV AC

SS HEMOGRAMA PT PTT FUNCION RENAL IONOGRAMA GASES ARTRERAIELS MAÑANA

P// VAL POR CARDIOLOGIA -POSIBLE CATETERISMO CARDIACO



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-05-03 14:51 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:=== NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA ===

ESP: DRA LUZ RANGEL
MEDICO DE NOTA: DRA CAMPO
NOTA SUPERVISADA POR ESPECIALISTA Y PERSONAL ADMINISTRATIVO

PACIENTE FEMENIINA DE 83 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA
1.1EPOC SIN DIAGNOTICOS ESPIROMETRICO
1.2ANTECEDETE DE EXPOSICIÓN A BIOMASA (HUMO DE LEÑA)
2.CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
2.1SEPSIS DE ORIGEN URINARIO RESUELTA
3.SINDROME CLINICO DE FALLA CARDIACA EN COMPENSACIÓN FEVI 20%
4.INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
5.DERRAME PLEURAL BILATERAL.
5.1POP DE TORACOCENTESIS GUIADA POR ECOGRAFÍA DEL 29/04/26
- - HALLAZGOS: LÍQUIDO SEROSO EN TOTAL 900 CC.
-LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
6.HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA PICOS FEBRILES, DOLOR TORACICO , NIEGA NÁUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. TOLERA VÍA ORAL.REFIERE MAL PATRÓN DE SUEÑO.

H. OBJETIVO: OBJETIVO: PACIENTE CON ACOMPAÑANTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ALERTA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.CON OXIGENO A BAJO FLUJO

SIGNOS VITALES:
TA:100/70MMHG FC: 58 LPM FR: 18 RPM SATURACIÓN: 94 % FIO2: 0.24 GLUCOMETRIA PRE: 91 MG /DL GU: 0.9

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.CVC YUGULAR IZQUIERDO
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA , CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOSBILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA,ORIENTADA GLASGOW 15/15.

03-05-2026:CREATININA 0.8 MG/DL, SODIO 135 MMOL/L, POTASIO 4.3 MMOL/L, NITRÓGENO UREÍCO 23 MG/DL, UREA 49 MG/DL, ÁCIDO LÁCTICO 2.20; HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 4.56 X10^3/UL, NEUTRÓFILOS 3.00 X10^3/UL (65.5%), LINFOCITOS 1.15 X10^3/UL (25.3%), MONOCITOS 0.32 X10^3/UL (7.1%), EOSINÓFILOS 0.09 X10^3/UL (2.0%), HB 10.0 G/DL, HTO 31.5%, VCM 95.2 FL, HCM 30.3 PG, CHCM 31.9 G/DL, PLAQUETAS 201 X10^3/UL, VPM 10.6 FL, RDW-CV 15.3%, CELULAS INMADURAS 0.01 X10^3/UL; GASOMETRIA: PH 7.495, PCO2 45.9, PO2 85.7, HCO3 34.6, SO2 96.7%, BE

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

+10.2, LACTATO 2.20.

ANALISIS: ANALISIS :

PACIENTE FEMENINA EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI 20%, REQUIRIO MANEJO EN UC PARA ESTABILIZACION HEMODINAMICA, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA EN DESTETE DE OXIGENO, CON ALTA SOSPECHA DE EPOC.EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ALERTA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.SE REPORTAN PARACLINICOS DE CONTROL EVIDENCIANDO GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA ,CREATININA NORMAL, ELECTROLITOS NORMALES,HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE, PLAQIETAS NORMALES. POR ESTE SERVICIO SE ESPERA VALORACIÓN POR CARDIOLOGIA Y NECESIDAD DE REALIZACIÓN DE CATETERISMO CARDIACO POR HIPOQUINESIA GLOBAL DEL VENTRICULO IZQUIERDO. POR ESTE SERVICIO DE MANTIENE EN VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: PLAN :

-HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
-DIETA TIPO COMPOTA
-CABECERA 30°C
-CATÉTER HEPARINIZADO
-CONTINUAR DESTETE DE OXIGENO
-OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 12 HORAS
-ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS PRN
-LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS ***DIFERIDO
-CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
-ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
-EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS **NUEVO **
-QUETIAPINA 50 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS **AJUSTE
-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
-B. IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
-CUIDADOS POR ENFERMERÍA
-MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
-TERAPIA FÍSICA POR TURNO --FAVOR CUMPLIR
-TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
-CONTROL DE LA-LE
-CSV AC

P// VAL POR CARDIOLOGIA -POSIBLE CATETERISMO CARDIACO
P//CULTIVO GRAM TORACOCENTESIS DERECHA 29/04/26

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-05-02 14:28 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA **

ESP: DRA LUZ RANGEL

PACIENTE FEMENIINA DE 83 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GLOBAL
-EPOC SIN DIAGNOTICOS ESPIROMETRICO
-CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
-SEPSIS DE ORIGEN URINARIO RESUELTA
-INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
* INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
- POP DE TORACOCENTESIS GUIADA POR ECOGRAFÍA DEL 29/04/26
HALLAZGOS: LÍQUIDO SEROSO EN TOTAL 900 CC.
-LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
-TROMBOCITOPENIA LEVE.
-HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.
-ANTECEDETE DE EXPOSICIÓN A BIOMASA (HUMO DE LEÑA)

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA PICOS FEBRILES, DOLOR TORACICO , NIEGA NÁUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. TOLERA VÍA ORAL.

H. OBJETIVO: OBJETIVO: PACIENTE CON ACOMPAÑANTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ALERTA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.CON OXIGENO A BAJO FLUJO

SIGNOS VITALES:
TA: 140/80 MMHG FC: 73 LPM FR: 17 RPM SATURACIÓN: 95 % FIO2: 0.24

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.CVC IZQUIERDO
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA , CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOSBILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, GLASGOW 15/15.

PARACLINICOS:
NA 133, K 3.7, LACTATO 1.6, PROCALCITONINA 0.26, CH: LEUCOS 4.61, NEUTROS 3.04, LINFOS 1.22, HB 9.4, HTCO 30.1, PLQTS 213, PH 7.46, PCO2 50.6, PO2 90.6, HCO3 35.2, SO2 96.9, BE 9.9

ANALISIS: ANALISIS :
PACIENTE FEMENINA EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR INFECCIÓN DE VÍAS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

URINARIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI 20%, REQUIRIO MANEJO EN UC PARA ESTABILIZACION HEMODINAMICA, CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO PERO CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ALERTA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.SE REPORTAN PARACLINICOS DE CONTROL EVIDENCIANDO ELECTROLITOS NORMALES, PROCALCITONINA NEGATIVA, ANEMIA MODERADA, ALCALOSIS METABÓLICA COMPENSADA, SIN TRASTORNO MIXTO EVIDENTE, SE AJUSTA MANEJO MEDICO, SE INDICA DESTE DE OXIGENO.SE MANTIENE EN VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO,A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE CATETERISMO Y VALORACIÓN POR CARDIOLOGIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE, REFIRE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

PLAN :
-HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
-DIETA TIPO COMPOTA
-CABECERA 30°C
-CATÉTER HEPARINIZADO
-DESTETE DE OXIGENO
-OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 12 HORAS
-ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS PRN
-LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS ***DIFERIDO
-CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
-ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
-EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS **NUEVO **
-QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
-B. IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
-CUIDADOS POR ENFERMERÍA
-MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
-TERAPIA FÍSICA
-TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
-CONTROL DE LA-LE
-CSV AC

SS GASES ARTERIALES , HEMOGRAMA, ELECTROLITOS CONTROL 03-05-2026 AM

P// CATETERISMO CARDIACO
P// VAL POR CARDIOLOGIA
P//CULTIVO GRAM TORACOCENTESIS DERECHA 29/04/26



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-05-01 15:12 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA **

ESP: DRA LUZ RANGEL

PACIENTE FEMENIINA DE 83 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

-CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
-SEPSIS DE ORIGEN URINARIO RESUELTA
-INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
* INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
- POP DE TORACOCENTESIS GUIADA POR ECOGRAFÍA DEL 29/04/26
HALLAZGOS: LÍQUIDO SEROSO EN TOTAL 900 CC.
-LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
-TROMBOCITOPENIA LEVE.
-HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA PICOS FEBRILES, DOLOR TORACICO , NIEGA NÁUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. TOLERA VÍA ORAL.

H. OBJETIVO: OBJETIVO: PACIENTE CON ACOMPAÑANTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ALERTA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES:
TA: 90/50 MMHG FC: 67 LPM FR: 18 RPM SATURACIÓN: 94 % FIO2: 0.24

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.CVC IZQUIERDO
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOSBILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, GLASGOW 15/15.

PARACLINICOS: NO NUEVOS POR REPORTAR

ANALISIS: ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI 20%, REQUIRIO MANEJO EN UC PARA ESTABILIZACION HEMODINAMICA, CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO PERO CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL, CITOQUÍMICO PARA LÍQUIDO REPORTADO COMO TRASUDADO POR FALLA VENTRICULAR, SIN PICOS FEBRILES, SIN REQUERIMIENTO DE ANTIBIÓTICO DE NUEVOS ESQUEMA ANTIBIOTICO NI

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

EXTENSION DE LOS MISMOS. PACIENTE CON MEJORIA CLÍNICA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ALERTA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.PACIENTE QUE POR ESTE SERVICIO SE CONSIDERA PERTINENTE REALIZACION DE ESTRATIFICACIÓN CORONARIA Y VALORACIÓN POR CARDIOLOGIA . SE SOLCITAN PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA,SE EXPLICA A ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

PLAN:
HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C
CATÉTER HEPARINIZADO
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 12 HORAS
ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS PRN
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS ***DIFERIDO
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
ION K 15 CC VO CADA 8 HORAS **SUSPENDER **
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
TERAPIA FÍSICA
TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
CONTROL DE LA-LE
CSV AC

SS CATETERISMO CARDIACO
SS VAL POR CARDIOLOGIA
SS HEMOGRAMA, PROCALCITONINA, GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, RX DE TORAX

P//CULTIVO GRAM TORACOCENTESIS DERECHA 29/04/26



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-05-01 00:23 **DIANA.HERNANDEZ - DIANA PATRICIA HERNANDEZ ROJAS**
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: PACIENTE FEMENINO DE 83 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE POR PRESENTAR ENFERMEDAD ACTUAL DE LARGA DATA, CARACTERIZADA POR EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, NO HABÍA CONSULTADO ANTES A NINGÚN CENTRO ASISTENCIAL, YA QUE TIENE UNA HIJA QUE NO DEJABA LLEVARLA A NINGÚN CENTRO ASISTENCIAL, SIN EMBARGO, DECIDEN LLEVAR A PRIMER NIVEL DE DONDE REMITEN ESTE CENTRO ASISTENCIAL POR SOSPECHA DE INSUFICIENCIA CARDIACA. ES VALORADO POR SE MEDICINA INTERNA QUIEN DECIDE SOLICITAR RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL PARA DESCARTAR LESIONES CEREBRALES, PARACLINICOS CON UROANALISIS PATOLÓGICO Y EN EL CONTEXTO DE PACIENTE QUIEN NO DEAMBULA DESDE HACE CINCO DÍAS, SE DECIDE INICIAR ANTIBIÓTICO TERAPIA DE AMBOS ESPECTRO CON MEROPENEM IV POR SOSPECHA DE SHOCK SÉPTICO, Y NO MEJORÍA CON CEFTRIAXONE, DADO QUE SE EVIDENCIA TROMBOCITOPENIA, EL DIA 21/04/2026 SE NICIO DE MEROPENEM IV (ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO). LEVOSIMENDÁN (SOPORTE INOTRÓPICO PARA FALLA CARDIACA). PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO CON SOPORTE HEMODINÁMICO. EL DIA 22/04/2026 CONTINÚA EN UCI CON LEVOSIMENDÁN ACTIVO (FIN DEL CICLO 21–22 ABRIL). SE DOCUMENTA CHOQUE EN RESOLUCIÓN PARCIAL PERSISTENCIA DE DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA (CARDÍACA + RENAL). SIN VENTILACIÓN MECÁNICA PRESENTA TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS (HIPOKALEMIA, HIPERNATREMIA). EL DIA 23/04/2026 EL DIA CHOQUE YA DESCRITO COMO “RESUELTO” CLÍNICAMENTE, PERO CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR, CON DISFUNCIÓN: CARDIACA SEVERA (FEVI 20%). EL DIA 24/04/2026 REQUIERE MANEJO CON NORADRENALINA (VASOPRESOR). CONINÚA ANTIBIÓTICO (MEROPENEM). EL DIA 26/04/2026 PACIENTE AÚN EN UCI CON EPISODIOS DE REQUERIMIENTO DE NORADRENALINA, PERSISTEN DERRAME PLEURAL BILATERAL, LESIÓN RENAL AGUDA, SE MANTIENE ANTIBIÓTICO. EL DIA 28/04/2026 SUSPENSIÓN DE ANTIBIÓTICO FIN DE MEROPENEM (28/04), TOLERA SUSPENSION DE VASOPRESORES SIN SOPORTE VENTILATORIO. EL DIA 29/04/2026 SE DOCUMENTO DERRAME PLEURAL EN OMODERADA CUANTIA POR LO QUE SE REALZIA TORACOCENTESIS DERECHA → DRENAJE DE 900 CC LÍQUIDO SEROSO HALLAZGOS DERRAME PLEURAL BILATERAL (PREDOMINIO DERECHO) EL DIA 30/04/2026 CUADRO DE CHOQUE COMPLETAMENTE RESUELTO, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO, GLASGOW 15/15 ESTABLE E HEMODINÁMICAMENTE (AUNQUE BRADICARDIA SINUSAL) DERRAME PLEURAL CON CARACTERÍSTICAS DE TRASUDADO (ORIGEN CARDIACO) SE INDICA TRASLADO A PISO HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES:
TA 102/74 MMHG FC 54 LPM FR 19 RPM T: 36.4 GRADOS SAT 95%
ABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES
TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO
SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS. PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANERA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI 20%, REQUIRIO MANEJO EN UC PARA ESTABILIZACION HEMODINAMICA, CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO PERO CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL, CITOQUÍMICO PARA LÍQUIDO REPORTADO COMO TRASUDADO POR FALLA VENTRICULAR, SIN PICOS FEBRILES, SIN REQUERIMIENTO DE ANTIBIÓTICO DE NUEVOS ESQUEMA ANTIBIOTICO NI EXTENSION DE LOS MISMOS. PACIENTE CON MEJORÍA
CLÍNICA POR LO QUE SE TRASLKADO A PISO DE HOSPITALIZACION, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR INDICAN ENTENDER Y ACEPTA R

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PLAN:

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C
CATÉTER HEPARINIZADO
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 12 HORAS *** NUEVO
ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS PRN *** NUEVO
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
ION K 15 CC VO CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
TERAPIA FÍSICA
TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE
RETIRO DE CVC - SV
PENDIENTE
CULTIVO GRAM TORACOCENTESIS DERECHA 29/04/26
RMN CEREBRAL SIMPLE – SUSPENDER -



PROFESIONAL: DIANA PATRICIA HERNANDEZ ROJAS
CC: 52793613 - T.P.: 52793613
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-30 21:31 **IVAN.GONZALEZ - IVAN CAMILO GONZALEZ CALDERON**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO:

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
TURNO NOCHE
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. IVAN GONZALEZ
MÉDICO DE TURNO: DRA. PEÑA

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
- POP DE TORACOCENTESIS GUIADA POR ECOGRAFÍA DEL 29/04/26
HALLAZGOS: LÍQUIDO SEROSO EN TOTAL 900 CC.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
* HIPOCALCEMIA LEVE EN REPOSICIÓN
* HIPOKALEMIA MODERADA RESUELTA
* HIPERNATREMIA LEVE. RESUELTA
TROMBOCITOPENIA LEVE.
* HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
RESUELTOS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NO
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA:
MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026 FF 28/04/2026
CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
EN PROCESO CULTIVO GRAM TORACOCENTESIS DERECHA 29/04/26

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :

CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26 - RETIRAR
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI - RETIRAR
SOG: NO

H. OBJETIVO: ** EXAMEN FÍSICO
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 95/60 (71) MMHG FC 50 LPM FR 17 RPM T: 36.0 GRADOS SAT 95%
GLUCOMETRIA: 124 - 91 MG/DL
BALANCE HIDRICO: LA: 920,00 CC LE: 1.705,00 CC BA: -785,00 CC GU: 0,58
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI 20%, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INOTRÓPICO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CON BRADICARDIA SINUSAL EN VISOSCOPIO. A NIVEL VENTILATORIO CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO CON OXIMETRIAS EN METAS CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL, CON REPORTE DE CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO TRASUDADO POR FALLA VENTRICULAR.
GASTRO METABÓLICO TOLERANDO VÍA ORAL, RENAL CON ADECUADO GASTO URINARIO, AZOADOS EN METAS. HEMATO INFECCIOSO SIN PICOS FEBRILES, SIN REQUERIMIENTO DE ANTIBIÓTICO. PACIENTE CON MEJORÍA CLÍNICA POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA PARA AJUSTE DE PATOLOGÍA CRÓNICA. ASÍ MISMO PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLÓGICO NI DÉFICIT NEUROLÓGICO SE SUSPENDE RMN CEREBRAL SOLICITADO AL INGRESO.
SE DA INFORMACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUADRO CLÍNICO ACTUAL, COMPLICACIONES SECUNDARIAS.

PLAN: HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C
CATÉTER HEPARINIZADO

OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 12 HORAS *** NUEVO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

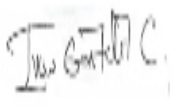
FECHA	**OBSERVACION**

ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS PRN *** NUEVO
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
ION K 15 CC VO CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
TERAPIA FÍSICA
TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE
RETIRO DE CVC - SV

PENDIENTE
CULTIVO GRAM TORACOCENTESIS DERECHA 29/04/26

RMN CEREBRAL SIMPLE – SUSPENDER -



PROFESIONAL: IVAN CAMILO GONZALEZ CALDERON
CC: 1045681948 - T.P.: 1045681948
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-30 09:57 **IVAN.GONZALEZ - IVAN CAMILO GONZALEZ CALDERON**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
TURNO DIA
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. IVAN GONZALEZ
MÉDICO DE TURNO: DRA. VIVIANA PINTO

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
- POP DE TORACOCENTESIS GUIADA POR ECOGRAFÍA DEL 29/04/26
HALLAZGOS: LÍQUIDO SEROSO EN TOTAL 900 CC.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
* HIPOCALCEMIA LEVE EN REPOSICIÓN
* HIPOKALEMIA MODERADA RESUELTA
* HIPERNATREMIA LEVE. RESUELTA
TROMBOCITOPENIA LEVE.
* HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
RESUELTOS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NO
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA:
MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026 FF 28/04/2026
CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
EN PROCESO CULTIVO GRAM TORACOCENTESIS DERECHA 29/04/26

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26 - RETIRAR

TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI - RETIRAR
SOG: NO

H. OBJETIVO:

** EXAMEN FÍSICO
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 95/60 (71) MMHG FC 50 LPM FR 17 RPM T: 36.0 GRADOS SAT 95%
GLUCOMETRIA: 124 - 91 MG/DL
BALANCE HIDRICO: LA: 1.130 CC LE: 2.199 CC BA: -1.069 GU: 0,67

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

** PARACLÍNICOS:

30/04/2026

CREATININA EN SUERO 1.0 mg/dL 0.5 a 1
CALCIO EN SUERO * 7.70 mg/dL 8.4 a 10.2
SODIO EN SUERO * 131 mmol/L 137 a 145
POTASIO EN SUERO 3.5 mmol/L 3.5 a 5

NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 24 7 a 17
ÚREA EN SUERO * 51

PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO * 5.6 g/dL 6.3 a 8.2
LDH DESHIDROGENASA LÁCTICA 232 U/L 120 a 246

CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PLEURAL
MUESTRA: LIQUIDO PLEURAL
ASPECTO: TRANSPARENTE
COLOR: AMARILLO
PH: 8
DENSIDAD: 1010

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

RECUENTO DE LEUCOCITOS: 17 mm3
Polimorfonucleares: 30 %
Mononucleares: 70 %
RECUENTO DE HEMATIES: 0 mm3
Frescos: 0 %
Crenados: 0 %
GLUCOSA: 97 mg/dL
PROTEÍNAS: 3.8 g/dL
LDH : 137 U/L
Gram: No se observan microorganismos
Ziehl-Neelsen: No se observan bacilos acido alcohol resistentes

RECUENTO DE LEUCOCITOS 5.56 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS * 3.6 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA * 10.8 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO * 35.7 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 98.0 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.7 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 30.3 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 247 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 57.9 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV 15.9 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.6 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 3.95 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 1.24 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.21 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.16 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE 71.0 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE 22.3 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 3.8 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 2.9 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.02 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.53 %

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 31.9 Seg
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] * 8.8 Seg
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 0.86

ANALISIS: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI 20%, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, QUIEN SE CONSIDERA LO SIGUIENTE:
NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO; GLASGOW 15/15, SIN EPISODIOS CONVULSIVOS.
CARDIO HEMODINÁMICO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INOTRÓPICO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CON BRADICARDIA SINUSAL EN VISOSCOPIO.
VENTILATORIO CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO CON OXIMETRIAS EN METAS CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL, PENDIENTE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CONTROL, CON REPORTE DE CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO TRASUDADO POR FALLA VENTRICULAR.
GASTRO METABÓLICO TOLERANDO VÍA ORAL, SIN DOLOR ABDOMINAL, ELECTROLITOS SIN ALTERACIÓN.
RENAL CON ADECUADO GASTO URINARIO, AZOADOS EN METAS.
HEMATO INFECCIOSO SIN PICOS FEBRILES, SIN REQUERIMIENTO DE ANTIBIÓTICO, HEMOGRAMA SCONA ANEMIA GRADO I SIN CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN NO PROLONGADOS.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PACIENTE EN CONTEXTO DE CHOQUE RESUELTO, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, QUIEN SE INDICA CONTINUAR VIGILANCIA Y MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA PARA AJUSTE DE PATOLOGÍA CRÓNICA. ASÍ MISMO PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLÓGICO NI DÉFICIT NEUROLÓGICO SE SUSPENDE RMN CEREBRAL SOLICITADO AL INGRESO.
SE DA INFORMACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUADRO CLÍNICO ACTUAL, COMPLICACIONES SECUNDARIAS.

PLAN:

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C

LACTATO DE RINGER A 10 CC/HORA*** SUSPENDER
CATÉTER HEPARINIZADO

OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 12 HORAS *** NUEVO
ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS PRN *** NUEVO
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS ***DIFERIDO
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
ION K 15 CC VO CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS

PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS *** SUSPENDER
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS *** SUSPENDER

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
TERAPIA FÍSICA
TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE
RETIRO DE CVC - SV

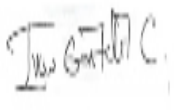
PENDIENTE
CULTIVO GRAM TORACOCENTESIS DERECHA 29/04/26

RMN CEREBRAL SIMPLE – SUSPENDER -

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: IVAN CAMILO GONZALEZ CALDERON
CC: 1045681948 - T.P.: 1045681948
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-29 21:46 **IVAN.GONZALEZ - IVAN CAMILO GONZALEZ CALDERON**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
TURNO NOCHE
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. IVAN GONZALEZ
MÉDICO DE TURNO: DR. LÓPEZ

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
- DRENAJE DE DERRAME PLEURAL DERECHO (TORACENTESIS) GUIADA POR ECOGRAFÍA
HALLAZGOS: LÍQUIDO SEROSO EN TOTAL 900 CC.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
* HIPOCALCEMIA LEVE EN REPOSICIÓN
* HIPOKALEMIA MODERADA RESUELTA
* HIPERNATREMIA LEVE. RESUELTA
TROMBOCITOPENIA LEVE.
* HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NO
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA:
MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026 FF 28/04/2026
CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
EN PROCESO CULTIVO GRAM TORACOCENTESIS DERECHA 29/04/26

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

H. OBJETIVO: ** EXAMEN FÍSICO
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 95/53 (67) MMHG FC 51 LPM FR 14 RPM T: 36.8 GRADOS SAT 97%
GLUCOMETRIA: 101 - 104 - 93 MG/DL
BALANCE HIDRICO: LA: 810 CC LE: 1179 CC BA: -369 GU: 0,40

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

ANALISIS: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI 20% , CON DERRAME PLEURAL BILATERAL EN QUIEN SE REALIZÓ TORACOCENTESIS POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA CON DRENAJE DE 900 CC SEROSO. EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL, QUIEN SE CONSIDERA LO SIGUIENTE:
NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO; GLASGOW 15/15, SIN EPISODIOS CONVULSIVOS.
CARDIO HEMODINÁMICO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INOTRÓPICO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CON BRADICARDIA SINUSAL EN VISOSCOPIO.
VENTILATORIO CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO CON OXIMETRIAS EN METAS CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL, GASES ARTERIALES SIN TRASTORNO ÁCIDO/BASE, SIN HIPERLACTATEMIA, CON RX DE TÓRAX CON DERRAME PLEURAL DERECHO, CON ECO PLEURAL CON DERRAME PLEURAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO DE VOLUMEN DE 1.040 CC, EN QUIEN SE REALIZÓ TORACOCENTESIS TERAPÉUTICA Y DIAGNÓSTICA CON DRENAJE DE 900 CC SEROSO TOMA DE CULTIVO Y GRAM.
GASTRO METABÓLICO TOLERANDO VÍA ORAL, SIN DOLOR ABDOMINAL, ELECTROLITOS CON HIPOCALCEMIA LEVE POR LO QUE CONTINÚA EN REPOSICIÓN.
RENAL CON ADECUADO GASTO URINARIO, AZOADOS EN METAS.
HEMATO INFECCIOSO SIN PICOS FEBRILES, SIN REQUERIMIENTO DE ANTIBIÓTICO, HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN EN LAS TRES LÍNEAS CELULARES Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN NO PROLONGADOS.
PACIENTE EN CONTEXTO DE CHOQUE RESUELTO, EN POST PROCEDIMIENTO DRENAJE DE DERRAME PLEURAL DERECHO (TORACENTESIS) GUIADA POR ECOGRAFÍA POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, POR LO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

CUAL SE INDICA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO DEMÁS CONDUCTAS SEGÚN EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.

PLAN:

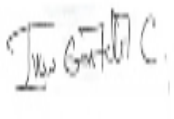
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C

LACTATO DE RINGER A 10 CC/HORA

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS ***DIFERIDO
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
ION K 15 CC VO CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
TERAPIA FÍSICA
TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
RMN CEREBRAL SIMPLE
CULTIVO GRAM TORACOCENTESIS DERECHA 29/04/26



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: IVAN CAMILO GONZALEZ CALDERON
CC: 1045681948 - T.P.: 1045681948
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-29 18:54 **MIGUEL.VERTEL - MIGUEL ANDRES VERTEL VELASQUEZ**
RADIOLOGIA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: -CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
-SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
-INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
-DERRAME PLEURAL BILATERAL.
-LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
-TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
-HIPOCALCEMIA LEVE EN REPOSICIÓN
-HIPOKALEMIA MODERADA RESUELTA
-HIPERNATREMIA LEVE. RESUELTA
TROMBOCITOPENIA LEVE.
-HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

H. OBJETIVO: Ecografía de planeación: Se observa derrame pleural derecho libre de aproximadamente 900 cc, se realizará drenaje guiado por Ecografía.

ANALISIS: PROCEDIMIENTO REALIZADO: DRENAJE DE DERRAME PLEURAL DERECHO GUIADO POR ECOGRAFÍA.
ANESTESIA: LOCAL.
COMPLICACIONES: NINGUNA.

DRENAJE DE DERRAME PLEURAL DERECHO (TORACENTESIS) GUIADA POR ECOGRAFÍA

1. Previo consentimiento informado y firmado.
2. Previa asepsia y antisepsia.
3. Infiltración de anestesia local, (lidocaína al 1% sin epinefrina) en octavo espacio intercostal derecho con línea escapular, guiado con Ecografía modo B y Doppler para evitar el paquete vascular intercostal.
4. Se realiza punción con Jelco #14, obteniendo líquido seroso en total 900 cc.
5. Se retira catéter.
6. Se da por terminado el procedimiento.

OBSERVACIONES:
- Drenaje de líquido pleural derecho seroso.
- Se envían una muestra a estudio gram y cultivo.

INDICACIONES:
- Vigilar signos de edema pulmonar.
- Vigilar signos de dificultad respiratoria.
- Resto de indicaciones por médico del servicio.
- Estamos atentos a necesidad de llamado.

MATERIAL EMPLEADO.
- Lidocaína.
- Jeringas.
- Jelco #14.
- Ecógrafo
- Guantes estériles
- Gasas
- Tubos para muestra.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

- Macrogoteo.
- Cistoflo.

PLAN: VIGILANCIA DE SIGNOS DE ALARMA.
RECOMENDACIONES.
ESTAMOS ATENTOS A CAMBIOS.



PROFESIONAL: MIGUEL ANDRES VERTEL VELASQUEZ
CC: 1013579756 - T.P.: 1013579756
ESPECIALIDAD : RADIOLOGIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-29 18:54

MIGUEL.VERTEL - MIGUEL ANDRES VERTEL VELASQUEZ
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO:-CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
-SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
-INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
-DERRAME PLEURAL BILATERAL.
-LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
-TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
-HIPOCALCEMIA LEVE EN REPOSICIÓN
-HIPOKALEMIA MODERADA RESUELTA
-HIPERNATREMIA LEVE. RESUELTA
TROMBOCITOPENIA LEVE.
-HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

H. OBJETIVO: Ecografía de planeación: Se observa derrame pleural derecho libre de aproximadamente 900 cc, se realizará drenaje guiado por Ecografía.

ANALISIS: PROCEDIMIENTO REALIZADO: DRENAJE DE DERRAME PLEURAL DERECHO GUIADO POR ECOGRAFÍA.
ANESTESIA: LOCAL.
COMPLICACIONES: NINGUNA.

DRENAJE DE DERRAME PLEURAL DERECHO (TORACENTESIS) GUIADA POR ECOGRAFÍA

1. Previo consentimiento informado y firmado.
2. Previa asepsia y antisepsia.
3. Infiltración de anestesia local, (lidocaína al 1% sin epinefrina) en octavo espacio intercostal derecho con línea escapular, guiado con Ecografía modo B y Doppler para evitar el paquete vascular intercostal.
4. Se realiza punción con Jelco #14, obteniendo líquido seroso en total 900 cc.
5. Se retira catéter.
6. Se da por terminado el procedimiento.

OBSERVACIONES:
- Drenaje de líquido pleural derecho seroso.
- Se envían una muestra a estudio gram y cultivo.

INDICACIONES:
- Vigilar signos de edema pulmonar.
- Vigilar signos de dificultad respiratoria.
- Resto de indicaciones por médico del servicio.
- Estamos atentos a necesidad de llamado.

MATERIAL EMPLEADO.
- Lidocaína.
- Jeringas.
- Jelco #14.
- Ecógrafo
- Guantes estériles
- Gasas
- Tubos para muestra.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

- Macrogoteo.
- Cistoflo.

PLAN: VIGILANCIA DE SIGNOS DE ALARMA.
RECOMENDACIONES.
ESTAMOS ATENTOS A CAMBIOS.



PROFESIONAL: MIGUEL ANDRES VERTEL VELASQUEZ
CC: 1013579756 - T.P.: 1013579756
ESPECIALIDAD : RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-29 12:04 **IVAN.GONZALEZ - IVAN CAMILO GONZALEZ CALDERON**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO DIA
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. IVAN GONZALEZ
MEDICO GENERAL: DRA. VIVIANA PINTO

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
* HIPOCALCEMIA LEVE EN REPOSICIÓN
* HIPOKALEMIA MODERADA RESUELTA
* HIPERNATREMIA LEVE. RESUELTA
TROMBOCITOPENIA LEVE.
* HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NO
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA:
MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026 FF 28/04/2026
CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO

SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

H. OBJETIVO: ** EXAMEN FÍSICO
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 99/57 (71) MMHG FC 60 LPM FR 12 RPM T: 36.0 GRADOS SAT 91%
GLUCOMETRIA: 101 - 104 - 93 MG/DL
BALANCE HIDRICO: LA: 1.600 CC LE: 2.916 CC BA: -1.316 GU: 0,81

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

** PARACLÍNICOS:

29/04/2026

CREATININA EN SUERO 0.8 mg/dL 0.5 a 1
CALCIO EN SUERO * 7.90 mg/dL 8.4 a 10.2
SODIO EN SUERO * 135 mmol/L 137 a 145
POTASIO EN SUERO 3.5 mmol/L 3.5 a 5
MAGNESIO EN SUERO 2.00 mg/dL 1.6 a 2.3

NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 26 7 a 17
ÚREA EN SUERO * 55

RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.54 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS * 4.0 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA * 11.5 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO 38.3 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 97.0 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.1 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 30.0 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 281 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 57.5 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 16.1 % 11 a 16

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.6 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 4.77 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 1.26 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.25 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.25 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.01 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE 72.9 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 19.3 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 3.8 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 3.8 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.2 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.02 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.34 %

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] * 36.7 Seg
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] * 8.7 Seg
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 0.85

ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO 2.47

GASOMETRIA ARTERIAL

Ph 7.424 7.350 a 7.450
PCO2 * 57.6 mmHg 32 a 48
PO2 85.2 mmHg 83 a 108
HCO3 36.9 mmol/L
SO2 96.4 % 94 a 98
BE-ecf 10.4 mmol/L
LACTATO * 2.47 % 0.60 a 1.40
FIO2 24 %

ECOPLEURAL

HALLAZGOS:

Se exploró la región solicitada (región pleural bilateral), constatándose derrame pleural bilateral, medido en línea axilar media, con despegamiento parieto visceral de 52 mm a nivel del seno costo-frénico derecho con un volumen de 1.040 cc y de 18 mm en el seno costo-frénico izquierdo con un volumen de 360 cc

CONCLUSIÓN:
DERRAME PLEURAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO.

ANALISIS: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI 20% , EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL, QUIEN SE CONSIDERA LO SIGUIENTE:
NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO; GLASGOW 15/15, SIN EPISODIOS CONVULSIVOS.
CARDIO HEMODINÁMICO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INOTRÓPICO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CON BRADICARDIA SINUSAL EN VISOSCOPIO.
VENTILATORIO CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO CON OXIMETRIAS EN METAS CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL, GASES ARTERIALES SIN TRASTORNO ÁCIDO/BASE, SIN HIPERLACTATEMIA, CON RX DE TÓRAX CON DERRAME PLEURAL DERECHO ,C ON ECO PLEURAL CON DERRAME PLEURAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO DE VOLUMEN DE 1.040 CC POR LO QUE SE INDICA EVALUACIÓN POR RADIOLOGÍA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

INTERVENCIONISTA PARA TORACOCENTESIS TERAPÉUTICA Y DIAGNÓSTICA
GASTRO METABÓLICO TOLERANDO VÍA ORAL, SIN DOLOR ABDOMINAL, ELECTROLITOS CON HIPOCALCEMIA LEVE POR LO QUE CONTINÚA EN REPOSICIÓN.
RENAL CON ADECUADO GASTO URINARIO, AZOADOS EN METAS.
HEMATO INFECCIOSO SIN PICOS FEBRILES, SIN REQUERIMIENTO DE ANTIBIÓTICO, HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN EN LAS TRES LÍNEAS CELULARES Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN NO PROLONGADOS.
PACIENTE EN CONTEXTO DE CHOQUE RESUELTO, EN PLAN DE TORACOCENTESIS TERAPÉUTICA Y DIAGNÓSTICA POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, POR LO CUAL SE INDICA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO EN UNIDAD CRÍTICA.
SE DA INFORMACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUADRO CLÍNICO ACTUAL, COMPLICACIONES SECUNDARIAS Y EL RIESGO DE MORBIMORTALIDAD A CORTO PLAZO

PLAN:

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C

LACTATO DE RINGER A 10 CC/HORA

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS ***DIFERIDO
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
ION K 15 CC VO CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
TERAPIA FÍSICA
TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
****RMN CEREBRAL SIMPLE

SE SOLICITA:
VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA TORACOCENTESIS

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

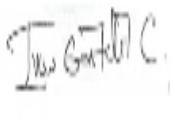
* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**
	* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.



PROFESIONAL: IVAN CAMILO GONZALEZ CALDERON
CC: 1045681948 - T.P.: 1045681948
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-28 19:48 **IVAN.GONZALEZ - IVAN CAMILO GONZALEZ CALDERON**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO NOCHE
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. IVAN GONZALEZ
MÉDICO SSO: DR. CRISTIAN BLANCO

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
* HIPOCALCEMIA LEVE EN REPOSICIÓN
* HIPOKALEMIA MODERADA RESUELTA
* HIPERNATREMIA LEVE. RESUELTA
TROMBOCITOPENIA LEVE.
* HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NO
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026 FF 28/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

H. OBJETIVO: ** EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:

TA 98/53 (68) MMHG FC 61 LPM FR 18 RPM T: 36.2 GRADOS SAT 96%
GLUCOMETRIA: 104 MG/DL
BALANCE HÍDRICO: LA: 1.020 CC LE: 1.558 CC BH: -538 GU: 0.45

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

** PARACLÍNICOS:

28/04/2026

CREATININA EN SUERO 0.8 mg/dL 0.5 a 1
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 79 mg/dL 74 a 106
CALCIO EN SUERO * 7.80 mg/dL 8.4 a 10.2
SODIO EN SUERO * 134 mmol/L 137 a 145
POTASIO EN SUERO 3.5 mmol/L 3.5 a 5
CLORO EN SUERO * 92 mmol/L 98 a 107

NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 24 7 a 17
ÚREA EN SUERO * 51

RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.25 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.2 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 12.2 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO 40.6 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 97.1 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.2 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 30.0 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 301 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 57.3 fL

ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 16.4 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.2 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 4.91 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 1.03 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.16 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.15 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 78.5 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 16.5 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 2.6 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 2.4 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.01 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.20 %

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] * 38.9 Seg
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 9.7 Seg
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 0.94

ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO 1.54

GASOMETRIA ARTERIAL

Ph * 7.453 7.350 a 7.450
PCO2 * 56.0 mmHg 32 a 48
PO2 105.3 mmHg 83 a 108
HCO3 38.3 mmol/L
SO2 98.0 % 94 a 98
BE-ecf 12.2 mmol/L
LACTATO * 1.54 % 0.60 a 1.40
FIO2 28 %

27/04/26
CREATININA EN SUERO 0.8 mg/dL 0.5 a 1
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA * 69 mg/dL 74 a 106
DATO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA , SE SUGUIERE CORRELACION CLINICA CON EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE.
CALCIO EN SUERO * 8.00 mg/dL 8.4 a 10.2
SODIO EN SUERO 138 mmol/L 137 a 145
POTASIO EN SUERO 3.9 mmol/L 3.5 a 5
CLORO EN SUERO * 95 mmol/L 98 a 107

NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 26 7 a 17
ÚREA EN SUERO * 55 16.6 a 48.

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 31.3 Seg 24.5 a 33.8
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL MEDIA POBLACIONAL: 27.2 seg
PERFIL DE COAGULACION
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 8.9 Seg 8.9 a 11.9
TIEMPO DE PROTROMBINA MEDIA POBLACIONAL: 9.9 seg

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 0.86

RECUENTO DE LEUCOCITOS 7.72 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.4 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 12.8 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO 43.4 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 98.6 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.1 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 29.5 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 294 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 59.8 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 17.0 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.5 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 6.29 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.91 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.27 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.25 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 81.4 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 11.8 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 3.5 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 3.3 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.02 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.30 %

Ph * 7.461 7.350 a 7.450
PCO2 * 56.5 mmHg 32 a 48
PO2 83.1 mmHg 83 a 108
HCO3 39.4 mmol/L
SO2 96.4 % 94 a 98
BE-ecf 13.2 mmol/L
LACTATO * 1.86 % 0.60 a 1.40
FIO2 28 %

26/04/26
FÓSFORO EN SUERO 2.90 mg/dL 2.5 a 4.5
CREATININA EN SUERO * 1.2 mg/dL 0.5 a 1
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 89 mg/dL 74 a 106
CALCIO EN SUERO * 8.10 mg/dL 8.4 a 10.2
SODIO EN SUERO 141 mmol/L 137 a 145
POTASIO EN SUERO 4.5 mmol/L 3.5 a 5
CLORO EN SUERO 103 mmol/L 98 a 107
MAGNESIO EN SUERO 2.10 mg/dL 1.6 a 2.3

NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 29 7 a 17
ÚREA EN SUERO * 62 16.6 a 48.5

RECUENTO DE LEUCOCITOS 8.44 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.3 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 12.6 g/dl 12 a 16

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

HEMATOCRITO 42.0 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 98.6 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.5 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 29.9 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 278 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 59.4 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 16.6 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.4 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 6.85 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 1.02 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.30 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.27 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 81.2 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 12.1 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 3.5 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 3.2 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.01 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.18 %

Ph 7.428 7.350 a 7.450
PCO2 * 57.1 mmHg 32 a 48
PO2 * 54.0 mmHg 83 a 108
HCO3 36.9 mmol/L
SO2 * 88.1 % 94 a 98
BE-ecf 10.2 mmol/L
LACTATO * 1.91 % 0.60 a 1.40
FIO2 24 %

****
25/04/2026
CREATININA EN SUERO 0.9 mg/dL
CALCIO EN SUERO * 7.80 mg/dL
SODIO EN SUERO 140 mmol/L
POTASIO EN SUERO 5.0 mmol/L
MAGNESIO EN SUERO 2.00 mg/dL
NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 29
ÚREA EN SUERO * 6
RECUENTO DE LEUCOCITOS 8.70 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.6 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 13.4 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO * 45.0 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 97.9 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.1 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 29.7 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 299 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 59.2 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 16.9 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 11.0 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 7.27 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.97 x10^3/ul 1 a 4

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.26 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.20 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 83.5 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 11.2 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 3.0 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 2.3 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.03 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.44
PTT 39.5 PT 9 INR 0.88

****
24/04/2026
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 94 mg/dL
CALCIO EN SUERO * 8.10 mg/dL
SODIO EN SUERO 143 mmol/L
POTASIO EN SUERO * 3.4 mmol/L
CLORO EN SUERO 101 mmol/L
MAGNESIO EN SUERO 2.00 mg/dL
PROTEÍNA C REACTIVA * 48.50 mg/dL
CREATININA EN SUERO 0.9 mg/dL
NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 24
ÚREA EN SUERO * 51
RECUENTO DE LEUCOCITOS 7.68 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.7 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 13.6 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO * 45.1 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 96.3 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.1 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 30.2 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 228 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 57.6 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 16.2 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.7 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 6.52 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.73 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.35 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.07 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.01 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 84.9 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 9.5 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 4.6 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE 0.9 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.1 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.01 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.12 %
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] * 39.5 Seg
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 9.8 Seg
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 0.95
****
23/04/2026
TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN NOTA: Movimientos respiratorios involuntarios del

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

paciente, degradan la calidad de las imagenes: HALLAZGOS Se observan alteraciones de la arquitectura pulmonar de aspecto secuelar, manifestadas por bandas parenquimatosas, opacidades reticulares finas aisladas y bandas de hipoventilación izquierdas. No se identifican imágenes nodulares de características sospechosas, masas ni áreas de consolidación del parénquima pulmonar. Ausencia de signos de atrapamiento aéreo o patrón en vidrio esmerilado activo. Derrame pleural bilateral, con predominio en el hemitórax derecho, asocia colapso pasivo del parénquima pulmonar adyacente en ambos lóbulos inferiores. Derrame pericardico laminar de 8 mm de espesor. Mediastino centrado, con aumento global del tamaño de la silueta cardíaca. Grandes vasos de calibre y trayecto conservados; con presencia de placas ateromatosas calcificadas en sus paredes. No se observan conglomerados ganglionares ni adenomegalias mediastinales o hiliares de rango significativo. Las estructuras óseas muestran signos osteodegenerativos. Acceso venoso central subclavio derecho con extremo distal en unión cavoatrial. OPINIÓN: Derrame pleural bilateral a predominio derecho, asociado a cambios por atelectasia pasiva del parénquima adyacente. Derrame pericardico leve. Cardiomegalia. Ateromatosis calcificada de grandes vasos. Cambios crónicos de aspecto secuelar en parénquima pulmonar, sin evidencia de procesos infiltrativos agudos ni nódulos sospechosos en el estudio actual.

****

23/04/26

Ph 7.428 7.350 a 7.450

PCO2 * 49.0 mmHg 32 a 48

PO2 * 79.7 mmHg 83 a 108

HCO3 31.6 mmol/L

SO2 96.3 % 94 a 98

BE-ecf 6.0 mmol/L

LACTATO * 1.63 % 0.60 a 1.40

FIO2 32 %

CREATININA EN SUERO 1.0 MG/DL

CALCIO EN SUERO * 7.90 MG/DL

SODIO EN SUERO 139 MMOL/L

POTASIO EN SUERO 3.7 MMOL/L

MAGNESIO EN SUERO 1.90 MG/DL

NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 31

ÚREA EN SUERO * 66

RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.38 X10^3/UL

RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.6 M/UL

HEMOGLOBINA 13.4 G/DL

HEMATOCRITO 44.0 %

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 96.5 FL

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.3 PG

CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 30.4 G/DL

PLAQUETAS 200 X10^3/UL

ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 56.7 FL

ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV 16.0 %

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO * 11.2 FL

NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 5.10 X10^3/UL

LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.73 X10^3/UL

MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.47 X10^3/UL

EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.08 X10^3/UL

BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 X10^3/UL

NEUTROFILOS PORCENTAJE * 80.1 %

LINFOCITOS PORCENTAJE * 11.4 %

MONOCITOS PORCENTAJE 7.3 %

EOSINOFILOS PORCENTAJE * 1.2 %

BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %

CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.01 X10^3/UL

CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.22 %

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 31.6 SEG
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL MEDIA POBLACIONAL 27.2 SEG
PERFIL DE COAGULACION
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 9.2 SEG
TIEMPO DE PROTROMBINA MEDIA POBLACIONAL 9.9 SEG
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 0.89

****
22/04/2026

ECO RENAL:
HALLAZGOS:
Riñón derecho de forma, tamaño y posición conservada, mide 104x45 mm, con una cortical de 19 mm. Relación cortico-sinusal conservada.
Riñón izquierdo de forma, tamaño y posición conservada, mide 96x63 mm, con una cortical de 25 mm. Relación cortico-sinusal conservada
No se observan signos de hidronefrosis ni macrolitiasis.
Vejiga de nula repleción, impresiona de paredes delgadas, con sonda balón en su interior.
CONCLUSIÓN:
VEJIGA DE NULA REPLECIÓN, IMPRESIONA DE PAREDES DELGADAS, CON SONDA BALÓN EN SU INTERIOR.
RESTO DEL ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.
—----------

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 91 mg/dL
SODIO EN SUERO 140 mmol/L
POTASIO EN SUERO * 2.9 mmol/L

CREATININA EN SUERO * 1.2 mg/dL
NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 30
ÚREA EN SUERO * 64 16.6 a 48.5

BILIRRUBINA TOTAL 0.40 mg/dL
BILIRRUBINA CONJUGADA 0.00 mg/dL
BILIRRUBINA NO CONJUGADA * 0.20 mg/dL
BILIRRUBINA DELTA 0.20 mg/dL

PEPTIDO NATRIURETICO (PROBNP) 27100.0 pg/ml

RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.31 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.2 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 12.3 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO 40.4 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 96.4 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.4 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 30.5 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 141 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 57.6 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 16.1 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO * 12.0 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 4.75 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.86 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.62 x10^3/ul 0.2 a 1

EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.08 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 75.1 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 13.7 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 9.9 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 1.3 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.01 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.24 %

21/04/2026

CREATININA EN SUERO * 1.2 mg/dL 0.5 a 1
AST ASPARTATO AMINO TRANSFERASA 38 U/L
ALTV ALANINO AMINO TRANSFERASA 29 U/L
SODIO EN SUERO 142 mmol/L
POTASIO EN SUERO * 3.0 mmol/L
NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 35
ÚREA EN SUERO * 74
BILIRRUBINA TOTAL 0.50 mg/dL
BILIRRUBINA CONJUGADA 0.00 mg/dL
BILIRRUBINA NO CONJUGADA * 0.20 mg/dL
BILIRRUBINA DELTA 0.3

RECUENTO DE LEUCOCITOS 8.57 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 5.0 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 14.3 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO * 47.5 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 96.0 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.0 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 30.2 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 130 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 57.1 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 16.4 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO * 12.9 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 7.00 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.85 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.71 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.01 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 81.7 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 9.9 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 8.3 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 0.1 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.02 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.35

20/04/2026 GA 7.36 PCO2 55.7 PO2 89.3 SO2 96.2 LACTATO 1.14 FIO 28 CR 1.2 PCR 76.5 CH LEUOS 8120 HB 11.7 HTO 37.6 PLAQEUTAS 115000 NEU 89.2% LIN 5.8 % BUN 27

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

19/04/26 - EXTRAINSTITUCIONAL

- CH LEUCOS 7180 N 85.1% L 5.5% M 8.7% PLAQ 112.000
- UROANALISIS: AMARILLA, TURBIO, PROTEINAS +30, CETONAS NEG, GLUCEMIA NEG, SANGRE +, NITRITOS 2+. Sedimento urinario: LEUCOS 28-30 XC, HEMATIES 3-5XC,BACT ++++

RX DE TÓRAX: Derrame pleural bilateral de ligera cuantía No se observa neumotórax. Cardiomegalia global grado IV Hilios de aspecto normal. Aorta ascendente elongada ensanchamiento mediastinal derecho que parece ser de causa vascular versus masa Hiliar. Sugiero tomografía de tórax contrastada. Atelectasia en lóbulo medio que condiciona atracción de la tráquea hacia la derecha La densidad osea esta disminuida de forma generalizada

ECOTT: 1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DILATADO CON HIPOQUINESIA GLOBAL, FUNCIÓN SISTÓLICA SEVERAMENTE DISMINUIDA, FEVI DEL 20%.
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO I.
3. LEVE CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA FUNCIONAL.
5. ESCLEROSIS VALVULAR AORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE.
6. VENTRÍCULO DERECHO DE TAMAÑO Y FUNCIÓN SISTÓLICA NORMALES.
7. INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA LEVE CON PSAP DE 35 mmHg.
8. PROBABILIDAD ECOCARDIOGRÁFICA INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR

ANALISIS: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI 20% , EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL, QUIEN SE CONSIDERA LO SIGUIENTE:
NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO; GLASGOW 15/15, SIN EPISODIOS CONVULSIVOS.
CARDIO HEMODINÁMICO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INOTRÓPICO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS EN OCASIONES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN ESPERADO PARA FEVI ACTUAL, CON BRADICARDIA SINUSAL EN VISOSCOPIO.
VENTILATORIO CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO CON OXIMETRIAS EN METAS CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL, GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABÓLICA COMPENSADA, SIN HIPERLACTATEMIA, CON RX DE TÓRAX CON DERRAME PLEURAL DERECHO QUIEN SE INDICA REALIZACIÓN DE ECO PLEURAL.
GASTRO METABÓLICO TOLERANDO VÍA ORAL, SIN DOLOR ABDOMINAL, ELECTROLITOS CON HIPOCALCEMIA LEVE
RENAL CON ADECUADO GASTO URINARIO, AZOADOS EN METAS.
HEMATO INFECCIOSO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE ANTIBIOTICOTERAPIA QUIEN CUMPLE ESQUEMA, HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN EN LAS TRES LÍNEAS CELULARES Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN NO PROLONGADOS.
PACIENTE EN CONTEXTO DE CHOQUE RESUELTO, QUIEN SE INDICAN ESTUDIOS DE DERRAME PLEURAL, QUIEN SE AJUSTA MANEJO APRA FALLA Y ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA, POR LO CUAL SE INDICA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO EN UNIDAD CRÍTICA.
SE DA INFORMACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUADRO CLÍNICO ACTUAL, COMPLICACIONES SECUNDARIAS Y EL RIESGO DE MORBIMORTALIDAD A MUY CORTO PLAZO

PLAN: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C

LACTATO DE RINGER A 10 CC/HORA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

NORADRENALINA 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN IV **SUSPENDER**
CLORURO DE POTASIO 4 MEQ/HORA IV PRO BOMBA DE INFUSIÓN ***SUSPENDIDO

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS FI 20/04/26 **** COMPLETAR Y SUSPENDER

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS ***DIFERIDO
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS *** AJUSTE
ION K 15 CC VO CADA 8 HORAS**** NUEVO
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
TERAPIA FÍSICA
TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
****RMN CEREBRAL SIMPLE

SE SOLICITA:
ECO DE PLEURAL DERECHA

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

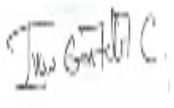
* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: IVAN CAMILO GONZALEZ CALDERON
CC: 1045681948 - T.P.: 1045681948
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-28 11:34 **IVAN.GONZALEZ - IVAN CAMILO GONZALEZ CALDERON**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO DIA
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. IVAN GONZALEZ
MEDICO GENERAL: DRA. VIVIANA PINTO

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NO
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026 FF 28/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

H. OBJETIVO: ** EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:

TA 99/48 (65) MMHG FC 45 LPM FR 18 RPM T: 36.5 GRADOS SAT 96%
GLUCOMETRIA: 106 - 98 MG/DL
BALANCE HÍDRICO: LA: 1.320 CC LE: 4.066 CC BA: -2.746 GU: 1,32

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

** PARACLÍNICOS:

28/04/2026

CREATININA EN SUERO 0.8 mg/dL 0.5 a 1
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 79 mg/dL 74 a 106
CALCIO EN SUERO * 7.80 mg/dL 8.4 a 10.2
SODIO EN SUERO * 134 mmol/L 137 a 145
POTASIO EN SUERO 3.5 mmol/L 3.5 a 5
CLORO EN SUERO * 92 mmol/L 98 a 107

NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 24 7 a 17
ÚREA EN SUERO * 51

RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.25 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.2 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 12.2 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO 40.6 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 97.1 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.2 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 30.0 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 301 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 57.3 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 16.4 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.2 fL 6 a 11

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 4.91 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 1.03 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.16 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.15 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 78.5 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 16.5 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 2.6 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 2.4 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.01 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.20 %

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] * 38.9 Seg
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 9.7 Seg
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 0.94

ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO 1.54

GASOMETRIA ARTERIAL

Ph * 7.453 7.350 a 7.450
PCO2 * 56.0 mmHg 32 a 48
PO2 105.3 mmHg 83 a 108
HCO3 38.3 mmol/L
SO2 98.0 % 94 a 98
BE-ecf 12.2 mmol/L
LACTATO * 1.54 % 0.60 a 1.40
FIO2 28 %

ANALISIS: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI 20% , EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL, QUIEN SE CONSIDERA LO SIGUIENTE:
NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO; GLASGOW 15/15, SIN EPISODIOS CONVULSIVOS.
CARDIO HEMODINÁMICO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INOTRÓPICO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS EN OCASIONES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN ESPERADO PARA FEVI ACTUAL, CON BRADICARDIA SINUSAL EN VISOSCOPIO.
VENTILATORIO CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO CON OXIMETRIAS EN METAS CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL, GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABÓLICA COMPENSADA, SIN HIPERLACTATEMIA, CON RX DE TÓRAX CON DERRAME PLEURAL DERECHO QUIEN SE INDICA REALIZACIÓN DE ECO PLEURAL.
GASTRO METABÓLICO TOLERANDO VÍA ORAL, SIN DOLOR ABDOMINAL, ELECTROLITOS CON HIPOCALCEMIA LEVE RENAL CON ADECUADO GASTO URINARIO, AZOADOS EN METAS.
HEMATO INFECCIOSO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE ANTIBIOTICOTERAPIA QUIEN CUMPLE ESQUEMA, HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN EN LAS TRES LÍNEAS CELULARES Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN NO PROLONGADOS.
PACIENTE EN CONTEXTO DE CHOQUE RESUELTO, QUIEN SE INDICAN ESTUDIOS DE DERRAME PLEURAL, QUIEN SE AJUSTA MANEJO APRA FALLA Y ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA, POR LO CUAL SE INDICA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO EN UNIDAD CRÍTICA.
SE DA INFORMACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUADRO CLÍNICO ACTUAL, COMPLICACIONES SECUNDARIAS Y EL RIESGO DE MORBIMORTALIDAD A MUY CORTO PLAZO

PLAN: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C

LACTATO DE RINGER A 10 CC/HORA
NORADRENALINA 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN IV **SUSPENDER**
CLORURO DE POTASIO 4 MEQ/HORA IV PRO BOMBA DE INFUSIÓN ***SUSPENDIDO

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS FI 20/04/26 **** COMPLETAR Y SUSPENDER

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS ***DIFERIDO
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS *** AJUSTE
ION K 15 CC VO CADA 8 HORAS**** NUEVO
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
TERAPIA FÍSICA
TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
****RMN CEREBRAL SIMPLE

SE SOLICITA:
ECO DE PLEURAL DERECHA

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

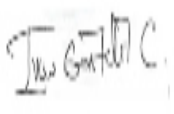
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: IVAN CAMILO GONZALEZ CALDERON
CC: 1045681948 - T.P.: 1045681948
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-27 19:38 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO NOCHE
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MEDICO GENERAL: DRA. TATIANA FUNEME

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NORADRENALINA
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:

TA 129/67 (76) MMHG FC 63 LPM FR 27 RPM T: 36.4 GRADOS SAT 95 %
GLUCOMETRIA: 106 MG/DL
BALANCE HÍDRICO: LA: 1200 CC LE: 2558 CC BA: -1358, GU: 0.90

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

ANALISIS: ANÁLISIS:

PACIENTE DE LA NOVENA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE MIXTO DE ETIOLOGÍA SÉPTICA Y CARDIOGÉNICA EN FASE DE RESOLUCIÓN, CON REQUERIMIENTO DE VIGILANCIA ESTRICTA POR FALLA MULTIORGÁNICA PREVIA; ACTUALMENTE PERSISTE LA NECESIDAD DE MONITORIZACIÓN AVANZADA DEBIDO AL ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y LA COMPLEJIDAD DE SUS PATOLOGÍAS CRÓNICAS AGUDIZADAS. AL EXAMEN CLÍNICO, LA PACIENTE PRESENTA UNA EVOLUCIÓN FAVORABLE HACIA LA ESTABILIDAD, CON ESTADO GENERAL REGULAR PERO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD AGUDA. EN EL SISTEMA HEMODINÁMICO, SE OBSERVA UNA TENDENCIA A LA BRADICARDIA CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS TRAS EL RETIRO EXITOSO DEL SOPORTE VASOPRESOR Y EL CUMPLIMIENTO DEL CICLO DE INOTROPÍA, MOSTRANDO UNA PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA A PESAR DEL EDEMA INDURADO EN EXTREMIDADES INFERIORES. EN EL ÁMBITO RESPIRATORIO, SE EVIDENCIA UNA ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA Y OXIGENACIÓN SATISFACTORIA SIN SOPORTE INVASIVO, PRESENTANDO GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABÓLICA COMPENSADA Y PERSISTENCIA DE DERRAME PLEURAL BILATERAL EN RESOLUCIÓN. EL SISTEMA RENAL MUESTRA UNA RECUPERACIÓN DE LA FUNCIÓN AGUDA CON NIVELES DE AZOADOS DENTRO DE LA NORMALIDAD Y BALANCE HÍDRICO NEGATIVO EFECTIVO BAJO TERAPIA DIURÉTICA. EN LO METABÓLICO, SE IDENTIFICA UNA CORRECCIÓN EXITOSA DE LOS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS PREVIOS CON NIVELES DE SODIO Y POTASIO NORMALIZADOS, ACOMPAÑADOS DE UNA TENDENCIA A LA HIPOGLUCEMIA QUE REQUIERE AJUSTE NUTRICIONAL. RESPECTO AL COMPONENTE INFECCIOSO, LA PACIENTE SE ENCUENTRA AFEBRIL CON PARÁMETROS HEMATOLÓGICOS ESTABLES Y RECUENTO LEUCOCITARIO NORMAL, CONTINUANDO ESQUEMA ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR SEPSIS URINARIA PREVIA CON UROCULTIVO NEGATIVO. NEUROLÓGICAMENTE, SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA Y SIN DÉFICIT FOCAL, MANTENIENDO UNA PUNTUACIÓN MÁXIMA EN LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW. EL PLAN TERAPÉUTICO SE ENFOCA EN EL MANTENIMIENTO DEL MANEJO DESCONGESTIVO CON DIURÉTICOS DE ASA, OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO PARA FALLA CARDÍACA SEGÚN TOLERANCIA HEMODINÁMICA, VIGILANCIA ESTRICTA DE LA GLUCEMIA Y CUMPLIMIENTO DE CICLO ANTIBIÓTICO, ADEMÁS DE LA REALIZACIÓN DE

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

NEUROIMAGEN DIFERIDA PARA COMPLETAR EL ESTUDIO INTEGRAL. SE INFORMA A FAMILIARES DE PACIENTE SOBRE SITUACIÓN ACTUAL Y PLAN DE MANEJO REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C

LACTATO DE RINGER A 10 CC/HORA
NORADRENALINA 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN IV **SUSPENDIDA**
CLORURO DE POTASIO 4 MEQ/HORA IV PRO BOMBA DE INFUSIÓN

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS FI 20/04/26

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS ***DIFERIDO
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
TRAZODONA 50 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
****RMN CEREBRAL SIMPLE

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-27 11:39 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO DIA
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MEDICO GENERAL: DRA. TATIANA FUNEME

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NORADRENALINA
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 112/59 (76) MMHG FC 44 LPM FR 14 RPM T: 36.3 GRADOS SAT 97 %
GLUCOMETRIA: 111 MG/DL
BALANCE HÍDRICO: LA: 1960CC LE: 3337CC BA: -1337, GU: 1.03

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

ANALISIS: ** PARACLÍNICOS:
27/04/26
CREATININA EN SUERO 0.8 mg/dL 0.5 a 1
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA * 69 mg/dL 74 a 106
DATO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA , SE SUGUIERE CORRELACION CLINICA CON EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE.
CALCIO EN SUERO * 8.00 mg/dL 8.4 a 10.2
SODIO EN SUERO 138 mmol/L 137 a 145
POTASIO EN SUERO 3.9 mmol/L 3.5 a 5
CLORO EN SUERO * 95 mmol/L 98 a 107

NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 26 7 a 17
ÚREA EN SUERO * 55 16.6 a 48.

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 31.3 Seg 24.5 a 33.8
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL MEDIA POBLACIONAL: 27.2 seg
PERFIL DE COAGULACION
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 8.9 Seg 8.9 a 11.9
TIEMPO DE PROTROMBINA MEDIA POBLACIONAL: 9.9 seg
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 0.86

RECUENTO DE LEUCOCITOS 7.72 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.4 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 12.8 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO 43.4 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 98.6 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.1 pg 27 a 32

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 29.5 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 294 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 59.8 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 17.0 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.5 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 6.29 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.91 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.27 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.25 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 81.4 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 11.8 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 3.5 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 3.3 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.02 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.30 %

Ph * 7.461 7.350 a 7.450
PCO2 * 56.5 mmHg 32 a 48
PO2 83.1 mmHg 83 a 108
HCO3 39.4 mmol/L
SO2 96.4 % 94 a 98
BE-ecf 13.2 mmol/L
LACTATO * 1.86 % 0.60 a 1.40
FIO2 28 %

ANALISIS: PACIENTE DE LA NOVENA DÉCADA DE LA VIDA CON INDICACIÓN DE ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO ASOCIADO A REQUERIMIENTO DE MANEJO MÉDICO INTEGRAL DEBIDO A DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE PATOLOGÍAS DE BASE SECUNDARIO A EPISODIO INFECCIOSO. DURANTE LAS ÚLTIMAS HORAS HA LOGRADO MEJOR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES ASÍ COMO DE SU PATRÓN RESPIRATORIO MANTENIENDO OXIMETRIAS ADECUADAS CON UN NIVEL GLUCOMÉTRICO ESTABLE Y UN BALANCE EN FRANCA NEGATIVIZACIÓN NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS Y MODULA PARCIALMENTE LAS VARIABLES INFECCIOSAS. DESDE EL PUNTO DE VISTA PARACLÍNICO ENCUENTRA UNAS PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL ADECUADAS ELECTROLITOS SIN ALTERACIONES TIEMPOS DE COAGULACIÓN CONTROLADOS HEMOGRAMA CON UN RECUENTO DE BLANCOS ESTABLE NO HAY ANEMIA NI TROMBOCITOPENIA GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN UNA MEJORÍA EN SUS NIVELES DE OXIGENACIÓN Y DE PERFUSIÓN RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON DISMINUCIÓN DE LOS SIGNOS DE CONGESTIÓN AUNQUE PERSISTE DERRAME PLEURAL HAY MODULACIÓN PARCIAL DEL MISMO. EL PLAN PARA EL DÍA DE HOY SE CENTRA EN CONTINUAR MANEJO DESCONGESTIVO ASIMISMO SE CONTINUARÁ VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA Y DEMÁS SOPORTES INSTAURADOS ACORDE A EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁN CONDUCTAS ADICIONALES SE DA PARTE MÉDICO.

PLAN:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C
VENTILACIÓN NO INVASIVA 4X4 ****SUSPENDER

LACTATO DE RINGER A 10 CC/HORA ***AJUSTE
NORADRENALINA 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN IV **SUSPENDIDA**
CLORURO DE POTASIO 4 MEQ/HORA IV PRO BOMBA DE INFUSIÓN

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS FI 20/04/26

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS ***DIFERIDO
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
TRAZODONA 50 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
****RMN CEREBRAL SIMPLE

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

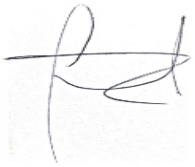
* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-26 20:45 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO NOCHE
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MEDICO GENERAL: DRA. MICHELLE FORERO

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NORADRENALINA
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

H. OBJETIVO: ** EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 109/53 (71) MMHG FC 55 LPM FR 14 RPM T: 36 GRADOS SAT 97 %
GLUCOMETRIA: 97 MG/DL
BALANCE HÍDRICO: LA: 1.180, CC LE: 2.089, CC BA: -909, GU: 0,72

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN LA NOVENA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE UN CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO, DESENCADENADO POR UNA SEPSIS DE ORIGEN URINARIO ASOCIADA A UNA INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CRÍTICAMENTE REDUCIDA, CUYO REQUERIMIENTO DE MONITOREO INVASIVO Y SOPORTE VASOPRESOR JUSTIFICAN SU PERMANENCIA EN ESTA UNIDAD. A LA VALORACIÓN ACTUAL, LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA ALCANZADA BAJO DOSIS MÍNIMAS DE SOPORTE VASOPRESOR, PRESENTANDO TENDENCIA A LA BRADICARDIA SIN SIGNOS CLÍNICOS DE BAJO GASTO ACTUALES Y PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA. EN EL SISTEMA RESPIRATORIO, EVIDENCIA UNA ALCALOSIS METABÓLICA CON COMPENSACIÓN RESPIRATORIA PARCIAL E HIPOXEMIA MODERADA BAJO OXÍGENO SUPLEMENTARIO, RELACIONADO CON HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS DE DERRAME PLEURAL BILATERAL Y CARDIOMEGALIA GLOBAL. RESPECTO AL SISTEMA RENAL, PRESENTA UNA LESIÓN RENAL AGUDA KDIGO DOS SOBRE UNA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA PREVIA, MANIFIESTA POR ELEVACIÓN DE PRODUCTOS AZOADOS Y UN GASTO URINARIO QUE SE MANTIENE EN LÍMITES BAJOS A PESAR DE UN BALANCE HÍDRICO NEGATIVO DIRIGIDO. EL ESTADO METABÓLICO MUESTRA RESOLUCIÓN DE LOS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS PREVIOS, CON NIVELES DE SODIO Y POTASIO DENTRO DE LA NORMALIDAD Y NIVELES DE GLUCOSA CONTROLADOS. EN EL COMPONENTE INFECCIOSO, SE ENCUENTRA AFEBRIL, CON DESCENSO DE REACTANTES DE FASE AGUDA Y ESTABILIDAD LEUCOCITARIA, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM ANTE FOCO URINARIO INICIALMENTE DOCUMENTADO. NEUROLÓGICAMENTE, SE MANTIENE ÍNTEGRA, ALERTA Y ORIENTADA, SIN DÉFICIT FOCAL NI SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA. EL PLAN TERAPÉUTICO SE ENFOCA EN EL DESTETE DEFINITIVO DEL SOPORTE VASOPRESOR, TITULACIÓN DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA PARA FALLA CARDIACA CON FEVI REDUCIDA, MANEJO DE LA SOBRECARGA HÍDRICA CON DIURÉTICOS DE ASA Y COMPLETAR ESTUDIOS DE EXTENSIÓN NEUROLÓGICA. SE INFORMA A FAMILIARES DE PACIENTE SOBRE SITUACIÓN ACTUAL Y PLAN DE MANEJO TRAZADO REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C
VENTILACIÓN NO INVASIVA 4X4

LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
NORADRENALINA 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN IV **INICIAR RETIRO SEGÚN TOLERANCIA**
CLORURO DE POTASIO 4 MEQ/HORA IV PRO BOMBA DE INFUSIÓN

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS FI 20/04/26

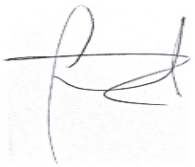
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
TRAZODONA 50 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
****RMN CEREBRAL SIMPLE

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-26 09:33 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO DIA
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MEDICO GENERAL: DRA. TATIANA FUNEME

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NORADRENALINA
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 129/65 (86) MMHG FC 64 LPM FR 24 RPM T: 36.9 GRADOS SAT 88 %
GLUCOMETRIA: 112 MG/DL
BALANCE HÍDRICO: LA: 1760 CC LE: 2020 CC BA:-260 GU: 0.72

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

ANALISIS: ** PARACLÍNICOS:
26/04/26
FÓSFORO EN SUERO 2.90 mg/dL 2.5 a 4.5
CREATININA EN SUERO * 1.2 mg/dL 0.5 a 1
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 89 mg/dL 74 a 106
CALCIO EN SUERO * 8.10 mg/dL 8.4 a 10.2
SODIO EN SUERO 141 mmol/L 137 a 145
POTASIO EN SUERO 4.5 mmol/L 3.5 a 5
CLORO EN SUERO 103 mmol/L 98 a 107
MAGNESIO EN SUERO 2.10 mg/dL 1.6 a 2.3

NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 29 7 a 17
ÚREA EN SUERO * 62 16.6 a 48.5

RECUENTO DE LEUCOCITOS 8.44 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.3 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 12.6 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO 42.0 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 98.6 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.5 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 29.9 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 278 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 59.4 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 16.6 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.4 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 6.85 x10^3/ul 2 a 7.5

LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 1.02 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.30 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.27 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 81.2 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 12.1 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 3.5 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 3.2 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.01 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.18 %

Ph 7.428 7.350 a 7.450
PCO2 * 57.1 mmHg 32 a 48
PO2 * 54.0 mmHg 83 a 108
HCO3 36.9 mmol/L
SO2 * 88.1 % 94 a 98
BE-ecf 10.2 mmol/L
LACTATO * 1.91 % 0.60 a 1.40
FIO2 24 %

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA: QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO EN FASE DE RESOLUCIÓN, DESENCADENADO POR FOCO INFECCIOSO DUAL URINARIO/PULMONAR E INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CRÍTICAMENTE REDUCIDA 20%; AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES
A NIVEL CARDIOHEMODINAMICO PACIENTE QUIEN HA MOSTRADO CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS, CON ADECUADO GASTO CARDIACO QUE SE MANTIENE POSTERIOR A RETIRO DE SOPORTE INOTRÓPICO
A NIVEL VENTILATORIO PACIENTE QUIEN PERSISTE CON SIGNOS DE SOBRECARGA PERO EN MEJORÍA PROGRESIVA, CON MEJORÍA DE MECÁNICA VENTILATORIA, PERO CONTINUA CON SOPORTE DE OXÍGENO A BAJO FLUJO
A NIVEL METABÓLICO PACIENTE CON ADECUADO CONTROL GLUCÉMICO, SIN EVIDENCIA DE TRASTORNO ELECTROLÍTICO, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA DIETA
A NIVEL RENAL PACIENTE QUE PERSISTE CON AZOADOS ELEVADOS, CON BALANCE HÍDRICO NEGATIVO, Y GASTO URINARIO DISMINUIDO CONTINÚA CON MANEJO MÉDICO PARA RECUPERACIÓN DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDIZADA
A NIVEL HEMATO INFECCIOSO SE RECIBE HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN ALTERACIÓN DE LÍNEA ROJA NI PLAQUETARIA,SIN REPORTE DE PICOS FEBRILES, CON ADECUADA MODULACIÓN DE REACTANTES INFLAMATORIOS, CONTINUA CON ESQUEMA DE AMPLIO ESPECTRO
A NIVEL NEUROLÓGICO PACIENTE CON CONSERVACIÓN DE ESTADO, NO SE EVIDENCIA DÉFICIT NI SIGNOS DE FOCALIZACIÓN
DADO LO ANTERIOR PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR EN NUESTRA UNIDAD DADO NECESIDAD DE MONITOREO CARDIOHEMODINÁMICO ESTRICTO Y TITULACIÓN DE TERAPIA DE FALLA CARDIACA AVANZADA, CON ALTO RIESGO DE DETERIORO CARDIACO, POR LO QUE SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES CONDUCTA MEDICA Y ESTADO PATOLÓGICO DEL PACIENTE, QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTARLO

PLAN: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C
VENTILACIÓN NO INVASIVA 4X4

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
NORADRENALINA 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN IV **INICIAR RETIRO SEGÚN TOLERANCIA**
CLORURO DE POTASIO 4 MEQ/HORA IV PRO BOMBA DE INFUSIÓN

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS FI 20/04/26

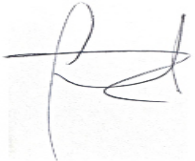
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
TRAZODONA 50 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
RMN CEREBRAL SIMPLE

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-25 19:48 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO NOCHE
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MÉDICO GENERAL: DR. DANIEL CEPEDA

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO VS PULMONAR
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NO
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA 4X4
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

H. OBJETIVO: ** EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 92/63 (72) MMHG FC 65 LPM FR 18 RPM T: 36 GRADOS SAT 93%
GLUCOMETRIA: 120 MG/DL
BALANCE HÍDRICO: LA: 1.800, CC LE: 2.020, CC BA: -940, GU: 0.72

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANERA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

PARACLÍNICOS:
25/04/2026
GASES VENOSOS PH 7.458, PCO2 54.9, PO2 39.5, HCO2 38, EBVT 12, LACTATO 1.76, FIO2 28%

ANALISIS: ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO EN FASE DE RESOLUCIÓN, DESENCADENADO POR FOCO INFECCIOSO DUAL URINARIO/PULMONAR E INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CRÍTICAMENTE REDUCIDA 20%, CUYA ESTANCIA SE JUSTIFICA POR LA NECESIDAD DE MONITOREO CARDIOHEMODINÁMICO ESTRICTO Y TITULACIÓN DE TERAPIA DE FALLA CARDIACA AVANZADA; ACTUALMENTE SE ENCUENTRA NEUROLÓGICAMENTE ALERTA Y ORIENTADA, SIN DÉFICIT FOCAL PERO CON REQUERIMIENTO DE MANEJO PARA TRASTORNO DEL SUEÑO, PRESENTANDO ESTABILIDAD HEMODINÁMICA TRAS CICLO DE INOTROPÍA CON LEVOSIMENDÁN, LOGRANDO EL RETIRO PROGRESIVO DEL SOPORTE VASOPRESOR CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS Y PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA; DESDE EL COMPONENTE RESPIRATORIO CON SOBRECARGA HÍDRICA MANIFESTADA POR DERRAME PLEURAL BILATERAL Y EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES EN CURSO DE DEPLETIÓN CON DIURÉTICO DE ASA, CON REQUERIMIENTO DE CICLOS DE VENTILACIÓN MECANICA NO INVASIVA CON ADECUADA TOLERANCIA; EN EL ÁMBITO RENAL SE OBSERVA RECUPERACIÓN DE LA LESIÓN AGUDA CON DESCENSO DE AZOADOS Y GASTO URINARIO CONSERVADO CON BALANCE HÍDRICO NEGATIVO; EL ESTADO METABÓLICO REVELA CORRECCIÓN DE HIPOKALEMIA MODERADA Y TENDENCIA A LA NORMALIZACIÓN DE LA NATREMIA; GASES VENOSOS CON TRASTORNO MIXTO ALCALOSIS METABÓLICA + ACIDOSIS RESPIRATORIA SIN HIPERLACTATEMIA. EN EL APARTADO INFECCIOSO CONTINÚA ESQUEMA DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM POR PROCESO SÉPTICO, MANTENIÉNDOSE AFEBRIL Y CON DESCENSO EN LOS MARCADORES DE RESPUESTA INFLAMATORIA. SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE EL PRONÓSTICO RESERVADO DADA LA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

SEVERIDAD DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR Y EL RIESGO DE NUEVAS DESCOMPENSACIONES.

PLAN:

PLAN :
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C
VENTILACIÓN NO INVASIVA 4X4

LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
NORADRENALINA 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN IV ***RETIRADO***

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS FI 20/04/26

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
TRAZODONA 50 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
PARACLÍNICOS DE CONTROL AM 26/04/2026
RMN CEREBRAL SIMPLE

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.

-DE ORDEN INFECCIOSO

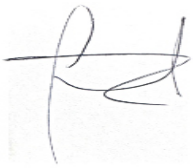
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.



PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-25 10:42 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO DIA
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MEDICO GENERAL: DRA. MICHELLE FORERO

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO VS PULMONAR
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NORADRENALINA
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

H. OBJETIVO:

** EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 100/55 (70) MMHG FC 61 LPM FR 17 RPM T: 36.4 GRADOS SAT 96%
GLUCOMETRIA: 105 MG/DL
BALANCE HÍDRICO: LA: 1.862, CC LE: 3.290, CC BA: -1.428, GU: 1,06

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

** PARACLÍNICOS:
25/04/2026
CREATININA EN SUERO 0.9 mg/dL
CALCIO EN SUERO * 7.80 mg/dL
SODIO EN SUERO 140 mmol/L
POTASIO EN SUERO 5.0 mmol/L
MAGNESIO EN SUERO 2.00 mg/dL

NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 29
ÚREA EN SUERO * 6

RECUENTO DE LEUCOCITOS 8.70 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.6 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 13.4 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO * 45.0 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 97.9 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.1 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 29.7 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 299 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 59.2 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 16.9 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 11.0 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 7.27 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.97 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.26 x10^3/ul 0.2 a 1

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.20 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 83.5 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 11.2 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 3.0 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 2.3 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.03 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.44

PTT 39.5 PT 9 INR 0.88

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO EN FASE DE RESOLUCIÓN, DESENCADENADO POR FOCO INFECCIOSO DUAL URINARIO/PULMONAR E INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CRÍTICAMENTE REDUCIDA 20%, CUYA ESTANCIA SE JUSTIFICA POR LA NECESIDAD DE MONITOREO CARDIOHEMODINÁMICO ESTRICTO Y TITULACIÓN DE TERAPIA DE FALLA CARDIACA AVANZADA; ACTUALMENTE SE ENCUENTRA NEUROLÓGICAMENTE ALERTA Y ORIENTADA, SIN DÉFICIT FOCAL PERO CON REQUERIMIENTO DE MANEJO PARA TRASTORNO DEL SUEÑO, PRESENTANDO ESTABILIDAD HEMODINÁMICA TRAS CICLO DE INOTROPÍA CON LEVOSIMENDÁN, LOGRANDO EL RETIRO PROGRESIVO DEL SOPORTE VASOPRESOR CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS Y PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA; DESDE EL COMPONENTE RESPIRATORIO EXHIBE ADECUADO ESFUERZO ESPONTÁNEO CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, AUNQUE PERSISTE SOBRECARGA HÍDRICA MANIFESTADA POR DERRAME PLEURAL BILATERAL Y EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES EN CURSO DE DEPLETIÓN CON DIURÉTICO DE ASA; EN EL ÁMBITO RENAL SE OBSERVA RECUPERACIÓN DE LA LESIÓN AGUDA CON DESCENSO DE AZOADOS Y GASTO URINARIO MAYOR A 1 CC/KG/H BAJO BALANCE HÍDRICO NEGATIVO; EL ESTADO METABÓLICO REVELA CORRECCIÓN DE HIPOKALEMIA MODERADA Y TENDENCIA A LA NORMALIZACIÓN DE LA NATREMIA; EN EL APARTADO INFECCIOSO CONTINÚA ESQUEMA DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM POR PROCESO SÉPTICO, MANTENIÉNDOSE AFEBRIL Y CON DESCENSO EN LOS MARCADORES DE RESPUESTA INFLAMATORIA. SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE EL PRONÓSTICO RESERVADO DADA LA SEVERIDAD DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR Y EL RIESGO DE NUEVAS DESCOMPENSACIONES.

PLAN: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA TIPO COMPOTA
CABECERA 30°C
VENTILACIÓN NO INVASIVA 4X4

LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
NORADRENALINA 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN IV **INICIAR RETIRO SEGÚN TOLERANCIA**
CLORURO DE POTASIO 4 MEQ/HORA IV PRO BOMBA DE INFUSIÓN

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS FI 20/04/26

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
TRAZODONA 50 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

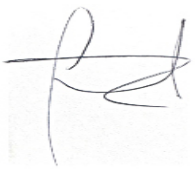
HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

SE SOLICITA GASES VENOSOS AHORA MÁS LACTATO

PENDIENTE
REPORTE DE UROCULTIVO
RMN CEREBRAL SIMPLE

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis de cualquier etiología



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-24 21:38 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO NOCHE
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MÉDICO: DRA. VIVIANA PINTO

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO VS PULMONAR
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NORADRENALINA
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

H. OBJETIVO: ** EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 162/42 (48) MMHG FC 70 LPM FR 26 RPM T: 36.4 GRADOS SAT 94%
GLUCOMETRIA: 158 - 158 MG/DL
BALANCE HÍDRICO: LA: 1.442 CC LE: 1.840 CC BA: -398 GU: 0,60

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

ANALISIS: PAICENTE CON CIFRAS TNESIONALES CON HIPOTENSION QUIEN SE INDICA MANEJO CON SOPRTE VASOPRESOR DADO A MEDIAS POR DEBAJO DE 50 MMHG

PLAN: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA BLANDA A TOLERANCIA
CABECERA 30°C
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL

LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
NORADRENALINA 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN IV - NUEVO -
CLORURO DE POTASIO 4 MEQ/HORA IV PRO BOMBA DE INFUSIÓN

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS FI 20/04/26

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
TRAZODONA 50 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

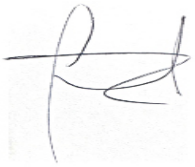
HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
REPORTE DE UROCULTIVO
RMN CEREBRAL SIMPLE

SE SOLICITA
PARACLÍNICOS CONTROL AM

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis de cualquier etiología
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con shock Hipovolémico, Distributivo, Cardiogénico u Obstructivo.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-24 20:09 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO NOCHE
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MÉDICO: DRA. VIVIANA PINTO

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO VS PULMONAR
INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
- INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NO
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 137/80 (99) MMHG FC 70 LPM FR 26 RPM T: 36.4 GRADOS SAT 94%
GLUCOMETRIA: 158 - 158 MG/DL
BALANCE HÍDRICO: LA: 1.442 CC LE: 1.840 CC BA: -398 GU: 0,60

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

ANALISIS: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE MIXTO DE ETIOLOGÍA SÉPTICA Y CARDIOGÉNICA RESUELTO, POR FOCO INFECCIOSO URINARIO Y PULMONAR, ASÍ MISMO QUE DESENCADENA DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA, DURANTE EL DIA NEUROLÓGICAMENTE ALERTA, CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO, CON RX DE TÓRAX CON SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE VASOPRESOR E INOTRÓPICO CON BUEN CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES Y EN MONITOREO CONTINUO, DIURESIS CONSERVADA, AFEBRIL, CON TERAPIA ANTIBIÓTICA DE AMPLIO ESPECTRO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD A MUY CORTO PLAZO, SE INDICAN PARACLÍNICOS CONTROL, POR LO QUE SE INDICA CONTINUA VIGILANCI AY MANEJO EN UCI POR RIESGO DE COLAPSO HEMODINÁMICO.

PLAN: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA BLANDA A TOLERANCIA
CABECERA 30°C
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL

LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
CLORURO DE POTASIO 4 MEQ/HORA IV PRO BOMBA DE INFUSIÓN

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS FI 20/04/26

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
CARVEDILOL 6,25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

QUETIAPINA 25 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
TRAZODONA 50 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

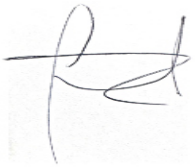
HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
REPORTE DE UROCULTIVO
RMN CEREBRAL SIMPLE

SE SOLICITA
PARACLÍNICOS CONTROL AM

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis de cualquier etiología
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con shock Hipovolémico, Distributivo, Cardiogénico u Obstructivo.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-24 11:41 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO DIA
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MÉDICO: DRA. VIVIANA PINTO

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO VS PULMONAR
INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NO
- CICLO DE LEVOSIMENDAN 21/04/2026 - 22/04/2026
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

H. OBJETIVO: ** EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 116/75 (88) MMHG FC 81 LPM FR 18 RPM T: 36.0 GRADOS SAT 98%
GLUCOMETRIA: 116 - 126 MG/DL
BALANCE HÍDRICO: LA: 1.060 CC LE: 2.780 CC BA: -1.720 GU: 0,79

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

** PARACLÍNICOS:

24/04/2026

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 94 mg/dL

CALCIO EN SUERO * 8.10 mg/dL
SODIO EN SUERO 143 mmol/L
POTASIO EN SUERO * 3.4 mmol/L
CLORO EN SUERO 101 mmol/L
MAGNESIO EN SUERO 2.00 mg/dL
PROTEÍNA C REACTIVA * 48.50 mg/dL

CREATININA EN SUERO 0.9 mg/dL
NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 24
ÚREA EN SUERO * 51

RECUENTO DE LEUCOCITOS 7.68 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.7 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 13.6 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO * 45.1 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 96.3 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.1 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 30.2 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 228 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 57.6 fL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 16.2 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.7 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 6.52 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.73 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.35 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.07 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.01 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 84.9 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 9.5 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 4.6 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE 0.9 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.1 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.01 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.12 %

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] * 39.5 Seg
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 9.8 Seg
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 0.95

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE LA NOVENA DÉCADA DE LA VIDA CON INDICACIÓN DE ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO POR REQUERIMIENTO DE MONITORIZACIÓN CONTINUA ASOCIADO A REQUERIMIENTO DE MANEJO MÉDICO INTEGRAL EN EL CONTEXTO DE PACIENTES CON REAGUDIZACIÓN DE PATOLOGÍAS DE BASE ASOCIADO A EXACERBACIÓN DE LA MISMA Y COINFECCIÓN BACTERIANA. DURANTE LAS ÚLTIMAS HORAS HA ESTADO CON UNA CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS CON POBRE CONTROL DE SU FRECUENCIA CARDÍACA Y UN PATRÓN RESPIRATORIO IRREGULAR PERO MANTIENE NIVELES OXIMÉTRICOS ESTABLES GLUCOMETRÍAS CONTROLADAS UN BALANCE DEL DÍA EN NEGATIVIZACIÓN Y NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS MODULA LAS VARIABLES INFECCIOSAS . DESDE EL PUNTO DE VISTA PARACLÍNICO ENCONTRAMOS UNA GLICEMIA CENTRAL NORMAL ELECTROLITOS NORMALES SALVO EL POTASIO QUE PRESENTA DÉFICIT PRUEBA DE FUNCIÓN RENAL ESTABLE HEMOGRAMA CON UN RECUENTO DE BLANCOS ADECUADO NO HAY ANEMIA NI TROMBOCITOPENIA TIEMPOS DE COAGULACIÓN CONTROLADOS. EL PLAN PARA EL DÍA DE HOY SE CENTRA EN REPOSICIÓN HIDROELECTROLÍTICA A SÍ MISMO, OPTIMIZAREMOS MANEJO PARA SU DELIRIO HIPERACTIVO Y SE CONTINUARÁ VIGILANCIA MÉDICA Y ACORDE A EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁN CONDUCTAS ADICIONALES SE DARÁ PARTE MÉDICO .

PLAN: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA BLANDA A TOLERANCIA
CABECERA 30°C
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL

LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
LEVOSIMENDAN 0.1 MCG/KG/MIN POR 24 HORAS ** SUSPENDIDO **
CLORURO DE POTASIO 4 MEQ/HORA IV PRO BOMBA DE INFUSIÓN

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS FI 20/04/26

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS

PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL 6,25 MG CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS

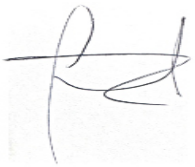
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
QUETIAPINA 25 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
B. IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 HORAS

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
UROCULTIVO
RMN CEREBRAL SIMPLE

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis de cualquier etiología
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con shock Hipovolémico, Distributivo, Cardiogénico u Obstructivo.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-23 19:56 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO NOCHE
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MÉDICO: DRA. MICHELLE FORERO

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO VS PULMONAR
INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: LEVOSIMENDAN
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS:
20/04/2026 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: SI CVC YUGULAR DERECHO FI 22/04/26
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

H. OBJETIVO: ** EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
109/67 (81) MMHG FC 79 LPM FR 16 RPM T: 36.2 GRADOS SAT 94%
BALANCE HÍDRICO: LA: 680, CC LE: 1.240, 0 CC BA: -560, , GU: 0,32
GLUCOMETRÍA: 116

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

** PARACLÍNICOS:

23/04/2026

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN NOTA: Movimientos respiratorios involuntarios del paciente, degradan la calidad de las imagenes: HALLAZGOS Se observan alteraciones de la arquitectura pulmonar de aspecto secuelar, manifestadas por bandas parenquimatosas, opacidades reticulares finas aisladas y bandas de hipoventilación izquierdas. No se identifican imágenes nodulares de características sospechosas, masas ni áreas de consolidación del parénquima pulmonar. Ausencia de signos de atrapamiento aéreo o patrón en vidrio esmerilado activo. Derrame pleural bilateral, con predominio en el hemitórax derecho, asocia colapso pasivo del parénquima pulmonar adyacente en ambos lóbulos inferiores. Derrame pericardico laminar de 8 mm de espesor. Mediastino centrado, con aumento global del tamaño de la silueta cardíaca. Grandes vasos de calibre y trayecto conservados; con presencia de placas ateromatosas calcificadas en sus paredes. No se observan conglomerados ganglionares ni adenomegalias mediastinales o hiliares de rango significativo. Las estructuras óseas muestran signos osteodegenerativos. Acceso venoso central subclavio derecho con extremo distal en unión cavoatrial. OPINIÓN: Derrame pleural bilateral a predominio derecho, asociado a cambios por atelectasia pasiva del parénquima adyacente. Derrame pericardico leve. Cardiomegalia. Ateromatosis calcificada de grandes vasos. Cambios crónicos de aspecto secuelar en parénquima pulmonar, sin evidencia de procesos infiltrativos agudos ni nódulos sospechosos en el estudio actual.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE MIXTO DE ETIOLOGÍA SÉPTICA CON FOCO URINARIO PROBABLE Y CARDIOGÉNICO, SECUNDARIO A FALLA CARDIACA CON FEVI REDUCIDA E INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL, REQUIRIENDO VIGILANCIA EN ESTA UNIDAD POR LA NECESIDAD DE OPTIMIZACIÓN INOTRÓPICA, MANEJO DE

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

CONGESTIÓN SISTÉMICA Y RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA AGUDA; AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN VASOPRESOR PERO BAJO INFUSIÓN DE INODILATADOR, CON PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA Y TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN DENTRO DE METAS PARA SU PATOLOGÍA DE BASE; EL SISTEMA HEMODINÁMICO MUESTRA UNA CARDIOPATÍA DILATADA CON HIPOQUINESIA GLOBAL SEVERA Y ELEVACIÓN MARCADA DE PÉPTIDOS NATRIURÉTICOS QUE CONFIRMAN ESTADO DE FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA, ASOCIADO A DERRAME PERICÁRDICO LAMINAR Y VALVULOPATÍA MITRAL SIGNIFICATIVA; EL SISTEMA RESPIRATORIO CURSA CON DERRAME PLEURAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO QUE GENERA ATELECTASIAS PASIVAS, MANTENIENDO INTERCAMBIO GASEOSO DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL; EL SISTEMA RENAL PRESENTA SIGNOS DE BAJO GASTO URINARIO Y AZOADOS ELEVADOS EN CONTEXTO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA POR HIPOPERFUSIÓN, CON ECOGRAFÍA QUE DESCARTA OBSTRUCCIÓN; EL ESTADO METABÓLICO SE CARACTERIZA POR HIPOKALEMIA MODERADA EN VÍAS DE CORRECCIÓN Y CALCIO IÓNICO DISMINUIDO, CON BALANCE HÍDRICO NEGATIVO DIRIGIDO A DISMINUCIÓN DE PRECARGA; EL SISTEMA INFECCIOSO CURSA CON RESPUESTA INFLAMATORIA EN RESOLUCIÓN BAJO ESQUEMA ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO, CON UROCULTIVO PREVIO NEGATIVO PERO SEDIMENTO URINARIO INICIAL SUGESTIVO DE INFECCIÓN; EL ÁMBITO NEUROLÓGICO SE ENCUENTRA ÍNTEGRO, SIN DÉFICIT FOCAL Y CON RESPUESTA AL MEDIO CONSERVADA; EL PLAN TERAPÉUTICO SE CENTRA EN BALANCE HÍDRICO ESTRICTO CON DIURÉTICO DE ASA Y TITULACIÓN DE TERAPIA MÉDICA ÓPTIMA PARA FALLA CARDIACA SEGÚN TOLERANCIA TENSIONAL. SE INFORMA A FAMILIARES DE PACIENTE SOBRE SITUACIÓN ACTUAL Y PLAN DE MANEJO TRAZADO REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA BLANDA A TOLERANCIA
CABECERA 30°C
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL

LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
LEVOSIMENDAN 0.1 MCG/KG/MIN POR 24 HORAS ** SUSPENDIDO **
CLORURO DE POTASIO 6 MEQ/HORA

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS FI 20/04/26

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS

PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VO CADA 12 HORAS
CARVEDILOL 6,25 MG CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

PENDIENTE
UROCULTIVO
RMN CEREBRAL SIMPLE

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis de cualquier etiología

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con shock Hipovolémico, Distributivo, Cardiogénico u Obstructivo.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

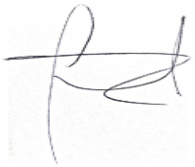
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.



PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-23 12:01 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO:***IGNORAR FOLIO PREVIO- NO CORRESPONDE A PACIENTE***

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO DIA
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MÉDICO: DRA. TATIANA FUNEME

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO VS PULMONAR
INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: LEVOSIMENDAN
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS: 20/04/2026 UROCULTIVO PENDIENTE

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: NO
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
109/67 (81) MMHG FC 79 LPM FR 16 RPM T: 36.2 GRADOS SAT 94%
BALANCE HÍDRICO: LA: 1537 CC LE: 2410 CC BA: -873, GU: 0,74

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

ANALISIS:

** PARACLÍNICOS:

23/04/2026

Ph 7.428 7.350 a 7.450
PCO2 * 49.0 mmHg 32 a 48
PO2 * 79.7 mmHg 83 a 108
HCO3 31.6 mmol/L
SO2 96.3 % 94 a 98
BE-ecf 6.0 mmol/L
LACTATO * 1.63 % 0.60 a 1.40
FIO2 32 %

CREATININA EN SUERO 1.0 MG/DL
CALCIO EN SUERO * 7.90 MG/DL
SODIO EN SUERO 139 MMOL/L
POTASIO EN SUERO 3.7 MMOL/L
MAGNESIO EN SUERO 1.90 MG/DL
NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 31
ÚREA EN SUERO * 66

RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.38 X10^3/UL
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.6 M/UL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

HEMOGLOBINA 13.4 G/DL
HEMATOCRITO 44.0 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 96.5 FL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.3 PG
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 30.4 G/DL
PLAQUETAS 200 X10^3/UL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 56.7 FL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV 16.0 %
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO * 11.2 FL
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 5.10 X10^3/UL
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.73 X10^3/UL
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.47 X10^3/UL
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.08 X10^3/UL
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 X10^3/UL
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 80.1 %
LINFOCITOS PORCENTAJE * 11.4 %
MONOCITOS PORCENTAJE 7.3 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 1.2 %
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.01 X10^3/UL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.22 %

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 31.6 SEG
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL MEDIA POBLACIONAL 27.2 SEG
PERFIL DE COAGULACION
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 9.2 SEG
TIEMPO DE PROTROMBINA MEDIA POBLACIONAL 9.9 SEG
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 0.89

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA; QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE MIXTO DE ETIOLOGÍA SÉPTICA CON FOCO URINARIO VERSUS PULMONAR Y CARDIOGÉNICO, POR INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN SEVERAMENTE REDUCIDA E INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA; AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES
A NIVEL CARDIO HEMODINAMICA PACIENTE CON SIGNOS VITALES EN RANGOS CON TENSIÓN ARTERIAL MEDIA ADECUADA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, SIN EMBARGO SE RESALTA FALLA DE BOMBA POR CARDIOPATÍA DILATADA CON HIPOQUINESIA GLOBAL Y COMPROMISO VALVULAR MITRAL SEVERO; SE AJUSTA MANEJO MÉDICO
A NIVEL VENTILATORIO PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRÓN VENTILATORIO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO
A NIVEL RENAL PACIENTE CON AZOADOS EN RANGOS, SIN EMBARGO GASTO URINARIO DISMINUIDO Y BALANCE HÍDRICO NEGATIVO, SIN EMBARGO PACIENTE QUIEN SE LLEVA A DISMINUCIÓN DE CARGA DADO PATOLOGÍA CARDIACA
A NIVEL METABÓLICO PACIENTE CON QUIEN PERSISTE TRASTORNO ELECTROLÍTICO TIPO HIPOCALCEMIA, CONTINUA CON CORRECCIÓN DE DICHOS TRASTORNOS
A NIVEL HEMATOINFECCIOSO PACIENTE CON HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS SIN ALTERACIÓN DE LÍNEA ROJA NI PLAQUETARIA,CON MEJORÍA DE REACTANTES INFLAMATORIOS POR LO QUE SIGUE COMPLETANDO ANTIMICROBIANO
A NIVEL NEUROLÓGICO PACIENTE SIN EVIDENCIA DÉFICIT NEUROLÓGICO , NI SIGNOS DE FOCALIZACIÓN CON ESTADO NEUROLÓGICO CONSERVADO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

DADO LO ANTERIOR PACIENTE QUIEN REQUIERE VIGILANCIA ESTRICTA EN CUIDADOS INTENSIVOS ANTE EL ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y NECESIDAD DE SOPORTE INOTRÓPICO CONTINUO, POR LO QUE SE EXPLICA CUADRO PATOLÓGICO A FAMILIARES Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS

PLAN:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA BLANDA A TOLERANCIA
CABECERA 30°C
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL

LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
LEVOSIMENDAN 0.1 MCG/KG/MIN POR 24 HORAS
CLORURO DE POTASIO 6 MEQ/HORA

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS FI 20/04/26

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS

OMEPRAZOL 40 MG, IV CADA 24 HORAS***SUSPENDER
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VO CADA 12 HORAS **AJUSTE
CARVEDILOL 6,25 MG CADA 12 HORAS ***NUEVO
ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H ***NUEVO
OMEPRAZOL 40 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS***NUEVO
EMPAGLIFOZINA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS***NUEVO

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
UROCULTIVO
TACAR
RMN CEREBRAL SIMPLE

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.

-DE ORDEN RESPIRATORIO

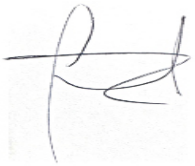
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.

-DE ORDEN INFECCIOSO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION
	* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología. -DE ORDEN RESPIRATORIO * Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica. -DE ORDEN INFECCIOSO * Pacientes con shock séptico de cualquier etiología. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología. -DE ORDEN INFECCIOSO * Pacientes con sepsis de cualquier etiología -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con shock Hipovolémico, Distributivo, Cardiogénico u Obstructivo. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología. -DE ORDEN INFECCIOSO * Pacientes con shock séptico de cualquier etiología. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.



PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-23 11:15 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO DIA
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MÉDICO: DRA. TATIANA FUNEME

PACIENTE DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN URINARIO RESUELTO
INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA
- URETEROLITIASIS DISTAL IZQUIERDA OBSTRUCTIVA
- HIDRONEFROSIS IPSILATERAL
- PIELONEFRITIS IZQUIERDA?
– POP INMEDIATO DE NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA IZQUIERDA
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
TRASTORNO ELECTROLÍTICO DE TIPO
**HIPOMAGNESEMIA MODERADA EN CORRECCIÓN
**HIPOKALEMIA LEVE EN CORRECCIÓN
SD ANEMICO GRADO I SEGÚN OMS
HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA
HIPOTIROIDISMO POR HISTORIA CLÍNICA
ANT CA DE TIROIDES

SCORE::
APACHE II: 12 PUNTOS

** PROBLEMAS:
RIESGO DE PARADA CARDIACA SÚBITA
RIESGO DE ARRITMIA MORTAL
RIESGO COLAPSO CARDIOVASCULAR
SOPORTE VASOPRESOR

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NO
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** ANALGESIA: SI, HIOSCINA
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL:MEROPENEM FI: 20/04/26
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA:CEFTRIAXONA 17/04/26 - 19/04/26

** CULTIVOS:
Urocultivo INFORME OFICIAL 21/04/2026 : Negativo a las 48 horas de incubación

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL:NO

TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: NO
SOG: NO
NEFROSTOMÍA IZQUIERDA 22/04/2026

H. OBJETIVO: ** EXAMEN FÍSICO
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
TA 139/95 (109) MMHG FC 67 LPM FR 18 RPM T: 36.2 GRADOS SAT 96%
BALANCE HÍDRICO: LA: 2530 CC LE: 4686 CC BA: -2156 GU: 1.58

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: MSI: FLEBITIS EN TERCIO MEDIO CARA ANTERIOR DEL ANTEBRAZO. DEMAS SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

ANALISIS: ** PARACLÍNICOS:

23/04/2026

CREATININA EN SUERO 0.7 MG/DL
CALCIO EN SUERO 8.40 MG/DL
SODIO EN SUERO * 136 MMOL/L
POTASIO EN SUERO * 3.2 MMOL/L
MAGNESIO EN SUERO * 1.30 MG/DL
NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO 9
ÚREA EN SUERO 19

RECUENTO DE LEUCOCITOS * 11.21 X10^3/UL
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.5 M/UL
HEMOGLOBINA 12.6 G/DL
HEMATOCRITO 37.4 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 83.4 FL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 28.0 PG
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 33.6 G/DL
PLAQUETAS 237 X10^3/UL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 40.0 FL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV 12.1 %

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.7 FL
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO * 7.58 X10^3/UL
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 2.81 X10^3/UL
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.61 X10^3/UL
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.20 X10^3/UL
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.01 X10^3/UL
NEUTROFILOS PORCENTAJE 67.6 %
LINFOCITOS PORCENTAJE 25.1 %
MONOCITOS PORCENTAJE 5.4 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 1.8 %
BASOFILOS PORCENTAJE 0.1 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.02 X10^3/UL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.26 %

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 33.5 SEG
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL MEDIA POBLACIONAL 27.2 SEG
PERFIL DE COAGULACION
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 10.4 SEG
TIEMPO DE PROTROMBINA MEDIA POBLACIONAL 9.9 SEG
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 1.01

ANÁLISIS:
PACIENTE EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL CONTEXTO DE POSOPERATORIO INMEDIATO DE NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA IZQUIERDA POR URETEROLITIASIS OBSTRUCTIVA, TRAS HABER CURSADO CON CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN URINARIO ACTUALMENTE RESUELTO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ESTABLE
A NIVEL CARDIOHEMODINAMICO PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR
A NIVEL PULMONAR PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRÓN VENTILATORIO, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE
A NIVEL RENAL PACIENTE CON FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, CON GASTO URINARIO CONSERVADO.A ESPERA DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR PARTE DE UROLOGIA
A NIVEL HEMATOINFECCIOSO PACIENTE CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS SIN EMBARGO EN DESCENSO A REPORTES PREVIOS CONTINÚA CON SU ESQUEMA ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO, SIN ALTERACIÓN DE LÍNEA ROJA NI PLAQUETARIA
A NIVEL METABÓLICO PACIENTE CURSANDO CON TRASTORNO ELECTROLÍTICO TIPO HIPOKALEMIA E HIPOMAGNESEMIA POR LO QUE INDICO CORRECCIÓN DE LOS MISMO
DADO LO ANTERIOR PACIENTE QUIEN CLÍNICAMENTE HA MOSTRADO MEJORÍA DADO MODULACIÓN DE RESPUESTA INFECCIOSA E INFLAMATORIA, SE CONSIDERA YA NO CUENTA CON CRITERIOS PARA CONTINUAR EN NUESTRA UNIDAD, INDICAMOS TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN PARA CONTINUIDAD DE MANEJO CON ESPECIALIDAD TRATANTE, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA

PLAN:
TRASLADO A HOSPITALIZACION
CABECERA 30 GRADOS
MONITORIZACIÓN CONTINUA
OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL SI SAT MENOR DE 90%
DIETA CORRIENTE

CATÉTER VENOSO
LACTATO DE RINGER A 80 CC/HORA***SUSPENDER

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

MEROPENEM 1 GR CONTINUAR CADA 8 HRS FI: 20/04/26 DIA: 3

ONDANSETRON 1 AMP IV CADA 8 HORAS SI NÁUSEAS
OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS
LEVOTIROXINA 100 MG DIA
ENTEROGERMINA 1 VIAL CADA 12 HORAS
SULFATO DE ZINC 5 CC CADA 12 HORAS
GLUCONATO DE CALCIO 1 GR IV CADA 8 HRS ***SUSPENDER
ION K 10CC VIA ORAL CADA 8 HORAS ***NUEVO

MANEJO CONJUNTO CON UROLOGÍA
GLUCOMETRÍA POR TURNO
TERAPIA FÍSICA POR TURNO
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO
HOJA CRITICA
CURVA TÉRMICA
CSV-AC

PENDIENTE:
URETEROLITOTOMIA ENDOSCOPICA CON LASER HOLMIUM PRO UROLOGIA
22/04/26–CUTLIVO Y GRAM DE SECRECIÓN DE NEFROSTOMIA

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis de cualquier etiología
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con shock Hipovolémico, Distributivo, Cardiogénico u Obstructivo.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
-DE ORDEN INFECCIOSO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

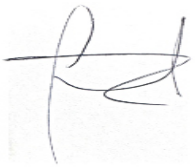
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con sepsis de cualquier etiología



PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-22 21:02 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO NOCHE
MÉDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MÉDICO: DRA. MICHELLE FORERO

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO VS PULMONAR
INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: LEVOSIMENDAN
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS: 20/04/2026 UROCULTIVO PENDIENTE

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: NO
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

H. OBJETIVO:

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

** EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
102/62 (75) MMHG FC 72 LPM FR 18 RPM T: 36.5 GRADOS SAT 95%
BALANCE HÍDRICO: LA: 713,0 CC LE: 1.170 CC BA: -457, GU: 0,42

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

** PARACLÍNICOS:

22/04/2026

ECO RENAL:
HALLAZGOS:
Riñón derecho de forma, tamaño y posición conservada, mide 104x45 mm, con una cortical de 19 mm. Relación cortico-sinusal conservada.
Riñón izquierdo de forma, tamaño y posición conservada, mide 96x63 mm, con una cortical de 25 mm. Relación cortico-sinusal conservada
No se observan signos de hidronefrosis ni macrolitiasis.
Vejiga de nula repleción, impresiona de paredes delgadas, con sonda balón en su interior.
CONCLUSIÓN:
VEJIGA DE NULA REPLECIÓN, IMPRESIONA DE PAREDES DELGADAS, CON SONDA BALÓN EN SU INTERIOR.
RESTO DEL ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE OCHENTA Y TRES AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE MIXTO DE ETIOLOGÍA SÉPTICA CON FOCO URINARIO VERSUS PULMONAR Y CARDIOGÉNICO, POR INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN SEVERAMENTE REDUCIDA E INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA, REQUIERE VIGILANCIA ESTRICTA EN CUIDADOS INTENSIVOS ANTE EL ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y NECESIDAD DE SOPORTE INOTRÓPICO CONTINUO. EN EL MOMENTO SE OBSERVA EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA Y AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES QUE EVIDENCIAN TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN PERO CON PRESIÓN ARTERIAL MEDIA EN METAS DE PERFUSIÓN Y FRECUENCIA CARDIACA ESTABLE. EN EL SISTEMA HEMODINÁMICO, PRESENTA FALLA DE BOMBA POR CARDIOPATÍA DILATADA CON HIPOQUINESIA GLOBAL Y COMPROMISO VALVULAR MITRAL SEVERO, CON ELEVACIÓN MARCADA DE PÉPTIDO NATRIURÉTICO QUE CONFIRMA CONGESTIÓN HÍDRICA, REQUIRIENDO SOPORTE CON INODILATADOR TIPO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

LEVOSIMENDAN Y MANEJO DIURÉTICO POR EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. EN EL COMPONENTE RESPIRATORIO, CURSA CON DERRAME PLEURAL BILATERAL Y CARDIOMEGALIA GLOBAL SIN SIGNOS ACTUALES DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MANTENIENDO INTERCAMBIO GASEOSO ADECUADO CON APOYO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO DE BAJO FLUJO. EN EL ÁMBITO RENAL Y METABÓLICO, SE IDENTIFICA LESIÓN RENAL AGUDA ESTADIO DOS SEGÚN CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDAD RENAL AGUDA SOBRE ENFERMEDAD CRÓNICA CON AZOADOS ELEVADOS Y BALANCE HÍDRICO NEGATIVO, ASOCIADO A TRASTORNO ELECTROLÍTICO TIPO HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCIÓN Y RESOLUCIÓN DE HIPERNATREMIA PREVIA. RESPECTO AL ESTADO INFECCIOSO, SE ENCUENTRA EN CUMPLIMIENTO DE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR SOSPECHA DE SEPSIS DE ORIGEN URINARIO DADA LA PRESENCIA DE NITRITOS Y BACTERIURIA EN PARACLÍNICOS INICIALES, MOSTRANDO TENDENCIA A LA NORMALIZACIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y TROMBOCITOPENIA EN MEJORÍA. NEUROLÓGICAMENTE SE MANTIENE ÍNTEGRA, CON PUNTUACIÓN MÁXIMA EN LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW, SIN DEFICIT FOCAL NI SIGNOS DE BAJO GASTO CEREBRAL. EL PLAN TERAPÉUTICO SE CENTRA EN CULMINAR LA INFUSIÓN DE SOPORTE INOTRÓPICO, OPTIMIZAR EL BALANCE HÍDRICO MEDIANTE DIURÉTICOS DE ASA, COMPLETAR EL ESQUEMA ANTIBIÓTICO SEGÚN RESULTADO DE CULTIVOS PENDIENTES Y REPOSICIÓN DE POTASIO, BAJO MONITORIZACIÓN NO INVASIVA CONTINUA. SE INFORMA A FAMILIARES DE PACIENTE SOBRE SITUACIÓN ACTUAL Y PLAN DE MANEJO TRAZADO REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA BLANDA A TOLERANCIA
CABECERA 30°C
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL

LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
LEVOSIMENDAN 0.1 MCG/KG/MIN POR 24 HORAS
CLORURO DE POTASIO 6 MEQ/HORA

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS, FI 20/04/26
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS

OMEPRAZOL 40 MG, IV CADA 24 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 6 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VO CADA 24 HORAS - DIFERIR -

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE
PREPARAR PARA PASO DE CVC

PENDIENTE

UROCULTIVO
TACAR
RMN CEREBRAL SIMPLE

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION
	-DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica. -DE ORDEN RESPIRATORIO * Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury. -DE ORDEN INFECCIOSO * Pacientes con shock séptico de cualquier etiología. -DE ORDEN RESPIRATORIO * Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica. -DE ORDEN INFECCIOSO * Pacientes con shock séptico de cualquier etiología. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología. -DE ORDEN INFECCIOSO * Pacientes con sepsis de cualquier etiología -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con shock Hipovolémico, Distributivo, Cardiogénico u Obstructivo. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología. -DE ORDEN INFECCIOSO * Pacientes con shock séptico de cualquier etiología. -DE ORDEN CARDIOVASCULAR * Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica. -DE ORDEN INFECCIOSO * Pacientes con sepsis de cualquier etiología -DE ORDEN INFECCIOSO * Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.

PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-04-22 15:13 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: PROCEDIMIENTO: COLOCACION DE CATETER VENOSO YUGULAR DERECHO

HORA DE INICIO: 14+30
HORA DE FINALIZACION: 15+00

H. OBJETIVO: DESCRIPCION QUIRÚRGICA

ANALISIS: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, Y CON TÉCNICAS ASÉPTICAS SE COLOCAN CAMPOS ESTÉRILES, EN ÁREA CERVICAL DERECHA, SE VISUALIZA ÁREA DE PUNCIÓN 5 CMS POR ENCIMA SUPRACLAVICULAR, BAJO VISION ECOGRAFICA SE REALIZA INFILTRACIÓN DE PIEL Y TRAYECTO SUBCUTÁNEO DE CATÉTER CON 7 CC DE LIDOCAÍNA SIN EPINEFRINA, MEDIANTE TÉCNICA DE SELDINGER, BAJO VISION ECOGRAFICA SE PUNCIONA DIRIGIENDO LA AGUJA HACIA LA MAMILA CONTRALATERAL, EJERCIENDO PRESIÓN NEGATIVA CON LA JERINGA, HASTA OBTENER RETORNO DE SANGRE VENOSA, PROVENIENTE DE LA VENA YUGULAR POSTERIOR DERECHA, SE INTRODUCE GUÍA METÁLICA, SE PASA DILATADOR PARA REALIZAR DILATACIÓN DE TRAYECTO, SE RETIRA, SE PASA CATÉTER VENOSO TRILUMEN, SE VERIFICA RETORNO VENOSO, SE INFILTRA PIEL CON LIDOCAÍNA SIN EPINEFRINA Y SE FIJA CATÉTER CON SEDA 3/0 SIN COMPLICACIONES. ÉXITO PRIMARIO,

PLAN: S/S RX DE TORAX PORTATIL CONTROL

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis de cualquier etiología
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con shock Hipovolémico, Distributivo, Cardiogénico u Obstructivo.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.

-DE ORDEN INFECCIOSO

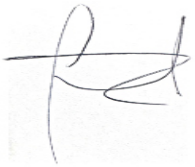
* Pacientes con sepsis de cualquier etiología

-DE ORDEN INFECCIOSO

* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.



PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-22 12:21 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO DIA
MEDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MEDICO GENERAL: DRA. VIVIANA PINTO

DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO VS PULMONAR
INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: LEVOSIMENDAN
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS: 20/04/2026 UROCULTIVO PENDIENTE

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: NO
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

H. OBJETIVO: ** EXAMEN FÍSICO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES:
174/94 (120) MMHG FC 67 LPM FR 19 RPM T: 36.0 GRADOS SAT 93%
BALANCE HÍDRICO: LA: 0,00 CC LE: 1.225 CC BA: -1.225 GU: 0,46

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

** PARACLÍNICOS:

22/04/2026

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 91 mg/dL
SODIO EN SUERO 140 mmol/L
POTASIO EN SUERO * 2.9 mmol/L

CREATININA EN SUERO * 1.2 mg/dL
NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 30
ÚREA EN SUERO * 64 16.6 a 48.5

BILIRRUBINA TOTAL 0.40 mg/dL
BILIRRUBINA CONJUGADA 0.00 mg/dL
BILIRRUBINA NO CONJUGADA * 0.20 mg/dL
BILIRRUBINA DELTA 0.20 mg/dL

PEPTIDO NATRIURETICO (PROBNP) 27100.0 pg/ml

RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.31 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.2 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 12.3 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO 40.4 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 96.4 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.4 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 30.5 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 141 x10^3/ul 130 a 400

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 57.6 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 16.1 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO * 12.0 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 4.75 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.86 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.62 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.08 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 75.1 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 13.7 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 9.9 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 1.3 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.01 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.24 %

ANALISIS: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO VS PULMONAR Y INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI DEL 20% EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL, QUIEN SE CONSIDERA LO SIGUIENTE:

NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO; GLASGOW 15/15, SIN EPISODIOS CONVULSIVOS.

CARDIO HEMODINÁMICO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTRÓPICO EN CONTEXTO DE FALLA CARDIACA REFRACTARIA CON CIFRAS TENSIONALES EN ELEVADA POR LO CUAL SE SUSPENDIÓ MANEJO VASOPRESOR, SIN ARRITMIAS EN VISOSCOPIO.

VENTILATORIO CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO CON OXIMETRIAS EN METAS.

GASTRO METABÓLICO TOLERANDO VÍA ORAL, SIN DOLOR ABDOMINAL, ELECTROLITOS CON HIPOKALEMIA MODERADA QUIEN SE INICIA REPOSICIÓN ELECTROLÍTICA

RENAL CON GASTO URINARIO OLIGURIA, AZOADOS LEVEMENTE ELEVADOS.

HEMATO INFECCIOSO SIN PICOS FEBRILES, CON REQUERIMIENTO DE ANTIBIOTICOTERAPIA, HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN EN LAS TRES LÍNEAS CELULARES

PACIENTE EN PLN DE ESTUDIOS DE FOCOS INFECCIOSOS YA CON CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO, ASIMISMO CON REQUERIMIENTO DE CICLO DE INOTROPIA ANTE UNA FALLA CARDIACA REFRACTARIA DESENCADENA POR PROCESO INFECCIOSO QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS AÚN PENDIENTES, POR LO CUAL SE CONTINUA VIGILANCIA EN UCI POR RIESGO DE COLAPSO HEMODINÁMICO.

SE DA INFORMACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUADRO CLÍNICO ACTUAL, COMPLICACIONES SECUNDARIAS Y EL RIESGO DE MORBIMORTALIDAD A MUY CORTO PLAZO

PLAN: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA BLANDA A TOLERANCIA
CABECERA 30°C
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL

LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
LEVOSIMENDAN 0.1 MCG/KG/MIN POR 24 HORAS
NORADRENALINA 0.05 Mg/Kg/MIN IV ***SUSPENDER****
CLORURO DE POTASIO 6 MEQ/HORA ** NUEVO POR CVC

MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS, FI 20/04/26
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS

OMEPRAZOL 40 MG, IV CADA 24 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 6 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
LOSARTÁN 50 MG VO CADA 4 HORAS

HOJA CRITICA
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE
PREPARAR PARA PASO DE CVC

PENDIENTE
ECO RENAL
UROCULTIVO
TACAR
RMN CEREBRAL SIMPLE

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con insuficiencia cardiaca clase funcional III - IV de la NYHA sin choque y sin necesidad de ventilación mecánica.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Paciente con insuficiencia respiratoria global con descomposición aguda en pacientes portadores de EPOC para soporte y manejo de fluidos de oxígenos hasta del 50% por ventury.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN RESPIRATORIO
* Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con sepsis de cualquier etiología
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con shock Hipovolémico, Distributivo, Cardiogénico u Obstructivo.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
-DE ORDEN INFECCIOSO
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
-DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* Pacientes con franca inestabilidad hemodinámica.
-DE ORDEN INFECCIOSO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

* Pacientes con sepsis de cualquier etiología

-DE ORDEN INFECCIOSO

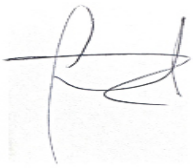
* Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.

-DE ORDEN CARDIOVASCULAR

* Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.



PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-22 03:38 **LUIS.RESTREPO - LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS**
URGENCIOLOGO

SERVICIO: UCI

H. SUBJETIVO: INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
TURNO NOCHE
MEDICO ESPECIALISTA: DR. LUIS CARLOS RESTREPO
MEDICO GENERAL: MICHELLE FORERO

MOTIVO DE INGRESO: SEPSIS DE PUNTO DE ORIGEN URINARIO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS QUIEN INGRESA REMITIDA DE PORE CONSULTA POR CUADRO DE APROX, 1 MES DE DISMINUCIÓN DE SU CLASE FUNCIONAL, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, CON RECIENTE EPISODIOS DE SOMNOLENCIA Y DESORIENTACIÓN, NIEGA OTROS SÍNTOMAS, ACUDE EL NIETO QUIEN ES MAL INFORMANTE. EN SITIO REMITENTE TOMA EKG SIN SIGNOS DE ISQUEMIA, HEMOGRAMA CON TROMBOCITOPENIA LEVE, NEUTROFILIA SIN LEUCOCITOSIS, UROANÁLISIS FRANCAMENTE PATOLÓGICO, NIEGA TOS O FIEBRE, ALLÍ SOSPECHAN POSIBLE FALLA CARDIACA PUES PACIENTE TOMA FUROSEMIDA, REFIERE PACIENTE PRESENTA DESATURACIÓN POR LO QUE INDICAN OXÍGENO A BAJO FLUJO, Y CEFTRIAXONA 2gr IV CADA DÍA.

ANTECEDENTES:
PACIENTE Y FAMILIAR MALOS INFORMANTES, NO CONOCEN ANTECEDENTES

SCORE::
APACHE II:16 PUNTOS

** PROBLEMAS:
ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
SEPSIS

** CRITERIOS DE UCI:
MONITOREO CARDIO HEMODINÁMICO CONTINUO

SOPORTES:
** SOPORTE HEMODINÁMICO: NO
** SOPORTE VENTILATORIO: NO
** SEDOANALGESIA: NO
** SOPORTE METABÓLICO: NO
** SOPORTE TRANSFUSIONAL: NO
** ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL: MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS FI: 21/04/2026
** ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA: CEFTRIAXONA EXTRAINSTITUCIONAL

** CULTIVOS: 20/04/2026 UROCULTIVO PENDIENTE

** DISPOSITIVOS MÉDICOS INVASIVOS :
CATÉTER VENOSO CENTRAL: NO
TUBO OROTRAQUEAL: NO
SONDA VESICAL: SI
SOG: NO

H. OBJETIVO: ** EXAMEN FÍSICO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES: TA: 174/102 MMHG FC: 62LPM FR: 13 RPM SAT: 96%
** GASTO URINARIO: EN CUANTIFICACIÓN

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN LESIONES, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS AUSCULTABLES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO INTESTINAL PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÒN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS DE MANRA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES. DEMÁS SIN LESIONES, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTE, MÍMICA FACIAL SIMÉTRICA, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA,GLASGOW 15/15. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA
PIEL: EUTÉRMICA, SIN LESIONES.

** PARACLÍNICOS:
21/04/2026

CREATININA EN SUERO * 1.2 mg/dL 0.5 a 1
AST ASPARTATO AMINO TRANSFERASA 38 U/L
ALTV ALANINO AMINO TRANSFERASA 29 U/L
SODIO EN SUERO 142 mmol/L
POTASIO EN SUERO * 3.0 mmol/L
NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO * 35
ÚREA EN SUERO * 74
BILIRRUBINA TOTAL 0.50 mg/dL
BILIRRUBINA CONJUGADA 0.00 mg/dL
BILIRRUBINA NO CONJUGADA * 0.20 mg/dL
BILIRRUBINA DELTA 0.3

RECUENTO DE LEUCOCITOS 8.57 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 5.0 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 14.3 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO * 47.5 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 96.0 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.0 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA * 30.2 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 130 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 57.1 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV * 16.4 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO * 12.9 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 7.00 x10^3/ul 2 a 7.5

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.85 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.71 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.01 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.00 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 81.7 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 9.9 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 8.3 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 0.1 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.02 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.35

20/04/2026 GA 7.36 PCO2 55.7 PO2 89.3 SO2 96.2 LACTATO 1.14 FIO 28 CR 1.2 PCR 76.5 CH LEUOS 8120 HB 11.7 HTO 37.6 PLAQEUTAS 115000 NEU 89.2% LIN 5.8 % BUN 27

19/04/26 - EXTRAINSTITUCIONAL
- CH LEUCOS 7180 N 85.1% L 5.5% M 8.7% PLAQ 112.000
- UROANALISIS: AMARILLA, TURBIO, PROTEINAS +30, CETONAS NEG, GLUCEMIA NEG, SANGRE +, NITRITOS 2+. Sedimento urinario: LEUCOS 28-30 XC, HEMATIES 3-5XC,BACT ++++

RX DE TÓRAX: Derrame pleural bilateral de ligera cuantía No se observa neumotórax. Cardiomegalia global grado IV Hilios de aspecto normal. Aorta ascendente elongada ensanchamiento mediastinal derecho que parece ser de causa vascular versus masa Hiliar. Sugiero tomografía de tórax contrastada. Atelectasia en lóbulo medio que condiciona atracción de la tráquea hacia la derecha La densidad osea esta disminuida de forma generalizada

ECOTT: 1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DILATADO CON HIPOQUINESIA GLOBAL, FUNCIÓN SISTÓLICA SEVERAMENTE DISMINUIDA, FEVI DEL 20%.
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TIPO I.
3. LEVE CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA FUNCIONAL.
5. ESCLEROSIS VALVULAR AORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE.
6. VENTRÍCULO DERECHO DE TAMAÑO Y FUNCIÓN SISTÓLICA NORMALES.
7. INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA LEVE CON PSAP DE 35 mmHg.
8. PROBABILIDAD ECOCARDIOGRÁFICA INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE MIXTO DE ETIOLOGÍA SÉPTICA CON FOCO URINARIO, PULMONAR Y CARDIOGÉNICO, POR INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI SEVERAMENTE REDUCIDA. EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL, QUIEN REQUIERE VIGILANCIA ESTRICTA POR ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD Y DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA, CONSIDERANDO LO SIGUIENTE: CARDIO HEMODINÁMICO CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE HIPERTENSIÓN ESTADIO DOS, ACTUALMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR POR LO QUE SE INDICA SUSPNDER LA NORADRENALINA, CON EVIDENCIA ECOCARDIOGRÁFICA DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA, HIPOQUINESIA GLOBAL Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL 20%, ASOCIADO A INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL E HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE; RESPIRATORIO CON ADECUADO PATRÓN VENTILATORIO Y SATURACIÓN DE OXÍGENO EN METAS BAJO APORTE DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL, CON HALLAZGOS RADIOGRÁFICOS DE DERRAME PLEURAL BILATERAL, CARDIOMEGALIA GLOBAL GRADO CUATRO Y ATELECTASIA EN LÓBULO MEDIO; RENAL CON ELEVACIÓN DE AZOADOS SECUNDARIO A LESIÓN RENAL AGUDA SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGRAVADA POR ESTADO DE HIPOPERFUSIÓN, CON SONDA VESICAL PARA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

CUANTIFICACIÓN ESTRICTA DE GASTO URINARIO; GASTRO METABÓLICO TOLERANDO VÍA ORAL, CON DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO DADO POR HIPOKALEMIA MODERADA E HIPERNATREMIA LEVE EN CURSO DE CORRECCIÓN, ADEMÁS DE DISCONTINUIDAD EN LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA Y ELEVACIÓN DE REACTANTES DE FASE AGUDA; INFECCIOSO EN ESTADO PROINFLAMATORIO CON NEUTROFILIA Y LINFOPENIA, EN CUMPLIMIENTO DE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENÉMICO POR SOSPECHA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA, PENDIENTE DE RESULTADO DE UROCULTIVO PARA DESESCALAMIENTO; NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADA, CON GLASGOW QUINCE DE QUINCE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NI IRRITACIÓN MENÍNGEA, A PESAR DE EPISODIOS PREVIOS DE SOMNOLENCIA REPORTADOS AL INGRESO. SE CONTINUARÁ MANEJO INTEGRAL CON CONTROL DE LÍQUIDOS, OPTIMIZACIÓN DE PRECARGA Y POSTCARGA SEGÚN TOLERANCIA Y COMPLETAR ESQUEMA ANTIMICROBIANO SEGÚN ANTIBIOGRAMA PENDIENTE. SE INFORMA A FAMILIARES DE PACIENTE SOBRE SITUACIÓN ACTUAL Y PLAN DE MANEJO TRAZADO REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICOS:
CHOQUE MIXTO SÉPTICO Y CARDIOGÉNICO RESUELTO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO VS PULMONAR
INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA 20%
INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA FUNCIONAL.
DERRAME PLEURAL BILATERAL.
LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO II) SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA.
HIPOKALEMIA MODERADA
HIPERNATREMIA LEVE.
TROMBOCITOPENIA LEVE.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA NO CONTROLADA.

PLAN:

INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
L RINGER A 40 CC/HORA
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA BLANDA A TOLERANCIA
CABECERA 30°C
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL

MEROPENEM 1 G IV CADA 8HORAS, FI 20/04/26
LEVOSIMENDÁN 0.1 MCG/KG/MIN **NUEVO
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS **NUEVO**
CLORURO DE POTASIO 6 MEQ/HORA ** NUEVO
NORADRENALINA 0.05 Mg/Kg/MIN IV ***SUSPENDER****
OMEPRAZOL 40 MG, IV CADA 24 HORAS
PARACETAMOL, 1 G IV CADA 6 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS ** NUEVO**
LOSARTÁN 50 MG VO CADA 4 HORAS **NUEVO**

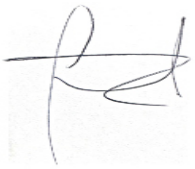
CUIDADOS POR ENFERMERÍA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTICAÍDAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL DINÁMICA
CURACIÓN DIARIA DE HERIDAS
LIMPIEZA Y CURACIONES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
CONTROL DE LA-LE

PENDIENTE
ECO RENAL
UROCULTIVO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**
	TACAR RNM CEREBRAL SIMPLE SE SOLICITAN: PARACLÍNICOS DE INGRESO A LA UNIDAD



PROFESIONAL: LUIS CARLOS RESTREPO VANEGAS
CC: 1026252920 - T.P.: 1026252920
ESPECIALIDAD : URGENCIOLOGO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2026-04-22 00:50 **KAREN.CASTILLO - KAREN MINERVA CASTILLO MURILLO**
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: NOTA ADICIONAL

H. OBJETIVO: NOTA ADICIONAL

ANALISIS: PTE BAJO CONTEXTO DE SPSIS DE ORIGEN URINARIO CON ANT DE ICC Y MASA PULMONAR DERECHA EN ESTUDIO, YA VALORADA POR MED INTERNA QUIEN INDICA ESTUIO DE IMAGEN PARA EVALUAR MASA PULMONAR, Y GASES EN DONDE EVALUAN OXIGENACION, PACIENTE EN QUIEN DADA CLINICA Y PARACLINICOS DE INGRESO INDICO TOMA DE ESTUDIOS ADICIONALES TENIENDO EN CUENTA PATOLOGIAS DE BASE Y MOTIVO DE CONSULTA, SEGUN EVOLUCION DEFINIR CONDUCTA ADICIONAL, AUN A LA ESPERA DE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

PLAN:
TRASLADAR A UCIn
L RINGER A 40 CC/HORA
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA BLANDA A TOLERANCIA
CABECERA 30°C
OXÍGENO POR MÁSCARA. VENTURE FÍO2 AL 50%.
--MEROPENEM 1 G IV CADA 8HORAS, FI 20/04/26
--NORADRENALINA 0.05 Mg/Kg/MIN IV ** SOLO SI TAM MENOR A 60
--OMEPRAZOL 40 MG, IV CADA 24 HORAS
--PARACETAMOL, 1 G IV CADA 6 HORAS
SS// CH + F RENAL + IONES + GLICEMIA + PROBNP
SS// ECO RENAL
PENDIENTE UROCULTIVO
PENDIENTE ANGIOTOMOGRAFÍA PULMONAR / RNM CEREBRAL SIMPLE

CONTROL ESTRICTO DE LÍQUIDO, INGERIDOS Y ELIMINADOS



PROFESIONAL: KAREN MINERVA CASTILLO MURILLO
CC: 1118559315 - T.P.: 1118559315
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-21 14:01 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO:***EVOLUCION***

ESPECIALISTA: DR. RANGEL
MEDICO GENERAL: DR. PATERNINA

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS DE EDAD CON IDX:
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA
-SHOCK SÉPTICO PUNTO DE PARTIDA URINARIO EN RESOLUCION
-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA
-INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA. CLASE FUNCIONAL, 2/4, SEGÚN NYHA
-MASA PULMONAR EN HEMITÓRAX, DERECHO EN ESTUDIO
-ANEURISMA DE LA AORTA TORÁCICA?
-ACV?

S/FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES

H. OBJETIVO: TENSIÓN ARTERIAL TENSIÓN ARTERIAL 81 SOBRE 52 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 78 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA, 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TEMPERATURA 36.4 °C, SATURACIÓN DE OXÍGENO 86% POR CÁNULA NASAL A 3 L POR MINUTO

EN REGULARES, CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, CUELLO MÓVIL, TÓRAX, ASIMÉTRICO, HIPOEXPANSIBLE, EN HEMITÓRAX DERECHO, UN MULLO VESICULAR DISMINUIDO, UN CAMPO PULMONAR DERECHO, EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, APEX DESPLAZADO, RUIDOS CARDÍACO, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, ABDOMEN GLOBOS POR TEJIDO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAÉREOS, PRESENTE BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, EXTREMIDAD SUPERIORES, SIMÉTRICA MÓVILES, CON FUERZA MUSCULAR 5/5, EXTREMIDADES INFERIORES, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS, FUERZA MUSCULAR, 3/5 MIEMBROS INFERIORES, NEUROLÓGICO, CONSCIENTE, DESORIENTADA EN TRES PLANOS

PARACLINICOS:
20/04/2026 GA 7.36 PCO2 55.7 PO2 89.3 SO2 96.2 LACTATO 1.14 FIO 28 CR 1.2 PCR 76.5 CH LEUOS 8120 HB 11.7 HTO 37.6 PLAQEUTAS 115000 NEU 89.2% LIN 5.8 % BUN 27

19/04/26 - EXTRAINSTITUCIONAL
- CH LEUCOS 7180 N 85.1% L 5.5% M 8.7% PLAQ 112.000
- UROANALISIS: AMARILLA, TURBIO, PROTEINAS +30, CETONAS NEG, GLUCEMIA NEG, SANGRE +, NITRITOS 2+. Sedimento urinario: LEUCOS 28-30 XC, HEMATIES 3-5XC,BACT ++++

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRA EN SALA GENERAL DE OBSERVACION DE URGENCIAS POR CUADRO CLINCO PREVIAMENTE DESCRITO, ACTUALMENTE EN FASE DE RESOLUCIÓN DEL SHOCK, CON MEJORÍA PROGRESIVA DE LOS PARÁMETROS CLÍNICOS Y HEMODINÁMICOS, SIN EMBARGO CONTINÚA EN VIGILANCIA ESTRICTA POR ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA CLASE FUNCIONAL II/IV SEGÚN NYHA, ASÍ COMO HALLAZGO DE MASA PULMONAR EN HEMITÓRAX DERECHO EN ESTUDIO Y SOSPECHA DE ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA Y EVENTO CEREBROVASCULAR AÚN POR DEFINIR, A LA ESPERA DE REALIZACION DE ANGIOTOMOGRAFIA PULMONAR PARA DEFINIR CONDUCTA; DADA LA EVOLUCIÓN RESPIRATORIA SE SOLICITAN GASES ARTERIALES PARA VALORAR ESTADO DE OXIGENACIÓN Y DEFINIR REQUERIMIENTO DE SOPORTE CON OXÍGENO, CONTINUANDO MANEJO MÉDICO Y MONITORIZACIÓN SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PLAN:

TRASLADAR A UCI
HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
SOLUCIÓN RINGER 300CC INTRAVENOSO AHORA LUEGO A 40 CC/HORA
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
DIETA BLANDA A TOLERANCIA
CABECERA 30°C
OXÍGENO POR MÁSCARA. VENTURE FÍO2 AL 50%.
MEDICAMENTOS:
--MEROPENEM 1 G INTRAVENOSO AHORA LUEGO CADA OCHO HORAS, FECHA DE INICIO 20 DE ABRIL DE 2026 DÍAS 0
SUSPENDER CEFTRIAXONA
--NORADRENALINA 0.05 ΜG SOBRE KILOGRAMO MINUTO, INTRAVENOSO
--OMEPRAZOL 40 MG, INTRAVENOSO CADA 24 HORAS
--PARACETAMOL, 1 G INTRAVENOSO CADA SEIS HORAS POR RAZONES NECESARIA
CONTROL ESTRICTO DE LÍQUIDO, INGERIDOS Y ELIMINADOS
ESTUDIOS DE EXTENSION:
PENDIENTE UROCULTIVO
PENDIENTE ANGIOTOMOGRAFÍA PULMONAR
PENDIENTE RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE
SE SOLICITA GASES ARTERIALES AHORA



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-20 17:57 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: LUCILA ORTIZ
INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA//NOTA RETROSPECTIVA DE MEDICINA INTERNA
EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, MALA INFORMANTE
MOTIVO DE CONSULTA: EDEMA MIEMBROS INFERIORES
ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINO DE 83 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE POR PRESENTAR ENFERMEDAD ACTUAL DE LARGA DATA, CARACTERIZADA POR EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, NO HABÍA CONSULTADO ANTES A NINGÚN CENTRO ASISTENCIAL, YA QUE TIENE UNA HIJA QUE NO DEJABA LLEVARLA A NINGÚN CENTRO ASISTENCIAL, SIN EMBARGO, DECIDEN LLEVAR A PRIMER NIVEL DE DONDE REMITEN ESTE CENTRO ASISTENCIAL POR SOSPECHA DE INSUFICIENCIA CARDIACA
EXAMEN FUNCIONAL: HIJA, REFIERE QUE DESDE HACE CINCO DÍAS NO DEAMBULA LA PACIENTE
ANTECEDENTES PERSONALES: OBESIDAD, MÓRBIDA, NIEGA OTRAS PATOLOGÍAS
NIEGA ALERGIAS, NIEGA CIRUGÍAS, LA PACIENTE, MASCABA TABACO

DIAGNÓSTICOS:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA
SHOCK SÉPTICO PUNTO DE PARTIDA URINARIO
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA. CLASE FUNCIONAL, 2/4, SEGÚN NYHA
MASA PULMONAR EN HEMITÓRAX, DERECHO EN ESTUDIO
ANEURISMA DE LA AORTA TORÁCICA?
ACV?

TENSIÓN ARTERIAL TENSIÓN ARTERIAL 81 SOBRE 52 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 78 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA, 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TEMPERATURA 36.4 °C, SATURACIÓN DE OXÍGENO 86% POR CÁNULA NASAL A 3 L POR MINUTO

H. OBJETIVO: EN REGULARES, CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, CUELLO MÓVIL, TÓRAX, ASIMÉTRICO, HIPOEXPANSIBLE, EN HEMITÓRAX DERECHO, UN MULLO VESICULAR DISMINUIDO, UN CAMPO PULMONAR DERECHO, EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, APEX DESPLAZADO, RUIDOS CARDÍACO, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, ABDOMEN GLOBOS POR TEJIDO ADIPOSO, RUIDOS HIDROAÉREOS, PRESENTE BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, EXTREMIDAD SUPERIORES, SIMÉTRICA MÓVILES, CON FUERZA MUSCULAR 5/5, EXTREMIDADES INFERIORES, CON EDEMA INDURADO, CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y CAMBIOS TRÓFICOS, FUERZA MUSCULAR, 3/5 MIEMBROS INFERIORES, NEUROLÓGICO, CONSCIENTE, DESORIENTADA EN TRES PLANOS

PARACLINICOS:
20/04/2026 GA 7.36 PCO2 55.7 PO2 89.3 SO2 96.2 LACTATO 1.14 FIO 28 CR 1.2 PCR 76.5 CH LEUOS 8120 HB 11.7 HTO 37.6 PLAQEUTAS 115000 NEU 89.2% LIN 5.8 % BUN 27

19/04/26 - EXTRAINSTITUCIONAL
- CH LEUCOS 7180 N 85.1% L 5.5% M 8.7% PLAQ 112.000
- UROANALISIS: AMARILLA, TURBIO, PROTEINAS +30, CETONAS NEG, GLUCEMIA NEG, SANGRE +, NITRITOS 2+. Sedimento urinario: LEUCOS 28-30 XC, HEMATIES 3-5XC,BACT ++++

ANALISIS:

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO POCO CLARO, DADO QUE LA FAMILIAR ES MAL INFORMANTE REFIERE QUE LA PACIENTE NUNCA HA ACUDIDO A NINGÚN CENTRO ASISTENCIAL, DADO QUE LA PACIENTE SE REHUSABA, SE VALORA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE INGRESO CON CARDIOMEGALIA GLOBAL Y ENSANCHAMIENTO IMPORTANTE

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

DEL MEDIASTINO VERSUS MASA EN HEMITÓRAX DERECHO, POR LO CUAL SE SOLICITA ANGIOTOMOGRAFÍA PULMONAR PARA DESCARTAR ANEURISMA DE LA AORTA TORÁXICA, ADEMÁS DE DESCARTAR ACV, DADO QUE LA PACIENTE NO CAMINA DESDE HACE CINCO DÍAS, PERO EN VISTA DE QUE LOS FAMILIARES SON MAL INFORMANTES, NO SE PUEDE TENER DATOS CLÍNICOS CERTEROS, POR LO CUAL SE DECIDE SOLICITAR RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL PARA DESCARTAR LESIONES CEREBRALES, SE VALORA URO, ANÁLISIS, LA CUAL REPORTA PATOLÓGICO Y EN EL CONTEXTO DE PACIENTE QUIEN NO DEAMBULA DESDE HACE CINCO DÍAS, SE DECIDE INICIAR ANTIBIÓTICO TERAPIA DE AMBOS ESPECTRO CON MEROPENEM IV POR SOSPECHA DE SHOCK SÉPTICO, Y NO MEJORÍA CON CEFTRIAXONE, DADO QUE SE EVIDENCIA TROMBOCITOPENIA, ANÁLISIS PATOLÓGICO, NEUTROFILIA, PCR, ELEVADA, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA EN EL MOMENTO, ADEMÁS, SE INDICA TRASLADO A UCI, LÍQUIDOS EN BAJAS DOSIS, MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO, NORADRENALINA, DADO LA LA SOSPECHA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA, POR LA CARDIOMEGALIA DE GRAN MAGNITUD EVALUADA EN RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, POR LO QUE ADEMÁS SE SOLICITA CON ECARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO, SE VALORA GASES ARTERIALES DE INGRESO EN EQUILIBRIO HA SIDO BASE NORMOXIA, SIN EMBARGO, EN EL MOMENTO PRESENTA DE SATURACIÓN, POR LO CUAL SE INDICA OXÍGENO SUPLEMENTO OXÍGENO, SUPLEMENTARIO, SE VALORA, ADEMÁS, DEMÁS LABORATORIOS CON CREATININA LEVEMENTE ELEVADA, FUNCIÓN RENAL, LEVEMENTE ALTERADA, ANEMIA LEVE

PLAN:

TRASLADAR A UCI
HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA EN OBSERVACIÓN MUJERES
SOLUCIÓN RINGER 300CC INTRAVENOSO AHORA LUEGO A 40 CC/HORA
MONITOREO CARDIOVASCULAR ESTRICTO
NADA VÍA ORAL POR SEIS HORAS, Y LUEGO A PARTIR DE MAÑANA DIETA BLANDA A TOLERANCIA
CABECERA 30°C
OXÍGENO POR MÁSCARA. VENTURE FÍO2 AL 50%.
MEROPENEM 1 G INTRAVENOSO AHORA LUEGO CADA OCHO HORAS, FECHA DE INICIO 20 DE ABRIL DE 2026 DÍAS 0
SUSPENDER CEFTRIAXONA
NORADRENALINA 0.05 ΜG SOBRE KILOGRAMO MINUTO, INTRAVENOSO
OMEPRAZOL 40 MG, INTRAVENOSO CADA 24 HORAS
PARACETAMOL, 1 G INTRAVENOSO CADA SEIS HORAS POR RAZONES NECESARIA
PENDIENTE UROCULTIVO
SE SOLICITA PARA MAÑANA, HEMOGRAMA, NITRÓGENO, UREICO, CREATININA, SODIO, POTASIO, CALCIO, TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS, TOTALES Y FRACCIONADAS, MAÑANA CINCO A.M.
SE SOLICITA ANGIOTOMOGRAFÍA PULMONAR
SE SOLICITA RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE
CONTROL ESTRICTO DE LÍQUIDO, INGERIDOS Y ELIMINADOS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-19 23:19 **SEBASTIAN.LAVERDE - SEBASTIAN LAVERDE BARRERA**
MEDICINA GENERAL

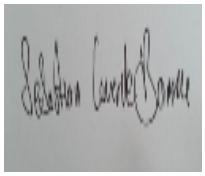
SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: SE REALIZA INDICACION DE PARACETAMOL

H. OBJETIVO: SE REALIZA INDICACION DE PARACETAMOL

ANALISIS: SE REALIZA INDICACION DE PARACETAMOL

PLAN: SE REALIZA INDICACION DE PARACETAMOL



PROFESIONAL: SEBASTIAN LAVERDE BARRERA
CC: 1118561715 - T.P.: 1118561715
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-23936442**
PACIENTE	**LUCILA ORTIZ DE ALBARRACIN**
EDAD	**84 AÑOS**
SEXO	**FEMENINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-04-19 23:16 **SEBASTIAN.LAVERDE - SEBASTIAN LAVERDE BARRERA**
MEDICINA GENERAL

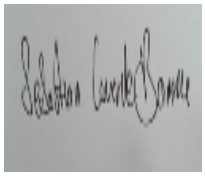
SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: SE REALIZA INDICACION DE PARACETAMOL.

H. OBJETIVO: SE REALIZA INDICACION DE PARACETAMOL.

ANALISIS: SE REALIZA INDICACION DE PARACETAMOL.

PLAN: SE REALIZA INDICACION DE PARACETAMOL.



PROFESIONAL: SEBASTIAN LAVERDE BARRERA
CC: 1118561715 - T.P.: 1118561715
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL