



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: GARZON GUTIERREZ, JOSE DEL CARMEN, Identificado(a) con CC-19242418		
Edad y Género: 68 Años, Masculino		
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	Nombre de la Entidad:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO
Servicio/Ubicación: QUINTO PISO/QUINTO PISO	Habitación: 508	Identificador Único: 187313-3

Diagnóstico: J90X: DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE

TRASLADOS			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
27/09/2022 14:27	Oxigeno Domiciliario		OXIGENO POR CANULA NASAL A (2) LITROS/MINUTO POR (24) HORAS AL DIA, POR (30) DIAS BALA DE RESERVA (1) paciente quien requiere multiples controles de forma ambulatoria , por diferentes especialidades. en quien se debe garantizar bala de traspote para dichos traslado por alto riesgo de complicaciones asociadas a desaturación en el contexto de POP de decorticación del lóbulo medio + pleurectomía extensa y con atelectasias múltiples especialmente basales derechas y del lóbulo inferior iz

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: HUMBERTO ALEJANDRO CASAS MESA, MEDICINA GENERAL, CC: 1016058553, Reg: 1016058553

Firmado Electrónicamente

01001 - CLINICA PALERMO

Dirección: CL. 45C #22-02, BOGOTÁ -Telefono:5727777 BOGOTA - 169 - Web: www.clinicapalermo.com.co



IDENTIFICACION ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: CC 19242418			
Paciente: JOSE DEL CARMEN GARZON GUTIERREZ			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1954			
Edad y género: 68 Años, Masculino			
Identificador único: 187313-3		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMIANSAR CONTRIBUTIVO	
Ubicación: QUINTO PISO	Servicio: QUINTO PISO	Cama: 508	Página 1 de 8

HISTORIA CLÍNICA

INGRESO DE EPICRISIS
INGRESO DEL PACIENTE
 Fecha y hora de ingreso: 24/09/2022 13:03 Número de ingreso: 187313 - 3
 Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACION DE LA ATENCION

Fecha: 24/09/2022 13:03 - Ubicación: TRIAGE URGENCIAS ADULTOS
 Triaje - ENFERMERA JEFE

DATOS DE INGRESO
 Características del paciente:
 El paciente llega en Ambulancia
 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: PACIENTE INGRESA EN AMBULANCIA TRAS LADO PROMARIO 6525 GRUPO MEDICAL LIFE A CARGO DE GENESIS PEREZ POR PRESENTAR DIFICULTAD RESPIRATORIA, HACE APROXIMADAMENTE DOS DIAS EXPECTORACION CON SANGRE

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 132/80, Presión arterial media (mmHg): 104, Lugar toma PA, Miembro Superior Derecho
 Frecuencia cardiaca (l/alm): 127 Frecuencia respiratoria (respi/m): 23
 Saturación de oxígeno 84%, con oxígeno
 Temperatura (°C): 38, 0 Escala del dolor: 1 - Leve
 Peso (Kg): 75 Tallaje (cm): 160 Superficie corporal (qm2): 29,3
 ESCALAS DE EVALUACIÓN
 - Escala Glasgow: Total: 15, Normal

- Riesgo Caída (J. H DOWNTON): Total: 2, Alto Riesgo de Caída, Observaciones: Realizar medidas de seguridad específicas para mitigar caída

CLASIFICACION DEL TRIAGE

Clasificación del triaje: 2 - TRIAGE NARANJA
 Atención por Médico: Si Ingresó atención inicial: Si
 Ubicación: ADMISION URGENCIAS Servicio: URGENCIAS ADULTOS
 Observaciones: Antecedentes patológicos: EPOC HIPERTENSION ARTERIAL PRE DIABETES ICC DECONTACION PULMONAR HACE UN MES
 Antecedentes alergias: NIEGA
 Se hace entrega y se explica volante de información con tiempo de atención según clasificación de triaje quien refiere aceptar y entender
 1. ¿Ha tenido fiebre en los últimos 7 días? SI
 2. ¿Ha tenido tos en los últimos 7 días? SI
 3. ¿Ha tenido tos en los últimos 7 días? SI
 4. ¿Le han tomado prueba COVID-19 Positivo en los últimos 14 días? SI
 5. ¿En su hogar hay algún sintomático respiratorio actualmente? NIEGA
 6. ¿Ha tenido contacto estrecho, es decir en un espacio menor de 2 metros en un tiempo mayor de 15 minutos con un caso probable, sin uso de elementos de protección personal? NIEGA
 7. ¿Trabaja en una entidad hospitalaria? NIEGA
 8. ¿Ha recibido vacuna anticovid19 7 DOS ASTRAZENICA UNA PFIZER
 9. Fecha de administración:
 10. Laboralmente:
 Firmado por: ROCIO DELILAR GONZALEZ HERNANDEZ ENFERMERA JEFE, Registro: 1015410021, el 24/09/2022 13:10

INFORMACION DE LA ATENCION INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual
 exacerbación de disnea, tos, hemoptisis

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 27/09/2022 13:34:50



IDENTIFICACION ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: CC 19242418			
Paciente: JOSE DEL CARMEN GARZON GUTIERREZ			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1954			
Edad y género: 68 Años, Masculino			
Identificador único: 187313-3		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMIANSAR CONTRIBUTIVO	
Ubicación: QUINTO PISO	Servicio: QUINTO PISO	Cama: 508	Página 2 de 8

INFORME DE EPICRISIS

Previo lavado de manos y haciendo uso de todos los elementos de protección personal según protocolo institucional a la fecha, realizo valoración de paciente. Paciente tuvo egreso hospitalario el 04/09/2022 con diagnósticos: 1. Insuficiencia respiratoria aguda moderada - resuelto 2. Derrame pleural reciente posible parapneumotórax (trasudado) 2. 1 pop 15/8/22 broncoelectris 1500 cc (múltiples toracentesis 17-21-23-26-28-31/7/22 y 3-7-11-13-15/8/22) 2. 2 pop 27/08/2022 de descompartación del lóbulo medio + pleuronomía extensa derecha 2. 3 pop 28/07/2022 de drenaje hemotórax coagulado 2. 4. céntrica hipovolemia RESUELTO 3. Síndrome parapneumotórax de primario a estudio (masa pulmonar) 4. Ant lep art. Segmentarias del lóbulo medio junio 2022 5. Neumopatía crónica por tabaquismo y exposición 5. 1 epoc oxígeno requerido, 6. Cardiopatía diastólica fev 54%, depleta con hipertrofia y sobrecarga (np 52 mmHg) 7. Hipertensión arterial - controlada, último control postoperatorio por cirugía de vtrax el 15/09/2022. El paciente consulta por exacerbación de disnea, tos y dos días de hemoptisis.

Revisión por sistemas:

Sistema Respiratorio: Previo lavado de manos y haciendo uso de todos los elementos de protección personal según protocolo institucional a la fecha, realizo valoración de paciente.

Grupo	Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha	24/09/2022	Descripción
Alergias			ninga
Patológicos			Diagnóstico: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) -110X
Quirúrgicos			Diagnóstico: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA - J49
Farmacológicos			No refiere antecedentes quirúrgicos
			Medicamento: Lestatin 50 mg Tableta, Dosis: 50 Unidad, MILGRAMO Via: ORAL, Frecuencia: Cada 12 Horas, Datos únicos: CONCILIACION
			Medicamento: ipratropio 20mg/puff Aerosol 200 Dosis, Dosis: 4, Unidad PUFF Via: INHALADA, Frecuencia: Cada 4 Horas, Datos únicos: CONCILIACION
			Medicamento: Sildenafil 100 mg/puff Aerosol 200 Dosis, Dosis: 4, Unidad PUFF Via: INHALADA, Frecuencia: Cada 4 Horas, Datos únicos: CONCILIACION
			Medicamento: Fim 4 Horas, Datos únicos: CONCILIACION
			Medicamento: Furosemida 20 mg Tableta, Dosis: 20 Unidad, MILGRAMO Via: ORAL, Frecuencia: Cada 24 Horas, Datos únicos: CONCILIACION
			Medicamento: Furosemida 20 mg Tableta, Dosis: 20 Unidad, MILGRAMO Via: ORAL, Frecuencia: Cada 24 Horas, Datos únicos: CONCILIACION

Transicionales

Examen físico

Aspecto general - Aspecto general: Anormal. Durante la valoración con episodios de hemoptisis frecuentes. Con taquipnea mayor a 4 rpm, desaturado a pesar de FIO2, uso de musculatura subcostal intercostal y supraclavicular, sibilancias inspiratorias globales, disminución de ruidos basales izquierdos y abdición basales derechos.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 132 PA Diastólica (mmHg): 90, Presión arterial media (mmHg): 104, Frecuencia cardiaca (L/alm): 127, Frecuencia respiratoria (Respi/m): 23, Peso (Kg): 75, Talla (cm): 160, Índice de masa corporal (Kg/m2): 29.3, Superficie corporal (m2): 1.83

Diagnósticos al ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
R042	HEMOPTISIS	Confirmado

Conducta

- Observación en aislamiento
 - Vigilancia de patrón respiratorio
 - Oxígeno por cánula nasal/intercara de neofibralación para mantener saturación entre 90-95%
 - Se solicita hemogramas, bilirrubinas, creatinina, sodio, potasio, color, glucosa, PCR, VSG, LDH
 - Se solicita EKG
 - Se solicita angiotac de tórax
- Responsable: SOLMARIA LUISA PINA HINCABIE, MEDICINA GENERAL, Registro: 1019429844, el 24/09/2022 13:50

RESUMEN DE LA ATENCION DEL PACIENTE, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 27/09/2022 13:34:50



INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Table with patient identification data: Tipo y número de identificación, Paciente, Fecha de nacimiento, Edad y género, Identificador único, Financiaciador, Entidad promotora de salud, Ubicación, Servicio, Cama.

Página 5 de 8

** SUPLEMENTACION NUTRICIONAL ORAL: Pte, con condición metabólica especial, cuyo caratografía especial es un estado de inflamación aguda, alteración metabólica y adicional a ello, presencia de enfermedad crónica de desgaste con respuesta hipercatabólica. La demanda calórica y nutricional supera en mucho a la oferta y se hace necesario apoyar para alcanzar y mantener un estado nutricional satisfactorio, que permita una mayor y mejor respuesta terapéutica insaturadas.

** En sesión educativa, informe de manera simple, clara y sencilla, al paciente y familiar que le acompañará al momento de la valoración, los aspectos relacionados con: ** Dieta terapéutica y la importancia de la adherencia a la misma. ** Significado de Suplementación Nutricional Oral. ** Significado de Fórmula Nutricional. Responder preguntas por ellos formuladas, ajustando en todo momento las expectativas a la realidad del Pte.

** Pte. Con importante compromiso Nutricional, el aporte calórico inicial se hará tan sólo con el 50% del Valor Calórico determinado para prevenir el desarrollo de SINDROME DE REALIMENTACION. Los incrementos calóricos se realizarán de manera cautelosa y paulatina bajo controles metabólicos.

** Al finalizar sesión manifestar comprensión clara del mensaje transmitido y aceptar intervención nutricional. ** Si la intervención nutricional propuesta no permite el ingreso a TERAPIA NUTRICIONAL MIXTA (VIA ORAL + NUTRICION PARENTERAL SUPLEMENTARIA). En general, los detritos que se seguirán los marcará la tolerancia del Pte. al esquema seleccionado.

Plan de manejo: 1. Via oral. Prescripción HIPERPROTEICA HIPOGLUCIDA HIPOGRASA SEMIBLANDA FRACCIONADA s/ indicación 2

- 2. SUPLEMENTACION NUTRICIONAL: MODULO PROTEICO BNS PROTEINA WHEY AISLADA s/ indicación
3. SUPLEMENTACION Nutricional ORAL DIBEN DRINK, 400 cc/ día s/ indicación
4. SUPLEMENTACION MICRONUTRIENTES: Triamina, Zinc s/ indicación
5. Educación Nutricional
6. CONTEO CALORICO 24 HRS.
7. Monitoreación Metabólica el día 27-09-2022
8. Seguimiento y evaluación

Fecha: 26/09/2022 22:22
Evolución médica - MEDICINA FAMILIAR
Análisis: se abre folio para formulación
Plan de manejo: se abre folio para formulación
Justificación: el día 27/09/2022 07:31
Evolución médica: PSICUQUIATRIA
Análisis: proceso de adaptación
Plan de manejo: seguimiento y apoyo
Justificación de permanencia en el servicio: continúa en manejo intrahospitalario
Fecha: 27/09/2022 10:44

Evolución nutricional - NUTRICION CLINICA
Análisis PACIENTE VISTO EL DIA DE AYER POR EL SERVICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE MALNUTRICION CALORICA PROTEICA SEVERA ASOCIADA A REDUCCION DE PESO INVOLUNTARIA DEL 12%, CON EVIDENCIA DE DISFAGIA E INGESTA ESPONTANEA INADECUADA E INSUFICIENTE CON PARAFINICOS DONDE SE DOCUMENTA HIPOTALQUEMIA DE MODERADA A HIPERPROTEICO MODIFICADO EN CARBOHIDRATOS HIPORRICO DE CON SISTENCA SEMIBLANDA FRACCIONADA EN 6TIEMPOS DE COMIDA EN PORCIONES PEQUEÑAS E INICIO DE SUPLEMENTACION NUTRICIONAL CON MODULO PROTEICO Y FORMULA MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS 2 BOTELLA AL DIA.
Plan de manejo: 1. CONTINUAR PLAN DE ALIMENTACION HIPERPROTEICO MODIFICADO EN CARBOHIDRATOS HIPOGRASO DE CONSISTENCIA SEMIBLANDA FRACCIONADA EN 6 TIEMPOS DE COMIDA CON INCREMENTOS LENTOS Y PROGRESIVOS DE ACUERDO A EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL INICIAL.
2. SE ENTREGA FORMULA MEDICA MODULO PROTEICO NOMBRE COMERCIAL BNS PROTEINA WHEY AISLADA 1 SOBRE AL DIA Y COMPLEMENTO LIQUIDO MODIFICADO EN CARBOHIDRATOS NOMBRE COMERCIAL DIBEN DRINK 2 BOTELLAS/DIA AMBIETO AMBULATORIO
Fecha: 27/09/2022 11:28
Evolución médica - CIRUGIA DEL TORAX
Análisis:

Plan de manejo: Paciente masculino de 68 años, hospitalizado con diagnósticos descriptos, con antecedente de síndrome constitucional asociado a desnutrición, con documentación de derrames pleurales bilaterales de predominio derecho requiriendo múltiples toracocentesis sin lograr documentar lesión tumoral en Formado electrónicamente
Documento impreso al día 27/09/2022 13:34:50



INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Table with patient identification data: Tipo y número de identificación, Paciente, Fecha de nacimiento, Edad y género, Identificador único, Financiaciador, Entidad promotora de salud, Ubicación, Servicio, Cama.

Página 8 de 8

Indicaciones: (ve cuadro, toxax y abdomen sin mesa documentada) en POP del 27/09/2022 de desconexión del tubo medio + pleurocemia extensa incluida en signos sospechosos, las caxas fueron llevadas a patología con reporte negativo para malignidad y hallazgos de pleuropneumonia, pleura engrosada por caxitas con proliferación fibroblástica con moderado infiltrado linfoplasmocitario.
Consulta por caxitas con caxitas asociada a hemoptisis, se desarsa TE' por angioTAC, se evidencian extensos derrames pleurales bilaterales de predominio izquierdo con infiltrados en vidrio esmerilado de predominio izquierdo con aleteadas múltiples espesaladamente basales derechas y del lóbulo inferior izquierdo.

Paroxismos con hemograma sin leucocitosis, función renal conservada. PCR negativa, uronálisis no patológico con gram negativo, gases arteriales con frastuero moderado de la oxigenación sin hipoxemia.
En el momento paciente en aceptables condiciones generales, con requerimiento de oxígeno por cánula nasal con saturaciones en meta, valorado por el servicio de medicina interna quien suspende manejo antibiótico.
Se realizó toracocentesis izquierda con estudio de líquido: Transudado, ADA negativo.

Abundante en suero disminuida, por lo que se considera desnutrición proteica calórica un factor facilitador para la persistencia de derrames a repetición en el paciente, ya fue valorado por soporte nutricional, quien indica suplementación, se realiza al paciente la importancia de no suspenderla.
Se considera por nuestro servicio no requiere manejo quirúrgico, debe continuar con control ambulatorio.
Se dan recomendaciones, signos de alarma, febre entender y aceptar.

Plan de manejo:

- Pregabalin 75 mg via oral en la noche
Espironolona 50 mg via oral dia
Colchicina 0.5 mg via oral cada 8 horas
Acetaminofen 1 gr via oral cada 8 horas
Ritaxolaban 20 mg via oral dia
Omeprazol 20 mg via oral dia
Samaritel + fucosona 1 puff cada 12 horas
Furosemida 40 mg via oral dia
Control ambulatorio con medicación cirugía de toxax y nutrición
Signos de alarma y recomendaciones
Justificación de permanencia en el servicio: Salida
Nota aclaratoria

Fecha: 24/09/2022 17:50

Nota aclaratoria: REPORTE PATOLOGIA 29/09/2022: Pmna derecha: Negativo para malignidad, pleuropneumonia, pleura engrosada por fibrosis con proliferación fibroblástica, moderado infiltrado linfoplasmocitario.

Firmado por: MARIA PIEDAD LONDONO DUARTE, MEDICINA DE URGENCIAS, Registro 53107835

Nota aclaratoria

Fecha: 26/09/2022 12:41

Se confirma con paciente que se realizó toracocentesis diagnóstica IZQUIERDA, se cancela nueva toracocentesis, pendiente estudio de líquido, atentos a evolución

Firmado por: JUAN PABLO VILLATE LEÓN, CIRUGIA DEL TORAX, Registro 79916529

Nota aclaratoria

Fecha: 27/09/2022 00:21

* SOPORTE METABOLICO Y TERAPIA NUTRICIONAL *

- ** MPRES MODULO PROTEICO BNS PROTEINA WHEY AISLADA, SOBRE X 36 GRMS 20220927186034183067
** MPRES FORMULA NUTRICIONAL POLIMERICA DIBEN DRINK, BOTELLA X 200 ML 20220927152034183066
Firmado por: LUISA MARITIDE CRISTIANCHO ROJAS, NUTRICION CLINICA, Registro 51761697
Nota aclaratoria

Fecha: 27/09/2022 11:13

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA MONITOREO METABOLICO CON PRESENCIA DE HIPERPROFATEMIA DEMAS PARAMETROS DENTRO DE Formado electrónicamente
Documento impreso al día 27/09/2022 13:34:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC-19242418	
Paciente: JOSE DEL CARMEN GARZON GUTIERREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1964	
Edad y género: 68 Años, Masculino	
Identificador único: 187313-3	
Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR CONTRIBUTIVO	
Ubicación: QUINTO PISO	Servicio: QUINTO PISO
Cama: 508	
Página 7 de 8	

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

RANGOS NORMALES:
 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 6.55 mg/dl
 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3.89 mmol/L
 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 1.85 mg/dl
 CALCIO IONICO mmol/L
 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 139.00 mmol/L
 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 116 mg/dl, PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS 5.6 g/dl,
 ALBUMINA 3.3 g/dl

Firmado por: SANDRA MILENA AVILA MOLINA, NUTRICION CLINICA, Registro 52433493

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
J90X	DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Principal	Confirmado
R04Z	HEMOPTISIS	Principal	Confirmado
			Total

Descripción de exámenes

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS
 TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX
 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
 HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
 TIEMPO DE PROTROMBINA TP
 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP
 ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG MANUAL
 HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA
 RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLACUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO
 ACIDO LACTICO LLACTATO SEMIAUTOMATIZADO
 ADENOSIN DEAMINASA ADA
 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
 TROPONINA T CUANTITATIVA
 CALCIO IONICO
 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
 CLORO
 DESHIDROGENASA LACTICA
 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
 LIQUIDO PLEURAL EXAMEN FISICO Y CITQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA
 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 NITROGENO UREICO
 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
 UROANALISIS

Otros medicamentos
 Acetaminofen 500 mg Tableta
 Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC-19242418	
Paciente: JOSE DEL CARMEN GARZON GUTIERREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1964	
Edad y género: 68 Años, Masculino	
Identificador único: 187313-3	
Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR CONTRIBUTIVO	
Ubicación: QUINTO PISO	Servicio: QUINTO PISO
Cama: 508	
Página 8 de 8	

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Otros medicamentos
 Colchicina 0.5 mg, Tableta
 Espironolactona 25 mg, Tableta
 Furosemida 20 mg/2 ml Solucion Inyectable Ampolla
 Hidromorфона 0.2 mg/ml Jeringa Prellenada 5 ml
 Piperacilina Tazobactam 4.5 gr Vial

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: SALIDA A CASA

Condiciones generales a la salida: bien

MEDICAMENTOS

- Acetaminofen 500 mg Tableta: 1000 MILIGRAMO, ORAL, Cada 8 Horas, por 10 DIAS. A partir del: 2022-09-27
- Colchicina 0.5 mg Tableta: 0.5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 8 Horas, por 30 DIAS. A partir del: 2022-09-27
- Espironolactona 25 mg Tableta: 50 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 Horas, por 30 DIAS. A partir del: 2022-09-27
- Furosemida 40 mg Tableta: 40 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 Horas, por 30 DIAS. A partir del: 2022-09-27
- Ipratropio 20 mg Capsula: 20 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 Horas, por 30 DIAS. A partir del: 2022-09-27
- Omeprazol 20 mg Capsula: 20 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 Horas, por 30 DIAS. A partir del: 2022-09-27
- Pregabalina 75 mg Capsula: 75 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 Horas, por 30 DIAS. A partir del: 2022-09-27
- Rivaroxaban 20 mg Tableta: 20 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 Horas, por 30 DIAS. A partir del: 2022-09-27
- Salmeterol/25 mcg+Fluticasona 250 mcg Aerosol 120 Dosis: 1 PUFF, INHALADA, Cada 12 Horas, por 30 DIAS. A partir del: 2022-09-27

INCAPACIDAD

- Incapacidad enfermedad general: Numero de dias: 20, Promega No, A partir del: 2022-09-24

Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS HOSPITALIZACION

Diagnóstico principal de egreso

J90X -DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: HOSPITALIZADOS

Médico que elabora el egreso: JUAN PABLO VILLATE LEON, CIRUGIA DEL TORAX, Registro 79916529, el 27/09/2022 11:37

Médico que elabora la epícrisis: JUAN PABLO VILLATE LEON, CIRUGIA DEL TORAX, Registro 79916529



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19242418	
Paciente: JOSE DEL CARMEN GARZON GUTIERREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1954	
Edad y género: 68 Años, Masculino	
Identificador único: 187313-3	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR CONTRIBUTIVO
Ubicación: QUINTO PISO	Servicio: QUINTO PISO
	Cama: 508

Página 3 de 8

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 24/09/2022 17:42
 Evolución médica - MEDICINA DE URGENCIAS
 Análisis:
 Plan de manejo: Plan:
 Observación
 Oxígeno por máscara de no reinhalação 88-92%
 Dieta blanda
 Hidromeriona 0.3 cada 6 horas
 Fluoromida 10 mg cada 12 horas
 Colosmanol 0.5 cada 8 horas
 Enoxaparina 50 mg cada 12 horas
 Enoxaparina 75 mg cada 12 horas
 Pipracilina tazobactam 4.5 gramos cada 6 horas
 Se solicitan gases arteriales de control
 Se solicita valoración por radiología intervencionista
 Pendiente valoración por cirugía de tórax, psiquiatría, nutrición.
 Justificación de permanencia en el servicio: Presencia de derrame pleural
 Fecha: 25/09/2022 11:44
 Evolución médica - MEDICINA INTERNA
 Análisis:
 Plan de manejo: Análisis:
 Paciente conocido por nuestro servicio, con antecedente de síndrome constitucional asociado a disnea, con documentación de derrames pleurales bilaterales de predominio derecho requiriendo #11 toracentesis sin lograr documental lesión tumoral en imágenes (tsc: cuello, tórax y abdomen sin masas documentadas) con realización el 27/08/2022 deocorticación del lóbulo + pleuroectomía extensa incluyendo lesiones sospechosas, las cuales fueron llevadas a patología con reporte negativo para malignidad y hallazgos de plaquieulitis, pleura engrosada por fibrosis con proliferación fibroblástica con moderado infiltrado linfoplasmocitario. Consulta por cuadro de disnea asociada a hemoptisis, se solicita angioTAC ante sospecha de TEP. sin embargo se descarta el mismo y se evidencian extensos derrames pleurales bilaterales de predominio izquierdo con infiltrados en vidrio esmerilado de predominio izquierdo con moderado atelectasia múltiples especialmente basales derechas y del lóbulo inferior izquierdo. Cuenta con paraneúmatosis sin hemograma sin leucocitosis, función renal conservada, PCR negativa, uronálisis no patológico con gram negativo, gases arteriales con requerimiento de máscara por no reinhalação sin hipertensión arterial en buenas condiciones generales, estable hemodinámicamente, taquicárdico, con requerimiento de máscara por no reinhalação con saturaciones en metas, se considera paciente con realización de múltiples estudios sin documentación de etiología causal de derrames a repelición, se considera realizar toracentesis evacuadora y solicitar valoración pro cx de tórax para considerar necesidad de pleurodesis. Se suspende antibiótico dado clínica y paraneúmatosis no sugestivos de infección. Por nuestro servicio no requiere conductas adicionales. Se cierra IC. Se explica conducta a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

Impresión diagnóstica:

- Derrame pleural bilateral recurrente de predominio derecho
 - 1.1 por 15/6/22 toracentesis 1500 cc (múltiples toracentesis 17-21-23-25-28-31/7/22 y 3-7-11-13-15/8/22)
 - 1.2 por 27/08/2022 deocorticación del lóbulo medio + pleuroectomía extensa derecha
 - 1.3 por 28/07/2022 de drenaje hemotórax coagulado
- Síndrome paraneoplásico de primario a estudio (masa pulmonar?)
- 1 Reporte patología 29/08/2022: pleura derecha: Neúmatia para malignidad, plaquieulitis, pleura engrosada por fibrosis con proliferación fibroblástica, moderado infiltrado linfoplasmocitario
- 3.1 Anticoagulación con rivaroxaban
4. Neumopatía crónica por tabaquismo y exposición compensada
5. 1 epoc oxígeno requeriente.
6. Cardiopatía diastólica fevi 54%, derecha con hipertrofia y sobrecarga (hp 52 mmHg)
7. Hipertensión arterial -controlada

Plan de manejo:

Se cierra IC
 Se solicita valoración por cardiología intervencionista
 Pendiente valoración por cirugía de tórax, psiquiatría, nutrición.

Justificación de permanencia en el servicio: Valoración por cx de tórax

Fecha: 25/09/2022 13:44
 Evolución médica - CIRUGIA DEL TORAX
 Análisis:
 Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 27/09/2022 13:34:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19242418	
Paciente: JOSE DEL CARMEN GARZON GUTIERREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/04/1954	
Edad y género: 68 Años, Masculino	
Identificador único: 187313-3	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR CONTRIBUTIVO
Ubicación: QUINTO PISO	Servicio: QUINTO PISO
	Cama: 508

Página 4 de 8

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Plan de manejo: Paciente masculino con antecedente de síndrome constitucional asociado a disnea, con documentación de derrames pleurales bilaterales de predominio derecho requiriendo #11 toracentesis sin lograr documental lesión tumoral en imágenes (tsc: cuello, tórax y abdomen sin masas documentadas) en POP del 27/08/2022 de deocorticación del lóbulo + pleuroectomía extensa incluyendo lesiones sospechosas, las cuales fueron llevadas a patología con reporte negativo para malignidad y hallazgos de plaquieulitis, pleura engrosada por fibrosis con proliferación fibroblástica con moderado infiltrado linfoplasmocitario. Consulta por cuadro de disnea asociada a hemoptisis, se solicita angioTAC ante sospecha de TEP. sin embargo se descarta el mismo y se evidencian extensos derrames pleurales bilaterales de predominio izquierdo con infiltrados en vidrio esmerilado de predominio izquierdo con atelectasias múltiples especialmente basales derechas y del lóbulo inferior izquierdo. Paraneúmatosis sin hemograma sin leucocitosis, función renal conservada, PCR negativa, uronálisis no patológico con gram negativo, gases arteriales con requerimiento de máscara por no reinhalação sin hipertensión arterial. En el momento paciente en aceptables condiciones generales, con requerimiento de máscara por no reinhalação con saturaciones en metas, a la espera de la justificación de la valoración por radiología intervencionista, se suspende antibiótico dado clínica y paraneúmatosis no sugestivos de infección. Por nuestro servicio no requiere conductas adicionales. Se cierra IC. Se explica conducta a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

Justificación de permanencia en el servicio: Pendiente reporte de toracentesis

Fecha: 25/09/2022 15:20

Evolución médica - MEDICINA FAMILIAR

Análisis:

Plan de manejo:

Justificación de permanencia en el servicio: Derrame pleural

Fecha: 26/09/2022 07:36

Evolución médica - PSIQUIATRIA

Análisis: reaccion de adaptación

Plan de manejo: sesion evacuadora

valido emotio es

seguimiento y apoyo

Justificación de permanencia en el servicio: continua en manejo intrahospitalario

Fecha: 26/09/2022 08:15

Evolución médica - CIRUGIA DEL TORAX

Análisis:

Plan de manejo: Paciente masculino de 68 años, hospitalizado con diagnósticos descritos, con antecedente de síndrome constitucional asociado a disnea, con documentación de derrames pleurales bilaterales de predominio derecho requiriendo múltiples toracentesis sin lograr documental lesión tumoral en imágenes (tsc: cuello, tórax y abdomen sin masas documentadas) en POP del 27/08/2022 de deocorticación del lóbulo medio + pleuroectomía extensa incluyendo lesiones sospechosas, las cuales fueron llevadas a patología con reporte negativo para malignidad y hallazgos de plaquieulitis, pleura engrosada por fibrosis con proliferación fibroblástica con moderado infiltrado linfoplasmocitario. Consulta por cuadro de disnea asociada a hemoptisis, se descarta TEP por angioTAC. se evidencian extensos derrames pleurales bilaterales de predominio izquierdo con infiltrado en vidrio esmerilado de predominio izquierdo con atelectasias múltiples especialmente basales derechas y del lóbulo inferior izquierdo. Paraneúmatosis sin hemograma sin leucocitosis, función renal conservada, PCR negativa, uronálisis no patológico con gram negativo, gases arteriales con requerimiento de máscara por no reinhalação con saturaciones en metas, se considera realizar toracentesis evacuadora y solicitar valoración pro cx de tórax para considerar necesidad de pleurodesis. Se suspende antibiótico dado clínica y paraneúmatosis no sugestivos de infección. Por nuestro servicio no requiere conductas adicionales. Se cierra IC. Se explica conducta a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

Impresión diagnóstica:

- Derrame pleural bilateral recurrente de predominio derecho
 - 1.1 por 15/6/22 toracentesis 1500 cc (múltiples toracentesis 17-21-23-25-28-31/7/22 y 3-7-11-13-15/8/22)
 - 1.2 por 27/08/2022 deocorticación del lóbulo medio + pleuroectomía extensa derecha
 - 1.3 por 28/07/2022 de drenaje hemotórax coagulado
- Síndrome paraneoplásico de primario a estudio (masa pulmonar?)
- 1 Reporte patología 29/08/2022: pleura derecha: Neúmatia para malignidad, plaquieulitis, pleura engrosada por fibrosis con proliferación fibroblástica, moderado infiltrado linfoplasmocitario
- 3.1 Anticoagulación con rivaroxaban
4. Neumopatía crónica por tabaquismo y exposición compensada
5. 1 epoc oxígeno requeriente.
6. Cardiopatía diastólica fevi 54%, derecha con hipertrofia y sobrecarga (hp 52 mmHg)
7. Hipertensión arterial -controlada

Plan de manejo:

Se cierra IC

Se solicita valoración por cardiología intervencionista

Pendiente valoración por cirugía de tórax, psiquiatría, nutrición.

Justificación de permanencia en el servicio: Valoración por cx de tórax

Fecha: 25/09/2022 13:44

Evolución médica - CIRUGIA DEL TORAX

Análisis:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 27/09/2022 13:34:50