



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 1 de 17

Fecha de ingreso: 02/02/2023 12:56 **Fecha de egreso:**
Autorización: 197633364 - AUT DE HOSPITALIZACION N° 197633364 10A002 ACTIVO

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS **Servicio:** URGENCIAS **Fecha y hora de ingreso:** 02/02/2023 12:56
Número de ingreso: 984799 - 17 **Remitido de otra IPS:** No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 02/02/2023 13:26 - **Sede:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - **Ubicación:** CONSULTORIO URG TRIAGE 01
Triaje - MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Motivo de ingreso: "ME REMITIERON A URGENCIAS"

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 116/58, **Presión arterial media (PAM)(mmhg):** 77
Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 53 **Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min):** 19
Saturación de oxígeno: 95%
Temperatura(°C): 36.8 **Escala del dolor:** 4
Peso(Kg): 62 **Talla(cm):** 158 **Superficie corporal(m2):** 1.65 **Índice de masa corporal(Kg/m2):** 24.8

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE III
Requirió apoyo médico: Si **Ingresó atención inicial:** Si
Ubicación: CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL **Servicio:** URGENCIAS
Diagnóstico Descriptivo: PACIENTE REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA POR HEMATOONCOLOGIA POR CLINICA DE FALLA CARDIACA + ANEMIA.

Firmado por: RAMIRO ALBERTO IGLESIAS BELTRAN, MEDICINA GENERAL, Registro 1140844551, CC 1140844551

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Motivo de consulta y enfermedad actual

"Tiene hinchazón"

Enfermedad actual:

Paciente masculino de 81 años, quien consulta por cuadro de aproximadamente 20 días de evolución consistente en edema de miembros inferiores asociado a disnea de medianos esfuerzos, sin otro asociado. Actualmente sintomático.

Revisión por sistemas:

Neurológico: Normal. **Gastrointestinal:** Normal. **Cardiovascular:** Normal. **Pulmonar:** Normal. **Genitourinario:** Normal. **Osteomúsculoarticular:** Normal. **Endocrinológico:** Normal. **Hematológico y Linfático:** Normal. **Organos de los Sentidos:** Normal. **Piel y Faneras:** Normal. **Sistema Nervioso:** Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 02/02/2023

Grupo	Descripción
Patológicos	mieloma múltiple, falla cardiaca, hipotiroidismo, Enfermedad coronaria severa de un vaso principal, derrame pleural
Quirúrgicos	pteygion, herniorrafia inguinal, vertebral, Cateterismo cardiaco, implante de stent ADA, lavado y debridamiento de ulcera trocanterica izquierda
Hospitalarios	por quirurgicos, por falla cardiaca descompensada y ulcera trocanterica izquierda
Farmacológico	Medicamento: Losartan 50mg tableta. Dosis: 50. Unidad: MILIGRAMO. Vía: ORAL. Frecuencia: CADA 12 HORAS Medicamento: Lovastatina 20mg tableta. Dosis: 20. Unidad: MILIGRAMO. Vía: ORAL. Frecuencia: CADA 24 HORAS Medicamento: Acetaminofen 500mg tableta. Dosis: 500. Unidad: MILIGRAMO. Vía: ORAL. Frecuencia: CADA 24 HORAS Medicamento: Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/02/2023 15:35:50



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 2 de 17

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 02/02/2023

Grupo	Descripción
	prellenada). Dosis: 40. Unidad: MILIGRAMO. Vía: SUBCUTANEA. Frecuencia: CADA 24 HORAS Medicamento: Aciclovir 200mg tableta. Dosis: 200. Unidad: MILIGRAMO. Vía: ORAL. Frecuencia: CADA 12 HORAS Medicamento: Acido acetil salicilico 100mg tableta. Dosis: 100. Unidad: MILIGRAMO. Vía: ORAL. Frecuencia: CADA 24 HORAS Medicamento: Clopidogrel 75 mg tableta. Dosis: 75. Unidad: MILIGRAMO. Vía: ORAL. Frecuencia: CADA 24 HORAS.
Antecedentes Nutricionales	Riesgo nutricional medio

Examen físico

- Cabeza
 - Cabeza: Normal.
- Cuello
 - Cuello: Normal.
- Tórax
 - Tórax: Normal.
- Abdomen
 - Abdomen: Normal.
- Genitourinario
 - Genitourinario: Normal.
- Extremidades
 - Extremidades: Anormal. Edema grado II con fovea.
- Neurológico
 - Neurologico: Normal.
- Piel y Faneras
 - Piel y Faneras: Normal.
- Psiquismo
 - Psiquismo: Normal.
- Dorso
 - Dorso: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 116, PA Diastólica(mmHg): 58, Presión arterial media (PAM)(mmHg): 77, Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 53, Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 19, Peso(Kg): 62, Talla(cm): 158, Índice de masa corporal(Kg/m²): 24.8, Superficie corporal(m²): 1.65

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Otros diagnósticos de ingreso

- L988 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO
- R931 - HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DEL CORAZON Y DE LA CIRCULACION CORONARIA
- R040 - EPISTAXIS
- J219 - BRONQUIOLITIS
- R601 - EDEMA GENERALIZADO
- S423 - FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO
- L984 - ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
- Z132 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS DE LA NUTRICION
- C900 - MIELOMA MULTIPLE
- I10X - HIPERTENSION ARTERIAL
- F102 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: SINDROME DE DEPENDENCIA

Conducta

- Observación de Urgencias.
- SS/ Estudios de extensión.
- Furosemida 40 mg IV AHORA.
- Se revalorará posteriormente.

Responsable: DANIEL DAVID CAICEDO MOREANO, MEDICINA GENERAL, Registro 1018470710, CC 1018470710



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 3 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 03/02/2023 00:50

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: Paciente masculino de 81 años, con antecedente de mieloma múltiple, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria e hipotiroidismo, quien ingresa por cuadro clínico de dolor edemas y deterioro de clase funcional, encontrándose al examen físico estable, sin SIRS, sin signos de dificultad respiratoria, saturando adecuadamente, abdomen no doloroso a palpación generalizada, sin irritación peritoneal, y neurológicamente sin déficit agudo, con edema grado II de miembros inferiores. Se considera síndrome edematoso a estudio, el cual en todo caso esta explico en insuficiencia cardíaca; al ingreso con paso de bolio de diurético, sin embargo sinmejora en sintomatología. Adicionalmente se evidencia bacteriuria sintomatica, sin embargo en el caso de que se trata de un hombre se inidica manejo de primera linea, justificado en que dicha infeccion puede estar asociada a decompensacion de falla cardíaca. Continua manejo intrahospitalario, se inicia manejo depletivo, se ajusta bloqueo neurohumoral. Se explica conducta a paciente, se abre espacio par apreguntas y se aclaran dudas.

Plan de manejo: Hospitalizar Sala B

Oxigeno por CN cada 24 horas

Dieta hiposodico/hipoglucida restriccion hidrica

Furosemina 10 mg IV cada 6 horas

HBPM 40 mg SC cada 24 horas

Esomeprazol 20 mg cada 24 horas

SS/ ECOTT - ProBNP

SS/ Valoeracion por medicina general

Conciliacion

Pregabalina 50 mg cada 12 horas

Quetiapina 25 mg cada 24 horas

Calcitrio 0.25 mg cada 25 horas

Levotirorina 50 mg cada 24 horas

Sucralfato 1gr mg cada 12 horas

Metoprolol 50 mg cada 24 hora

Losartan 50 mg dia

Trazodona 50 mg dia

Atorvastatina 20 mg cada 24 horas

ASA 100 mg cada 24 horas

Esomeprazol 40 mg dia

Parche de morfina *Lo tiene el paciente* (Ultimo cambio 28/01/22)

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Clinica de paciente

Fecha: 03/02/2023 11:49

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: Paciente masculino de 81 años, quien consulta por cuadro de aproximadamente 20 días de evolución consistente en edema de miembros inferiores asociado a disnea de medianos esfuerzos, sin otro asociado. Actualmente sintomático. , actualmente en compañía de hija, refiere en Iso ultimos dia paciente con exhacerbacion de tos , paraclincios de ingresorx de torax con hallazgo de Opacidades parenquimatosas con distribución multilobar. Derrames pleurales bilaterales con pérdida de volumen; predominio izquierdo. Cardiomegalia. Ateromatosis aórtica. hemograma sion elcucioctois, ni neutrofilia, sin anemia ni trombocitopenia, uroanalisis con piruria, sin embargo paciente solo refiere tenemo, niega hematuria u otra sintomatologai iritativa pendiente urocultivo, hipoalbuminemia fucion renal conservada, probnp fracanmente elevado eco tt c que reporta fevi conservada, con Aurícula izquierda moderadamente dilatada. Doble lesión valvular mitral: estenosis severa e insuficiencia leve (ver descripción). Esclerosis aórtica con insuficiencia leve. Cavidades derechas dilatadas con función sistólica conservada del ventrículo, considero en contexto de patologia oncologica, e hipoalbuminemia sindoem edematoso secundario y falal cradia descoempsnda sin embargo impresion exhacerbacion de tos en los ultimos dias y dinea en contexto de opacidad muyltlobares no decarto proceso enurmonio solicto tacar de torax difiero manejo antibiotico dado no respuesta inflamatoria, y en contexto de anemia solito perfil de carencia , al la exploracion impresion signo de hommans pistiva en extremidad derecha solito dopler de miembro infeiores para decartra tvp pendiente valoracion por medician interna

Plan de manejo: Hospitalizar Sala B

Oxigeno por CN cada 24 horas

Dieta hiposodico/hipoglucida restriccion hidrica

Furosemina 10 mg IV cada 6 horas

HBPM 40 mg SC cada 24 horas

Esomeprazol 20 mg cada 24 horas

bromuro de ipratropio 3 puff cada 8 horas ***nuevo

Conciliacion

Pregabalina 50 mg cada 12 horas

Quetiapina 25 mg cada 24 horas

Calcitrio 0.25 mg cada 25 horas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/02/2023 15:35:50



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 4 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Levotirorina 50 mg cada 24 horas
Sucralfato 1gr mg cada 12 horas
Metoprolol 50 mg cada 24 hora
Losartan 50 mg día
Trazodona 50 mg día
Atorvastatina 20 mg cada 24 horas
ASA 100 mg cada 24 horas
Esomeprazol 40 mg día
Parche de morfina *Lo tiene el paciente* (Ultimo cambio 28/01/22)

ss/ doppler de mi , TACAR ,eco de vai urianiras , gases arteriales,

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: mederi en el mes de enero 2023 1 1 Derecho: Recibir trato confidencial en los informes de la historia clínica. 1. Deber: Informar por escrito su voluntad de aceptar o no su tratamiento.

Fecha: 03/02/2023 16:18

Evolución Médica - RADIOLOGIA

Análisis: TOMA DE ESCANOGRAFIA DE TORAX SIMPLE

Plan de manejo: TORAX SIMPLE

Se realiza protocolo de bienvenida, se verifica manilla de identificación del paciente de color blanca y verde

Paciente a quien se le realiza estudio de Tac de torax simple, ingresa a sala de tomografía en camilla con líquidos endovenosos, en las siguientes condiciones generales orientado y estable. No se presentan complicaciones durante la toma del estudio tomográfico.

Se retorna paciente estable a star de enfermería para traslado a piso en compañía de ángel custodio.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Se envían imágenes al sistema para evolución médica.

Fecha: 03/02/2023 20:06

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente masculino de 81 años con antecedentes de mieloma múltiple, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, hipotiroidismo en suplecia y cirrosis hepática ingresa por cuadro clínico de aproximadamente 20 días de evolución consistente en edema de MMII asociado a disminución de su clase funcional.

Actualmente en compañía de la hija, alerta, orientado, colaborador, murmullo vesicular disminuido bilateral, edema en MMII grado II con fovea, dolorosos a la palpación de predominio en miembro inferior derecho. Paraclínicos de ingreso sin leucocitosis ni neutrofilia, con evidencia de anemia, sin trombocitopenia, función renal conservada, sin alteración electrolítica, con hipoalbuminemia, proBNP elevado, uroanálisis inflamatorio , urobilinogeno positivo y calciuria, pendiente urocultivo. Cuenta con radiografía de tórax con hallazgo de opacidades parenquimatosas con distribución multilobar, derrames pleurales bilaterales con pérdida de volumen de predominio izquierdo y cardiomegalia, adicionalmente cuenta con ECO TT que reporta FEVI conservada con aurícula izquierda moderadamente dilatada, doble lesión valvular mitral dadas por estenosis severa e insuficiencia leve, esclerosis aórtica con insuficiencia leve, cavidades derechas dilatadas con función sistólica conservada del ventrículo. doppler netgativo TACAR con derrame pleural bilateral

Se considera paciente en el momento con comorbilidad cardiovascular metabolcia neoplasia hematolinfoide activa cursando con síndrome edematoso asociado a falla cardíaca descompensada, a la revision por sistema sin identificar causa clara adherente a tratamiento refiere con restricción hídrica probablemente asociado a historia natural de enfermedad , se ajusta bloqueo neurohumoral pendiente tac de tórax, se solicita ecg y valoración por radiología in tervencionista para toracentesis terapeutica Se comenta conducta a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

IDX:

1. Síndrome edematoso en estudio
2. Disnea en estudio
3. Falla cardíaca descompensada con FEVI 60%
 - Doble lesión valvular mitral dadas por estenosis severa e insuficiencia leve
 - Insuficiencia tricuspídea leve
 - Hipertensión pulmonar
 - Derrame pleural bilateral
4. EPOC exacerbado (?)
5. Sospecha de neumonía
6. Anemia normocítica sin criterios de transfusión
7. Hipoalbuminemia
8. Bacteriuria asintomática
9. Antecedente de mieloma múltiple
10. Insuficiencia cardíaca congestiva
11. Hipertensión arterial.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/02/2023 15:35:50



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 5 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

12. Cirrosis hepática.

13. Hipotiroidismo.

14. Diabetes mellitus

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna

Oxígeno por CN cada 24 horas

Tapón venoso

Dieta hiposódico/hipoglúcida

Restricción hídrica

Enalapril 10 mg vo cada 12 horas

Furosemida 10 mg IV cada 6 horas

Calcitriol 0.25 mg día

Levotiroxina 50 mcg día

Sucralfato 1g día

Metoprolol 50 mg día

Acetaminofen 500 mg cada 8 horas

Espironolactona 25 mg vo cada día

Trazodona 50 mg día

Atorvastatina 20 mg día

ASA 100 mg día

Esomeprazol 40 mg día

Pregabalina 50 mg cada 12 horas

Lenalidomida 10 mg día

B. Tiotropio 1 puff cada 24 horas

Aciclovir 200 mg VO cada 24 horas

HBPM 40 mg SC cada 24 horas

P/ Reporte TAC de tórax

P/ urocultivo

Se solicita radiología in tervenc onista toracentesis terapeutica ECG

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condición clínica

González - Interna UR

Fecha: 04/02/2023 02:28

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna

Oxígeno por CN cada 24 horas

Tapón venoso

Dieta hiposódico/hipoglúcida

Restricción hídrica

Enalapril 10 mg vo cada 12 horas

Furosemida 10 mg IV cada 6 horas

Calcitriol 0.25 mg día

Levotiroxina 50 mcg día

Sucralfato 1g día

Metoprolol 50 mg día

Acetaminofen 500 mg cada 8 horas

Espironolactona 25 mg vo cada día

Trazodona 50 mg día

Atorvastatina 20 mg día

ASA 100 mg día

Esomeprazol 40 mg día

Pregabalina 50 mg cada 12 horas

Lenalidomida 10 mg día

B. Tiotropio 1 puff cada 24 horas

Aciclovir 200 mg VO cada 24 horas

HBPM 40 mg SC cada 24 horas

P/ Reporte TAC de tórax

P/ urocultivo

Se solicita radiología in tervenc onista toracentesis terapeutica ECG

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condición clínica

Fecha: 04/02/2023 11:15

Evolución Médica - RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Análisis: Paciente con ICC descompensada, con derrame pleural bilateral, solicitan drenaje

Se revisa tomografía, se documenta derrame pleural bilateral y simétrico

Se esperan tiempos de coagulación.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/02/2023 15:35:50



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 6 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Se programará n dos tiempos según repotte

Plan de manejo: programar toracentesis bilaeral en dos tiempos según reporte de tiempos

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: programar toracentesis bilaeral en dos tiempos según reporte de tiempos

Fecha: 04/02/2023 12:50

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente masculino de 81 años con antecedentes de mieloma múltiple no candidato a trasplante y que consiguió respuesta completa con lenalinomida, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, hipotiroidismo en suplencia y cirrosis hepática. Actualmente con estancia hospitalaria en contexto de falla cardíaca descompensada perflhemodiamico stevenson B fevi conservada posiblemente de origen valvular. Cuenta con Eco tt que reporta FEVI conservada con aurícula izquierda moderadamente dilatada, doble lesión valvular mitral dadas por estenosis severa e insuficiencia leve, esclerosis aórtica con insuficiencia leve, cavidades derechas dilatadas con función sistólica, ay con manejojropuesto con diurético de asa. Al momento de la valoración paciente estable hidratadoafebril cnperstenciad e los signos congestivos, se ajusta terapia diuretica y se slcita concepto a cardiología para definir si hay indicaciónde intervencionespor patología valvular, derrameplerual de aspecto libre hasta el momento sin signos francos de dolicultad repsitaria secundnario a sus patologia s de base, de momento diferida toracentesis evacuarotira, esperaremos respuesta al manejo descongestivos. Continuaremos manejo medico instaurado, ss praclinicos de seguimiento

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna

Oxígeno por CN cada 24 horas

Tapon venoso

Dieta hiposódico/hipoglucida

Restricción hídrica

Enalapril 10 mg vo cada 12 horas

Furosemida 20 mg IV cada 6 horas ajustar

Calcitriol 0.25 mg día

Levotiroxina 50 mcg día

Sucralfato 1g día

Metoprolol succinato 50 mg día

Acetaminofen 500 mg cada 8 horas

Espironolactona 25 mg vo cada día

Trazodona 50 mg día

Atorvastatina 20 mg día

ASA 100 mg día

Esomeprazol 40 mg día

Pregabalina 50 mg cada 12 horas

Lenalidomida 10 mg día

B. Tiotropio 1 puff cada 24 horas

Aciclovir 200 mg VO cada 24 horas

HBPM 40 mg SC cada 24 horas

Glucometrias X4

Se solicita

Ekg y troponina ahora

Hemograma azodaso ionograma mañana 00:00 am

Concepto a Cardiología

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Manejo medico

Fecha: 04/02/2023 13:31

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna

Oxígeno por CN cada 24 horas

Tapon venoso

Dieta hiposódico/hipoglucida

Restricción hídrica

Enalapril 10 mg vo cada 12 horas

Furosemida 20 mg IV cada 6 horas ajustar

Calcitriol 0.25 mg día

Levotiroxina 50 mcg día

Sucralfato 1g día

Metoprolol succinato 50 mg día

Acetaminofen 500 mg cada 8 horas

Espironolactona 25 mg vo cada día

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 7 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Trazodona 50 mg día
Atorvastatina 20 mg día
ASA 100 mg día
Esomeprazol 40 mg día
Pregabalina 50 mg cada 12 horas
Lenalidomida 10 mg día
B. Tiotropio 1 puff cada 24 horas
Aciclovir 200 mg VO cada 24 horas
HBPM 40 mg SC cada 24 horas
Glucometrías X4

Se solicita
Ekg y troponina ahora
Hemograma azodaso ionograma mañana 00:00 am
Concepto a Cardiología
Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condiucionm edica

Fecha: 05/02/2023 00:37
Evolución Médica - MEDICINA GENERAL
Análisis: dieta y oxígeno segu corresponda
Plan de manejo: dieta y oxígeno segu corresponda
Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: dieta y oxígeno segu corresponda

Fecha: 05/02/2023 09:28
Evolución Médica - CARDIOLOGIA
Análisis:
Paciente masculino de 81 años de edad con antecedentes de
1. Mieloma múltiple secretor de IgG kappa.
- Fecha de diagnóstico: 12/03/2020.
- Inmunofenotipo: 2. 3% de células plasmáticas patológicas con expresión de CD38, CD138, CD56, CD117, CD20 dim, con restricción de la cadena ligera intracitoplasmática Kappa.
- 69. 3% de proplasmocitos en mielograma compatible con neoplasia de células plasmáticas.
- ISS 3 (albúmina: 2.5 g/dl - B2M: 5.21)
- CRAB: plasmocitoma perivertebral y epidural con estenosis severa del canal central en T4, enfermedad lítica polioestótica. Creatinina 1.27 mg/dl; Hb 11.9.
- Componente M: Electroforesis de proteínas pico monoclonal beta 1.83 gr/dl (ref 02-0.5), IgG 2565, cadenas livianas kappa 117 cadenas livianas lambda 16.13 relación kappa/lambda 7.28. Inmunofijación sérica: monoclonal IgG-kappa.

Estudios pre-tratamiento: serologías virales hepatitis B, C y VIH negativas, FEVI 58%, TFG: 32 ml/min.

Tratamiento:
Primera línea: RVD tres ciclos entre 06/04/2020 y 09/06/2020
Cambio esquema de primera línea: Lenalidomida + Dexa: Inicio 17/10/2020
- Último ciclo: diciembre de 2022
* Progresión biológica descartada

- HTA
- Fractura patológica de humero bilateral
- Hipotiroidismo de novo
- Cardiopatía isquémica con enfermedad coronaria DA requirió angioplastia + stent con FEVI45% y extrasístoles ventriculares frecuentes
- Úlceras por presión
- Enfermedad arterial oclusiva no oclusiva de miembros inferiores

ECO TT 16/03/20
Ventrículo izquierdo con función sistólica conservada, FEVI: 58%. Sin alteraciones en la contractilidad segmentaria. Disfunción diastólica grado I. Estenosis mitral leve de etiología degenerativa. Ventrículo derecho de dimensión y función sistólica. Insuficiencia tricuspídea trivial que no permite determinar PSAP. Dilatación biauricular leve. No masas, no trombos intracavitarios evidentes mediante esta técnica.

ECO TT 13/07/20
Ventrículo izquierdo con hipertrofia excentrica leve, levemente dilatado, alteraciones segmentarias de la contractilidad descritas, disfunción sistólica moderada FEVI: 38%. Función diastólica no valorable. Aurícula izquierda levemente dilatada. Doble lesión valvular mitral de etiología degenerativa: estenosis e insuficiencia leve. Ventrículo derecho de dimensión normal y función sistólica conservada. Insuficiencia tricuspídea leve. PSAP: 43mmHg.

ECO TT 17/07/20
Ventrículo izquierdo con alteraciones segmentarias en la contractilidad descritas, función sistólica severamente disminuida, FEVI: 20-25%. Esclerosis
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/02/2023 15:35:50



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 8 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

aórtica con insuficiencia leve. Insuficiencia mitral leve de origen mixto. Ventriculo derecho de dimensión normal con disfunción sistólica leve. Insuficiencia tricuspídea leve. PSAP: 40 mmHg Dilatación biauricular. No masas, no trombos intracavitarios evidentes mediante esta técnica.

Arteriografía coronaria 28/07/20

VENTRICULO IZQUIERDO: El ventrículo izquierdo muestra una cavidad con moderado aumento de tamaño, hipoquinesia generalizada y una FE estimada en 30%. Válvula mitral competente. Arteriografía coronaria selectiva muestra un sistema derecho dominante.

CORONARIA IZQUIERDATRONCO PRINCIPAL: De calibre normal, presenta placa proximal del 20-30%.

ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR: Vaso de calibre normal, presenta lesión crítica a nivel proximal, buen lecho distal.

ARTERIA CIRCUNFLEJA: Vaso de calibre normal, sin lesiones angiográficas obstructivas.

CORONARIA DERECHA: Vaso dominante, de calibre normal, sin lesiones angiográficas obstructivas.

CONCLUSIONES:

1. Enfermedad coronaria severa de un vaso principal
2. Función ventricular izquierda severamente comprometida
3. Angioplastia coronaria exitosa de un vaso con implante de un Stent medicado. (DA)

Plan de manejo:

Cardiología 05/02/23

Laboratorios:

Hem: Leucos: 4, N: 40%; L: 39%; Hb: 8.6 Hto: 27.3 PlaQ: 177

Creatinina: 0.98

BUN: 15.59

Na: 142

K: 3.55

Troponina: 20.11

Nt pro BNP: 2656

Paciente con historia clínica descrita, edad avanzada, multimorbido.

Hospitalizado por falla cardíaca cardíaca descrompensada

Cardiopatía etiología mixta (isquémica/valvular) se documenta en ECO TT FEVI 60%, estenosis mitral severa con insuficiencia leve (con indicación de manejo quirúrgico), historia de úlceras por presión; sin embargo previo ampliar procedimientos consideramos prudente valoración por geriatría para evaluar funcionalidad, fragilidad y beneficio de intervenciones cardiovasculares mayores

Manejo médico

Enalapril 20mg cada 12 horas

Metoprolol succinato 50mg día

Espironolactona 25mg día

Dapagliflozina 10mg día

Atorvastatina 40mg día

Furosemia 20mg IV cada 8 horas

Vigilar electrolitos función renal, evaluar requerimiento trasfusional o hierro carboximaltosa

Restricción hídrica y sodio

Peso diario

Valoración

Geriatría

Neuropsicología

Nutrición

Rehabilitación cardíaca

Enfermería de educación

Hematología

Se solicita

Holter

Tac craneo

Hb glicosilada

TSH

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/02/2023 15:35:50



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 9 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Segun concepto de geriatría -hematología de ser favorable para intervenciones cardiovasculares mayores (ampliar estudios ECO TE, Arterigrafía coronaria)

Se explica de manera clara y amplia paciente quien manifeista entender y aceptar, sin familiares

Atentos a nuevos llamados

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:
Condición del paciente

Fecha: 05/02/2023 10:51

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente masculino de 81 años con antecedentes de mieloma múltiple no candidato a trasplante y que consiguió respuesta completa con lenalinomida, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, hipotiroidismo en suplencia y cirrosis hepática. Actualmente con estancia hospitalaria en contexto de falla cardíaca descompensada perflhemodiamico stevenson B fevi conservada posiblemente de origen valvular. Cuenta con Eco tt que reporta FEVI conservada con aurícula izquierda moderadamente dilatada, doble lesión valvular mitral dadas por estenosis severa e insuficiencia leve, esclerosis aórtica con insuficiencia leve, cavidades derechas dilatadas con función sistólica, ay con manejo propuesto con diurético de asa. Al momento de la valoración paciente estable hidratado afebril sin deterioro neurológico ni compromiso sistémico hoy con mejoría de los signos de sobrecarga de volumen, valorado por cardiología quienes consideran antes de definir alguna intervención mayor valoración por el servicio de geriatría y hematología con el fin de definir si es apto para las intervenciones. Contamos con electrocardiograma en ritmo sinusal con eje normal frecuencia cardíaca de 67 latidos por minutos impresiona bloqueo auriculoventricular de primer grado sin signos de isquemia o necrosis biomarcador cardíaco negativo continuaremos manejo médico a cargo de medicina interna según valoraciones de grupos interconsultados definiremos conductas adicionales.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna

Oxígeno por CN cada 24 horas

Tapón venoso

Dieta hiposódico/hipoglucida

Restricción hídrica

Enalapril 10 mg vo cada 12 horas

Furosemida 10 mg IV cada 8 horas ajustar

Calcitriol 0.25 mg día

Levotiroxina 50 mcg día

Elixir de potasio 15 cc v.o cada 8 horas

Sucralfato 1g día

Metoprolol succinato 50 mg día

Acetaminofen 500 mg cada 8 horas

Espironolactona 25 mg vo cada día

Trazodona 50 mg día

Atorvastatina 20 mg día

ASA 100 mg día

Esomeprazol 40 mg día

Pregabalina 50 mg cada 12 horas

Lenalidomida 10 mg día

B. Tiotropio 1 puff cada 24 horas

Aciclovir 200 mg VO cada 24 horas

HBPM 40 mg SC cada 24 horas

Glucometrías X4

Control de ionogram mañana 00+00am

Pendiente concepto de cardiología y geriatría

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: condición médica

Fecha: 05/02/2023 12:14

Evolución Médica - RADIOLOGÍA

Análisis: TOMA DE ESCANOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE

Plan de manejo: CRANEO SIMPLE

Se realiza protocolo de bienvenida, se verifica manilla de identificación del paciente de color blanca y verde

Paciente a quien se le realiza estudio de Tac Cerebral simple, ingresa a sala de tomografía en silla de ruedas con líquidos endovenosos, en las siguientes condiciones generales orientado y estable. No se presentan complicaciones durante la toma del estudio tomográfico.

Se retorna paciente estable a star de enfermería para traslado a piso en compañía de ángel custodio.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 10 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Se envían imágenes al sistema para evolución médica.

Fecha: 05/02/2023 13:30

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna

Oxígeno por CN cada 24 horas

Tapón venoso

Dieta hiposódico/hipoglucida

Restricción hídrica

Enalapril 10 mg vo cada 12 horas

Furosemida 10 mg IV cada 8 horas ajustar

Calcitriol 0.25 mg día

Levotiroxina 50 mcg día

Elixir de potasio 15. cc v. o cada 8 horas

Sucralfato 1g día

Metoprolol succinato 50 mg día

Acetaminofen 500 mg cada 8 horas

Espironolactona 25 mg vo cada día

Trazodona 50 mg día

Atorvastatina 20 mg día

ASA 100 mg día

Esomeprazol 40 mg día

Pregabalina 50 mg cada 12 horas

Lenalidomida 10 mg día

B. Tiotropio 1 puff cada 24 horas

Aciclovir 200 mg VO cada 24 horas

HBPM 40 mg SC cada 24 horas

Glucometrías X4

Control de ionogram mañana 00+00am

Pendiente concepto de cardiología y geriatría

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICION MEDICA

Fecha: 06/02/2023 07:51

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: Paciente con agitación psicomotora se indica inmovilizar dos puntos

Plan de manejo: Paciente con agitación psicomotora se indica inmovilizar dos puntos

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condicion clinica del paciente

Fecha: 06/02/2023 10:00

Evolución Médica - RADIOLOGIA

Análisis: Paciente que estaba programada el día de hoy para realización de toracentesis diagnóstica, el cual recibí ASA el día 05/02/2023, por lo cual no cumple ventana de antiagregación plaquetaria, por lo cual se cancela procedimiento. Por favor volver a pedir valoración una vez haya cumplido con tiempo de suspensión de asa para realización de procedimiento

Plan de manejo: De acuerdo a médico tratante

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: De acuerdo a médico tratante

Fecha: 06/02/2023 10:12

Evolución Médica - HEMATOLOGIA

Análisis: Paciente masculino de 81 años de edad con alta carga de comorbilidades y cardiopatía estructural; conocido por nuestro servicio por antecedente de Mieloma Múltiple secretor de cadenas IgG kappa, no candidato a trasplante, en remisión completa luego de 15 ciclos de Lenalidomida + Dexametasona con seguimiento y manejo en consulta externa, última valoración el 02/02/23. Por parte de Hematología sin contraindicación para procedimiento quirúrgico, sin indicación de intervenciones adicionales por nuestro servicio, se explica ampliamente a paciente conducta médica a seguir, quien refiere entender y aceptar, se cierra interconsulta.

**Paciente valorado durante contingencia por pandemia SARS Cov 2 con todos los elementos de protección personal y previo lavado de manos **

Plan de manejo: Se cierra interconsulta.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Ver análisis

Fecha: 06/02/2023 11:54

Evolución Médica - NEUROPSICOLOGIA

Análisis: Paciente en inicio de la novena década de la vida, donde se objetiva un Trastorno neurocognitivo mayor en rango moderado con alteración del comportamiento. Posible etiología mixta participante entre ellas Demencia alcohólica mas neurodegeneración??. La condición anteriormente descrita lo limita para la toma de decisiones que pueden afectar su binestar biopsico-social.

Plan de manejo: Se ofrecen a hija hallazgos cognitivos actuales.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/02/2023 15:35:50



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 11 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Paciente que se beneficia en consulta externa por el servicio de Geriátrica
Control por Neuropsicología para estudio longitudinal
Protocolo de terapia ocupacional por consulta externa
Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condición clínica del paciente

Fecha: 06/02/2023 12:24

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente masculino de 81 años con antecedentes de mieloma múltiple no candidato a trasplante y que consiguió respuesta completa con lenalidomida, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, hipotiroidismo en suplenencia y cirrosis hepática. Actualmente con estancia hospitalaria en contexto de falla cardíaca descompensada perfil hemodinámico stevenson B fevi conservada posiblemente de origen valvular. Cuenta con Eco tt que reporta FEVI conservada con aurícula izquierda moderadamente dilatada, doble lesión valvular mitral dadas por estenosis severa e insuficiencia leve, esclerosis aórtica con insuficiencia leve, cavidades derechas dilatadas con función sistólica y con manejo propuesto con diurético de asa. Al momento de la valoración paciente estable hidratado afebril sin deterioro neurológico ni compromiso sistémico hoy con mejoría de los signos de sobrecarga de volumen, valorado por cardiología quienes consideran antes de definir alguna intervención mayor debe ser valoración por el servicio de geriatría y hematología con el fin de definir si es apto para las intervenciones. Continúa manejo instaurado. Por el momento diferida toracocentesis dada ausencia de dificultad respiratoria. Se explica a paciente y familiar quien refiere entender y aceptar

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna

Oxígeno por canula nasal

Tapón venoso

Dieta hiposódico/hipoglucida

Enalapril 10 mg vo cada 12 horas

Furosemida 10 mg IV cada 8 horas

Calcitriol 0.25 mg día

Levotiroxina 50 mcg día

Sucralfato 1g día

Metoprolol succinato 50 mg día

Acetaminofen 500 mg cada 8 horas

Espironolactona 25 mg vo cada día

Trazodona 50 mg día

Atorvastatina 20 mg día

ASA 100 mg día

Esomeprazol 40 mg día

Pregabalina 50 mg cada 12 horas

Lenalidomida 10 mg día ***CUSTODIA DE PACIENTE***

B. Tiotropio 1 puff cada 24 horas

Aciclovir 200 mg VO cada 24 horas

HBPM 40 mg SC cada 24 horas

SS labs de rutina

Pendiente

- concepto de geriatría y Hematología

- TAC de craneo

- Holter

- Toracocentesis evacuatoria **DIFERIDA**

Glucometrías preprandiales, 10 pm y 3 am

CSV AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CODNACION CLINICA

Fecha: 06/02/2023 14:33

Evolución Médica - GERIATRIA CLINICA

Análisis: DIAGNÓSTICOS Y PROBLEMAS:

*** CLÍNICOS:

1. Síndrome edematoso en estudio

2. Disnea en estudio

3. Falla cardíaca descompensada con FEVI 60% origen valvular

- Doble lesión valvular mitral dadas por estenosis severa e insuficiencia leve

- Insuficiencia tricuspídea leve

- Hipertensión pulmonar

- Derrame pleural bilateral

4. EPOC exacerbado

5. Mieloma múltiple secretor de IgG kappa (Manejo 15 ciclos quimioterapia) en remisión

- Fecha de diagnóstico: 12/03/2020.

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 12 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- ISS 3 (albúmina: 2.5 g/dl - B2M: 5.21)
- CRAB: plasmocitoma perivertebral y epidural con estenosis severa del canal central en T4, enfermedad lítica poliostótica. Creatinina 1.27 mg/dl; Hb 11.9.
- Componente M: Electroforesis de proteínas pico monoclonal beta 1.83 gr/dl (ref 02-0.5), IgG 2565, cadenas livianas kappa 117 cadenas livianas lambda 16.13 relación kappa/lambda 7.28. Inmunofijación sérica: monoclonal IgG-kappa.
- 6. Anemia normocítica sin criterios de transfusión
- 8. Bacteriuria asintomática
- 9. Antecedente de mieloma múltiple
- 11. Hipertensión arterial.
- 12. Cirrosis hepática.
- 13. Hipotiroidismo.
- 14. Diabetes mellitus tipo 2 HbA1c 5.4%

*** FUNCIONALES:

Previo al ingreso dependencia funcional moderada para las actividades básicas de la vida diaria
Previo al ingreso dependencia funcional total para las actividades instrumentales de la vida diaria

*** COGNITIVOS Y MENTALES:

Sin delirium
Sospecha de trastorno neurocognitivo mayor de múltiples etiologías (Alcohol, vascular, Alzheimer) estadio moderado-severo con síntomas comportamentales

*** SOCIALES:

Red de apoyo primaria informal familiar adecuada

ANÁLISIS

Paciente de 81 años previamente con dependencia moderada para actividades básicas de la vida diaria, dependencia total para instrumentales, con sospecha de trastorno neurocognitivo mayor estadio moderado a severo de múltiples etiologías, con síntomas comportamentales, adecuada red de apoyo informal.

Hospitalizado actualmente por falla cardíaca descompensada de origen valvular, asociada a derrame pleural, en plan de evaluación de funcionalidad para considerar si es posible candidato continuar estudios cardiovasculares para intervenciones quirúrgicas.

Valorado por neuropsicología, quienes consideran posible cuadro de trastorno neurocognitivo mayor estadio moderado, lo cual también limita la capacidad para toma de decisiones, con lo cual estamos de acuerdo, recomendamos descartar causas secundarias (solicitar TSH, vitamina D, vitamina B12, ac fólico, serología, VIH), RMN cerebral.

Valorado por hematología, quienes consideran enfermedad hematológica en remisión.

No es candidato a ampliar estudios cardiovasculares pues no es candidato a manejo quirúrgico ni percutáneo dada su situación basal. con pobre capacidad de rehabilitación en postoperatorio y por alto riesgo de complicaciones tras procedimiento cardiovascular, dado trastorno neurocognitivo sin manejo, además con síntomas comportamentales no modulados.

Se beneficia al egreso manejo con memantina 10mg al día por 1 mes y luego aumentar a dosis de 20mg al día.

No requiere de intervenciones adicionales por nuestro servicio, se cierra interconsulta.

Plan de manejo: ver análisis

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: condición clínica

Fecha: 06/02/2023 18:28

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: PACIENTE ADULTO MAYOR CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE POR EDAD

Plan de manejo: PACIENTE ADULTO MAYOR CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE POR EDAD

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: PACIENTE ADULTO MAYOR CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE POR EDAD

Fecha: 07/02/2023 11:55

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente masculino de 81 años con antecedentes de mieloma múltiple no candidato a trasplante y que consiguió respuesta completa con lenalidomida, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, hipotiroidismo en suplencia y cirrosis hepática. Actualmente con estancia hospitalaria en contexto de falla cardíaca descompensada perfil hemodinámico stevenson B fevi conservada posiblemente de origen valvular. Cuenta con Eco tt que reporta FEVI conservada con aurícula izquierda moderadamente dilatada, doble lesión valvular mitral dadas por estenosis severa e insuficiencia leve, esclerosis aórtica con insuficiencia leve, cavidades derechas dilatadas con función sistólica y con manejo propuesto con diurético de asa. Al momento de la valoración paciente estable hidratado afebril sin deterioro neurológico ni compromiso sistémico hoy con mejoría de los signos de sobrecarga de volumen, valorado por cardiología quienes consideran antes de definir alguna intervención mayor debe ser valoración por el servicio de geriatría y hematología con el fin de definir si es apto para las intervenciones. Valorado por hematología quienes no contraindican manejo quirúrgico.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/02/2023 15:35:50



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 13 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Valorado por geriatría quienes consideran paciente no candidato a manejo quirúrgico dada condición actual, consideran posible cuadro de trastorno neurocognitivo mayor estadio moderado, lo cual también limita la capacidad para toma de decisiones, con lo cual estamos de acuerdo, recomiendan descartar causas secundarias (solicitar TSH, vitamina D, vitamina B12, ac folico, serología, VIH), RMN cerebral. Paraclínicos de control, electrolitos con hipokalemia leve, azoadosnormales, hemograma con anemia sin criterios transfusionales. Continúa manejo instaurado, se indica reposición de potasio endovenoso. Por el momento diferida toracocentesis dada ausencia de dificultad respiratoria. Se explica a paciente y familiar quien refiere entender y aceptar

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna

Oxígeno por canula nasal

Lactato de ringer 480 cc + 2 ampollas de potasio pasar a 50 cc hora ****INCIAR***

Dieta hiposódico/hipoglucida

Enalapril 10 mg vo cada 12 horas

Furosemida 10 mg IV cada 8 horas

Calcitriol 0.25 mg día

Levotiroxina 50 mcg día

Sucralfato 1g día

Metoprolol succinato 50 mg día

Acetaminofen 500 mg cada 8 horas

Espironolactona 25 mg vo cada día

Trazodona 50 mg día

Atorvastatina 20 mg día

ASA 100 mg día

Esomeprazol 40 mg día

Pregabalina 50 mg cada 12 horas

Lenalidomida 10 mg día

B. Tiotropio 1 puff cada 24 horas

Aciclovir 200 mg VO cada 24 horas

HBPM 40 mg SC cada 24 horas

Lactulosa 1 sobre VO cada 12 horas ***INCIAR***

SS labs de rutina

SS vitamina D, vitamina B12, ac folico, serología, VIH, RMN cerebral

SS oxígeno bala portátil

Pendiente

- Holter

- Toracocentesis evacuatoria **DIFERIDA**

Glucometrías preprandiales, 10 pm y 3 am

CSV AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICION CLINICA

Fecha: 08/02/2023 10:44

Evolución Médica - CARDIOLOGIA

Análisis:

Paciente masculino de 81 años de edad, Natural: soraca- Residente: bogotá- Estado civil: viudo- Hijos: 8 hijos- Convive con: hija Nancy Huertas -

Religión: católico- Escolaridad : 5to primaria - Ocupación previa : conductor

Antecedentes de

1. Mieloma múltiple secretor de IgG kappa.

- Fecha de diagnóstico: 12/03/2020.

- Inmunofenotipo: 2. 3% de células plasmáticas patológicas con expresión de CD38, CD138, CD56, CD117, CD20 dim, con restricción de la cadena ligera intracitoplasmática Kappa.

- 69. 3% de proplasmocitos en mielograma compatible con neoplasia de células plasmáticas.

- ISS 3 (albúmina: 2.5 g/dl - B2M: 5.21)

- CRAB: plasmocitoma perivertebral y epidural con estenosis severa del canal central en T4, enfermedad lítica poliostótica. Creatinina 1.27 mg/dl; Hb 11.9.

- Componente M: Electroforesis de proteínas pico monoclonal beta 1.83 gr/dl (ref 02-0.5), IgG 2565, cadenas livianas kappa 117 cadenas livianas lambda 16.13 relación kappa/lambda 7.28. Inmunofijación sérica: monoclonal IgG-kappa.

Estudios pre-tratamiento: serologías virales hepatitis B, C y VIH negativas, FEVI 58%, TFG: 32 ml/min.

Tratamiento:

Primera línea: RVD tres ciclos entre 06/04/2020 y 09/06/2020

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/02/2023 15:35:50



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 14 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Cambio esquema de primera línea: Lenalidomida + Dexa: Inicio 17/10/2020

- Último ciclo: diciembre de 2022

* Progresión biológica descartada

2. HTA
3. Fractura patológica de humero bilateral
4. Hipotiroidismo de novo
5. Cardiopatía Isquémica con enfermedad coronaria DA requirió angioplastia + stent con FEVI45% y extrasístoles ventriculares frecuentes
6. Ulceras por presión
7. Enfermedad arterial oclusiva no oclusiva de miembros inferiores

ECO TT 16/03/20

Ventrículo izquierdo con función sistólica conservada, FEVI: 58%. Sin alteraciones en la contractilidad segmentaria. Disfunción diastólica grado I. Estenosis mitral leve de etiología degenerativa. Ventrículo derecho de dimensión y función sistólica. Insuficiencia tricuspídea trivial que no permite determinar PSAP. Dilatación biauricular leve. No masas, no trombos intracavitarios evidentes mediante esta técnica.

ECO TT 13/07/20

Ventrículo izquierdo con hipertrofia excentrica leve, levemente dilatado, alteraciones segmentarias de la contractilidad descritas, disfunción sistólica moderada FEVI: 38%. Función diastólica no valorable. Aurícula izquierda levemente dilatada. Doble lesión valvular mitral de etiología degenerativa: estenosis e insuficiencia leve. Ventrículo derecho de dimensión normal y función sistólica conservada. Insuficiencia tricuspídea leve. PSAP: 43mmHg.

ECO TT 17/07/20

Ventrículo izquierdo con alteraciones segmentarias en la contractilidad descritas, función sistólica severamente disminuida, FEVI: 20-25%. Esclerosis aórtica con insuficiencia leve. Insuficiencia mitral leve de origen mixto. Ventrículo derecho de dimensión normal con disfunción sistólica leve. Insuficiencia tricuspídea leve. PSAP: 40 mmHg Dilatación biauricular. No masas, no trombos intracavitarios evidentes mediante esta técnica.

Arteriografía coronaria 28/07/20

VENTRÍCULO IZQUIERDO: El ventrículo izquierdo muestra una cavidad con moderado aumento de tamaño, hipoquinesia generalizada y una FE estimada en 30%. Válvula mitral competente. Arteriografía coronaria selectiva muestra un sistema derecho dominante.

CORONARIA IZQUIERDATRONCO PRINCIPAL: De calibre normal, presenta placa proximal del 20-30%.

ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR: Vaso de calibre normal, presenta lesión crítica a nivel proximal, buen lecho distal.

ARTERIA CIRCUNFLEJA: Vaso de calibre normal, sin lesiones angiográficas obstructivas.

CORONARIA DERECHA: Vaso dominante, de calibre normal, sin lesiones angiográficas obstructivas.

CONCLUSIONES:

1. Enfermedad coronaria severa de un vaso principal
2. Función ventricular izquierda severamente comprometida
3. Angioplastia coronaria exitosa de un vaso con implante de un Stent medicado. (DA)

Plan de manejo:

Ingresa el 02/02/23 por cuadro de falla cardiaca descompensada

Hematología 06/02/23

Mieloma Múltiple secretor de cadenas IgG kappa, no candidato a trasplante, en remisión completa luego de 15 ciclos de Lenalidomida + Dexametasona con seguimiento y manejo en consulta externa, última valoración el 02/02/23. Por parte de Hematología sin contraindicación para procedimiento quirúrgico, sin indicación de intervenciones adicionales por nuestro servicio

Neuropsicología 06/02/23

Se objetiva un Trastorno neurocognitivo mayor en rango moderado con alteración del comportamiento. Posible etiología mixta participante entre ellas Demencia alcohólica mas neurodegeneración??. La condición anteriormente descrita lo limita para la toma de decisiones que pueden afectar su bienestar biopsico-social.

Geriatría 06/02/23

No es candidato a ampliar estudios cardiovasculares pues no es candidato a manejo quirúrgico ni percutáneo dada su situación basal. con pobre capacidad de rehabilitación en postoperatorio y por alto riesgo de complicaciones tras procedimiento cardiovascular, dado trastorno neurocognitivo sin manejo, además con síntomas comportamentales no modulados.

Holter 07/02/23

Ritmo sinusal durante la mayor parte del trazado con FC media de 57 lpm (45-86).

No se observan pausas sinusales significativas ni bloqueos avanzados de la conducción AV.

Extrasístolia supraventricular muy aislada, con algunos episodios de taquicardia auricular autolimitados.

Extrasístolia ventricular muy aislada, sin episodios de taquicardia ventricular.

QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 15 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

RNM cerebral 08/02/23

Cambios relacionados con la edad (involución - microangiopatía). Sangrado puntiforme talámico derecho.

Cardiología 08/02/23

Laboratorios:

C. Total: 100 HDL: 40.01 LDL: 58.30

Triglicéridos: 75

Hem: Leucos: 4, N: 39%; L: 31%; Hb: 9.4 Hto: 29.7 Pla: 141

Creatinina: 1.13

BUN: 31.67

Na: 144

K: 4.33

Hb glicosilada: 5.4%

TSH: 1.3

Troponina: 20.11

Nt pro BNP: 2656

Paciente con historia clínica descrita, edad avanzada, multimorbido. Conocido por el servicio.

Hospitalizado por falla cardíaca cardíaca descrompensada, Stevenson B.

Cardiopatía etiología mixta (isquémica/valvular) se documenta en ECO TT FEVI 60%, estenosis mitral severa con insuficiencia leve (con indicación de manejo quirúrgico), historia de úlceras por presión. Holter sin arritmias

Previamente valorado por nuestro servicio donde se considera que previo ampliar estudios cardiovasculares, valoración interdisciplinarias, donde se considera paciente no se beneficia de intervenciones cardiovasculares mayores; por lo anterior debe continuar manejo médico

Durante valoración paciente en compañía de familiar hija, estable, sin signos de sobrecarga hídrica.

Manejo médico

Enalapril 10mg cada 12 horas

Metoprolol succinato 50mg día

Espironolactona 25mg día

Dapagliflozina 10mg día

Atorvastatina 40mg día

Aspirina 100mg día

HBPM

Restricción hídrica y sodio

Peso diario

Evitar vasodilatadores

Mantener adecuada hidratación

Pronóstico reservado por no posibilidad de corrección de valvulopatía ni quirúrgica o percutáneamente (el remplazo valvular aórtico es el único tratamiento curativo, ningún tratamiento farmacológico tiene efectos en la historia de la estenosis aórtica)

Seguimiento por medicina interna control de patologías de base y factores de riesgo

Al egreso

Cita cardiología-Medicina interna-geriatria

Se explica de manera clara y amplia familiar quien manifiesta entender y aceptar

Atentos a nuevos llamados

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Condición del paciente

Fecha: 08/02/2023 12:06

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente masculino de 81 años con antecedentes de mieloma múltiple no candidato a trasplante y que consiguió respuesta completa con

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/02/2023 15:35:50



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 16 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

lenalinomida, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, hipotiroidismo en suplenia y cirrosis hepática. Actualmente con estancia hospitalaria en contexto de falla cardíaca descompensada perfil hemodinámico stevenson B fevi conservada posiblemente de origen valvular. Cuenta con Eco tt que reporta FEVI conservada con aurícula izquierda moderadamente dilatada, doble lesión valvular mitral dadas por estenosis severa e insuficiencia leve, esclerosis aórtica con insuficiencia leve, cavidades derechas dilatadas con función sistólica y con manejo propuesto con diurético de asa. Al momento de la valoración paciente estable hidratado afebril sin deterioro neurológico ni compromiso sistémico hoy con mejoría de los signos de sobrecarga de volumen, valorado por cardiología quienes consideran antes de definir alguna intervención mayor debe ser valoración por el servicio de geriatría y hematología con el fin de definir si es apto para las intervenciones. Valorado por hematología quienes no contraindican manejo quirúrgico. Valorado por geriatría quienes consideran paciente no candidato a manejo quirúrgico dada condición actual, consideran posible cuadro de trastorno neurocognitivo mayor estadio moderado, lo cual también limita la capacidad para toma de decisiones, recomiendan descartar causas secundarias, perfil tiroideo normal, perfil carencial normal, serología no reactiva y VIH negativo, RMN cerebral sin hallazgos agudos. Paraclínicos de control, electrolitos normales, azoados normales, hemograma con anemia sin criterios transfusionales. Holter sin hallazgos significativos. Se solicita nuevo concepto por cardiología para definir manejo adicional. Por el momento diferida toracocentesis dada ausencia de dificultad respiratoria. Se explica a paciente y familiar quien refiere entender y aceptar

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna.

Oxígeno por cánula nasal

Catéter heparinizado

Dieta hiposódica/hipoglúcida

Enalapril 10 mg vo cada 12 horas

Furosemida 10 mg IV cada 8 horas

Calcitriol 0.25 mg día

Levotiroxina 50 mcg día

Sucralfato 1g día

Metoprolol succinato 50 mg día

Acetaminofen 500 mg cada 8 horas

Espironolactona 25 mg vo cada día

Trazodona 50 mg día

Atorvastatina 20 mg día

ASA 100 mg día

Esomeprazol 40 mg día

Pregabalina 50 mg cada 12 horas

Lenalidomida 10 mg día

B. Tiotropio 1 puff cada 24 horas

Aciclovir 200 mg VO cada 24 horas

HBPM 40 mg SC cada 24 horas

Lactulosa 1 sobre VO cada 12 horas

SS val por cardiología

Pendiente

- Toracocentesis evacuatoria ****DIFERIDA****

- oxígeno bala portátil

Glucometrias preprandiales, 10 pm y 3 am

CSV AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: **CONDICION CLINICA**

Fecha: 08/02/2023 13:01

Evolución nutricional - **NUTRICION**

Análisis: Tipo de soporte: Soporte nutricional vía oral

% Adecuación proteína/Kca dieta + SVO: 65 %

Glucometría: 158 mg/dl

Paciente con inicio el día de ayer de soporte nutricional vía oral, con reporte de ingesta parcial de dieta hospitalaria, ya que se encuentra con falta de apetito, consumo de suplemento nutricional en su totalidad con adecuada tolerancia, adecuado control glicémico, ni reporte de sintomatología gastrointestinal adversa. Se indica continuar manejo nutricional instaurado. Se realizarán cambios según evolución. Se visita con EPP.

Plan de manejo: **MANEJO NUTRICIONAL:**

1. Dieta hiperproteica hiperproteica hiposódica, hipoglúcida, de consistencia normal fraccionada

---Intolerancias, alergias, rechazos: Ninguno

2. Suplemento nutricional vía oral con Glucerna 0.93 Kcal/mL - Botella x 237mL // 1 botella al día.

--MIPRES: 20230206132035127462

3. Seguimiento por nutrición clínica

4. Recomendaciones nutricionales al egreso.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17058319	
Paciente: ANTONIO MARIA HUERTAS JIMENEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/01/1942	
Edad y género: 81 Años, MASCULINO	
Identificador único: 984799-17	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 8 NORTE ALA ORIENTE	Cama: 841A
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 17 de 17

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Nota aclaratoria

Fecha: 03/02/2023 01:03

Valoración por medicina interna

Firmado por: VALENTINA SALAZAR MALDONADO, MEDICINA GENERAL, Registro 1020843681, CC 1020843681

Nota aclaratoria

Fecha: 03/02/2023 12:13

de momento paciente con cifra tenaiones c on etndecisa a la hipotension se siepdne antihieprtensivo

Firmado por: DIANA VALENTINA FONSECA CABRERA, MEDICINA GENERAL, Registro 1018498784, CC 1018498784

Nota aclaratoria

Fecha: 04/02/2023 14:09

EKG: Ritmo sinusal, con bloqueo AV- de primer grado. sin cambios con respecto al anterior.

Firmado por: ALEJANDRA TORRES DELGADO, MEDICINA GENERAL, Registro 1097401538, CC 1097401538

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
C900	MIELOMA MULTIPLE	Relacionado	Confirmado
E440	DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	Relacionado	Confirmado
F102	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: SINDROME DE DEPENDENCIA	Relacionado	Confirmado
I10X	HIPERTENSION ARTERIAL	Relacionado	Confirmado
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Principal	Confirmado
J219	BRONQUIOLITIS	Relacionado	Confirmado
R040	EPISTAXIS	Relacionado	Confirmado
R931	HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DEL CORAZON Y DE LA CIRCULACION CORONARIA	Relacionado	Confirmado
S423	FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO	Relacionado	Confirmado
Z132	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS DE LA NUTRICION	Relacionado	Confirmado
L984	ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	Relacionado	En Estudio
L988	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	Relacionado	En Estudio
R601	EDEMA GENERALIZADO	Relacionado	En Estudio

Especialidades tratantes GERIATRIA CLINICA, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA

Especialidades interconsultantes CARDIOLOGIA, HEMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA, NEUROPSICOLOGIA

Especialidades de apoyo MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, NUTRICION, RADIOLOGIA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA,
SOPORTE NUTRICIONAL

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico