



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

**EVOLUCION HOSPITALIZACION**

**N° de Ingreso:** 1.769.286

**Fecha de Ingreso:** 6/07/2024 1:17:52 p. m.

**Fecha de Folio:** 28/08/2024 11:27:25 a. m.

**N° de Folio:** 310

**DATOS PERSONALES**

**Paciente** Cédula de ciudadanía - 41447051 - MARIA INES GONZALEZ DE TORO  
**Fecha Nacimiento** 2/03/1923 **Edad en Atención** 101 Años / 5 Meses / 27 Días **Sexo** Femenino **Estado Civil** Soltero  
**Procedencia** BOGOTA **Dirección** CARRERA 8 C # 183 - 60 **Teléfono** 3142184940  
**Servicio Folio** HSBI06 - HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA-106 - USS Simón Bolívar **Última Cama** SBM13P6 **Fecha Egreso**

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS . - REGIMEN SUBSIDIADO **Regimen** Subsidiado **Nivel** NIVEL I: GRUPO SISBEN IV(A1-B7)  
**Acudiente** SIN DATOS- NO ABRE HC **Teléfono** **Parentesco**  
**Acompañante** **Teléfono**  
**Causa Externa:** Enfermedad\_General **Finalidad de la consulta:** No\_Aplica

**ACOMPAÑANTE - RESPONSABLE**

Nombre Acompañante	Teléfono	Dirección	Parentesco
Sin acompañante	3219304194	carrera 8C No. 184 23 , Br/ Berbenal, Usaquebn	Hijo
Nombre Responsable	Teléfono	Dirección	Parentesco
Guillermo Toro Gonzalez	carrera 8C No. 184 23 , Br/ Berbenal, Usaquebn	carrera 8C No. 184 23 , Br/ Berbenal, Usaquebn	Hijo

**DATOS DEL PACIENTE**

**Ocupación:** Institucionalizada **Nivel Educativo:** 2. Básica Primaria

**ANTECEDENTES QUIRRUGICOS**

**Post operatorio:** No **Tiempo de Pop:** **Cantidad de horas:**  
**Cantidad de días** **Complicaciones Pop:** **Clasificación Clavien:**  
**Paciente Neurocrítico:** **Paciente Fallecido:** **Donante Efectivo:**  
**Código de consulta y Voluntades:**

**SUBJETIVO**

\*\*\* EVOLUCIÓN DIARIA MEDICINA INTERNA - SEXTO PISO \*\*\*

Nota realizada por:  
 Médico internista: Dr. Luis Bautista.  
 Médico hospitalario: Dra. Sandra Carolina Vega Rodríguez.  
 Interna: Valentina Linares UEB, David Libreros UEB  
 Estudiantes: Andres Ahumada, Mathias Santiago

- Paciente femenina de 101 años con diagnósticos:
1. Falla cardiaca congestiva compensada con FEVI reducida 47%
  2. EPOC oxígeno requirente no exacerbada
  3. Disfagia severa
  4. Delirium hipoactivo
  5. Fibrilación auricular CHADS2-VASc Score 5 puntos
  6. Sospecha de insuficiencia suprarrenal relativa
  - 6.1 Hiperkalemia resuelta.

Subjetivo: Paciente sin acompañante al momentos de la valoración, alerta, con leve interacción con el examinador, con SNG normoposicionada, diuresis y deposiciones presentes, tolerando dieta tipo compota.

**OBJETIVO**

Objetivo: Paciente en regulares condiciones generales, alerta, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, con requerimiento de oxígeno suplementario por cánula nasal, con SNG normoposicionada.

Signos vitales: TA 127/76 mmHg, FC 71 lpm, FR 18 rpm, SaO2 96% FiO2 24%, T° 36°C

Cabeza: Normocéfala, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda, con SNG normoposicionado.  
 Cuello: móvil, no doloroso, sin adenomegalias.  
 Tórax: simétrico, normoexpansible, sin retracciones, ruidos respiratorios preservados sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos, sincrónicos, sin soplos.  
 Abdomen: blando, depresible, ruidos intestinales presentes, no doloroso a la palpación, no se palpan masas, ni signos de irritación peritoneal, puñopercusion bilateral negativa.  
 Extremidades: hipotróficas, simétricas, sin edema, pulsos distales presentes, llenado capilar menor de 2 s. Inmovilizada en miembros superiores.  
 Neurológico: alerta, establece contacto con el examinador, con interacción verbal leve, inmovilización de miembros superiores, pupilas normorreactivas, movimientos oculares conservados, moviliza las 4 extremidades, sin signos de irritación meníngea sin déficit motor o sensitivo aparente.

Glucometrías en ayunas:



**EVOLUCION HOSPITALIZACION**

Fecha de Folio: 28/08/2024 11:27

N° de Folio: 310

Nombre del Paciente Cédula de ciudadanía - 41447051 - MARIA INES GONZALEZ DE TORO

Sexo: Femenino

- 28/08/24: 114 mg/dL.
- 27/08/2024 187 mg/dL.
- 26/08/2024: 115 mg/dL.
- 25/08/24 112 mg/dL
- 24/08/24: 113 mg/dL.
- 23/08/24: 108 mg/dL.
- 22/08/2024: 111 mg/dL
- 21/08/2024: 117 mg/dL
- 20/08/2024: 111 mg/dL
- 19/08/2024: 152 mg/dL
- 18/08/2024: 120 mg/dL
- 17/08/2024: 120 mg/dL
- 16/08/2024: 109 mg/dL
- 15/08/2024: 100 mg/dL
- 14/08/2024: 113 mg/dL
- 13/08/2024: 108 mg/dL
- 12/08/2024: 118 mg/dL
- 11/08/2024: 118 mg/dL
- 10/08/2024: 110 mg/dL
- 09/08/2024: 155 mg/dL
- 08/08/2024: 105 mg/dL
- 07/08/2024: 118 mg/dL
- 06/08/2024: 118 mg/dL
- 05/08/2024: 117 mg/dL
- 03/08/2024: 107 mg/dL
- 02/08/2024: 188 mg/dL
- 01/08/2024: 101 mg/dL
- 31/07/2024: 128 mg/dL
- 30/07/2024: 118 mg/dL
- 29/07/2024: 122 mg/dL
- 28/07/2024: 108 mg/dL
- 27/07/2024: 104 mg/dL
- 26/07/2024: 106 mg/dL
- 25/07/2024: 127 mg/dL
- 24/07/2024: 106 mg/dL
- 23/07/2024: 119 mg/dL
- 22/07/2024: 111 mg/dL
- 21/07/2024: 115 mg/dL
- 20/07/2024: 108 mg/dL
- 19/07/2024: 114 mg/dL
- 18/07/2024: 105 mg/dL
- 17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL
- 15/07/2024: 105 mg/dL
- 14/07/2024: 128 mg/dL

**Requiere Estancia:**

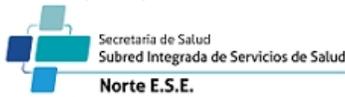
**SIGNOS VITALES**

Temperatura		Frecuencia Respiratoria	FIO2	Frecuencia Cardiaca	Saturación	SOFA
		18		71		
Tensión arterial		Peso Actual (Kg)	Talla (cm)	Indice de masa corporal	Estado nutricional	Apache
127	/ 76	60,0	150,0	26,67	PESO NORMAL	
Glasgow		Escala viual analoga de dolor				

**RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE PARACLÍNICOS**

**Paraclínicos:**

- 24/08/24: BUN 16.7 CREATININA 0.59 POTASIO 5.05
- 19/08/2024: BUN 14.3, CR 0.55, K 4.8, NA 135.3
- 16/08/2024: Hemograma: leucocitos 9800, neutrófilos 5520 (56.3%), linfocitos 3120 (31.9%), HB 12.5, HTO 42.2, plaquetas 565000. PT 10.9, INR 0.98, PTT 23.6, K 5.03, pendiente creatinina, sodio
- 12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio
- 09/08/2024: K 5.1
- 06/08/2024: K 5.5
- 05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina
- 04/08/2024: K 5.5
- 03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina
- 29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16
- 21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1
- 17/07/2024: K 4.64 MG 1.9



**EVOLUCION HOSPITALIZACION**

**Fecha de Folio:** 28/08/2024 11:27 **N° de Folio:** 310  
**Nombre del Paciente** Cédula de ciudadanía - 41447051 - MARIA INES GONZALEZ DE TORO **Sexo:** Femenino

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - po2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
 potasio 4.53 sodio 137

**Imágenes**

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

No se visualizan signos de enfisema pulmonar.

En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

**Procedimientos**

24/08/24 ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS

BAJO MONITORIZACIÓN NO INVASIVA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, EXPLICADOS Y SOCIALIZADOS LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE PROCEDE A REALIZAR ESTUDIO ENDOSCOPICO , BAJO SEDACIÓN DR EVIDENCIANDO:

ESÓFAGO: PASO FÁCIL DEL CRICOFARÍNGEO, CALIBRE SIN ALTERACIONES, MUCOSA Y DISTENSIBILIDAD NORMALES CON HIATO NORMAL.

ESTÓMAGO: LAGO GÁSTRICO CLARO . FONDO EN RETROVISIÓN NORMAL Y CUERPO CON PLIEGUES Y DISTENSIBILIDAD NORMALES .

ANTRO CON ERITEMA PLANO EN PARCHES Y LESIÓN ULCERADA DE 7 MM CON FONDO BLANQUECINO HACIA LA CURVA MAYOR Y CARA

ANTERIOR QUE CONTRAINDICA LA GASTROSTOMÍA . PÍLORO NORMAL

DUODENO : BULBO NORMAL . DII NORMAL

COMPLICACIONES: NO



**EVOLUCION HOSPITALIZACION**

Fecha de Folio: 28/08/2024 11:27

Nº de Folio: 310

Nombre del Paciente Cédula de ciudadanía - 41447051 - MARIA INES GONZALEZ DE TORO

Sexo: Femenino

**DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO:**

1. ULCERA GÁSTRICA ACTIVA FORREST III ANTRAL
2. GASTROPATÍA ERITEMATOSA ANTRAL
3. GASTROSTOMIA LIMITADA POR 1.

BIOPSIA: NO

NOTA: SE RECOMIENDA MANEJO MEDICO E INTENTAR GASTROSTOMÍA PREVIA EGD EN DOS SEMANAS MAS BIOPSIA

Valoraciones

Fonoaudiología 27/08/24

se realiza valoración bajo los protocolos de bioseguridad suministrados por la secretaría de salud sars , cov 2

importante :\*\*\* no se habilita vía oral , se sugiere continuar con sonda nasogástrica , se sugiere vía alterna de alimentación ( gastrostomía ) \*\*\*

**ANALISIS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ESTANCIA**

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca. Hospitalizada por descompensación de EPOC y falla cardiaca ya compensadas. Durante estancia hospitalaria presenta deterioro de estado neurológico que dificulta respuesta a terapia instaurada por fonoaudiología por disfagia severa, por lo cual se programó para realización de gastrostomía, fue llevada a procedimiento sin embargo con hallazgos endoscópicos de úlcera gástrica activa Forrest III antral que contraindica realización de gastrostomía por lo que gastroenterología indica control endoscópico en 2 semanas para nuevo intento de gastrostomía. Sin embargo, durante los últimos días paciente con mejoría del estado de conciencia, por lo que se indicó en conjunto con Nutrición avance de dieta tipo puré con adecuada aceptación por lo que se considera paciente puede continuar con dieta por vía oral.

Durante la valoración paciente en regulares condiciones generales, alerta, con mejor interacción con el examinador, signos vitales en metas, con reporte de servicio de Nutrición con adecuada tolerancia de avance de dieta. Dado lo anterior se considera continuar dieta asistida a tolerancia, se realiza contacto con acudiente de hogar Tierra del Sol - Edinson Duque (jefe de enfermería), y se informa estado actual de la paciente y evolución clínica favorable, así como reinicio de vía oral. De momento paciente con evolución clínica estable, se inicia trámite de oxígeno domiciliario, según evolución y entrega de insumos de oxígeno se indicará egreso.

En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar, por el momento se continúa manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

**PLAN DE TRATAMIENTO**

Plan:

Hospitalización Medicina Interna

Nutrición enteral por sonda nasogástrica (fórmula tipo Jevity bolo de 130 mL en horarios de 6 am 10 am 1 pm 3 pm 8)

Dieta tipo puré a tolerancia

Oxígeno por cánula nasal para SaO2 > 88%

Solución salina a 30 mL/hora iv

Bromuro de ipratropio 2 inhalaciones cada 6 horas

Salbutamol 2 inhalaciones cada 6 horas

Amlodipino 10 mg vo cada 24 horas

Losartan 50 mg cada 12 horas

Carvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas

Prednisolona 5 mg vo a las 8 am

Dapagliflozina 10 mg vo día

Enoxaparina 30 mg sc cada 12 horas

Esomeprazol 20 mg vo cada 12 horas \*\*Ajuste\*\*

Terapia física

Control de signos vitales, avisar cambios.

Se solicita

- Oxigeno domiciliario

Pendiente:

- Nueva valoración por parte de fonoaudiología

- Pendiente Gastrostomía vía percutánea

Requiere uso de antimicrobianos: No

Requiere aislamiento:

Tipo de aislamiento:

**EVOLUCIÓN**

**ESCALAS DE RIEGOS**

1. ESCALA DE ANTHONISEN:

2. ESCALA WELLS PARA TEP:

3. ESCALA DE GRACE:

4. ESCALA CURB 65:

5. ESCALA TOKIO:

Puntuación:

Puntuación:

Diagnóstico

:

No

Interpretación:

<2 puntos: riesgo bajo (3.4%)

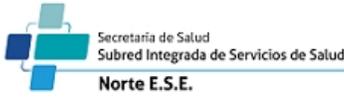
Porcentaje:

Porcentaje:

Grado:

Egreso del paciente:

**DIAGNOSTICOS CÓDIGO CIE10**



**EVOLUCION HOSPITALIZACION**

Fecha de Folio: 28/08/2024 11:27

N° de Folio: 310

Nombre del Paciente Cédula de ciudadanía - 41447051 - MARIA INES GONZALEZ DE TORO

Sexo: Femenino

**CODIGO**

**NOMBRE**

**Principal Ingreso Egreso**

J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

Tipo: Presuntivo Clase: Impresion\_Diagnostica Clasificación: No\_Corresponde Observación:

**SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

**NOMBRE**

**OBSERVACIONES**

MI0031

OXIGENO DOMICILIARIO

OXIGENO DOMICILIARIO:INDICACIÓN OXIGENO DOMICILIARIO: NO LOGRO EL DESTETE DEL OXÍGENO EN ESTANCIA HOSPITALARIA SATURACIÓN SE ORDENA OXIGENO DOMICILIARIO CONCENTRACIÓN: 2 LT/MIN X CANULA NASAL POR 24 HORAS POR 90 DIAS TIPO DE EQUIPO SOLICITADO: BALA GRANDE EN CASO DE QUE NO HAYA LUZ - BALA DE TRANSPORTE PORTATIL , CONCENTRADOR DE OXÍGENO, INSUMOS ; CANULA NASAL ADULTO, HUMIDIFICADORDIRECCION ; CRA 8 C # 184 - 23NOMBRE: MARÍA INÉS GONZÁLEZ DE TOROCC : 41447051TEL : 3142184940ACUDIENTE : Edison DuqueCC DEL ACUDIENTE: 1030547900AUTORIZAR POR 3 MESES

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion

Profesional: BAUTISTA MURCIA LUIS HERNANDO  
Cédula: 78293749  
Tipo Medico: Medico\_Especialista  
MEDICINA INTERNA

**PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS**

<b>Paciente</b>	<b>MARIA INES GONZALEZ DE TORO</b>	<b>Edad</b>	101 Años / 5 Meses / 27 Días	<b>No. Historia</b>	<b>41447051</b>
<b>Identificacion</b>	<b>41447051</b>	<b>Telefono</b>	3142184940	<b>Ingreso</b>	<b>1769286</b>
<b>Centro</b>	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	<b>Telefono</b>	4431790	<b>Fecha</b>	6/07/2024 1:17:52 p. m.
<b>Atencion</b>		<b>Area de Servicio:</b>		<b>Fecha</b>	28/08/2024 11:27 a. m.
<b>Direccion</b>	CALLE 165 # 7 06			<b>prescripcion</b>	m.
<b>Entidad</b>	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS . - REGIMEN SUBSIDIADO			<b>Sum Paciente</b>	
<b>No. Cama</b>	SBM13P6 - MEDICINA INTERNA P6 CAMA 13				
<b>Plan de Beneficios:</b>	<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS SUBSIDIADO</b>				

**Diagnostico Principal :** J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

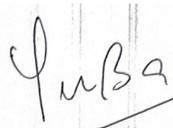
LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		ÁREA SERVICIO:	HSBM04	OXÍGENO-M04 - USS Simón Bolívar
CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	ESTADO
MI0031	OXIGENO DOMICILIARIO		1	Rutinario

OXIGENO DOMICILIARIO:  
 INDICACIÓN OXIGENO DOMICILIARIO: NO LOGRO EL DESTETE DEL OXÍGENO EN ESTANCIA HOSPITALARIA SATURACIÓN SE ORDENA OXIGENO DOMICILIARIO  
 CONCENTRACIÓN: 2 LT/MIN X CANULA NASAL POR 24 HORAS POR 90 DIAS  
 TIPO DE EQUIPO SOLICITADO: BALA GRANDE EN CASO DE QUE NO HAYA LUZ - BALA DE TRANSPORTE PORTATIL , CONCENTRADOR DE OXÍGENO, INSUMOS ; CANULA NASAL ADULTO, HUMIDIFICADOR

DIRECCION ; CRA 8 C # 184 - 23  
 NOMBRE: MARÍA INÉS GONZÁLEZ DE TORO  
 CC : 41447051  
 TEL : 3142184940  
 ACUDIENTE : Edison Duque  
 CC DEL ACUDIENTE: 1030547900

AUTORIZAR POR 3 MESES

**Total Ítems: 1**



BAUTISTA MURCIA LUIS HERNANDO  
 MEDICINA INTERNA  
 Cédula de ciudadanía-78293749

**RESOLUCION 4331 ANEXO TECNICO No 9**

**FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES**

**CONSECUTIVO: 17592**

**INFORMACION DEL PRESTADOR**

No Carpeta: 41447051  
Fecha remisión: 28/08/2024 11:27:25 a. m. No. Remisión: 17592

**DATOS DEL PACIENTE**

Tipo de documento: Cédula\_Ciudadanía No Documento: 41447051  
Nombre: MARIA INES GONZALEZ DE TORO  
Sexo: Femenino Edad: 101 Años / 5 Meses / 27 Días  
Zona: Urbana Municipio: BOGOTA  
Dirección: CARRERA 8 C # 183 - 60  
Régimen/Ent res pago: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS SUBSIDIADO  
Evento: Enfermedad\_General\_Adulto  
Ingreso: 1769286 Fecha ingreso: 6/07/2024 1:17:52 p. m.

**DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE**

Tipo de documento: Cédula\_Ciudadanía No Documento: 1030547900  
Primer nombre: Edison Segundo nombre: No Tiene  
Primer apellido: Duque Segundo apellido: No Tiene  
Teléfono: 3142184940 Dirección: CRA 8 C # 184 - 23

**PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA**

Tipo de documento: CédulaCiudadanía No Documento: 78293749  
Nombre: BAUTISTA MURCIA LUIS HERNANDO  
Teléfono: 3182099445 Dirección: CARRERA 53 A # 127 70  
Servicio que remite: Descripción:  
Servicio al que se remite: Descripción:

**RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA**

Referencia: 17592

Motivo de consulta: MOTIVO DE CONSULTA  
"Muy dormida"

ENFERMEDAD ACTUAL

Tralado basico primario desde hogar tierra del sol , en movil 6886, en compañía de hijo  
Paciente con antecedente de HTA, ICC, con cuadro al parecer de una semana de tos de predominio  
seca, somnolencia y disnea, por lo que informan qal hijo quien solicita ambulancia , esta en  
manejo al parefder regular con losartan 50 x1 carvedilol 3.75 x 2 dapaglifozina 10 x1 acetaminofen  
500 cada 8, h aluminio + simeticona, furosemida 40 x 1, iprotropio cada 6 , omeprazol 20 x1 , a la  
llegada de aph tensiuon controlad desaturada en 75 % que mejora con la administacionde 1 lt /  
oxigeno por canula nasal , glucometria en 112, por lo que trasaladan

MOTIVO DE CONSULTA

\*\*\*Ingreso Hospitalizacion\*\*\*

Nombre: MARIA INES GONZALEZ DE TORO

Cedula: 41447051

Edad: 101 Años

Eps: FAMISANAR

Estado Civil:

Direccion: CRA 8 C # 183 60

Barrio:

Ocupacion: HOGAR

Ecolaridad: NO SE SABE

Telefono: 3142184940

Ingreso A Subred Norte: 06/07/24

Ingreso Hospitalizacion: 11/07/24

Motivo De Consulta: "Paciente Quien Ingresa A Hospitalizacion Por Motivo De "" NO PUEDE  
RESPIRAR" "

ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 101 AÑOS, INGRESA AL SERVICIO POR DISNEA  
ASOCIADO A TOS SECA, DETERIORO DE CLASE FUNCIONAL Y SOMNOLENCIA. AL INGRESO LEVE  
LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, SIN TROMBOCITOPENIA, SIN ALTERACIONES  
ELECTROLÍTICAS. FUNCIÓN RENAL NORMAL. RX TÓRAX CON INFILTRACIONES INTERSTICIALES  
BILATERALES. CONSIDERAN DELIRIUM PROBABLE SECUNDARIO A FOCO INFECCIOSO PULMONAR  
Y FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA. REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

Subjetivo: PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, NO EMESIS O DIARREA, NO  
COMUNICA CON EL EXAMINADOR, NO OBEDECE ORDENES, EN EL MOMENTO NO FIEBRE O  
SANGRADOS REPORTADOS POR ENFERMERIA.

Examen físico:

Cabeza y cuello  
mucosa húmedas rosadas  
cardio pulmonar  
ruidos cardiacos ritmicos sin soplos  
murmullo vesicular disminuido estertores generalizados  
gastrointestinal  
ruidos intestinales presentes no doloros no masa no megalias  
extremidades  
edemas grado II bilateal  
Ginecológico y/o Urinario  
no expñloirado  
piel y faneras  
excoracion en region de talones  
Neurologico  
alrtable al llamado,no interacciones con el medio, nmoviliza 4 extremidades

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

al parecer sin diarrea / sin sntomas urinarios

#### EXAMEN FISICO

PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, NO SONDA VESICAL, NO FIEBRE, NO SANGRADOS.

CABEZA : NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.

CUELLO: MÓVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOMEGALIAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RUIDOS RESPIRATORIOS CON RONCUS LEVE BILATERAL, CON MOVILIZACIONES DE SECRECIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SINCRÓNICOS, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑOPERCUSION BILATERAL NEGATIVA

NO EVALUADO

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG

NEUROLÓGICO: ALERTA, NO COMUNICACION CON EL EXAMINADOR, NO OBEDECE ORDENES, SIGUE CON LA MIRADA AL EXAMINADOR, PUPILAS NORMORREACTIVAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, SIMETRÍA FACIAL, FUERZA 5/5 EN LAS CUATRO EXTREMIDADES SIN LESIONES

#### OTROS

NO

NO COMUNICACION CON EXAMINADOR, NO OBEDECE ORDENES

Resultados de exámenes de diagnóstico:

Resultados de exámenes:

Servicio: (903839) GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

SE ABRE FOLIO PARA GASES ARTERIALES

PH: 7.46

PCO2: 35.1

PO2: 17

HCO3: 24.7

BEFECT: 0.9

LAC: NO LO ESTA PROCESANDO LA MAQUINA

TCO2: 25.8

FIO2:28

SAT: 95.6  
Fecha Resultado:7/07/2024 6:55:47 p. m.  
Servicio: (879301) TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX  
TOMADO  
Fecha Resultado:7/07/2024 6:23:59 p. m.  
Servicio: (879920) TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)  
TOMADO  
Fecha Resultado:7/07/2024 6:24:46 p. m.  
Servicio: (903864) SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
SODIO EN SUERO ... .. (133,8 mg/dL)  
COMENTARIO: ... .. ( )

Fecha Resultado:17/08/2024 4:39:18 p. m.  
Servicio: (903859) POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
POTASIO EN SUERO ... .. (5,03 mUI/mL)  
COMENTARIO: ... .. ( )

Fecha Resultado:16/08/2024 10:37:54 a. m.  
Servicio: (903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
CREATININA EN SUERO ... .. (0,61 mg/dL)  
COMENTARIO: ... .. ( )

Fecha Resultado:17/08/2024 4:39:17 p. m.  
Servicio: (902227) HEMOGRAMA V HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS  
INDICE ERITROCITARIO LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO  
MORFOLOGIA ELECTRONICA RECUENTO AUTOMATIZADO DE CELULAS MADURAS E INMADURAS  
HEMOGRAMA ... .. ( %)  
GLOBULOS BLANCOS ... .. ( mm/hora)  
RECUENTO DE LEUCOCITOS CH ... .. (9,8 )  
LEUCOCITOS CORREGIDOS ... .. ( 10<sup>3</sup>/UL)  
NEUTROFILOS% ... .. (56,3 mm3)  
NEUTROFILOS ... .. (5,52 )  
LINFOCITOS% ... .. (31,9 %)  
LINFOCITOS ... .. (3,12 %)  
MONOCITOS% ... .. (7,5 %)  
MONOCITOS ... .. (0,74 %)  
EOSINOFILOS% ... .. (3,7 10<sup>3</sup>/UL)  
EOSINOFILOS ... .. (0,36 %)  
BASOFILOS% ... .. (0,6 %)  
BASOFILOS ... .. (0,06 %)  
DIFERENCIAL MANUAL ... .. ( 10<sup>3</sup>/UL)  
NEUTROFILOS. ... .. ( )  
LINFOCITOS. ... .. ( %)  
MONOCITOS. ... .. ( %)  
EOSINOFILOS. ... .. ( %)  
BASOFILOS. ... .. ( %)  
BANDAS ... .. ( %)  
METAMIELOCITOS ... .. ( %)  
PROMIELOCITOS ... .. ( %)  
MIELOCITOS ... .. ( )  
BLASTOS ... .. ( )  
LINFOCITOS VARIANTES ... .. ( %)  
GLOBULOS ROJOS ... .. ( )  
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS ... .. (4,58 %)  
HEMOGLOBINA ... .. (12,5 10<sup>6</sup>/uL)  
HEMATOCRITO ... .. (42,2 g/dL)  
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO ... .. (92,2 %)  
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA ... .. (27,3 fL)  
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA ... .. (29,6 pg)

ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS: CV . . . . . (16,6 g/dL)  
ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS: SD . . . . . (56,8 %)  
RECUENTO DE ERITROCITOS NUCLEADOS . . . . . ( fL)  
PORCENTAJE DE ERITROCITOS NUCLEADOS . . . . . ( )  
NORMOBLASTOS# . . . . . (0 %)  
NORMOBLASTOS% . . . . . (0 10<sup>3</sup>/UL)  
NORMOBLASTOS . . . . . ( )  
PLAQUETAS . . . . . ( )  
RECUENTO DE PLAQUETAS: AUTOMATIZADO . . . . . (565 %)  
RECUENTO DE PLAQUETAS: MANUAL . . . . . ( 10<sup>3</sup>/UL)  
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO . . . . . (10,4 mm3)  
PLAQUETOCRITO . . . . . (0,59 fL)  
PORCION DE MACROTROMBOCITOS . . . . . ( %)  
RECUENTO DE MACROTROMBOCITOS . . . . . ( %)  
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIO CV . . . . . (15,5 10<sup>9</sup>/L)  
PLCC . . . . . (154 %)  
PLCR . . . . . (27,3 )  
OBSERVACIONES . . . . . ( )  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:16/08/2024 8:07:38 a. m.  
Servicio: (903864) SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
SODIO EN SUERO . . . . . (135,3 mg/dL)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:19/08/2024 8:11:47 a. m.  
Servicio: (903859) POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
POTASIO EN SUERO . . . . . (4,88 mUI/mL)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:19/08/2024 8:11:46 a. m.  
Servicio: (903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
CREATININA EN SUERO . . . . . (0,55 mg/dL)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:19/08/2024 8:11:45 a. m.  
Servicio: (903856) NITROGENO UREICO  
BUN, NITROGENO UREICO SUERO . . . . . (14,3 g/24h)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:19/08/2024 8:11:45 a. m.  
Servicio: (903864) SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
SODIO EN SUERO . . . . . (132 mg/dL)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:29/07/2024 2:48:40 a. m.  
Servicio: (903859) POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
POTASIO EN SUERO . . . . . (5,16 mUI/mL)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:29/07/2024 2:48:39 a. m.  
Servicio: (903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
CREATININA EN SUERO . . . . . (0,55 mg/dL)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:29/07/2024 2:48:39 a. m.  
Servicio: (903856) NITROGENO UREICO  
BUN, NITROGENO UREICO SUERO . . . . . (16,59 g/24h)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:29/07/2024 2:48:38 a. m.

Servicio: (902227) HEMOGRAMA V HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICE ERITROCITARIO LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO MORFOLOGIA ELECTRONICA RECUENTO AUTOMATIZADO DE CELULAS MADURAS E INMADURAS

HEMOGRAMA . . . . . ( %)  
GLOBULOS BLANCOS . . . . . .( mm/hora)  
RECUENTO DE LEUCOCITOS CH . . . . . .(7,54 )  
LEUCOCITOS CORREGIDOS . . . . . ( 10<sup>3</sup>/UL)  
NEUTROFILOS% . . . . . (45,1 mm<sup>3</sup>)  
NEUTROFILOS . . . . . (3,4 )  
LINFOCITOS% . . . . . (39,2 %)  
LINFOCITOS . . . . . (2,95 %)  
MONOCITOS% . . . . . (8,5 %)  
MONOCITOS . . . . . (0,64 %)  
EOSINOFILOS% . . . . . (6,6 10<sup>3</sup>/UL)  
EOSINOFILOS . . . . . (0,5 %)  
BASOFILOS% . . . . . (0,6 %)  
BASOFILOS . . . . . (0,05 %)  
DIFERENCIAL MANUAL . . . . . .( 10<sup>3</sup>/UL)  
NEUTROFILOS . . . . . ( )  
LINFOCITOS . . . . . ( %)  
MONOCITOS . . . . . ( %)  
EOSINOFILOS . . . . . ( %)  
BASOFILOS . . . . . ( %)  
BANDAS . . . . . .( %)  
METAMIELOCITOS . . . . . .( %)  
PROMIELOCITOS . . . . . .( %)  
MIELOCITOS . . . . . ( )  
BLASTOS . . . . . ( )  
LINFOCITOS VARIANTES . . . . . ( %)  
GLOBULOS ROJOS . . . . . .( )  
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS . . . . . .(4,76 %)  
HEMOGLOBINA . . . . . (13,2 10<sup>6</sup>/uL)  
HEMATOCRITO . . . . . (44,1 g/dL)  
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO . . . . . .(92,6 %)  
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA . . . . . (27,7 fL)  
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA . . . . . .(29,9 pg)  
ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS: CV . . . . . (16,6 g/dL)  
ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS: SD . . . . . (56,6 %)  
RECUENTO DE ERITROCITOS NUCLEADOS . . . . . .( fL)  
PORCENTAJE DE ERITROCITOS NUCLEADOS . . . . . .( )  
NORMOBLASTOS# . . . . . (0 %)  
NORMOBLASTOS% . . . . . (0 10<sup>3</sup>/UL)  
NORMOBLASTOS . . . . . ( )  
PLAQUETAS . . . . . ( )  
RECUENTO DE PLAQUETAS: AUTOMATIZADO . . . . . .(391 %)  
RECUENTO DE PLAQUETAS: MANUAL . . . . . ( 10<sup>3</sup>/UL)  
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO . . . . . .(11,1 mm<sup>3</sup>)  
PLAQUETOCRITO . . . . . (0,43 fL)  
PORCION DE MACROTROMBOCITOS . . . . . .( %)  
RECUENTO DE MACROTROMBOCITOS . . . . . .( %)  
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIO CV . . . . . .(15,7 10<sup>9</sup>/L)  
PLCC . . . . . (131 %)  
PLCR . . . . . (33,4 )  
OBSERVACIONES . . . . . ( )  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:29/07/2024 2:44:36 a. m.

Servicio: (903856) NITROGENO UREICO  
BUN, NITROGENO UREICO SUERO . . . . . (21,32 g/24h)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:21/07/2024 2:02:36 a. m.  
Servicio: (903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
CREATININA EN SUERO . . . . . (0,73 mg/dL)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:21/07/2024 2:02:39 a. m.  
Servicio: (902227) HEMOGRAMA V HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS  
INDICE ERITROCITARIO LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO  
MORFOLOGIA ELECTRONICA RECUENTO AUTOMATIZADO DE CELULAS MADURAS E INMADURAS  
HEMOGRAMA . . . . . ( %)  
GLOBULOS BLANCOS . . . . . .( mm/hora)  
RECUENTO DE LEUCOCITOS CH . . . . . .(8,61 )  
LEUCOCITOS CORREGIDOS . . . . . ( 10<sup>3</sup>/UL)  
NEUTROFILOS% . . . . . (63,4 mm3)  
NEUTROFILOS . . . . . (5,47 )  
LINFOCITOS% . . . . . (25,7 %)  
LINFOCITOS . . . . . (2,21 %)  
MONOCITOS% . . . . . (8,3 %)  
MONOCITOS . . . . . (0,71 %)  
EOSINOFILOS% . . . . . (2,2 10<sup>3</sup>/UL)  
EOSINOFILOS . . . . . (0,19 %)  
BASOFILOS% . . . . . (0,4 %)  
BASOFILOS . . . . . (0,03 %)  
DIFERENCIAL MANUAL . . . . . .( 10<sup>3</sup>/UL)  
NEUTROFILOS. . . . . ( )  
LINFOCITOS. . . . . ( %)  
MONOCITOS. . . . . ( %)  
EOSINOFILOS. . . . . ( %)  
BASOFILOS. . . . . ( %)  
BANDAS . . . . . .( %)  
METAMIELOCITOS . . . . . .( %)  
PROMIELOCITOS . . . . . .( %)  
MIELOCITOS . . . . . ( )  
BLASTOS . . . . . .( )  
LINFOCITOS VARIANTES . . . . . ( %)  
GLOBULOS ROJOS . . . . . .( )  
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS . . . . . .(4,53 %)  
HEMOGLOBINA . . . . . (12,4 10<sup>6</sup>/uL)  
HEMATOCRITO . . . . . (41,5 g/dL)  
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO . . . . . .(91,7 %)  
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA . . . . . (27,3 fL)  
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA . . . . . .(29,9 pg)  
ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS: CV . . . . . (15,3 g/dL)  
ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS: SD . . . . . (51,1 %)  
RECUENTO DE ERITROCITOS NUCLEADOS . . . . . ( fL)  
PORCENTAJE DE ERITROCITOS NUCLEADOS . . . . . ( )  
NORMOBLASTOS# . . . . . (0 %)  
NORMOBLASTOS% . . . . . (0 10<sup>3</sup>/UL)  
NORMOBLASTOS . . . . . ( )  
PLAQUETAS . . . . . ( )  
RECUENTO DE PLAQUETAS: AUTOMATIZADO . . . . . .(532 %)  
RECUENTO DE PLAQUETAS: MANUAL . . . . . ( 10<sup>3</sup>/UL)  
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO . . . . . .(11,1 mm3)  
PLAQUETOCRITO . . . . . (0,59 fL)  
PORCION DE MACROTROMBOCITOS . . . . . .( %)

RECuento DE MACROTROMBOCITOS . . . . . ( %)  
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIO CV . . . . . (15,6 10^9/L)  
PLCC . . . . . (179 %)  
PLCR . . . . . (33,7 )  
OBSERVACIONES . . . . . ( )  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:21/07/2024 1:47:24 a. m.  
Servicio: (903864) SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
SODIO EN SUERO . . . . . (130 mg/dL)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:21/07/2024 2:02:40 a. m.  
Servicio: (903859) POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
POTASIO EN SUERO . . . . . (5,11 mUI/mL)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:21/07/2024 2:02:39 a. m.  
Servicio: (903859) POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
POTASIO EN SUERO . . . . . (3,2 mUI/mL)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:16/07/2024 3:24:53 a. m.  
Servicio: (903856) NITROGENO UREICO  
BUN, NITROGENO UREICO SUERO . . . . . (27,38 g/24h)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:20/07/2024 8:13:17 a. m.  
Servicio: (903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
CREATININA EN SUERO . . . . . (0,58 mg/dL)  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:20/07/2024 8:13:17 a. m.  
Servicio: (902227) HEMOGRAMA V HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS  
INDICE ERITROCITARIO LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO  
MORFOLOGIA ELECTRONICA RECuento AUTOMATIZADO DE CELULAS MADURAS E INMADURAS  
HEMOGRAMA . . . . . ( %)  
GLOBULOS BLANCOS . . . . . ( mm/hora)  
RECuento DE LEUCOCITOS CH . . . . . (7,07 )  
LEUCOCITOS CORREGIDOS . . . . . ( 10^3/UL)  
NEUTROFILOS% . . . . . (60,3 mm3)  
NEUTROFILOS . . . . . (4,26 )  
LINFOCITOS% . . . . . (27,5 %)  
LINFOCITOS . . . . . (1,94 %)  
MONOCITOS% . . . . . (8,9 %)  
MONOCITOS . . . . . (0,63 %)  
EOSINOFILOS% . . . . . (2,9 10^3/UL)  
EOSINOFILOS . . . . . (0,21 %)  
BASOFILOS% . . . . . (0,4 %)  
BASOFILOS . . . . . (0,03 %)  
DIFERENCIAL MANUAL . . . . . ( 10^3/UL)  
NEUTROFILOS. . . . . ( )  
LINFOCITOS. . . . . ( %)  
MONOCITOS. . . . . ( %)  
EOSINOFILOS. . . . . ( %)  
BASOFILOS. . . . . ( %)  
BANDAS . . . . . ( %)  
METAMIELOCITOS . . . . . ( %)  
PROMIELOCITOS . . . . . ( %)

MIELOCITOS . . . . . ( )  
 BLASTOS . . . . . ( )  
 LINFOCITOS VARIANTES . . . . . ( % )  
 GLOBULOS ROJOS . . . . . ( )  
 RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS . . . . . (4,37 %)  
 HEMOGLOBINA . . . . . (12,2 10<sup>6</sup>/uL)  
 HEMATOCRITO . . . . . (40 g/dL)  
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO . . . . . (91,6 %)  
 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA . . . . . (27,8 fL)  
 CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA . . . . . (30,5 pg)  
 ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS: CV . . . . . (15,7 g/dL)  
 ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS: SD . . . . . (52,5 %)  
 RECUENTO DE ERITROCITOS NUCLEADOS . . . . . ( fL)  
 PORCENTAJE DE ERITROCITOS NUCLEADOS . . . . . ( )  
 NORMOBLASTOS# . . . . . (0 %)  
 NORMOBLASTOS% . . . . . (0 10<sup>3</sup>/UL)  
 NORMOBLASTOS . . . . . ( )  
 PLAQUETAS . . . . . ( )  
 RECUENTO DE PLAQUETAS: AUTOMATIZADO . . . . . (422 %)  
 RECUENTO DE PLAQUETAS: MANUAL . . . . . ( 10<sup>3</sup>/UL)  
 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO . . . . . (11,7 mm3)  
 PLAQUETOCRITO . . . . . (0,49 fL)  
 PORCION DE MACROTROMBOCITOS . . . . . ( %)  
 RECUENTO DE MACROTROMBOCITOS . . . . . ( %)  
 ANCHO DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIO CV . . . . . (15,9 10<sup>9</sup>/L)  
 PLCC . . . . . (159 %)  
 PLCR . . . . . (37,7 )  
 OBSERVACIONES . . . . . ( )  
 COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:20/07/2024 8:54:22 a. m.  
 Servicio: (903864) SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
 SODIO EN SUERO . . . . . (129,4 mg/dL)  
 COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:20/07/2024 8:13:18 a. m.  
 Servicio: (903859) POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
 POTASIO EN SUERO . . . . . (6,41 mUI/mL)  
 COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:20/07/2024 8:13:18 a. m.  
 Servicio: (903864) SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
 SODIO EN SUERO . . . . . (131,6 mg/dL)  
 COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:3/08/2024 10:29:33 a. m.  
 Servicio: (903859) POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
 POTASIO EN SUERO . . . . . (5,36 mUI/mL)  
 COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:3/08/2024 10:29:32 a. m.  
 Servicio: (903856) NITROGENO UREICO  
 BUN, NITROGENO UREICO SUERO . . . . . (34,4 g/24h)  
 COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:3/08/2024 10:29:32 a. m.  
 Servicio: (902227) HEMOGRAMA V HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS  
 INDICE ERITROCITARIO LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO  
 MORFOLOGIA ELECTRONICA RECUENTO AUTOMATIZADO DE CELULAS MADURAS E INMADURAS

HEMOGRAMA . . . . . ( %)  
GLOBULOS BLANCOS . . . . . ( mm/hora)  
RECUENTO DE LEUCOCITOS CH . . . . . (8,64 )  
LEUCOCITOS CORREGIDOS . . . . . ( 10<sup>3</sup>/UL)  
NEUTROFILOS% . . . . . (54,6 mm<sup>3</sup>)  
NEUTROFILOS . . . . . (4,72 )  
LINFOCITOS% . . . . . (31 %)  
LINFOCITOS . . . . . (2,68 %)  
MONOCITOS% . . . . . (8,5 %)  
MONOCITOS . . . . . (0,73 %)  
EOSINOFILOS% . . . . . (5,5 10<sup>3</sup>/UL)  
EOSINOFILOS . . . . . (0,48 %)  
BASOFILOS% . . . . . (0,4 %)  
BASOFILOS . . . . . (0,03 %)  
DIFERENCIAL MANUAL . . . . . ( 10<sup>3</sup>/UL)  
NEUTROFILOS. . . . . ( )  
LINFOCITOS. . . . . ( %)  
MONOCITOS. . . . . ( %)  
EOSINOFILOS. . . . . ( %)  
BASOFILOS. . . . . ( %)  
BANDAS . . . . . ( %)  
METAMIELOCITOS . . . . . ( %)  
PROMIELOCITOS . . . . . ( %)  
MIELOCITOS . . . . . ( )  
BLASTOS . . . . . ( )  
LINFOCITOS VARIANTES . . . . . ( %)  
GLOBULOS ROJOS . . . . . ( )  
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS . . . . . (4,58 %)  
HEMOGLOBINA . . . . . (13 10<sup>6</sup>/uL)  
HEMATOCRITO . . . . . (41,7 g/dL)  
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO . . . . . (91,1 %)  
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA . . . . . (28,3 fl)  
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA . . . . . (31,2 pg)  
ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS: CV . . . . . (16,7 g/dL)  
ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS: SD . . . . . (56,4 %)  
RECUENTO DE ERITROCITOS NUCLEADOS . . . . . ( fL)  
PORCENTAJE DE ERITROCITOS NUCLEADOS . . . . . ( )  
NORMOBLASTOS# . . . . . (0 %)  
NORMOBLASTOS% . . . . . (0 10<sup>3</sup>/UL)  
NORMOBLASTOS . . . . . ( )  
PLAQUETAS . . . . . ( )  
RECUENTO DE PLAQUETAS: AUTOMATIZADO . . . . . (379 %)  
RECUENTO DE PLAQUETAS: MANUAL . . . . . ( 10<sup>3</sup>/UL)  
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO . . . . . (10,9 mm<sup>3</sup>)  
PLAQUETOCRITO . . . . . (0,41 fL)  
PORCION DE MACROTROMBOCITOS . . . . . ( %)  
RECUENTO DE MACROTROMBOCITOS . . . . . ( %)  
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIO CV . . . . . (15,9 10<sup>9</sup>/L)  
PLCC . . . . . (117 %)  
PLCR . . . . . (31 )  
OBSERVACIONES . . . . . ( )  
COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:3/08/2024 9:36:06 a. m.

Servicio: (903859) POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

POTASIO EN SUERO . . . . . (5,13 mUI/mL)

COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:9/08/2024 8:32:09 a. m.



RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS . . . . . (4,82 %)  
 HEMOGLOBINA . . . . . (14 10<sup>6</sup>/uL)  
 HEMATOCRITO . . . . . (43 g/dL)  
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO . . . . . (89,3 %)  
 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA . . . . . (29,2 fL)  
 CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA . . . . . (32,6 pg)  
 ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS: CV . . . . . (14,6 g/dL)  
 ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS: SD . . . . . (49,3 %)  
 RECUENTO DE ERITROCITOS NUCLEADOS . . . . . ( fL)  
 PORCENTAJE DE ERITROCITOS NUCLEADOS . . . . . ( )  
 NORMOBLASTOS# . . . . . (0 %)  
 NORMOBLASTOS% . . . . . (0 10<sup>3</sup>/UL)  
 NORMOBLASTOS . . . . . ( )  
 PLAQUETAS . . . . . ( )  
 RECUENTO DE PLAQUETAS: AUTOMATIZADO . . . . . (454 %)  
 RECUENTO DE PLAQUETAS: MANUAL . . . . . ( 10<sup>3</sup>/UL)  
 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO . . . . . (10,3 mm3)  
 PLAQUETOCRITO . . . . . (0,47 fL)  
 PORCION DE MACROTROMBOCITOS . . . . . ( %)  
 RECUENTO DE MACROTROMBOCITOS . . . . . ( %)  
 ANCHO DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIO CV . . . . . (15,7 10<sup>9</sup>/L)  
 PLCC . . . . . (121 %)  
 PLCR . . . . . (26,6 )  
 OBSERVACIONES . . . . . ( )  
 COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:6/07/2024 4:43:49 p. m.

Servicio: (903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

CREATININA EN SUERO . . . . . (0,99 mg/dL)

COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:6/07/2024 5:49:37 p. m.

Servicio: (903856) NITROGENO UREICO

BUN, NITROGENO UREICO SUERO . . . . . (19,9 g/24h)

COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:6/07/2024 5:49:36 p. m.

Servicio: (903864) SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SODIO EN SUERO . . . . . (137 mg/dL)

COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:6/07/2024 5:49:38 p. m.

Servicio: (903859) POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

POTASIO EN SUERO . . . . . (4,53 mUI/mL)

COMENTARIO: . . . . . ( )

Fecha Resultado:6/07/2024 5:49:37 p. m.

Información en folios:

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

sin paraclínicos por preportar

RESULTADO A PROCEDIMIENTOS

ch: leucos 11090, n 70%, l 21%, hb 14, hto 43%, plaq 454.000, bun 19.9, cr 0.99, k 4.53, na 137

rx de torax: con cardiomegalia, no infiltrados algononosos , infiltrados intesticiales bilaterales, no derrames,

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5,

plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99

potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

no se visualizan signos de enfisema pulmonar.

en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos  
RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

06/08/2024: K 5.5

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99

potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

No se visualizan signos de enfisema pulmonar.

En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quística en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

14/08/2024: 113 mg/dL

13/08/2024: 108 mg/dL

12/08/2024: 118 mg/dL

11/08/2024: 118 mg/dL

10/08/2024: 110 mg/dL

09/08/2024: 155 mg/dL

08/08/2024: 105 mg/dL

07/08/2024: 118 mg/dL

06/08/2024: 118 mg/dL

05/08/2024: 117 mg/dL

03/08/2024: 107 mg/dL

02/08/2024: 188 mg/dL

01/08/2024: 101 mg/dL

31/07/2024: 128 mg/dL

30/07/2024: 118 mg/dL

29/07/2024: 122 mg/dL

28/07/2024: 108 mg/dL

27/07/2024: 104 mg/dL

26/07/2024: 106 mg/dL

25/07/2024: 127 mg/dL

24/07/2024: 106 mg/dL

23/07/2024: 119 mg/dL

22/07/2024: 111 mg/dL

21/07/2024: 115 mg/dL

20/07/2024: 108 mg/dL

19/07/2024: 114 mg/dL

18/07/2024: 105 mg/dL

17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL

15/07/2024: 105 mg/dL

14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio

09/08/2024: K 5.1

06/08/2024: K 5.5

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7,

plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1,

plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5,

plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99

potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

No se visualizan signos de enfisema pulmonar.

En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos  
RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

15/08/2024: 100 mg/dL  
14/08/2024: 113 mg/dL  
13/08/2024: 108 mg/dL  
12/08/2024: 118 mg/dL  
11/08/2024: 118 mg/dL  
10/08/2024: 110 mg/dL  
09/08/2024: 155 mg/dL  
08/08/2024: 105 mg/dL  
07/08/2024: 118 mg/dL  
06/08/2024: 118 mg/dL  
05/08/2024: 117 mg/dL  
03/08/2024: 107 mg/dL  
02/08/2024: 188 mg/dL  
01/08/2024: 101 mg/dL  
31/07/2024: 128 mg/dL  
30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio  
09/08/2024: K 5.1  
06/08/2024: K 5.5  
05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina  
04/08/2024: K 5.5  
03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina  
29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas

589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

No se visualizan signos de enfisema pulmonar.

En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

16/08/2024: 109 mg/dL

15/08/2024: 100 mg/dL

14/08/2024: 113 mg/dL

13/08/2024: 108 mg/dL

12/08/2024: 118 mg/dL

11/08/2024: 118 mg/dL

10/08/2024: 110 mg/dL

09/08/2024: 155 mg/dL

08/08/2024: 105 mg/dL  
07/08/2024: 118 mg/dL  
06/08/2024: 118 mg/dL  
05/08/2024: 117 mg/dL  
03/08/2024: 107 mg/dL  
02/08/2024: 188 mg/dL  
01/08/2024: 101 mg/dL  
31/07/2024: 128 mg/dL  
30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

16/08/2024: Hemograma: leucocitos 9800, neutrófilos 5520 (56.3%), linfocitos 3120 (31.9%), HB 12.5, HTO 42.2, plaquetas 565000 pendiente BUN, creatinina, sodio, potasio  
12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio  
09/08/2024: K 5.1  
06/08/2024: K 5.5  
05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina  
04/08/2024: K 5.5  
03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina  
29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm

89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

#### Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
Cambios degenerativos de la columna dorsal.  
impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

#### RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

17/08/2024: 120 mg/dL  
16/08/2024: 109 mg/dL  
15/08/2024: 100 mg/dL  
14/08/2024: 113 mg/dL  
13/08/2024: 108 mg/dL  
12/08/2024: 118 mg/dL  
11/08/2024: 118 mg/dL  
10/08/2024: 110 mg/dL  
09/08/2024: 155 mg/dL  
08/08/2024: 105 mg/dL  
07/08/2024: 118 mg/dL  
06/08/2024: 118 mg/dL  
05/08/2024: 117 mg/dL  
03/08/2024: 107 mg/dL  
02/08/2024: 188 mg/dL  
01/08/2024: 101 mg/dL  
31/07/2024: 128 mg/dL

30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

16/08/2024: Hemograma: leucocitos 9800, neutrófilos 5520 (56.3%), linfocitos 3120 (31.9%), HB 12.5, HTO 42.2, plaquetas 565000 pendiente BUN, creatinina, sodio, potasio  
12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio  
09/08/2024: K 5.1  
06/08/2024: K 5.5  
05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina  
04/08/2024: K 5.5  
03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina  
29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r  
11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
Cambios degenerativos de la columna dorsal.  
impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

#### RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

18/08/2024: 120 mg/dL  
17/08/2024: 120 mg/dL  
16/08/2024: 109 mg/dL  
15/08/2024: 100 mg/dL  
14/08/2024: 113 mg/dL  
13/08/2024: 108 mg/dL  
12/08/2024: 118 mg/dL  
11/08/2024: 118 mg/dL  
10/08/2024: 110 mg/dL  
09/08/2024: 155 mg/dL  
08/08/2024: 105 mg/dL  
07/08/2024: 118 mg/dL  
06/08/2024: 118 mg/dL  
05/08/2024: 117 mg/dL  
03/08/2024: 107 mg/dL  
02/08/2024: 188 mg/dL  
01/08/2024: 101 mg/dL  
31/07/2024: 128 mg/dL  
30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL

23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

#### Paraclínicos:

16/08/2024: Hemograma: leucocitos 9800, neutrófilos 5520 (56.3%), linfocitos 3120 (31.9%), HB 12.5, HTO 42.2, plaquetas 565000 pendiente BUN, creatinina, sodio, potasio  
12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio  
09/08/2024: K 5.1  
06/08/2024: K 5.5  
05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina  
04/08/2024: K 5.5  
03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina  
29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

#### Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.

En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías:

28/07/2024: 108 mg/dL

27/07/2024: 104 mg/dL

26/07/2024: 106 mg/dL

25/07/2024: 127 mg/dL

24/07/2024: 106 mg/dL

23/07/2024: 119 mg/dL

22/07/2024: 111 mg/dL

21/07/2024: 115 mg/dL

20/07/2024: 108 mg/dL

19/07/2024: 114 mg/dL

18/07/2024: 105 mg/dL

17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL

15/07/2024: 105 mg/dL

14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la

máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm  
89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

no se visualizan signos de enfisema pulmonar.

en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

19/08/2024: 152 mg/dL

18/08/2024: 120 mg/dL

17/08/2024: 120 mg/dL

16/08/2024: 109 mg/dL

15/08/2024: 100 mg/dL

14/08/2024: 113 mg/dL

13/08/2024: 108 mg/dL

12/08/2024: 118 mg/dL

11/08/2024: 118 mg/dL  
10/08/2024: 110 mg/dL  
09/08/2024: 155 mg/dL  
08/08/2024: 105 mg/dL  
07/08/2024: 118 mg/dL  
06/08/2024: 118 mg/dL  
05/08/2024: 117 mg/dL  
03/08/2024: 107 mg/dL  
02/08/2024: 188 mg/dL  
01/08/2024: 101 mg/dL  
31/07/2024: 128 mg/dL  
30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

19/08/2024: BUN 14.3, CR 0.55, K 4.8, NA 135.3  
16/08/2024: Hemograma: leucocitos 9800, neutrófilos 5520 (56.3%), linfocitos 3120 (31.9%), HB 12.5, HTO 42.2, plaquetas 565000. PT 10.9, INR 0.98, PTT 23.6, K 5.03, pendiente creatinina, sodio  
12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio  
09/08/2024: K 5.1  
06/08/2024: K 5.5  
05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina  
04/08/2024: K 5.5  
03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina  
29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 0.55, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm  
89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
Cambios degenerativos de la columna dorsal.  
impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

07/07/24

PH: 7.46

PCO2: 35.1

PO2: 17

HCO3: 24.7

BEFECT: 0.9

LAC: NO LO ESTA PROCESANDO LA MAQUINA

TCO2: 25.8

FIO2:28

SAT: 95.6

06/07/2024

HEMOGRAMA LEUCOS 11.090\*\* NEUTROS 70.90 LINFOS 21.90 MONOCITOS 0.73\*\*

LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA,

ROJOS 4.820 HB 14 VCM 89.3 HCM 29.2 CHCM 32.6 \*\* PLAQUETAS 454.000 ANCHO  
PLAQUETARIO 15.7

FUNCIÓN RENAL BUN 19.9 \*\* CREATININA 0.99  
POTASIO 4.53 SODIO 137

IMÁGENES

06/07/2024

RX TÓRAX

INFILTRACIONES ALVEOLARES DERCHOS, SIN CONSOLIDACIONES. ATEROMATOSIS,  
CARDIOMEGALIA GRADO II

4/05/2024 ECO TT

IDX:

VENTRÍCULO IZQUIERDO DE TAMAÑO NORMAL CON HIPERTROFIA EXCÉNTRICA LEVE  
FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA LEVEMENTE DEPRIMIDA, FEVI 47% CON  
DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II

VALVULOESCLEROSIS MITROAORTICA LEVE CON INSUFICIENCIA AÓRTICA TRIVIAL

VENTRÍCULO DERECHO NO DILATADO CON FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA

DILATACIÓN BIAURICULAR MODERADA

NO SE EVIDENCIAN TROMBOS, VEGETACIONES, MASAS O CORTOCIRCUITOS

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

LABORATORIOS

09/07/24

LEUCOS 12.760 N% 73.8 L% 17.4 MONOS% 7.7 HB 14.2 HTO 44.8 VCM 89.8 HCM 28.4

PLAQUETAS 589.000

CA 8.9

P/ CL, K, NA

07/07/24

PH: 7.46

PCO2: 35.1

PO2: 17

HCO3: 24.7

BEFECT: 0.9

LAC: NO LO ESTA PROCESANDO LA MAQUINA

TCO2: 25.8

FIO2:28

SAT: 95.6

06/07/2024

HEMOGRAMA LEUCOS 11.090\*\* NEUTROS 70.90 LINFOS 21.90 MONOCITOS 0.73\*\*

ROJOS 4.820 HB 14 VCM 89.3 HCM 29.2 CHCM 32.6 \*\* PLAQUETAS 454.000 ANCHO  
PLAQUETARIO 15.7

FUNCIÓN RENAL BUN 19.9 \*\* CREATININA 0.99

POTASIO 4.53 SODIO 137

IMÁGENES

09/07/24 TOMOGRAFÍA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN

MEDIASTINO CENTRADO, SIN EVIDENCIA DE ADENOMEGALIAS.

TRÁQUEA Y BRONQUIOS FUENTES PERMEABLES.

CORAZÓN AUMENTADO DE TAMAÑO.  
GRANDES VASOS DE ASPECTO TOMOGRÁFICO HABITUAL, CON PRESENCIA DE PLACAS DE  
ATEROMA CALCIFICADO.  
LEVE A MODERADO DERRAME PLEURAL BILATERAL.  
ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS DE LOS LÓBULOS INFERIORES.  
LEVES ÁREAS PARCHEADAS DE MENOR ATENUACIÓN EN RELACIÓN A ATRAPAMIENTO DE AIRE.  
NO SE VISUALIZAN SIGNOS DE ENFISEMA PULMONAR.  
EN LOS CORTES QUE PASAN POR EL ABDOMEN SUPERIOR SE OBSERVA IMAGEN DE ASPECTO  
QUÍSTICO EN EL TERCIO SUPERIOR DEL RIÑÓN IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE DE 5.5 CM A  
CORRELACIONAR CON ESTUDIO DE ABDOMEN.  
CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA DORSAL.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:  
CORAZON AUMENTADO DE TAMAÑO.  
PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO.  
DERRAME PLEURAL BILATERAL.  
ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS DE LOS LOBULOS INFERIORES.  
SIGNOS LEVES DE ATRAPAMIENTO DE AIRE.  
LESION QUISTICA EN RIÑON IZQUIERDO.  
CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA DORSAL.

06/07/2024  
RX TÓRAX  
INFILTRACIONES ALVEOLARES DERCHOS, SIN CONSOLIDACIONES. ATEROMATOSIS,  
CARDIOMEGALIA GRADO II

4/05/2024 ECO TT  
IDX:  
VENTRÍCULO IZQUIERDO DE TAMAÑO NORMAL CON HIPERTROFIA EXCÉNTRICA LEVE  
FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA LEVEMENTE DEPRIMIDA, FEVI 47% CON  
DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II  
VALVULOESCLEROSIS MITROAORTICA LEVE CON INSUFICIENCIA AÓRTICA TRIVIAL  
VENTRÍCULO DERECHO NO DILATADO CON FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA  
DILATACIÓN BIAURICULAR MODERADA  
NO SE EVIDENCIAN TROMBOS, VEGETACIONES, MASAS O CORTOCIRCUITOS  
RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

09/07/24  
LEUCOS 12.760 N% 73.8 L% 17.4 MONOS% 7.7 HB 14.2 HTO 44.8 VCM 89.8 HCM 28.4  
PLAQUETAS 589.000  
CA 8.9  
P/ CL, K, NA

07/07/24  
PH: 7.46  
PCO2: 35.1  
PO2: 17  
HCO3: 24.7  
BEFECT: 0.9  
LAC: NO LO ESTA PROCESANDO LA MAQUINA  
TCO2: 25.8  
FIO2:28  
SAT: 95.6

06/07/2024

HEMOGRAMA LEUCOS 11.090\*\* NEUTROS 70.90 LINFOS 21.90 MONOCITOS 0.73\*\*

ROJOS 4.820 HB 14 VCM 89.3 HCM 29.2 CHCM 32.6 \*\* PLAQUETAS 454.000 ANCHO  
PLAQUETARIO 15.7

FUNCIÓN RENAL BUN 19.9 \*\* CREATININA 0.99  
POTASIO 4.53 SODIO 137

#### IMÁGENES

09/07/24 TOMOGRAFÍA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN  
MEDIASTINO CENTRADO, SIN EVIDENCIA DE ADENOMEGALIAS.  
TRÁQUEA Y BRONQUIOS FUENTES PERMEABLES.  
CORAZÓN AUMENTADO DE TAMAÑO.  
GRANDES VASOS DE ASPECTO TOMOGRÁFICO HABITUAL, CON PRESENCIA DE PLACAS DE  
ATEROMA CALCIFICADO.  
LEVE A MODERADO DERRAME PLEURAL BILATERAL.  
ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS DE LOS LÓBULOS INFERIORES.  
LEVES ÁREAS PARCHEADAS DE MENOR ATENUACIÓN EN RELACIÓN A ATRAPAMIENTO DE AIRE.  
NO SE VISUALIZAN SIGNOS DE ENFISEMA PULMONAR.  
EN LOS CORTES QUE PASAN POR EL ABDOMEN SUPERIOR SE OBSERVA IMAGEN DE ASPECTO  
QUÍSTICO EN EL TERCIO SUPERIOR DEL RIÑÓN IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE DE 5.5 CM A  
CORRELACIONAR CON ESTUDIO DE ABDOMEN.  
CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA DORSAL.

#### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

CORAZON AUMENTADO DE TAMAÑO.  
PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO.  
DERRAME PLEURAL BILATERAL.  
ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS DE LOS LOBULOS INFERIORES.  
SIGNOS LEVES DE ATRAPAMIENTO DE AIRE.  
LESION QUISTICA EN RIÑÓN IZQUIERDO.  
CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA DORSAL.

06/07/2024

RX TÓRAX

INFILTRACIONES ALVEOLARES DERECHOS, SIN CONSOLIDACIONES. ATEROMATOSIS,  
CARDIOMEGALIA GRADO II

4/05/2024 ECO TT

IDX:

VENTRÍCULO IZQUIERDO DE TAMAÑO NORMAL CON HIPERTROFIA EXCÉNTRICA LEVE  
FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA LEVEMENTE DEPRIMIDA, FEVI 47% CON  
DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II

VALVULOESCLEROSIS MITROAORTICA LEVE CON INSUFICIENCIA AÓRTICA TRIVIAL

VENTRÍCULO DERECHO NO DILATADO CON FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA

DILATACIÓN BIAURICULAR MODERADA

NO SE EVIDENCIAN TROMBOS, VEGETACIONES, MASAS O CORTOCIRCUITOS

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

LEUCOS 9.960 N% 78.7 L% 14.5 MONO 6.7 EOSINOFILOS 0 HB 13.3 HTO 42.2 VCM 89.7 HCM 28.3  
PLAQUETAS 597.000

ERITROSEDIMENTACIÓN WINTROBE 17

BUN 26.1 CREATININA 0.94

CA 9

GLUCOSA 124

09/07/24

LEUCOS 12.760 N% 73.8 L% 17.4 MONOS% 7.7 HB 14.2 HTO 44.8 VCM 89.8 HCM 28.4  
PLAQUETAS 589.000  
CA 8.9  
P/ CL, K, NA

07/07/24 PH: 7.46 - PCO2: 35.1 - PO2: 17 - HCO3: 24.7 - BEFECT: 0.9 - LAC: NO LO ESTA  
PROCESANDO LA MÁQUINA - TCO2: 25.8 FIO2:28 SAT: 95.6

PO2 ERROR SE VERIFICA EN SISTEMA ES EL REPORTE

06/07/2024

HEMOGRAMA LEUCOS 11.090\*\* NEUTROS 70.90 LINFOS 21.90 MONOCITOS 0.73\*\*

ROJOS 4.820 HB 14 VCM 89.3 HCM 29.2 CHCM 32.6 \*\* PLAQUETAS 454.000 ANCHO  
PLAQUETARIO 15.7

FUNCIÓN RENAL BUN 19.9 \*\* CREATININA 0.99  
POTASIO 4.53 SODIO 137

IMÁGENES

09/07/24 TOMOGRAFÍA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN  
MEDIASTINO CENTRADO, SIN EVIDENCIA DE ADENOMEGALIAS.  
TRÁQUEA Y BRONQUIOS FUENTES PERMEABLES.  
CORAZÓN AUMENTADO DE TAMAÑO.  
GRANDES VASOS DE ASPECTO TOMOGRÁFICO HABITUAL, CON PRESENCIA DE PLACAS DE  
ATEROMA CALCIFICADO.  
LEVE A MODERADO DERRAME PLEURAL BILATERAL.  
ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS DE LOS LÓBULOS INFERIORES.  
LEVES ÁREAS PARCHEADAS DE MENOR ATENUACIÓN EN RELACIÓN A ATRAPAMIENTO DE AIRE.  
NO SE VISUALIZAN SIGNOS DE ENFISEMA PULMONAR.  
EN LOS CORTES QUE PASAN POR EL ABDOMEN SUPERIOR SE OBSERVA IMAGEN DE ASPECTO  
QUÍSTICO EN EL TERCIO SUPERIOR DEL RIÑÓN IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE DE 5.5 CM A  
CORRELACIONAR CON ESTUDIO DE ABDOMEN.  
CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA DORSAL.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

CORAZON AUMENTADO DE TAMAÑO.  
PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO.  
DERRAME PLEURAL BILATERAL.  
ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS DE LOS LOBULOS INFERIORES.  
SIGNOS LEVES DE ATRAPAMIENTO DE AIRE.  
LESION QUISTICA EN RIÑÓN IZQUIERDO.  
CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA DORSAL.

06/07/2024

RX TÓRAX

INFILTRACIONES ALVEOLARES DERECHOS, SIN CONSOLIDACIONES. ATEROMATOSIS,  
CARDIOMEGALIA GRADO II

4/05/2024 ECO TT

IDX:

VENTRÍCULO IZQUIERDO DE TAMAÑO NORMAL CON HIPERTROFIA EXCÉNTRICA LEVE  
FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA LEVEMENTE DEPRIMIDA, FEVI 47% CON  
DISFUNCIÓN DIÁSTÓLICA TIPO II  
VALVULOESCLEROSIS MITROAORTICA LEVE CON INSUFICIENCIA AÓRTICA TRIVIAL  
VENTRÍCULO DERECHO NO DILATADO CON FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA

DILATACIÓN BIAURICULAR MODERADA  
NO SE EVIDENCIAN TROMBOS, VEGETACIONES, MASAS O CORTOCIRCUITOS  
RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías:

20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%  
) , linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA  
138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm  
28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas  
589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la  
máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm  
89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio  
superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de  
abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías:

21/07/2024: 115 mg/dL

20/07/2024: 108 mg/dL

19/07/2024: 114 mg/dL

18/07/2024: 105 mg/dL

17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL

15/07/2024: 105 mg/dL

14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99

potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

09/08/2024: K 5.1

06/08/2024: K 5.5

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

#### Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
Cambios degenerativos de la columna dorsal.  
impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

#### RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

09/08/2024: K 5.1

06/08/2024: K 5.5

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
Cambios degenerativos de la columna dorsal.  
impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3  
plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
valvuloesclerosis mitroaortica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
valvuloesclerosis mitroaortica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías:

14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
valvuloesclerosis mitroaortica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos  
RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Cabeza : normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda.

Cuello: móvil, no doloroso, sin adenomegalias.

Tórax: simétrico, normoexpansible, sin retracciones, ruidos respiratorios preservados sin sobreagregados, ruidos cardiacos arrítmicos, sincrónicos, sin soplos.

Abdomen: blando, depresible, ruidos intestinales presentes, no doloroso a la palpación, no se palpan masas, ni signos de irritación peritoneal, puñopercusion bilateral negativa

Extremidades: hipotróficas, simétricas, sin edema, pulsos distales presentes, llenado capilar menor de 2 seg

neurológico: alertable, establece escaso contacto con el examinador, inmovilización de miembros superiores, pupilas normorreactivas, movimientos oculares conservados, moviliza las 4 extremidades, sin signos de irritación meníngea sin déficit motor o sensitivo aparente.

Glucometrías:

15/07/2024: 105 mg/dL

14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99

potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

no se visualizan signos de enfisema pulmonar.

en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
valvuloesclerosis mitroaortica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos  
RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%  
) , linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA  
138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm  
28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas  
589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la  
máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm  
89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio  
superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de  
abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

valvuloesclerosis mitroaortica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías:

17/07/2024: 244 mg/dL

15/07/2024: 105 mg/dL

14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99

potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

no se visualizan signos de enfisema pulmonar.

en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%  
) , linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA  
138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm  
28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas  
589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la  
máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm  
89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio

superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quística en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías:

19/07/2024: 114 mg/dL

18/07/2024: 105 mg/dL

17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL

15/07/2024: 105 mg/dL

14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99

potasio 4.53 sodio 137

## Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

## impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

## RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

### Glucometrías:

22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

### Paraclínicos:

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

#### Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos  
RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías:

23/07/2024: 119 mg/dL

22/07/2024: 111 mg/dL

21/07/2024: 115 mg/dL

20/07/2024: 108 mg/dL

19/07/2024: 114 mg/dL

18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías:

24/07/2024: 106 mg/dL

23/07/2024: 119 mg/dL

22/07/2024: 111 mg/dL

21/07/2024: 115 mg/dL

20/07/2024: 108 mg/dL

19/07/2024: 114 mg/dL

18/07/2024: 105 mg/dL

17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL

15/07/2024: 105 mg/dL

14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99

potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías:

25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la

máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

no se visualizan signos de enfisema pulmonar.

en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

no se visualizan signos de enfisema pulmonar.

en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos  
RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías:

30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías:

31/07/2024: 128 mg/dL  
30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

01/08/2024: 101 mg/dL

31/07/2024: 128 mg/dL

30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

#### Paraclínicos:

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1% ), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

#### Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de

abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

#### RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

02/08/2024: 188 mg/dL  
01/08/2024: 101 mg/dL  
31/07/2024: 128 mg/dL  
30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

05/08/2024: 117 mg/dL

03/08/2024: 107 mg/dL

02/08/2024: 188 mg/dL

01/08/2024: 101 mg/dL

31/07/2024: 128 mg/dL  
30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

#### Paraclínicos:

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

#### Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
Cambios degenerativos de la columna dorsal.  
impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

#### RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

06/08/2024: 118 mg/dL  
05/08/2024: 117 mg/dL  
03/08/2024: 107 mg/dL  
02/08/2024: 188 mg/dL  
01/08/2024: 101 mg/dL  
31/07/2024: 128 mg/dL  
30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

06/08/2024: K 5.5

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

No se visualizan signos de enfisema pulmonar.

En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos  
RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

08/08/2024: 105 mg/dL  
07/08/2024: 118 mg/dL  
06/08/2024: 118 mg/dL  
05/08/2024: 117 mg/dL  
03/08/2024: 107 mg/dL  
02/08/2024: 188 mg/dL  
01/08/2024: 101 mg/dL  
31/07/2024: 128 mg/dL  
30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

06/08/2024: K 5.5  
05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina  
04/08/2024: K 5.5  
03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina  
29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm  
89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

#### Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
Cambios degenerativos de la columna dorsal.  
impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

#### RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

09/08/2024: 155 mg/dL

08/08/2024: 105 mg/dL

07/08/2024: 118 mg/dL

06/08/2024: 118 mg/dL

05/08/2024: 117 mg/dL

03/08/2024: 107 mg/dL

02/08/2024: 188 mg/dL

01/08/2024: 101 mg/dL

31/07/2024: 128 mg/dL

30/07/2024: 118 mg/dL

29/07/2024: 122 mg/dL

28/07/2024: 108 mg/dL

27/07/2024: 104 mg/dL

26/07/2024: 106 mg/dL

25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

#### Paraclínicos:

09/08/2024: K 5.1  
06/08/2024: K 5.5  
05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina  
04/08/2024: K 5.5  
03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina  
29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1% ), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

#### Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio

superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quística en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

12/08/2024: 118 mg/dL

11/08/2024: 118 mg/dL

10/08/2024: 110 mg/dL

09/08/2024: 155 mg/dL

08/08/2024: 105 mg/dL

07/08/2024: 118 mg/dL

06/08/2024: 118 mg/dL

05/08/2024: 117 mg/dL

03/08/2024: 107 mg/dL

02/08/2024: 188 mg/dL

01/08/2024: 101 mg/dL

31/07/2024: 128 mg/dL

30/07/2024: 118 mg/dL

29/07/2024: 122 mg/dL

28/07/2024: 108 mg/dL

27/07/2024: 104 mg/dL

26/07/2024: 106 mg/dL

25/07/2024: 127 mg/dL

24/07/2024: 106 mg/dL

23/07/2024: 119 mg/dL

22/07/2024: 111 mg/dL

21/07/2024: 115 mg/dL

20/07/2024: 108 mg/dL

19/07/2024: 114 mg/dL

18/07/2024: 105 mg/dL

17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL

15/07/2024: 105 mg/dL

14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio

09/08/2024: K 5.1

06/08/2024: K 5.5

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 0.55, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99

potasio 4.53 sodio 137

### Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

No se visualizan signos de enfisema pulmonar.

En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

#### RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

13/08/2024: 108 mg/dL

12/08/2024: 118 mg/dL

11/08/2024: 118 mg/dL

10/08/2024: 110 mg/dL

09/08/2024: 155 mg/dL

08/08/2024: 105 mg/dL

07/08/2024: 118 mg/dL

06/08/2024: 118 mg/dL

05/08/2024: 117 mg/dL

03/08/2024: 107 mg/dL

02/08/2024: 188 mg/dL

01/08/2024: 101 mg/dL

31/07/2024: 128 mg/dL

30/07/2024: 118 mg/dL

29/07/2024: 122 mg/dL

28/07/2024: 108 mg/dL

27/07/2024: 104 mg/dL

26/07/2024: 106 mg/dL

25/07/2024: 127 mg/dL

24/07/2024: 106 mg/dL

23/07/2024: 119 mg/dL

22/07/2024: 111 mg/dL

21/07/2024: 115 mg/dL

20/07/2024: 108 mg/dL

19/07/2024: 114 mg/dL

18/07/2024: 105 mg/dL

17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL

15/07/2024: 105 mg/dL

14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio

09/08/2024: K 5.1

06/08/2024: K 5.5

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
Cambios degenerativos de la columna dorsal.  
impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

20/08/2024: 111 mg/dL

19/08/2024: 152 mg/dL

18/08/2024: 120 mg/dL

17/08/2024: 120 mg/dL  
16/08/2024: 109 mg/dL  
15/08/2024: 100 mg/dL  
14/08/2024: 113 mg/dL  
13/08/2024: 108 mg/dL  
12/08/2024: 118 mg/dL  
11/08/2024: 118 mg/dL  
10/08/2024: 110 mg/dL  
09/08/2024: 155 mg/dL  
08/08/2024: 105 mg/dL  
07/08/2024: 118 mg/dL  
06/08/2024: 118 mg/dL  
05/08/2024: 117 mg/dL  
03/08/2024: 107 mg/dL  
02/08/2024: 188 mg/dL  
01/08/2024: 101 mg/dL  
31/07/2024: 128 mg/dL  
30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

19/08/2024: BUN 14.3, CR 0.55, K 4.8, NA 135.3  
16/08/2024: Hemograma: leucocitos 9800, neutrófilos 5520 (56.3%), linfocitos 3120 (31.9%), HB 12.5, HTO 42.2, plaquetas 565000. PT 10.9, INR 0.98, PTT 23.6, K 5.03, pendiente creatinina, sodio  
12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio  
09/08/2024: K 5.1  
06/08/2024: K 5.5  
05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina  
04/08/2024: K 5.5  
03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina  
29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 0.55, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r  
  
11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas  
589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la  
máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm  
89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

#### Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

No se visualizan signos de enfisema pulmonar.

En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

#### RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

21/08/2024: 117 mg/dL

20/08/2024: 111 mg/dL

19/08/2024: 152 mg/dL

18/08/2024: 120 mg/dL

17/08/2024: 120 mg/dL

16/08/2024: 109 mg/dL

15/08/2024: 100 mg/dL  
14/08/2024: 113 mg/dL  
13/08/2024: 108 mg/dL  
12/08/2024: 118 mg/dL  
11/08/2024: 118 mg/dL  
10/08/2024: 110 mg/dL  
09/08/2024: 155 mg/dL  
08/08/2024: 105 mg/dL  
07/08/2024: 118 mg/dL  
06/08/2024: 118 mg/dL  
05/08/2024: 117 mg/dL  
03/08/2024: 107 mg/dL  
02/08/2024: 188 mg/dL  
01/08/2024: 101 mg/dL  
31/07/2024: 128 mg/dL  
30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

19/08/2024: BUN 14.3, CR 0.55, K 4.8, NA 135.3  
16/08/2024: Hemograma: leucocitos 9800, neutrófilos 5520 (56.3%), linfocitos 3120 (31.9%), HB 12.5, HTO 42.2, plaquetas 565000. PT 10.9, INR 0.98, PTT 23.6, K 5.03, pendiente creatinina, sodio  
12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio  
09/08/2024: K 5.1  
06/08/2024: K 5.5  
05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina  
04/08/2024: K 5.5  
03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina  
29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas

589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

No se visualizan signos de enfisema pulmonar.

En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

19/08/2024: BUN 14.3, CR 0.55, K 4.8, NA 135.3

16/08/2024: Hemograma: leucocitos 9800, neutrófilos 5520 (56.3%), linfocitos 3120 (31.9%), HB 12.5, HTO 42.2, plaquetas 565000. PT 10.9, INR 0.98, PTT 23.6, K 5.03, pendiente creatinina, sodio

12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio

09/08/2024: K 5.1

06/08/2024: K 5.5

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99

potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

No se visualizan signos de enfisema pulmonar.

En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

19/08/2024: BUN 14.3, CR 0.55, K 4.8, NA 135.3

16/08/2024: Hemograma: leucocitos 9800, neutrófilos 5520 (56.3%), linfocitos 3120 (31.9%), HB 12.5, HTO 42.2, plaquetas 565000. PT 10.9, INR 0.98, PTT 23.6, K 5.03, pendiente creatinina, sodio

12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio

09/08/2024: K 5.1

06/08/2024: K 5.5

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 0.55, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99

potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

No se visualizan signos de enfisema pulmonar.

En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

19/08/2024: BUN 14.3, CR 0.55, K 4.8, NA 135.3

16/08/2024: Hemograma: leucocitos 9800, neutrófilos 5520 (56.3%), linfocitos 3120 (31.9%), HB 12.5, HTO 42.2, plaquetas 565000. PT 10.9, INR 0.98, PTT 23.6, K 5.03, pendiente creatinina, sodio

12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio

09/08/2024: K 5.1

06/08/2024: K 5.5

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 0.55, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

#### Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
Cambios degenerativos de la columna dorsal.  
impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

#### RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

24/08/24 BUN 16.7 CREATININA 0.59 POTASIO 5.05

19/08/2024: BUN 14.3, CR 0.55, K 4.8, NA 135.3

16/08/2024: Hemograma: leucocitos 9800, neutrófilos 5520 (56.3%), linfocitos 3120 (31.9%), HB 12.5, HTO 42.2, plaquetas 565000. PT 10.9, INR 0.98, PTT 23.6, K 5.03, pendiente creatinina, sodio

12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio

09/08/2024: K 5.1

06/08/2024: K 5.5

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 0.55, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución

mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.

tráquea y bronquios fuentes permeables.

corazón aumentado de tamaño.

grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.

leve a moderado derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.

leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.

No se visualizan signos de enfisema pulmonar.

En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.

Cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.

placas de ateroma calcificado.

derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.

signos leves de atrapamiento de aire.

lesion quistica en riñon izquierdo.

cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve

función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii

válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial

ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada

dilatación biauricular moderada

no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

#### Procedimientos

24/08/24 ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS  
BAJO MONITORIZACIÓN NO INVASIVA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, EXPLICADOS Y  
SOCIALIZADOS LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES, PREVIA FIRMA DE  
CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE PROCEDE A REALIZAR ESTUDIO ENDOSCOPICO , BAJO  
SEDACIÓN DR EVIDENCIANDO:

ESÓFAGO: PASO FÁCIL DEL CRICOFARÍNGEO, CALIBRE SIN ALTERACIONES, MUCOSA Y  
DISTENSIBILIDAD NORMALES CON HIATO NORMAL.  
ESTÓMAGO: LAGO GÁSTRICO CLARO . FONDO EN RETROVISIÓN NORMAL Y CUERPO CON  
PLIEGUES Y DISTENSIBILIDAD NORMALES . ANTRO CON ERITEMA PLANO EN PARCHES Y  
LESIÓN ULCERADA DE 7 MM CON FONDO BLANQUECINO HACIA LA CURVA MAYOR Y CARA  
ANTERIOR QUE CONTRAINDICA LA GASTROSTOMÍA . PÍLORO NORMAL  
DUODENO : BULBO NORMAL . DII NORMAL  
COMPLICACIONES: NO

#### DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO:

1. ULCERA GÁSTRICA ACTIVA FORREST III ANTRAL
2. GASTROPATÍA ERITEMATOSA ANTRAL
3. GASTROSTOMIA LIMITADA POR 1.

BIOPSIA: NO

NOTA: SE RECOMIENDA MANEJO MEDICO E INTENTAR GASTROSTOMÍA PREVIA EGD EN DOS  
SEMANAS MAS BIOPSIA

#### RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

24/08/24 BUN 16.7 CREATININA 0.59 POTASIO 5.05

19/08/2024: BUN 14.3, CR 0.55, K 4.8, NA 135.3

16/08/2024: Hemograma: leucocitos 9800, neutrófilos 5520 (56.3%), linfocitos 3120 (31.9%), HB  
12.5, HTO 42.2, plaquetas 565000. PT 10.9, INR 0.98, PTT 23.6, K 5.03, pendiente creatinina, sodio

12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio

09/08/2024: K 5.1

06/08/2024: K 5.5

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7,  
plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1,  
plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 0.55, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5,  
plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%  
, linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA  
138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm  
28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas  
589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la  
máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
Cambios degenerativos de la columna dorsal.  
impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

Procedimientos

24/08/24 ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS  
BAJO MONITORIZACIÓN NO INVASIVA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, EXPLICADOS Y  
SOCIALIZADOS LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES, PREVIA FIRMA DE  
CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE PROCEDE A REALIZAR ESTUDIO ENDOSCOPICO , BAJO  
SEDACIÓN DR EVIDENCIANDO:

ESÓFAGO: PASO FÁCIL DEL CRICOFARÍNGEO, CALIBRE SIN ALTERACIONES, MUCOSA Y  
DISTENSIBILIDAD NORMALES CON HIATO NORMAL.

ESTÓMAGO: LAGO GÁSTRICO CLARO . FONDO EN RETROVISIÓN NORMAL Y CUERPO CON  
PLIEGUES Y DISTENSIBILIDAD NORMALES . ANTRO CON ERITEMA PLANO EN PARCHES Y  
LESIÓN ULCERADA DE 7 MM CON FONDO BLANQUECINO HACIA LA CURVA MAYOR Y CARA  
ANTERIOR QUE CONTRAINDICA LA GASTROSTOMÍA . PÍLORO NORMAL

DUODENO : BULBO NORMAL . DII NORMAL  
COMPLICACIONES: NO

DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO:

1. ULCERA GÁSTRICA ACTIVA FORREST III ANTRAL
2. GASTROPATÍA ERITEMATOSA ANTRAL
3. GASTROSTOMIA LIMITADA POR 1.

BIOPSIA: NO

NOTA: SE RECOMIENDA MANEJO MEDICO E INTENTAR GASTROSTOMÍA PREVIA EGD EN DOS SEMANAS MAS BIOPSIA

RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

03/08/2024: 107 mg/dL  
02/08/2024: 188 mg/dL  
01/08/2024: 101 mg/dL  
31/07/2024: 128 mg/dL  
30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL  
21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina  
29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm  
89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

#### Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
no se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
en los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

impresión diagnóstica:

corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

#### RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Glucometrías en ayunas:

03/08/2024: 107 mg/dL  
02/08/2024: 188 mg/dL  
01/08/2024: 101 mg/dL  
31/07/2024: 128 mg/dL  
30/07/2024: 118 mg/dL  
29/07/2024: 122 mg/dL  
28/07/2024: 108 mg/dL  
27/07/2024: 104 mg/dL  
26/07/2024: 106 mg/dL  
25/07/2024: 127 mg/dL  
24/07/2024: 106 mg/dL  
23/07/2024: 119 mg/dL  
22/07/2024: 111 mg/dL

21/07/2024: 115 mg/dL  
20/07/2024: 108 mg/dL  
19/07/2024: 114 mg/dL  
18/07/2024: 105 mg/dL  
17/07/2024: 244 mg/dL - 22+00 113 mg/dL  
15/07/2024: 105 mg/dL  
14/07/2024: 128 mg/dL

Paraclínicos:

04/08/2024: K 5.5  
03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina  
29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 055, NA 132, K 5.16  
21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1  
17/07/2024: K 4.64 MG 1.9  
16/07/2024: K 3.2  
15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1% ), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99  
potasio 4.53 sodio 137

Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
Cambios degenerativos de la columna dorsal.  
impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.

atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos  
RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS

Paraclínicos:

24/08/24: BUN 16.7 CREATININA 0.59 POTASIO 5.05

19/08/2024: BUN 14.3, CR 0.55, K 4.8, NA 135.3

16/08/2024: Hemograma: leucocitos 9800, neutrófilos 5520 (56.3%), linfocitos 3120 (31.9%), HB 12.5, HTO 42.2, plaquetas 565000. PT 10.9, INR 0.98, PTT 23.6, K 5.03, pendiente creatinina, sodio

12/08/2024: K 5.03, pendiente BUN, creatinina, sodio

09/08/2024: K 5.1

06/08/2024: K 5.5

05/08/2024: BUN 32.5, pendiente creatinina

04/08/2024: K 5.5

03/08/2024: Hemograma: leucocitos 8640, neutrófilos 4720, linfocitos 2680, HB 13, HTO 41.7, plaquetas 379000. BUN 34.4, K 5.3, NA 131.6, pendiente creatinina

29/07/2024: Hemograma: leucocitos 7540, neutrófilos 45.1, linfocitos 2950, HB 13.2, HTO 44.1, plaquetas 391000. BUN 16.5 CR 0.55, NA 132, K 5.16

21/07/2024: Hemograma: leucocitos 8610, neutrófilos 5.470, linfocitos 2210, HB 12.4, HTO 41.5, plaquetas 532000. BUN 21.3, CR 0.73, NA 130, K 5.1

17/07/2024: K 4.64 MG 1.9

16/07/2024: K 3.2

15/07/2024: PT 11.9, INR 1.08, PTT 22.9. Hemograma: leucocitos 13290, neutrófilos 10380 (78.1%), linfocitos 1860 (14%), HB 13.8, HTO 48.1, plaquetas 568000, BUN 34.9, CR 0.92, K 2.67, NA 138.7r

11/07/2024: Leucos 9.960 n% 78.7 l% 14.5 mono 6.7 eosinófilos 0 hb 13.3 hto 42.2 vcm 89.7 hcm 28.3 plaquetas 597.000 VSG 17, BUN 26.1 creatinina 0.94, CA 9, glucosa 124

09/07/24

leucos 12.760 n% 73.8 l% 17.4 monos% 7.7 hb 14.2 hto 44.8 vcm 89.8 hcm 28.4 plaquetas 589.000 CA 8.9 p/ cl, k, na

07/07/24 ph: 7.46 - pco2: 35.1 - po2: 17 - hco3: 24.7 - be: 0.9 - lac: no lo está procesando la máquina - tco2: 25.8 fio2:28 sat: 95.6

po2 error se verifica en sistema es el reporte

06/07/2024

hemograma leucos 11.090\*\* neutros 70.90 linfos 21.90 monocitos 0.73\*\*, rojos 4.820 hb 14 vcm 89.3 hcm 29.2 chcm 32.6 \*\* plaquetas 454.000 ancho plaquetario 15.7

función renal BUN 19.9 \*\* creatinina 0.99

potasio 4.53 sodio 137

## Imágenes

09/07/24 tomografía de tórax de alta resolución  
mediastino centrado, sin evidencia de adenomegalias.  
tráquea y bronquios fuentes permeables.  
corazón aumentado de tamaño.  
grandes vasos de aspecto tomográfico habitual, con presencia de placas de ateroma calcificado.  
leve a moderado derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lóbulos inferiores.  
leves áreas parcheadas de menor atenuación en relación a atrapamiento de aire.  
No se visualizan signos de enfisema pulmonar.  
En los cortes que pasan por el abdomen superior se observa imagen de aspecto quístico en el tercio superior del riñón izquierdo de aproximadamente de 5.5 cm a correlacionar con estudio de abdomen.  
Cambios degenerativos de la columna dorsal.  
impresión diagnóstica:  
corazon aumentado de tamaño.  
placas de ateroma calcificado.  
derrame pleural bilateral.  
atelectasias subsegmentarias de los lobulos inferiores.  
signos leves de atrapamiento de aire.  
lesion quistica en riñon izquierdo.  
cambios degenerativos de la columna dorsal.

06/07/2024

rx tórax

infiltraciones alveolares derechos, sin consolidaciones. ateromatosis, cardiomegalia grado ii

4/05/2024 eco tt

idx:

ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia excéntrica leve  
función sistólica ventricular izquierda levemente deprimida, fevi 47% con disfunción diastólica tipo ii  
válvula esclerosis mitroaórtica leve con insuficiencia aórtica trivial  
ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada  
dilatación biauricular moderada  
no se evidencian trombos, vegetaciones, masas o cortocircuitos

## Procedimientos

24/08/24 ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS  
BAJO MONITORIZACIÓN NO INVASIVA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, EXPLICADOS Y  
SOCIALIZADOS LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES, PREVIA FIRMA DE  
CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE PROCEDE A REALIZAR ESTUDIO ENDOSCOPICO , BAJO  
SEDACIÓN DR EVIDENCIANDO:

ESÓFAGO: PASO FÁCIL DEL CRICOFARÍNGEO, CALIBRE SIN ALTERACIONES, MUCOSA Y  
DISTENSIBILIDAD NORMALES CON HIATO NORMAL.

ESTÓMAGO: LAGO GÁSTRICO CLARO . FONDO EN RETROVISIÓN NORMAL Y CUERPO CON  
PLIEGUES Y DISTENSIBILIDAD NORMALES . ANTRO CON ERITEMA PLANO EN PARCHES Y  
LESIÓN ULCERADA DE 7 MM CON FONDO BLANQUECINO HACIA LA CURVA MAYOR Y CARA  
ANTERIOR QUE CONTRAINDICA LA GASTROSTOMÍA . PÍLORO NORMAL

DUODENO : BULBO NORMAL . DII NORMAL

COMPLICACIONES: NO

## DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO:

1. ULCERA GÁSTRICA ACTIVA FORREST III ANTRAL
2. GASTROPATÍA ERITEMATOSA ANTRAL
3. GASTROSTOMIA LIMITADA POR 1.

BIOPSIA: NO

NOTA: SE RECOMIENDA MANEJO MEDICO E INTENTAR GASTROSTOMÍA PREVIA EGD EN DOS

## SEMANAS MAS BIOPSIA

### Valoraciones

Fonoaudiología 27/08/24

se realiza valoración bajo los protocolos de bioseguridad suministrados por la secretaría de salud sars , cov 2

importante :\*\*\* no se habilita vía oral , se sugiere continuar con sonda nasogástrica , se sugiere vía alterna de alimentación ( gastrostomía ) \*\*\*

Evolución médica:

EVOLUCIÓN

### ANÁLISIS:

SE TRATA DE PACIENTE DE 101 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA QUIENES DECIDEN PASO A SALAS DE CIRUGÍA PARA GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA). ACTUALMENTE PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, CON CONSTANTES VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, NO TAQUICARDIA, O TAQUIPNEA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. VALORADO POR ANESTESIOLOGÍA QUIENES AVALAN PROCEDIMIENTO, SE VERIFICAN CONSENTIMIENTOS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS Y FIRMADOS, CUMPLE CON TIEMPO DE AYUNO. SE EDUCA PACIENTE EN DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES. PENDIENTE PASO A SALAS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO SEGÚN PROGRAMACIÓN

PLAN:

- CONTINUA NADA VÍA ORAL
  - PASO A SALA DE CIRUGÍA SEGÚN PROGRAMACIÓN
  - PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN SALA DE CIRUGÍA
- EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años con diagnósticos médicos de:

1. Falla cardiaca congestiva compensada con FEVI reducida 47%
2. EPOC oxígeno requirente no exacerbada
3. Disfagia severa
4. Delirium hipoactivo
5. Fibrilación auricular CHADS2-VASc Score 5 puntos
6. Sospecha de insuficiencia suprarrenal relativa
- 6.1 Hiperkalemia resuelta.

### Paraclínicos

19/08/2024 BUN 14,3 Cr 0,55 K 4,88 Na 135,3

16/08/2024 Leu 9,8 Hb 12,5 Hto 42,2 Plt 565000

Glucometría 117 mg/dL

### Antropometría

Talla (cm) 153

Peso actual estimado (Kg) 48

IMC (Kg/m2) 20,5 Peso insuficiente

Circunferencia de carpo (cm) 15

Estructura corporal mediana

Peso ideal por estructura (Kg) 56,2

% Peso ideal 85,4 Déficit leve

Peso usual (Kg) 52,0

% Cambio de peso 7,7 Moderado

Tiempo de cambio de peso (Sem) 24

Pr. pantorrilla(cm) 27 Déficit

CB (cm) 24,8 Normal

Diagnóstico nutricional: Peso insuficiente, sarcopenia.

Paciente femenina , con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, con disfagia severa, pendiente gastrostomía por hallazgos endoscópicos de ulcera gástrica activa Forrest III antra, el servicio de gastroenterología indica control en 2 semanas endoscópico para así retomar proceso de realización de gastrostomía.

En el momento se observa despierta , con poca interacción, mucosas orales semihúmedas, escleras anictéricas, no evidencia de edema, sin dificultad respiratoria con cánula de bajo flujo, sin epixtasis, con sonda nasogástrica pasando soporte nutricional enteral con adecuada tolerancia , diuresis positiva, deposiciones con características normales , no presentes por el momento. Paraclínicos de control con función renal conservada, potasio estable. Paciente no candidata a maniobras de reanimación cardiopulmonar. Continúa manejo instaurado.

1. Soporte nutricional enteral con fórmula Jevity en bolos de 200 ml en horario de 6am 10am 1pm 3pm y 8pm.
2. Cuidados de sonda nasogástrica, 30 ml antes y después de cada bolo de nutrición.
3. Inclínación de cama 45° para administración de bolos de nutrición.
4. Control de glucometrías
5. Seguimiento por soporte nutricional.

EVOLUCIÓN

SS VAL POR MEDICINA INTERNA

EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Paciente quien se encuentra estable hemodinámicamente, sin signos de hipoperfusión, no tiene disnea, no tiene respuesta inflamatoria sistémica, sin edemas, sin nuevos episodios de TAM limitrofes. Estamos a la espera de decisión de familiares sobre realización de gastrostomía dado que Fundación Tierra del sol manifiestan que no reciben a esta paciente de regreso si se realiza este procedimiento, cuenta con nueva valoración por anestesiología quienes autorizan procedimiento pero este debe de ser realizado en salas de cirugía, pendiente firma de consentimiento. Por el momento sin respuesta por parte de familiares, se comenta caso con coordinador del área de hospitalización puesto que hogar de cuidado refiere aceptar paciente con sonda nasogástrica mas no con gastrostomía. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Ha cursado con evolución favorable respecto a su falla cardiaca y su EPOC, en el momento de la valoración con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin edema, sin deterioro neurológico, control metabólico adecuado. Iniciamos la prueba terapéutica con corticosteroide y solicitaremos potasio control en 36 horas por sospecha de insuficiencia suprarrenal. Estamos a la espera de programación de gastrostomía dado disfagia severa, pendiente asignación de salas de cirugía para dicho procedimiento. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, cursó con descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Cursa con disfagia severa sin evolución favorable por lo que se indicó gastrostomía percutánea para definir vía de alimentación segura, se

encuentra con anticoagulación suspendida en espera de disponibilidad de salas hoy para realización del procedimiento.

En el momento de la valoración paciente en regulares condiciones generales, con disminución del escaso contacto con el examinador, signos vitales estables, sin signos de bajo gasto, adecuado control metabólico. Continuamos manejo médico instaurado a espera de realización de gastrostomía, según procedimiento y evolución se definirá egreso. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, cursó con descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Cursa con disfagia severa sin evolución favorable por lo que se indicó gastrostomía percutánea para definir vía de alimentación segura, ayer no se pudo realizar el procedimiento, continuamos a la espera de programación y realización de este.

En el momento de la valoración paciente en regulares condiciones generales, con escaso contacto con el examinador, se corroboran signos vitales de manera manual encontrándose dentro de rangos de la normalidad, sin signos de bajo gasto, adecuado control metabólico. Continuamos manejo médico instaurado a espera de realización de gastrostomía, según procedimiento y evolución se definirá egreso. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, cursó con descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Se encuentra hospitalizada por disfagia severa, la cual no evolucionó favorablemente por lo que nos encontramos a la espera realización de gastrostomía percutánea.

En el momento de la valoración paciente en regulares condiciones generales, con escaso contacto con el examinador, signos vitales dentro de rangos de la normalidad, sin signos de bajo gasto, adecuado control metabólico. Continuamos manejo médico instaurado a espera de realización de gastrostomía, según procedimiento y evolución se definirá egreso. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, cursó con descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Cursa con disfagia severa sin evolución favorable por lo que nos encontramos a la espera realización de gastrostomía percutánea.

En el momento de la valoración paciente en regulares condiciones generales, con escaso contacto con el examinador, signos vitales dentro de rangos de la normalidad, sin signos de bajo gasto, adecuado control metabólico, sin deterioro respecto a ayer. Continuamos manejo médico instaurado a espera de realización de gastrostomía, según procedimiento y evolución se definirá egreso. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, cursó con descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Cursa con disfagia severa sin evolución favorable por lo que nos encontramos a la espera realización de gastrostomía percutánea.

En el momento de la valoración paciente en regulares condiciones generales, con escaso contacto con el examinador, signos vitales dentro de rangos de la normalidad, sin signos de bajo gasto,

adecuado control metabólico, sin signos sugestivos de proceso infeccioso ni deterioro neurológico, ya contamos con reactivos por lo que se solicita función renal y sodio. Continuamos manejo médico instaurado a espera de realización de gastrostomía, según procedimiento y evolución se definirá egreso. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Ha cursado con evolución favorable respecto a su falla cardiaca y su EPOC, en el momento de la valoración con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin edemas, sin deterioro neurológico. Sin embargo, presenta disfagia severa por lo que fonología indica que se debe de garantizar otra vía de alimentación segura, nos encontramos a la espera de respuesta de familiares debido a que en la Fundación Tierra del sol manifiestan que solo aceptan nuevamente a la paciente con sonda nasogástrica mas no con gastrostomía. Pendiente decisión de la familia. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, se solicitan paraclínicos control, se ajusta manejo antihipertensivo por evidencia de registros de cifras tensionales, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, cursó con descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Cursa con disfagia severa sin adecuada respuesta a terapia instaurada por fonología por lo que nos encontramos a la espera realización de gastrostomía percutánea.

En el momento de la valoración paciente en regulares condiciones generales, con escaso contacto con el examinador, signos vitales dentro de rangos de la normalidad, sin signos de bajo gasto, adecuado control metabólico, sin signos sugestivos de proceso infeccioso ni deterioro neurológico, paraclínicos control con función renal conservada, sin trastornos del sodio ni del potasio.

Continuamos manejo médico instaurado a espera de realización de gastrostomía, según procedimiento y evolución se definirá egreso. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

PACIENTE FEMENINA DE 101 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA. DEMENCIA NO ESPECIFICADA Y FALLA CARDIACA. HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE EPOC EXACERBADO ANTHONISEN II. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO ( USA EN CASA), SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. CUENTA CON RX TÓRAX SIN CONSOLIDACIONES NEUMÓNICAS, CON INFILTRACIONES ALVEOLARES Y BRONCOGRAMA AÉREO PREDOMINANTES EN BASE DERECHA, ULTIMOS PARACLÍNICOS CON CON LEUCOCITOSIS, Y NEUTROFILIA, SIN ANEMIA. SIN TROMBOCITOPENIA, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, SIN ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS. GASES ARTERIALES CON ALKALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA. PACIENTE ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO DIA 1 AMPICILINA SULBACTAM, EN EL MOMENTO PENDIENTE TAC DE TÓRAX PARA DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES. EN EL MOMENTO PENDIENTE VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA Y NUTRICIÓN, SE EXPLICA A CUIDADORA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### EVOLUCIÓN

PACIENTE FEMENINA DE 101 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA. DEMENCIA NO ESPECIFICADA Y FALLA CARDIACA. HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE EPOC EXACERBADO ANTHONISEN II. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO ( USA EN CASA), SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. CUENTA CON RX TÓRAX SIN CONSOLIDACIONES NEUMÓNICAS,

CON INFILTRACIONES ALVEOLARES Y BRONCOGRAMA AÉREO PREDOMINANTES EN BASE DERECHA,  
TACAR DE TORAX CON CORAZON AUMENTADO DE TAMAÑO.PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO.DERRAME PLEURAL BILATERAL.ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS DE LOS LOBULOS INFERIORES, SIGNOS LEVES DE ATRAPAMIENTO DE AIRE.PARA CLINICOS DEL DIA DE HOY CON PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS, SIN EOSINOFILIA, NO ANEMIA, TROMBOCITOSIS, PENDIENTE IONOGRAMA. ACTUALMENTE EN ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO DIA 2 AMPICILINA SULBACTAM, DADOS HALLAZGOS DE TAC DE TORAX SE INDICA INICIO COMPLETO DE FALLA CARDIACA, DADAS CIFRAS TENSIONALES SE REALIZA AJUSTE DE MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. SE EXPLICA A CUIDADORA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.  
EVOLUCIÓN

PACIENTE FEMENINA DE 101 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA. DEMENCIA NO ESPECIFICADA Y FALLA CARDIACA.HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE EPOC EXACERBADO ANTHONISEN II. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO ( USA EN CASA), SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. CUENTA CON RX TÓRAX CON NEUMONIA BASAL DERECHA CON INFILTRACIONES ALVEOLARES Y BRONCOGRAMA AÉREO PREDOMINANTES EN BASE DERECHA, POR LO CUAL SE REALIZA AJUSTE DE MANEJO ANTIBIÓTICO. CUENTA CON TACAR DE TORAX CON CORAZON AUMENTADO DE TAMAÑO.PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO.DERRAME PLEURAL BILATERAL.ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS DE LOS LOBULOS INFERIORES, SIGNOS LEVES DE ATRAPAMIENTO DE AIRE. PARA CLÍNICOS DEL DIA DE AYER CON PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS, SIN EOSINOFILIA, NO ANEMIA, TROMBOCITOSIS, PENDIENTE IONOGRAMA POR NO DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS EN LA INSTITUCIÓN. SE REALIZA CAMBIO DE MANEJO ANTIBIÓTICO A PIPERACILINA TAZOBACTAM, CONTINUA MANEJO DE FALLA CARDIACA, PERSISTENCIA DE CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS POR LO CUAL SE REALIZA AJUSTE DE MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. SE EXPLICA A CUIDADORA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.  
EVOLUCIÓN

PACIENTE FEMENINA DE 101 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA, DEMENCIA NO ESPECIFICADA Y FALLA CARDIACA. ACTUALMENTE HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE EPOC EXACERBADO ANTHONISEN II Y NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SIGNOS VITALES CON PERSISTENCIA DE CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, CUENTA CON RX TÓRAX CON NEUMONIA BASAL DERECHA CON INFILTRACIONES ALVEOLARES Y BRONCOGRAMA AÉREO PREDOMINANTES EN BASE DERECHA, POR LO CUAL SE REALIZO AJUSTE DE MANEJO ANTIBIÓTICO EL DIA DE AYER, ADICIONALMENTE CON TACAR DE TORAX CON CORAZON AUMENTADO DE TAMAÑO. PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO.DERRAME PLEURAL BILATERAL.ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS DE LOS LOBULOS INFERIORES Y SIGNOS LEVES DE ATRAPAMIENTO DE AIRE. PARA CLÍNICOS DEL DIA DE HOY CON DESCENSO DE LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, NO EOSINOFILIA, VSG NORMAL, PERFIL RENAL CONSERVADO, LEVE ELEVACIÓN DE GLUCOSA, PENDIENTE IONOGRAMA POR NO DISPONIBILIDAD REACTIVOS EN LA INSTITUCIÓN. VALORADA EL DÍA DE AYER POR SERVICIO DE FONOAUDIOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PASO DE SNG PARA ALIMENTACIÓN, COLOCADA EL DIA DE AYER SIN EMBEAGO, PACIENTE SE RETIRA DISPOSITIVO POR LO CUAL SE INFORMA DE NUEVA COLOCACIÓN DE LA MISMA SIGUIENDO DIETA RECOMENDADA POR SERVICIO DE NUTRICIÓN. SE REALIZA ADICIÓN DE ANTIHIPERTENSIVO. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO ANTIBIÓTICO INSTAURADO, MANEJO DE FALLA CARDIACA. SE EXPLICA A CUIDADORA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.  
EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Paciente quien cursa con mejoría de su cuadro clínico, no tiene disnea, no tiene respuesta inflamatoria sistémica, signos vitales en metas, sin edemas. Dado que presenta disfagia severa estamos a la espera de realización de gastrostomía endoscópica, pendiente programación de la misma, ya cuenta con valoración por gastroenterología y anestesiología, por lo que a nuestro concepto pensamos que está en condiciones para ser llevada a procedimiento, continúa manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar

información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Paciente quien cursa con mejoría de su cuadro clínico, no tiene disnea, no tiene respuesta inflamatoria sistémica, signos vitales en metas, sin edemas. Paraclínicos control sin leucocitosis, hemoglobina estable, trombocitosis, función renal preservada, hiponatremia leve. Dado que presenta disfagia severa estamos a la espera de realización de gastrostomía endoscópica, pendiente programación de la misma, ya cuenta con valoración por gastroenterología y anestesiología, por lo que a nuestro concepto pensamos que está en condiciones para ser llevada a procedimiento, continúa manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, cursó con descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Durante la hospitalización se evidenció disfagia severa sin evolución favorable con las terapias de fonoaudiología por lo que se indicó gastrostomía percutánea para definir vía de alimentación segura, en espera de la programación de procedimiento según disponibilidad de salas de cirugía. Adicionalmente, paciente cursa con hiperkalemia con sospecha de insuficiencia suprarrenal se inició prueba terapéutica con corticosteroide, último potasio control en descenso por lo que continúa con el manejo instaurado. Durante la valoración paciente en regulares condiciones generales, establece escaso contacto con el examinador, signos vitales estables, sin signos de bajo gasto, adecuado control metabólico. A la espera de programación de procedimiento, continuamos vigilancia clínica. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, cursó con descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Durante la hospitalización se evidenció disfagia severa sin evolución favorable con las terapias de fonoaudiología por lo que se indicó gastrostomía percutánea para definir vía de alimentación segura, en espera de la programación de procedimiento según disponibilidad de salas de cirugía. Adicionalmente, paciente cursa con hiperkalemia con sospecha de insuficiencia suprarrenal se inició prueba terapéutica con corticosteroide, último potasio control en descenso por lo que continúa con el manejo instaurado. Durante la valoración paciente en regulares condiciones generales, establece escaso contacto con el examinador, signos vitales estables, sin signos de bajo gasto, adecuado control metabólico. Sin nuevos paraclínicos el día de hoy. A la espera de programación de procedimiento, se solicitan paraclínicos control, de momento continuamos vigilancia clínica. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

##### Análisis:

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico, adicionalmente, en seguimiento por fonoaudiología quienes consideran vía oral no segura sin mejoría de deglución tras ventana terapéutica por lo que solicitamos concepto de gastroenterología para gastrostomía percutánea. En

el momento con estabilidad clínica, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de bajo gasto, con ruidos cardiacos arrítmicos, por tensión arterial fuera de metas se realiza ajuste antihipertensivo, realizamos ajuste de diurético, por antecedente fibrilación auricular se ajusta anticoagulación, se explica al hijo lo anterior, los hallazgos y la conducta a seguir, refiere entender y aceptar.

#### Plan

Hospitalización medicina interna

Oxígeno por cánula nasal a 2 litros

Fórmula tipo jevity bolo de 150 ml, en horarios de 6am 10am 1pm 3pm 8pm por sonda nasogástrica

SSN 0,9% 40 cc hora

piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 horas (fi 10/0724) día 1 \*\* suspender\*\*

Metilprednisolona 40 mg iv cada 24 horas \*\* suspender\*\*

Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas

Salbutamol 2 puff cada 4 horas

Losartan 50 mg vía oral cada 12 horas

Prazosina 1 mg vía oral cada 12 horas

Amlodipino 10 mg día

Furosemida 10 mg iv cada 8 horas

Carvedilol 3.175 vo cada 12 horas

Espironolactona 12,5 día \*\* suspender\*\*

Dapagliflozina 10 mg vo día

Hidroclorotiazida 25 mg vo día

Enoxaparina 30 mg sc cada 12 horas \*\* ajuste\*\*

Se solicita valoración por gastroenterología para gastrostomía percutánea

Control de signos vitales, avisar cambios.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico, adicionalmente, en seguimiento por fonoaudiología quienes consideran vía oral no segura sin mejoría de deglución tras ventana terapéutica por lo que solicitamos realización de gastrostomía percutánea aún pendiente de valoración por gastroenterología. En el momento con estabilidad clínica, sin signos de dificultad respiratoria, cifras tensionales con tendencia a la hipotensión por lo que se ajusta manejo antihipertensivo, con ruidos cardiacos arrítmicos, realizamos ajuste de diurético, por antecedente fibrilación auricular se ajusta anticoagulación, se explica al hijo lo anterior, los hallazgos y la conducta a seguir, refiere entender y aceptar.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Ayer presentó episodio único de hipotensión, sin nuevos registros de este, hoy con tensión arterial estadio I, sin taquicardia, SaO<sub>2</sub> > 88%, sin sobreadregados pulmonares sin signos de dificultad respiratoria, sin edemas. Nos encontramos a la espera de valoración por gastroenterología dado que cursa con disfagia severa, continuamos manejo médico instaurado, en anticoagulación plena por fibrilación auricular, sin familiares para brindar información, continuamos manejo integral por nuestro servicio.

#### EVOLUCIÓN

##### Análisis:

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Ayer presentó episodio único de hipotensión, sin nuevos registros de este, hoy con tensión arterial en metas, sin taquicardia, SaO<sub>2</sub> > 88%, sin sobreadregados pulmonares sin signos de dificultad respiratoria, sin edemas. Paraclínicos control

con hemoglobina estable, función renal preservada, sin trastornos del sodio con hipokalemia por lo que iniciamos reposición endovenosa, estamos a la espera de valoración por gastroenterología dado que cursa con disfagia severa, continuamos manejo médico instaurado, en anticoagulación plena por fibrilación auricular, sin familiares para brindar información, continuamos manejo integral por nuestro servicio.

#### EVOLUCIÓN

##### Análisis:

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. En el momento con estabilidad hemodinámica, sin SIRS, sin dificultad respiratoria, sin sobreagregados pulmonares, sin edemas. Potasio control con mejoría de hipokalemia, por lo que indicamos ajuste de reposición, se solicita potasio control y magnesio, ya fue valorada por gastroenterología quienes consideran paciente candidata para gastrostomía percutánea por lo que se solicita valoración preanestésica, continuamos manejo médico instaurado, en anticoagulación plena por fibrilación auricular, sin familiares para brindar información, continuamos manejo integral por nuestro servicio.

##### Plan

Hospitalización medicina interna

Oxígeno por cánula nasal a 2 litros

Fórmula tipo Jevity bolo de 150 ml, en horarios de 6am 10am 1pm 3pm 8pm por sonda nasogástrica  
Lactato ringer 475 cc + 25 cc cloruro de potasio pasar 30 cc hora igual mezcla por 1 vena \*\*  
ajuste\*\*

Bromuro de ipratropio 2 inhalaciones cada 6 horas

Salbutamol 2 inhalaciones cada 6 horas

Losartan 50 mg vía oral cada 12 horas

Prazosina 1 mg vía oral cada 12 horas

Amlodipino 10 mg día

Furosemida 40 mg vo cada día

Carvedilol 3.125 vo cada 12 horas

Dapagliflozina 10 mg vo día

Enoxaparina 30 mg sc cada 12 horas

Se solicita potasio control y magnesio

Se solicita valoración preanestésica

Terapia física

Control de signos vitales, avisar cambio

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Paciente quien cursa con mejoría de su cuadro clínico, no tiene disnea, no tiene respuesta inflamatoria sistémica, signos vitales en metas, sin edemas. Está en condiciones para ser llevada a procedimiento (gastrostomía endoscópica). Cursa con una falla cardíaca con FEVI preservada la cual está compensada en este momento y tampoco cursa con signos de exacerbación de su patología pulmonar, respecto a su fibrilación auricular se encuentra con frecuencia ventricular controlada. Sabemos que es una paciente con factores de riesgo pero en este momento puede ser llevada a procedimiento intervencionista de bajo riesgo. Ya tiene corregido los valores séricos de potasio y magnesio, sin familiares para brindar información, continuamos manejo integral por nuestro servicio.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Paciente quien cursa con mejoría de su cuadro clínico, no tiene disnea, no tiene respuesta inflamatoria sistémica, signos vitales en metas, sin edemas. Está

en condiciones para ser llevada a procedimiento (gastrostomía endoscópica). Cursa con una falla cardíaca con FEVI preservada la cual está compensada en este momento y tampoco cursa con signos de exacerbación de su patología pulmonar, respecto a su fibrilación auricular se encuentra con frecuencia ventricular controlada. Sabemos que es una paciente con factores de riesgo pero en este momento puede ser llevada a procedimiento intervencionista de bajo riesgo. Ya tiene corregido los valores séricos de potasio y magnesio, sin familiares para brindar información, continuamos manejo integral por nuestro servicio.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardíaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardíaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Paciente quien cursa con mejoría de su cuadro clínico, no tiene disnea, no tiene respuesta inflamatoria sistémica, signos vitales en metas, sin edemas. Estamos a la espera de realización de gastrostomía endoscópica, pendiente programación de la misma, por nuestro servicio consideramos que su falla cardíaca con FEVI preservada se encuentra compensada y no cursa con exacerbación de su EPOC, por lo que a nuestro concepto pensamos que está en condiciones para ser llevada a procedimiento, continúa manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardíaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardíaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Paciente quien cursa con mejoría de su cuadro clínico, no tiene disnea, no tiene respuesta inflamatoria sistémica, signos vitales en metas, sin edemas. Paraclínicos control sin leucocitosis, hemoglobina estable, trombocitosis, función renal preservada, hiponatremia leve. Dado que paciente se encuentra institucionalizada en tierra del sol y en esta fundación NO la reciben con gastrostomía pero si con sonda avanzada, ayer se realizó la solicitud para el paso de esta, se requiere como vía de alimentación definitiva y segura por disfagia severa, en nuestro concepto pensamos que está en condiciones para ser llevada a procedimiento, continúa manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardíaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardíaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Paciente quien cursa con mejoría de su cuadro clínico, no tiene disnea, no tiene respuesta inflamatoria sistémica, signos vitales en metas, sin edemas. Paraclínicos control sin leucocitosis, hemoglobina estable, trombocitosis, función renal preservada, hiponatremia leve. El viernes se podría realizar tentativamente el paso de sonda avanzada, está pendiente la firma del nuevo consentimiento por parte de sus familiares. Por nuestro servicio consideramos que está en condiciones para ser llevada a procedimiento, continúa manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardíaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardíaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Paciente quien se encuentra estable hemodinámicamente, sin signos de hipoperfusión, no tiene disnea, no tiene respuesta inflamatoria sistémica, sin edemas. Por cifras tensionales se suspende la prazosina, según controles se definirán ajustes. Ayer se dialogó con familiares quienes indicaron que hoy se acercarán en la tarde para la firma del consentimiento para el paso de sonda avanzada. Por nuestro servicio consideramos que está en condiciones para ser llevada a procedimiento. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Paciente quien se encuentra estable hemodinámicamente, sin signos de hipoperfusión, no tiene disnea, no tiene respuesta inflamatoria sistémica, sin edemas, sin nuevos episodios de TAM limítrofes. Se dialoga con el servicio de nutrición sobre el paso de sonda avanzada, teniendo en cuenta los cuidados de esta, el tipo de nutrición y que la paciente cuenta con red de apoyo (sus hijos), se indica realización de gastrostomía percutánea, ya cuenta con orden médica, consentimiento firmado y valoración por anestesiología, por nuestro servicio consideramos que está en condiciones para ser llevada a procedimiento, estamos atentos a programación para realización de esta. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

##### Análisis:

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Paciente quien se encuentra estable hemodinámicamente, sin signos de hipoperfusión, no tiene disnea, no tiene respuesta inflamatoria sistémica, sin edemas, sin nuevos episodios de TAM limítrofes. Estamos a la espera de decisión de familiares sobre realización de gastrostomía dado que Fundación Tierra del sol manifiestan que no reciben a esta paciente de regreso si se realiza este procedimiento, cuenta con nueva valoración por anestesiología quienes autorizan procedimiento pero este debe de ser realizado en salas de cirugía, pendiente firma de este procedimiento. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

##### Plan

Hospitalización medicina interna.

Oxígeno por cánula nasal a 2 litros.

Fórmula tipo Jevity bolo de 150 ml, en horarios de 6am 10am 1pm 3pm 8pm por sonda nasogástrica.

Solución salina a 30 cc/hora

Bromuro de ipratropio 2 inhalaciones cada 6 horas

Salbutamol 2 inhalaciones cada 6 horas

Losartan 50 mg vía oral cada 12 horas

Carvedilol 3.125 vo cada 12 horas

Dapagliflozina 10 mg vo dia

Enoxaparina 30 mg sc cada 12 horas

Pendiente programación de gastrostomía

Terapia física

Control de signos vitales, avisar cambio

#### EVOLUCIÓN

##### Análisis:

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Ha cursado con evolución favorable respecto a su falla cardiaca y su EPOC, en el momento de la valoración con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin edemas, sin deterioro neurológico. Sin embargo, presenta disfagia severa por lo que fonología indica que se debe de garantizar otra vía de alimentación segura, nos encontramos a la espera de respuesta de familiares para realizar gastrostomía y así

definir egreso.. Pendiente decisión de la familia. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### Plan

Hospitalización medicina interna.

Oxígeno por cánula nasal a 2 litros.

Fórmula tipo Jevity bolo de 150 ml, en horarios de 6am 10am 1pm 3pm 8pm por sonda nasogástrica.

Solución salina a 30 cc/hora

Bromuro de ipratropio 2 inhalaciones cada 6 horas

Salbutamol 2 inhalaciones cada 6 horas

Losartan 50 mg vía oral cada 12 horas

Amlodipino 5 mg vo al día \*\* inicio\*\*

Carvedilol 3.125 vo cada 12 horas

Dapagliflozina 10 mg vo día

Enoxaparina 30 mg sc cada 12 horas

Terapia física

Control de signos vitales, avisar cambio

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Ha cursado con evolución favorable respecto a su falla cardiaca y su EPOC, en el momento de la valoración con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin edemas, sin deterioro neurológico. Sin embargo, presenta disfagia severa por lo que fonaudiología indica que se debe de garantizar otra vía de alimentación segura, hoy nuevamente sin familiares durante la revista, se encargará al equipo de la tarde dialogar con los sobre su decisión de realizar gastrostomía y así definir egreso. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Ha cursado con evolución favorable respecto a su falla cardiaca y su EPOC, en el momento de la valoración con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin edemas, sin deterioro neurológico, control metabólico adecuado. Sin embargo, presenta disfagia severa por lo que fonaudiología indica que se debe de garantizar otra vía de alimentación segura, se solicita interconsulta a trabajo social para apoyo de toma de decisión de familiares, dado que refirieron que son 5 hijos, pendiente decisión de ellos para definir conducta a seguir. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Ha cursado con evolución favorable respecto a su falla cardiaca y su EPOC, en el momento de la valoración con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin edemas, sin deterioro neurológico, control metabólico adecuado. Sin embargo, presenta disfagia severa por lo que fonaudiología indica que se debe de

garantizar otra vía de alimentación segura, su hijo refiere que acepta realización de gastrostomía por lo que esperamos programación de esta, se explica claramente que no se ha presentado evolución a nivel deglutorio informado por fonoaudiología y dado esto es la indicación de la gastrostomía. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en Tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Ha cursado con evolución favorable respecto a su falla cardiaca y su EPOC, en el momento de la valoración con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin edemas, sin deterioro neurológico, control metabólico adecuado. Estamos a la espera de programación de gastrostomía dado disfagia severa, se envía orden a gastroenterología, solicitamos paraclínicos control. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Ha cursado con evolución favorable respecto a su falla cardiaca y su EPOC, en el momento de la valoración con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin edema, sin deterioro neurológico, control metabólico adecuado. Teniendo en cuenta la hiperkalemia leve progresiva sin explicación medicamentosa y con hiponatremia leve asociada, se sospecha de insuficiencia suprarrenal por lo que se indica manejo con fludrocortisona. Se solicita potasio control para vigilancia de hiperkalemia. Estamos a la espera de programación de gastrostomía dado disfagia severa, pendiente programación programada por Gastroenterología. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Ha cursado con evolución favorable respecto a su falla cardiaca y su EPOC, en el momento de la valoración con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin edema, sin deterioro neurológico, control metabólico adecuado. Iniciamos la prueba terapéutica con corticosteroide y solicitaremos potasio control en 48 por sospecha de insuficiencia suprarrenal. Estamos a la espera de programación de gastrostomía dado disfagia severa, pendiente asignación de salas de cirugía para dicho procedimiento. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, cursó con descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Durante la hospitalización se evidenció disfagia severa sin evolución favorable con las terapias de fonoaudiología por lo que se indicó gastrostomía percutánea para definir vía de alimentación segura. En el momento de la valoración con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin edema, sin

deterioro neurológico, control metabólico adecuado. Se solicita potasio control para evaluar respuesta a prueba terapéutica con corticosteroide por sospecha de insuficiencia suprarrenal. Estamos a la espera de programación de gastrostomía dado disfagia severa, pendiente asignación de salas de cirugía para dicho procedimiento. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, cursó con descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Durante la hospitalización se evidenció disfagia severa sin evolución favorable con las terapias de fonoaudiología por lo que se indicó gastrostomía percutánea para definir vía de alimentación segura. En el momento de la valoración con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin edema, sin deterioro neurológico, control metabólico adecuado. Por sospecha de insuficiencia suprarrenal se inició prueba terapéutica con corticosteroide, potasio control con mejoría respecto al previo por lo que continuamos con el manejo instaurado. Estamos a la espera de programación de gastrostomía dado disfagia severa, pendiente asignación de salas de cirugía para dicho procedimiento. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, cursó con descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas.

Durante la hospitalización se evidenció disfagia severa sin evolución favorable por lo que se indicó gastrostomía percutánea para definir vía de alimentación segura, en espera de la programación de procedimiento según disponibilidad de salas de cirugía.

Durante la valoración paciente en regulares condiciones generales, establece escaso contacto con el examinador, signos vitales estables, sin signos de bajo gasto, adecuado control metabólico. Potasio control de hoy, ya en rangos de normalidad, por lo que consideramos adecuada respuesta a prueba terapéutica por sospecha de insuficiencia suprarrenal por lo que indicamos fludrocortisona.

Pendiente reporte de sodio, función renal y hemograma. Continuamos manejo médico instaurado a espera de programación de gastrostomía.

En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, cursó con descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Cursa con disfagia severa sin evolución favorable por lo que se indicó gastrostomía percutánea para definir vía de alimentación segura, en espera de la programación de procedimiento según disponibilidad de salas de cirugía.

En el momento de la valoración paciente en regulares condiciones generales, con disminución del escaso contacto con el examinador, signos vitales estables, sin signos de bajo gasto, adecuado control metabólico. Continuamos manejo médico instaurado a espera de programación de gastrostomía, esperamos confirmación de posibilidad de realización mañana. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, cursó con descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Cursa con disfagia severa sin adecuada respuesta a terapia instaurada por fonoaudiología por lo que nos encontramos a la espera realización de gastrostomía percutánea, aún no contamos con fecha asignada para la realización del

procedimiento.

En el momento de la valoración paciente en regulares condiciones generales, con escaso contacto con el examinador, signos vitales dentro de rangos de la normalidad, sin signos de bajo gasto, adecuado control metabólico, sin signos sugestivos de proceso infeccioso ni deterioro neurológico. Continuamos manejo médico instaurado a espera de realización de gastrostomía, según procedimiento y evolución se definirá egreso. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, ingresó por descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Adicionalmente, cursa con disfagia severa sin adecuada respuesta a terapia instaurada por fonoaudiología por lo que nos encontramos a la espera realización de gastrostomía percutánea, no se puede dar egreso con sonda nasogástrica. En el momento de la valoración paciente en regulares condiciones generales, con escaso contacto con el examinador, signos vitales dentro de rangos de la normalidad, sin signos de bajo gasto, adecuado control metabólico, sin signos sugestivos de proceso infeccioso ni deterioro neurológico. Por adecuada evolución en niveles de potasio disminuimos dosis de corticosteroide. Continuamos a la espera de programación y realización de gastrostomía, se continúa igual manejo instaurado. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, ingresó por descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Adicionalmente, cursa con disfagia severa sin adecuada respuesta a terapia instaurada por fonoaudiología por lo que nos encontramos a la espera realización de gastrostomía percutánea, ya que no se puede dar egreso con sonda nasogástrica.

Por adecuada evolución en niveles de potasio disminuimos dosis de corticosteroide.

En el momento de la valoración paciente en regulares condiciones generales, con escaso contacto con el examinador, signos vitales en metas, sin signos de bajo gasto, con requerimiento de oxígeno por cánula nasal, adecuado control metabólico, sin signos sugestivos de proceso infeccioso ni deterioro neurológico.

De momento continuamos a la espera de programación y realización de gastrostomía, se continúa igual manejo instaurado, según programación de la misma se iniciará trámite de oxígeno domiciliario. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, ingresó por descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Adicionalmente, cursa con disfagia severa sin adecuada respuesta a terapia instaurada por fonoaudiología por lo que nos encontramos a la espera realización de gastrostomía percutánea, ya que no se puede dar egreso con sonda nasogástrica.

Por adecuada evolución en niveles de potasio disminuimos dosis de corticosteroide, se solicita potasio control.

En el momento de la valoración paciente en regulares condiciones generales, con escaso contacto con el examinador, cifras tensionales fuera de metas, sin signos de bajo gasto, con requerimiento de oxígeno por cánula nasal, adecuado control metabólico, sin signos sugestivos de proceso infeccioso ni deterioro neurológico.

De momento se ajusta manejo antihipertensivo y se indica vigilancia de cifras tensionales, continuamos a la espera de programación y realización de gastrostomía, se continúa igual manejo instaurado, según programación de la misma se iniciará trámite de oxígeno domiciliario. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia

funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, ingresó por descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Adicionalmente, cursa con disfagia severa sin adecuada respuesta a terapia instaurada por fonoaudiología por lo que nos encontramos a la espera realización de gastrostomía percutánea programada para el día de hoy, ya que no se puede dar egreso con sonda nasogástrica.

Por adecuada evolución en niveles de potasio disminuimos dosis de corticosteroide, pendiente potasio control.

En el momento de la valoración paciente en salas de cirugía. Registro de cifras tensionales en metas con adecuada respuesta a ajuste de manejo antihipertensivo y adecuado control metabólico. De momento se continúa igual manejo instaurado, en espera de realización de gastrostomía para inicio de trámite de oxígeno domiciliario. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria, de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, ingresó por descompensación de estas últimas patologías, las cuales en el momento, ya se encuentran compensadas. Adicionalmente, cursa con disfagia severa sin adecuada respuesta a terapia instaurada por fonoaudiología por lo que nos encontramos a la espera realización de gastrostomía percutánea como vía de alimentación definitiva, el día de ayer fue llevada a procedimiento con hallazgos endoscópicos de úlcera gástrica activa Forrest III antral que contraindica realización de gastrostomía por lo que servicio de gastroenterología indica control endoscópico en 2 semanas y nuevo intento de gastrostomía. De momento continúa con nutrición por sonda nasogástrica sin embargo, se insiste en que no es posible dar egreso con esta vía de nutrición.

En cuanto a hiperkalemia, paciente con adecuada evolución en niveles de potasio, actualmente estables con dosis de corticosteroide instaurada por lo que se suspende Prednisolona.

Durante la valoración paciente en regulares condiciones generales, alerta, escasa interacción con el examinador, sigue con la mirada, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, cifras tensionales en metas. Paraclínicos control con función renal conservada, potasio estable. De momento se inicia manejo con inhibidor de bomba de protones endovenoso, en espera de realización de gastrostomía para inicio de trámite de oxígeno domiciliario. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

#### EVOLUCIÓN

.

#### EVOLUCIÓN

.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Ha cursado con evolución favorable respecto a su falla cardiaca y su EPOC, en el momento de la valoración con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin edema, sin deterioro neurológico, control metabólico adecuado. Estamos a la espera de programación de gastrostomía dado disfagia severa, se envía orden a Gastroenterología, solicitamos paraclínicos control. Hipercalemia leve que por ahora no requiere manejo específico, se realizará control diario de caliemia. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

## EVOLUCIÓN

Paciente femenina centenaria de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por nuestro servicio en contexto de falla cardiaca descompensada con FEVI moderadamente reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en tomografía axial computada (TAC) de tórax, sin evidencia de consolidaciones ni hallazgos sugestivos de proceso neumónico. Ha cursado con evolución favorable respecto a su falla cardiaca y su EPOC, en el momento de la valoración con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin edema, sin deterioro neurológico, control metabólico adecuado. Estamos a la espera de programación de gastrostomía dado disfagia severa, se envía orden a Gastroenterología, potasio control con leve aumento, se suspende ARA II, se ajusta dosis de betabloqueador y se inicia gluconato de calcio y resinas de intercambio, hasta el momento no contamos con reactivo de creatinina para evaluar si es secundario a función renal, se solicita nuevamente dichos paraclínicos. En caso de deterioro clínico y hemodinámico, se considera que por grupo etario, condición basal y dependencia funcional total para actividades básicas, no es candidata para escalamientos terapéuticos invasivos ni reanimación cardiopulmonar continua manejo integral por nuestro servicio, sin familiares para brindar información.

## EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años con diagnósticos médicos de:  
Falla cardiaca congestiva descompensada con FEVI reducida 47%  
EPOC exacerbado anthonisen II  
Disfagia severa  
Delirium hipoactivo  
Fibrilación auricular CHADS2-VASc Score 5 puntos

## Paraclínicos:

11/07/24 Leu 9,96 Hb 13,3 Hto 42,2 Plt 597000 BUN 26,1 Cr 0,94 Ca 9 Glucosa 124 Pendiente PCR, Cl, K y Na

Glucometría 101 mg/dL

## Antropometría

Talla (cm) 153  
Peso actual estimado (Kg) 48  
IMC (Kg/m<sup>2</sup>) 20,5 Peso insuficiente  
Circunferencia de carpo (cm) 15  
Estructura corporal mediana  
Peso ideal por estructura (Kg) 56,2  
% Peso ideal 85,4 Déficit leve  
Peso usual (Kg) 52,0  
% Cambio de peso 7,7 Moderado  
Tiempo de cambio de peso (Sem) 24  
Pr. pantorrilla(cm) 27 Déficit  
CB (cm) 24,8 Normal

Diagnóstico nutricional: Peso insuficiente, sarcopenia.

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por falla cardiaca descompensada con FEVI reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en TAC de tórax, en seguimiento nutricional dado soporte nutricional enteral, con requerimiento de soporte nutricional por alto riesgo de broncoaspiración, valorada por servicio de fonoaudiología, candidata a gastrotomía, con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de dificultad respiratoria. Con adecuado control metabólico, en paraclínicos sin leucocitosis, hemoglobina estable, trombocitosis, elevación de nitrógeno ureico, TFG 49,4 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, adecuado control metabólico, sin presencia de edema, abdomen no doloroso a la palpación, no interactúa con examinador, diuresis espontánea en pañal, sin registro aun sobre deposiciones. Hoy con disponibilidad de SNG en la institución, por lo que se ajusta manejo nutricional enteral. Continua seguimiento por nutrición.

Requerimiento nutricional

GEB 973 kcal/día  
GET 1314 kcal/día  
Proteína 1 g/kg/día

#### Plan de manejo

1. Soporte nutricional enteral con fórmula Jevity en bolos de 230 ml en horario de 6am 10am 1pm 3pm y 8pm.
2. Cuidados de sonda nasogástrica, 30 ml antes y después de cada bolo de nutrición.
3. Inclínación de cama 45° para administración de bolos de nutrición.
4. Control de glucometrías
5. Seguimiento por soporte nutricional.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años con diagnósticos médicos de:

1. Falla cardiaca congestiva compensada con FEVI reducida 47%
2. EPOC exacerbado anthonisen II resuelto
3. Disfagia severa
4. Delirium hipoactivo
5. Fibrilación auricular CHADS2-VASc Score 5 puntos

#### Paraclínicos:

17/07/24 K 4,6 Mg 1,9

Glucometría 105 mg/dL

#### Antropometría

Talla (cm) 153  
Peso actual estimado (Kg) 48  
IMC (Kg/m<sup>2</sup>) 20,5 Peso insuficiente  
Circunferencia de carpo (cm) 15  
Estructura corporal mediana  
Peso ideal por estructura (Kg) 56,2  
% Peso ideal 85,4 Déficit leve  
Peso usual (Kg) 52,0  
% Cambio de peso 7,7 Moderado  
Tiempo de cambio de peso (Sem) 24  
Pr. pantorrilla(cm) 27 Déficit  
CB (cm) 24,8 Normal

Diagnóstico nutricional: Peso insuficiente, sarcopenia.

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por falla cardiaca descompensada con FEVI reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en TAC de tórax, en seguimiento nutricional dado soporte nutricional enteral, con requerimiento de soporte nutricional por alto riesgo de broncoaspiración, valorada por servicio de fonoaudiología, candidata a gastrostomía, con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de dificultad respiratoria, sin presencia de edema, abdomen no doloroso a la palpación, no interactúa con examinador, diuresis espontánea en pañal, deposiciones presentes, con adecuado control metabólico. Se ajusta manejo nutricional enteral. Continua seguimiento por nutrición.

#### Requerimiento nutricional

GEB 973 kcal/día  
GET 1314 kcal/día  
Proteína 1 g/kg/día

#### Plan de manejo

1. Soporte nutricional enteral con fórmula Glucerna 1,5 en bolos de 130 ml en horario de 6am 10am 1pm 3pm y 8pm.

2. Cuidados de sonda nasogástrica, 60 ml antes y después de cada bolo de nutrición.
3. Inclínación de cama 45° para administración de bolos de nutrición.
4. Control de glucometrías
5. Seguimiento por soporte nutricional.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años con diagnósticos médicos de:

1. Falla cardiaca congestiva compensada con FEVI reducida 47%
2. EPOC exacerbado anthonisen II resuelto
3. Disfagia severa
4. Delirium hipoactivo
5. Fibrilación auricular CHADS2-VASc Score 5 puntos

Paraclínicos:

29/07/24 Leu 7,54 Hb 13,2 Hto 44,1 Plt 391000 BUN 16,59 Cr 0,55 K 5,16 Na 132

Glucometría 118 mg/dL

#### Antropometría

Talla (cm) 153

Peso actual estimado (Kg) 48

IMC (Kg/m<sup>2</sup>) 20,5 Peso insuficiente

Circunferencia de carpo (cm) 15

Estructura corporal mediana

Peso ideal por estructura (Kg) 56,2

% Peso ideal 85,4 Déficit leve

Peso usual (Kg) 52,0

% Cambio de peso 7,7 Moderado

Tiempo de cambio de peso (Sem) 24

Pr. pantorrilla(cm) 27 Déficit

CB (cm) 24,8 Normal

Diagnóstico nutricional: Peso insuficiente, sarcopenia.

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por falla cardiaca descompensada con FEVI reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en TAC de tórax, en seguimiento nutricional dado soporte nutricional enteral, con requerimiento de soporte nutricional enteral por SNG por alto riesgo de broncoaspiración, valorada por servicio de fonoaudiología, candidata a gastrostomía, con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de dificultad respiratoria, presencia de edema en miembro superior derecho, abdomen no doloroso a la palpación, no interactúa con examinador, diuresis espontánea en pañal, sin reporte sobre deposiciones por enfermería, en paraclínicos sin leucocitosis, hemoglobina estable, función renal conservada, alteración hidroelectrolítica, con adecuado control metabólico. Continua seguimiento y manejo por nutrición.

#### Requerimiento nutricional

GEB 973 kcal/día

GET 1314 kcal/día

Proteína 1 g/kg/día

#### Plan de manejo

1. Soporte nutricional enteral con fórmula Glucerna 1,5 en bolos de 130 ml en horario de 6am 10am 1pm 3pm y 8pm.
2. Cuidados de sonda nasogástrica, 60 ml antes y después de cada bolo de nutrición.
3. Inclínación de cama 45° para administración de bolos de nutrición.
4. Control de glucometrías
5. Seguimiento por soporte nutricional.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años con diagnósticos médicos de:

1. Falla cardiaca congestiva compensada con FEVI reducida 47%
2. EPOC exacerbado anthonisen II resuelto
3. Disfagia severa
4. Delirium hipoactivo
5. Fibrilación auricular CHADS2-VASc Score 5 puntos

Paraclínicos:

05/08/24 BUN 32,5 Pendiente creatinina

04/08/24 K 5,5

03/08/24 Leu 8,64 Hb 13 Hto 41,7 Plt 379000 BUN 34,4 K 5,36 Na 131,6

Glucometría 117 mg/dL

Antropometría

Talla (cm) 153

Peso actual estimado (Kg) 48

IMC (Kg/m2) 20,5 Peso insuficiente

Circunferencia de carpo (cm) 15

Estructura corporal mediana

Peso ideal por estructura (Kg) 56,2

% Peso ideal 85,4 Déficit leve

Peso usual (Kg) 52,0

% Cambio de peso 7,7 Moderado

Tiempo de cambio de peso (Sem) 24

Pr. pantorrilla(cm) 27 Déficit

CB (cm) 24,8 Normal

Diagnóstico nutricional: Peso insuficiente, sarcopenia.

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por falla cardiaca descompensada con FEVI reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en TAC de tórax, en seguimiento nutricional dado soporte nutricional enteral, con requerimiento de soporte nutricional enteral por SNG por alto riesgo de broncoaspiración, valorada por servicio de fonoaudiología, candidata a gastrostomía a la espera de programación por gastroenterología, con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de dificultad respiratoria, sin presencia de edema, abdomen no doloroso a la palpación, no interactúa con examinador, diuresis espontánea en pañal, sin reporte claro sobre deposiciones por enfermería, en paraclínicos elevación de nitrógeno ureico, hiperkalemia, con adecuado control metabólico. Continua seguimiento y manejo por nutrición.

Requerimiento nutricional

GEB 973 kcal/día

GET 1314 kcal/día

Proteína 1 g/kg/día

Plan de manejo

1. Soporte nutricional enteral con fórmula Glucerna 1,5 en bolos de 130 ml en horario de 6am 10am 1pm 3pm y 8pm.
2. Cuidados de sonda nasogástrica, 60 ml antes y después de cada bolo de nutrición.
3. Inclinación de cama 45° para administración de bolos de nutrición.
4. Control de glucometrías
5. Seguimiento por soporte nutricional.

EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años con diagnósticos médicos de:

1. Falla cardiaca congestiva compensada con FEVI reducida 47%
2. EPOC exacerbado anthonisen II resuelto
3. Disfagia severa

- 4. Delirium hipoactivo
- 5. Fibrilación auricular CHADS2-VASc Score 5 puntos

Paraclínicos:  
12/08/2024 K 5,03

Glucometría 108 mg/dL

Antropometría  
Talla (cm) 153  
Peso actual estimado (Kg) 48  
IMC (Kg/m<sup>2</sup>) 20,5 Peso insuficiente  
Circunferencia de carpo (cm) 15  
Estructura corporal mediana  
Peso ideal por estructura (Kg) 56,2  
% Peso ideal 85,4 Déficit leve  
Peso usual (Kg) 52,0  
% Cambio de peso 7,7 Moderado  
Tiempo de cambio de peso (Sem) 24  
Pr. pantorrilla(cm) 27 Déficit  
CB (cm) 24,8 Normal

Diagnóstico nutricional: Peso insuficiente, sarcopenia.

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por falla cardiaca descompensada con FEVI reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en TAC de tórax, en seguimiento nutricional dado soporte nutricional enteral, con requerimiento de soporte nutricional enteral por SNG por alto riesgo de broncoaspiración, valorada por servicio de fonoaudiología, candidata a gastrostomía a la espera de programación por gastroenterología, probablemente el día de mañana, con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de dificultad respiratoria, sin presencia de edema, abdomen no doloroso a la palpación, no interactúa con examinador, apertura ocular, diuresis y deposiciones presentes espontánea en pañal, en paraclínicos hiperkalemia resuelta, con adecuado control metabólico. Continúa seguimiento y manejo por nutrición.

Requerimiento nutricional  
GEB 973 kcal/día  
GET 1314 kcal/día  
Proteína 1 g/kg/día

Plan de manejo

1. Soporte nutricional enteral con fórmula Jevity en bolos de 200 ml en horario de 6am 10am 1pm 3pm y 8pm.
2. Cuidados de sonda nasogástrica, 60 ml antes y después de cada bolo de nutrición.
3. Inclinación de cama 45° para administración de bolos de nutrición.
4. Control de glucometrías
5. Seguimiento por soporte nutricional.

EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años con diagnósticos médicos de:

1. Falla cardiaca congestiva compensada con FEVI reducida 47%
2. EPOC oxígeno requirente no exacerbada
3. Disfagia severa
4. Delirium hipoactivo
5. Fibrilación auricular CHADS2-VASc Score 5 puntos
6. Sospecha de insuficiencia suprarrenal relativa
- 6.1 Hiperkalemia resuelta.

Paraclínicos

19/08/2024 BUN 14,3 Cr 0,55 K 4,88 Na 135,3  
16/08/2024 Leu 9,8 Hb 12,5 Hto 42,2 Plt 565000

Glucometría 117 mg/dL

#### Antropometría

Talla (cm) 153  
Peso actual estimado (Kg) 48  
IMC (Kg/m<sup>2</sup>) 20,5 Peso insuficiente  
Circunferencia de carpo (cm) 15  
Estructura corporal mediana  
Peso ideal por estructura (Kg) 56,2  
% Peso ideal 85,4 Déficit leve  
Peso usual (Kg) 52,0  
% Cambio de peso 7,7 Moderado  
Tiempo de cambio de peso (Sem) 24  
Pr. pantorrilla(cm) 27 Déficit  
CB (cm) 24,8 Normal

Diagnóstico nutricional: Peso insuficiente, sarcopenia.

Paciente femenina de 101 años, con antecedentes de hipertensión arterial por historia clínica, demencia no especificada y falla cardiaca, hospitalizada por falla cardiaca descompensada con FEVI reducida con evidencia de derrame pleural bilateral en TAC de tórax, en seguimiento nutricional dado soporte nutricional enteral, con requerimiento de soporte nutricional enteral por SNG por alto riesgo de broncoaspiración, valorada por servicio de fonoaudiología, candidata a gastrostomía a la espera de programación por gastroenterología, con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de dificultad respiratoria, sin presencia de edema, abdomen no doloroso a la palpación, no interactúa con examinador, apertura ocular, diuresis y deposiciones presentes espontánea en pañal, en paraclínicos función renal conservada, hiponatremia revuelta, con adecuado control metabólico. Continúa seguimiento y manejo por nutrición.

#### Requerimiento nutricional

GEB 973 kcal/día  
GET 1314 kcal/día  
Proteína 1 g/kg/día

#### Plan de manejo

1. Soporte nutricional enteral con fórmula Jevity en bolos de 200 ml en horario de 6am 10am 1pm 3pm y 8pm.
2. Cuidados de sonda nasogástrica, 60 ml antes y después de cada bolo de nutrición.
3. Inclinación de cama 45° para administración de bolos de nutrición.
4. Control de glucometrías
5. Seguimiento por soporte nutricional.

#### EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años con diagnósticos médicos de:

1. Falla cardiaca congestiva compensada con FEVI reducida 47%
2. EPOC oxígeno requirente no exacerbada
3. Disfagia severa
4. Delirium hipoactivo
5. Fibrilación auricular CHADS2-VASc Score 5 puntos
6. Sospecha de insuficiencia suprarrenal relativa
- 6.1 Hiperkalemia resuelta.

#### Paraclínicos

24/08/2024 BUN 16,7 Cr 0,59 K 5,05

Glucometría 105 mg/dL

Antropometría  
Talla (cm) 153  
Peso actual estimado (Kg) 48  
IMC (Kg/m2) 20,5 Peso insuficiente  
Circunferencia de carpo (cm) 15  
Estructura corporal mediana  
Peso ideal por estructura (Kg) 56,2  
% Peso ideal 85,4 Déficit leve  
Peso usual (Kg) 52,0  
% Cambio de peso 7,7 Moderado  
Tiempo de cambio de peso (Sem) 24  
Pr. pantorrilla(cm) 27 Déficit  
CB (cm) 24,8 Normal

Diagnóstico nutricional: Peso insuficiente, sarcopenia

Paciente femenina , con antecedentes de hipertensión arterial, demencia no especificada, EPOC y falla cardiaca, con disfagia severa, pendiente gastrostomía por hallazgos endoscópicos de úlcera gástrica activa Forrest III antral servicio de gastroenterología indica control en 2 semanas endoscópico para así retomar proceso de realización de gastrostomía. En el momento de la valoración paciente se encuentra despierta, responde preguntas simples, sin evidencia de edema, sin dificultad respiratoria con cánula de bajo flujo, abdomen no doloroso a la palpación, con sonda nasogástrica pasando soporte nutricional enteral con adecuada tolerancia, diuresis positiva, deposiciones con características normales, en paraclínicos función renal conservada, con adecuado metabólico. Se comenta con servicio médico tratante, por estado de conciencia más alerta en últimos días con indicación de iniciar alimentación vía oral con compota, con adecuada tolerancia, de acuerdo con evolución se definirán conductas adicionales. Continúa seguimiento y manejo por nutrición. No se socializan derechos y deberes del mes por estado de conciencia actual de la paciente.

Requerimiento nutricional

GEB 973 kcal/día  
GET 1314 kcal/día  
Proteína 1 g/kg/día

Plan de manejo

1. Incentivo tipo miel compota, por servicio médico.
2. Soporte nutricional enteral con fórmula Glucerna 1,0 en bolos de 200 ml en horario de 6am 10am 1pm 3pm y 8pm.
3. Cuidados de sonda nasogástrica, 60 ml antes y después de cada bolo de nutrición.
4. Inclinación de cama 45° para administración de bolos de nutrición.
5. Control de glucometrías
6. Seguimiento por soporte nutricional.

EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años con diagnósticos médicos de:

1. Delirium hipoactivo resuelta
2. Epoc exacerbado anthonisen ii
3. Infección respiratoria aguda
4. Falla cardiaca estadio a fevi 47%

Paraclínicos:

06/07/24 Leu 11.09 Neu 70.9 Hg 14 Htc 43 Plq 454000 BUN 19.9 Creatinina 0.99 K 4.53 Na 137  
29/07/24 Leu 12.76 Neu 73.8 Hg 14.2 Plq 589000 Ca 8.9

Antropometría :

Talla (cm) 153  
Peso Actual estimado (Kg) 48

IMC (Kg/m2)	20,5	Peso insuficiente
Circunferencia de carpo (cm)	15	
Estructura corporal	10,2	Mediana
Peso ideal por estructura (Kg)	56,2	
% Peso ideal	85,4	Deficit leve
Peso usual (Kg)	52,0	
% Cambio de peso	7,7	Moderado
Tiempo de cambio de peso (Sem)	24	
Pr. pantorrilla(cm)	27	87 Deficit
CB (cm)	24,8 113	Normal

Requerimiento energético calórico:

GEB (kcal) 973

GET (kcal) 1314

Proteína: 0.8g/kg

Diagnóstico nutricional: Peso insuficiente según IMC adulto mayor, riesgo nutricional.

Seguimiento nutricional, paciente femenina de 101 años, hospitalizada en contexto de disnea asociado a tos seca, deterioro de clase funcional y somnolencia. Paciente ubicada en urgencias sala 1 cama 7, valorada con familiar la cual refiere que paciente se encuentra institucionalizada en hogar Tierra del sol, se realiza valoración nutricional utilizando el equipo de protección personal suministrado por institución, al examen físico: paciente no responde a llamado, no interacciona con examinador, con requerimiento de oxígeno por cánula nasal, con baja reserva muscular y adiposa en miembros superiores e inferiores, flacidez, edema + miembros inferiores, deposiciones presentes el día de hoy, diuresis positiva en pañal. Paraclínicos que evidencian leucocitosis, bun elevado, función renal conservada.

Paciente en estado nutricional peso insuficiente según IMC adulto mayor, riesgo nutricional.

Revalorada por fonoaudiología la cual indica paso de SNG, se informa a jefe de soporte para paso de sonda y se inicia soporte nutricional con fórmula Jevity, continúa en seguimiento por nuestro servicio.

Plan de manejo:

SNG

Complemento nutricional Jevity bolo de 150ml, en horarios de 6am 10am 1pm 3pm 8pm

Control de glucometría por turno

Cuidados de sonda

Inclinación a 45° al momento de administrar nutrición

Seguimiento por fonoaudiología

Seguimiento nutricional durante su estancia hospitalaria

EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 101 años con diagnósticos médicos de:

1. Delirium hipoactivo resuelta
2. Epoc exacerbado anthonisen ii
3. Infección respiratoria aguda
4. Falla cardiaca estadio a fevi 47%

Paraclínicos:

11/07/24 Leu 9.96 Neu 78.7 Hg 13.3 Htc 42.2 Plq 597000 BUN 26.1 Ca 9 Creatinina 0.94 Glucosa 124

06/07/24 Leu 11.09 Neu 70.9 Hg 14 Htc 43 Plq 454000 BUN 19.9 Creatinina 0.99 K 4.53 Na 137

29/07/24 Leu 12.76 Neu 73.8 Hg 14.2 Plq 589000 Ca 8.9

Antropometría :

Talla (cm) 153

Peso Actual estimado (Kg) 48

IMC (Kg/m2) 20,5 Peso insuficiente

Circunferencia de carpo (cm) 15

Estructura corporal	10,2	Mediana	
Peso ideal por estructura (Kg)		56,2	
% Peso ideal	85,4	Deficit leve	
Peso usual (Kg)	52,0		
% Cambio de peso	7,7	Moderado	
Tiempo de cambio de peso (Sem)		24	
Pr. pantorrilla(cm)	27	87	Deficit
CB (cm)	24,8	113	Normal

Requerimiento energético calórico:

GEB (kcal) 973

GET (kcal) 1314

Proteína: 0.8g/kg

Diagnóstico nutricional: Peso insuficiente según IMC adulto mayor, riesgo nutricional.

Seguimiento nutricional, paciente femenina de 101 años, hospitalizada en contexto de disnea asociado a tos seca, deterioro de clase funcional y somnolencia. Paciente ubicada en urgencias sala 1 cama 7, valorada con familiar la cual refiere que paciente se encuentra institucionalizada en hogar Tierra del sol, se realiza valoración nutricional utilizando el equipo de protección personal suministrado por institución, al examen físico: paciente no responde a llamado, no interacciona con examinador, con requerimiento de oxígeno por cánula nasal, con baja reserva muscular y adiposa en miembros superiores e inferiores, flacidez, miembros inferiores, deposiciones presentes el día de hoy, diuresis positiva en pañal. Paraclínicos que evidencian hiperglucemia, leucocitosis, bun elevado, función renal conservada.

Paciente en estado nutricional peso insuficiente según IMC adulto mayor, riesgo nutricional. El día de hoy en horas de la mañana paciente se retira SNG, no se cuenta con insumos en institución para nuevo paso de sonda por lo que se comenta a servicio tratante manejo con dextrosa y toma de glucometrias por turnos, en espera de nuevo paso de SNG para reiniciar soporte nutricional con fórmula Jevity, continúa en seguimiento por nuestro servicio.

Plan de manejo:

Paso de SNG

Complemento nutricional Jevity bolo de 150ml, en horarios de 6am 10am 1pm 3pm 8pm\* Pendiente reiniciar

Manejo con dextrosa por servicio tratante

Control de glucometría por turno\* importante

Seguimiento nutricional durante su estancia hospitalaria

Complicaciones:

Tratamientos aplicados:

Motivo de remisión: No se logra destete de oxígeno. Requiere uso permanente de oxígeno para saturaciones mayores a 88%

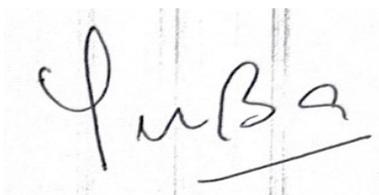
#### DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

#### SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
MI0031	OXIGENO DOMICILIARIO

OTROS:



Médico: LUIS HERNANDO BAUTISTA MURCIA

