



Nombre del alumno: Julián Santiago Lopez

Nombre del profesor: Dr. Karina Romero Solorzano

Nombre del trabajo: Notas Hospitalarias

Materia: Medicina Interna

Grado: Quinto Semestre Grupo "B"

**Facultad de Medicina Campus
Comitán**

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de septiembre del 2022

NOTA DE EVOLUCIÓN

Fecha y Hora

Edad: 53 años

07/09/2022

Nombre: Lucía Estrada Guillen
Fecha de Nacimiento: 09/10/1969

09:30 am

Paciente femenina de 53 años de edad que presenta los siguientes diagnósticos

1) Diabetes Mellitus tipo 2

2) Neuropatía diabética.

TA: 100/70

FC: 80 lpm

FR: 18 rpm

Temperatura

36°C

SatO₂:

90%

Subjetivo: refiere episodio un mes previo de diarrea de 30 minutos de duración no asociado a otra sintomatología, refiere adecuado apego al tratamiento médico y medicación ignora dietéticos.

Objetivo a la exploración física paciente femenina, consciente, hidratada y febril actualmente normocéfalo, sin exostosis ni hundimientos, ojos simétricos, pupilas isométricas y normo reactivas, conjuntivas y escleras anictéricas, Cavidad oral hidratada, cuello cilíndrico, sin adenomegalia, sin dolor y rigidez, tiroidea palpable sin presencia nodular, a nivel cardio pulmonar tórax simétrico, con adecuado movimiento de amplexión y amplexación, murmullo vesicular presente, sin ruidos pulmonares sobrecargados, percusión sonido claro pulmonar. A la exploración cardíaca ruidos rítmicos y sincrónicos sin presencia de soplos. Abdomen plano, no presenta dolor a la palpación, ni signos de irritación peritoneal, simétrico. En extremidades superiores eutróficas, móviles, sin edemas y pulsos distales presente con fuerza y sensibilidad conservada, reflejos de estiramiento adecuados, sin inflamación o cambios estructurales, en extremidades inferiores se presenta eutrófica, móviles, sin edema, pulsos distales presentes, con fuerza y sensibilidad conservada.

Días de EIM

Actual

Los pendientes
del paciente y resultados
in levantados.

Análisis

Lo actual

Laboratoriales con: Glucosa de 114 / Urea de 22
Creatinina de 0.64, Colesterol 213, HDL 46 / LDL 133
TG 195 / HbA1C 5.6%, Depuración de creatinina
98, microalbumina < 0.2.

Análisis en metas de tratamiento para grupo
etario, sin datos de albuminuria. Por antecedente
referido previamente, se sospecha de ataque isquémico
transitorio. Electrocardiograma previo con crecimiento
auricular izquierdo, dato que predispone a el desarrollo
de fibrilación auricular, al momento de exploración
física precordio rítmico. Se solicita EKG de 12 deriva-
ciones con DII de un minuto, así como Doppler carotídeo
para valoración de origen cardioembólico vs arterioem-
bólico. Se valoró alta de seriuos con resultados. Cito
en 4 meses con laboratorios de control.

Planes

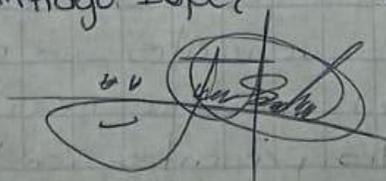
- Doppler carotídeo
- EKG 12D + DII 1 minuto
- Examen laboratorio (Biometría hemática / Omero D / EGD)
- Resto sin cambio

Pronóstico: Reservado a evolución

- 1) Alimentación
- 2) Sol. parenterales
- 3) Medicamentos

Dr. Julian Santiago Lopez

CP: 10386923



NOTA DE EVOLUCIÓN

NO
abreviar

Fecha y
Hora.

07/09/27

Nombre: Carlos Aguilar Morales.

Edad: 12 años Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento 07/10/1980

09:30 am

Paciente masculino de 12 años de edad que presenta el siguiente diagnóstico:

TA: 120/90

- Tgl Leve / Otorragia derecha

FC: 100 lpm

- Crisis convulsiva en control

FR: 13 rpm

- Intoxicación etílica.

SatO₂: 90%

Paciente inquieto, irritable, niega dolor, con sed, ureas presente sin sonda de Foley. Reactivo irritante, con funciones mentales superiores conservadas.

Temperatura

36°C

Ojos: pupilas 4, pupilas isocólicas normoflexivas, mucosa oral con deshidratación moderada, con tapon en oído por otorragia no activo, cuello sin megalias, ceps con buena entrada y salida de aire sin compromiso pleuropulmonar, Rals con buen ritmo e intensidad, sin soplos, abdomen blando depresible sin datos de irritación peritoneal extremidades íntegras y funcionales sin edema, llenado capilar de 3 seg.

Análisis

Plan: Solución fisiológica 0.9 1000 ml por 8 hrs

Tac de vacuo simple

Resto de indicaciones iguales

NOTA DE EGRESO.

Fecha y Hora

13/03/2022

11:30 am

Dx de Ingreso: Colestitis crónica por polipos vesiculares.

Dx de egreso: Remisión de Colestitis crónica por polipos vesiculares.

Pasquín
de colecistectomía laparoscópica

Motivo de egreso: Después de la intervención quirúrgica el paciente muestra buena respuesta y no se presentaron complicaciones por lo que debe darlo de alta.

Resumen: Masculino de 42 años de edad que se presenta al servicio de consulta externa el día 18 de marzo del 2022 por presentar dolor intermitente de tipo cólico en el hipocóndrio

derecho de 2 meses de evolución sin antecedente previo del mismo, con intensidad referida 5/10, que se agrava con alimentos Coleustoaquénicos y sin factores atenuantes, en predominio de horario, con duración aproximado de 30 minutos que se presenta 2 veces al día y se acompaña esporádicamente de náuseas y estreñimiento, así como sensación de plenitud postprandial; Sin antecedentes personales o heredo-familiares de importancia. Se solicita una biometría hemática en la que hay leucocitosis y PCR de 9mg/l

y un USG que confirma Colestitis crónica a causa de 3 polipos intraluminales de aproximadamente 6mm. Se programó una Colecistectomía laparoscópica el 11 de marzo del 2022, se realizó sin presentar complicaciones, el paciente tuvo buena evolución y fue dado de alta el 13 de marzo del 2022.

Pronóstico: Bueno para la vida y Bueno para la función.

Plan: 7 días de reposo absoluto / 7 días de reposo relativo con inicio de actividades a tolerancia del paciente / Dieta blanda por 15 días / Limpieza diaria de herida / Omeprozol VO 20mg / metoprolamida VO 10mg c8hrs / Ketorolaco IV 1 ampolla c/Alm

FC: 95 lpm
FR: 13rpm
TA: 110/90
SaO2: 95%
Temperatura: 36°C

Via oral
30 mg / 10 mg

dieta blanda

NOTA DE EGRESO!

Fecha y
Hora.

Dx de Ingreso: Neumonía atípica con probable
27/04/2022 Covid-19
Dx de Egreso: Neumonía atípica resuelta con des-
15:30 hrs 30/04/2022 cartación de Covid-19. deseas/fab

FC: 90 lpm

FR: 13 rpm

TA: 110/90

Temperatura

36°C

SatO2:

95%

Motivo de egreso: Después de la terapia intra hospitalario y monitoreo epidemiológico se descartó el probable caso Covid y se tuvo una resolución del cuadro de neumonía atípica.

Resumen: Masculino de 34 años de edad, quien inicia su padecimiento 10 días previos a su ingreso hospitalario con la presencia de cefalea, odinofagia, fiebre de 39°C, mialgias y artralgias. Acude el 21 de abril de 2022 donde se realizó PCR para diagnóstico de Covid-19, con resultado negativo, iniciando manejo ambulatorio, con evolución tardía. Con tos en exceso y disnea de pequeños esfuerzos.

Actualmente paciente consciente, orientado en tiempo, lugar y persona, con correcta colaboración e hidratación, tórax con adecuada mecánica ventilatoria, normolínea, precordio rítmico de buena intensidad y frecuencia, Extremidades íntegras y simétricas, no edema, llenado capilar inmediato. Paciente con evolución franca hacia la mejoría, se da de alta de la unidad.

Pronóstico: Reservado a evolución

Plan: Dieta sin irritantes gástricos / Ceto abierto o
urgentes de ser necesario / Salbutamol SPRAY, aplicar
2 inhalaciones cada 8 hrs / Senosidos AB7 cada 24hs
Paracetamol 500mg VO cada 8 hrs. / Uso de cubre-
bocas

Julian Santiago Lopez CP: 36516420

INTERCONSULTA.

Fecha y
Hora

07/09/22

16:40hrs.

FC: 100 lpm

FR: 16 rpm

TA: 120/90

SpO2: 90%

90%

Temperatura

36°C

Medico que solicita: Julian Santiago López

Servicio solicitante: Medicina Interna

Fecha y hora: 07 de Septiembre del 2020 16:40hrs.

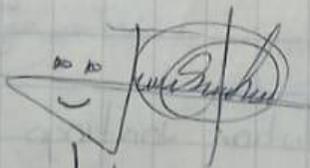
Nombre del Paciente: Rutilio Gomez Moza

Cama: 7 Sexo: Masculino Edad: 42 años

Servicio Consultado: Cirugía.

Motivo de interconsulta: Paciente masculino con dolor de hipocondrio derecho de 2 semanas de evolución, diagnosticado con colelitiasis crónica por polipos vesiculares, Laboratoriales con Leucocitos y PCR de 9 mg/l, ultra sonido que demuestra presencia de tres polipos intraluminales de aproximadamente 6mm, a la exploración física abdominal se encuentra abdomen globoso a expensas de páncreas adiposo, con ruidos hidroaéreos disminuidos y signo de Morphy positivo. Por lo que acordamos al área de Cirugía para valoración de paciente y posible ~~colectomía~~ ~~colectomía~~ para mejoría del paciente.

Julian Santiago López



CP: 910942069

INTERCONSULTA

Fecha y Hora

05/09/22

Medico que Solicita: Julian Santiago López

17:40 hrs

Servicio Solicitante: Medicina interna
Fecha y Hora: 07 de Agosto del 2022 17:30 hrs

Nombre del paciente: Emilio Lascares Torres
Cama: 8 Sexo: Masculino Edad: 32 años

FC: 90 lpm
FR: 14 rpm
TA: 120/80

Servicio Consultado: Cirujía Traumatología

Motivo de interconsulta:
Paciente masculino de 32 años de edad, acude a Servicio medico por accidente automovilístico a la exploración física presenta daño en el miembro superior derecho, rotación del brazo con flexura anormal o demos de presentar una protuberancia ósea a nivel clavicular, en uno TAC de torax se observo una fractura de clavícula desplazante y una fractura de humero parual al 1/3 proximal de la extremidad por lo que solicita de su apoyo.

SO2: 95%
Temperatura 36°C

Julian Santiago López

CP: 4094 2069

Fecha y
Hora

REFERENCIA.

Rodriguez Angeles Mayte
Fecha de nacimiento 07/09/2001
Diagnostico de envío: PB Apendicitis modificado
por medicamento

Referencia: Ordinaria

Envío a la especialista de: Pediatría *Clinica pediatra*
Unidad a la que se envía: H6 IXMIQUILPAN

Unidad que envía: 108 ALJIBES

Fecha de solicitud: 08/06/2021

Resumen Clínico:

Paciente femenino de 11 años de edad, lo cual inicia su
debut el día Domingo con letargo, y fiebre 39.8°C lo
cual es tratado con ibuprofeno y ampicilina, persistiendo la
fiebre. Agregando vomito en 1 ocasiones y diarrea fetida
liquida, en 3 ocasiones fiebre de 39°C persistente a trata-
miento. A la exploración físico costoso, adinamia, con perdida de peso
Cráneo normal, pupilas isocóricas normoflexivas, rinos permeables,
pabellones auriculares bien implantados, membranas inte-
gras. Faringe hiperemica con hipertrofia, amigalga 6/7, descarga
retro nasal y puntillero. Campos pulmonares bien ventilados, ruidos car-
diacos ritmicos de buen tono e intensidad. Abdomen globoso depre-
sible con dolor a la palpación en hipocóndrio derecho, sin palpación de
hepato o esplenohepatomegalia, ruido timpánico, aumento de la peris-
talsis, Murphy y Blonberg negativo, miembro pelvico integro
Motivo de envío: Falta de respuesta favorable al tra-

tamiento / *Falta de especialista*

Medico

Responsable:

Julian Santiago Lopez CP=40992069

Blonberg

NOTA PRE-QUIRURGICA.

Fecha y
Hora.

Nombre: Juan Jose Aguilar Urtado
10/03/22 Edad: 42 años
Fecha de Nacimiento: 10/03/2027
17:50 hrs Programado: 18:30 pm.

FC: 95 lpm
FR: 13 rpm
TA: 110/90
SatO2: 95%
Temperatura: 36°C

Diagnostico: Colestitis crónica, a causa de polipos vesiculares intraluminales.
Plan quirurgico: Colestectomía laparoscópica: bajo anestesia general, mediante 3-4 incisiones pequeñas en el abdomen, se insertan puertos en las aperturas. Los instrumentos quirurgicos y una cámara con luz se colocan en los puertos. El abdomen se infla con gas de dióxido de carbono para que ver los órganos internos sea más fácil. La vesícula biliar se extirpa y los aperturas de los puertos se cierran con suturas, clips quirurgicos o pegamento. El procedimiento toma de 1 a 2 horas aproximadamente.

Tipo de Intervención quirurgica: Programada.

Riesgo quirurgico: Según la escala/apache II realizado al paciente existe una mortalidad de 5-8% (Por neumonía, complicaciones cardiacas, infección de la herida, infección del tracto urinario, coágulo de sangre, insuficiencia renal, lesión en el conducto biliar).

Y un postoperatorio del 3%.

Plan Preoperatorio: Ayuno / Baño con agua y jabón antes de entrar a quirófano / IV para administración de líquidos y medicamentos.

Dr. Julian Santiago Lopez

CP: 40907069

NOTA POT- OPERATORIA. ✓

Nombre del Paciente: Erik Aguilar Grajales

Edad: 32 años

Sexo: Masculino

Fecha de cirugía: 11/03/2022

Sala: 2

Hora de inicio: 6:30 pm

Hora de fin: 7:40 pm

Diagnostico preoperatorio: Colestitis crónica por polipos vesiculares

Diagnostico Post operatorio: Colestitis crónica por polipos vesiculares

posavirgica coleostectomía

Operación planeada: Coleostectomía laparoscópica.

Anestesia utilizada: Epidural.

Descripción de técnica: Paciente en decubito dorsal se inyecta CO₂ en la cavidad abdominal a fin de crear un espacio real que permitiera trabajar con la mayor libertad de movimiento. Se introduce una aguja de Veress a través del ombligo y luego de comprobar que se encontraba en la cavidad se inició la insuflación de CO₂ en forma progresiva. Se colocó el primer trocar por el ombligo y el laparoscopio ingresó por él a la cavidad, permitiendo hacer una exploración de todos los visceros abdominales. Los otros trocaves de trabajo se colocaron bajo visión directa. Se traccionó suavemente la vesícula y se diseccionó a nivel de la arteria, se introdujo la clipera y se colocaron clips en la arteria y el conducto cístico. Posteriormente se seccionaron dichas estructuras. Se retiró la vesícula por el orificio del ombligo.

Reporte Quirúrgico:

Cuento de gases al inicio 20 / al final 20

Compresas al inicio 40 / Compresas al final 40

Incidentes y accidentes: Ninguno.