

**SEÑORES
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE CALDAS**

Identificar la autoridad competente de conformidad con el artículo 17 del Acuerdo PCSJA17-10754 modificado por el Acuerdo PCSJA22-11956

REF: SOLICITUD DE TRASLADO POR RAZONES DE SALUD DEL SERVIDOR (arts. 134-1 L 270/96 y 7° Acuerdo PCSJA17-10754).

ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA

Identificada (o) con la c.c. n.º 30.324.563 como servidor (a) de carrera en el cargo de **CITADORA MUNICIPAL**; en el despacho: **JUZGADO TERCERO PROMISCUO MUNICIPAL DE PUERTO BOYACÁ – BOYACÁ**; para el cual me posesione el día **5 DE MARZO DE 2024**, dentro del término previsto en el artículo 17 del Acuerdo PCSJA17-10754, modificado por el Acuerdo PCSJA22-11956, solicito concepto favorable de traslado por razones de salud, para ser efectivo en el siguiente despacho: **CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES PARA LOS JUZGADOS PENALES DE MANIZALES.**

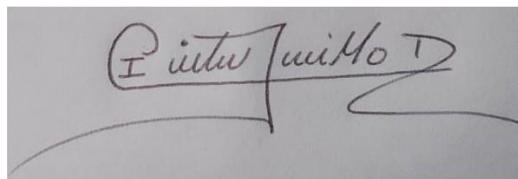
Con tal propósito adjunto, conforme lo establece el artículo 8° del Acuerdo PCSJA17-10754, el dictamen médico que refleja mis condiciones de salud (diagnóstico médico) y la recomendación del traslado, expedido Y/O refrendado por la Entidad Promotora de Salud (EPS - IPS) o Administradora de Riesgos Profesionales (A.R.P) a la cual me encuentro afiliada (o); en el cual se recomienda expresamente el traslado por la imposibilidad de continuar desempeñando el cargo del cual soy titular.

Para lo pertinente informo que la contraseña para abrir los documentos que la requieren es 30.324.563; igualmente informo que para el próximo 12 de mayo tengo programada cita para control con especialista de hematología.

Para efectos de comunicaciones y/o notificaciones registro la siguiente información:

Dirección: Carrera 5 Calle 16-79 Apto 204 CIUDAD Perto Boyacá
Teléfono: 3166069070
Celular 3166069070
E-Mail: ijaramir@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cordialmente,



Firma

En calidad de Presidente de Asonal Judicial S.I. – Subdirectiva Caldas, coadyuvo la petición de traslado por salud que incoa la compañera ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA; esto debido al análisis de su historia clínica que certifica la

imposibilidad para que dicha servidora viaje más de una hora y además debe residir en un lugar que tenga instituciones de salud de nivel 3 y 4 que cuenten con especialistas en Hematología, neurología y reumatología.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JAG', written over a rectangular stamp that has been partially obscured by the signature.

JESÚS ALBERTO LÓPEZ GALVIS
Presidente

Asonal Judicial S.I. – Subdirectiva Caldas.



EGRESO DE PACIENTES

EPICRISIS

Nombre : JARAMILLO RIVERA ISABEL CRISTINA **Identificación :** Cédula_Ciudadan 30324563
Sexo : Femenino **Edad :** 52 Años / 4 Meses / 1 Días **Ingreso :** 484805
N° Cama : HOSURG12 CAMILLA 12
Servicio de Ingreso : Urgencias **Servicio de Egreso :** Ninguna
Fecha de Ingreso : 21/01/2025 8:52:25 a. m. **Fecha de Egreso :** 22/01/2025 4:46:29 p. m.

Diagnostico_del_Ingreso

EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES

Diagnostico_del_Egreso

EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES

Firma : _____


HOSPITAL
JOSE CAYETANO
VÁSQUEZ
HOSPITALIZACION

RESULTADO DE SERVICIOS

Nº Historia Clínica: 30324563

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA Identificación: 30324563 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 21/septiembre/1972 Edad Actual: 52 Años / 4 Meses / 0 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: CARRERA 3A 15 70 Teléfono: 3166069070
 Procedencia: PUERTO BOYACA Ocupación:
 Entidad: E.P.S SURAMERICANA S.A Régimen: CONTRIBUTIVO CAT B
 Fecha Procedimiento 21/01/2025 4:16:25 p. m.

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	TOMADO	CONFIRMADO	USUARIO:
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	31644053 - MARIA FERNANDA MANZANO RAMIREZ

RESULTADO

ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DUPLEX (MODO B Y DOPPLER COLOR) DE MIEMBROS INFERIORES

Protocolo de trombosis.

Técnica: con transductor lineal multifrecuencia se realiza barrido ecográfico de estructuras venosas de ambas extremidades inferiores con análisis Doppler color, identificando los siguientes hallazgos:

Hallazgos:

-ECOGRAFÍA VENOSA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOPPLER COLOR.

Se identifica a la vena femoral común, vena femoral profunda, vena femoral superficial en todo su trayecto, con adecuada compresión sin imágenes endoluminales que sugieran trombos., vena poplítea ectásica se observa con defecto de llenado parcial con presencia de imagen hipocóica que obstruye su luz en aproximadamente 30%, tronco tibio peroneo no compresible.

Sistema superficial sin evidencia de trombos.

Sistema de perforantes no valorado en el presente estudio.

-ECOGRAFÍA VENOSA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON DOPPLER COLOR.

Se identifica a la vena femoral común, vena femoral profunda, vena femoral superficial en todo su trayecto, vena poplítea y tibiales con trayecto habitual, de tamaño conservado, con adecuada compresión sin imágenes endoluminales que sugieran trombos. Tras aplicación Doppler color y espectral se observa flujo fásico, periódico, con ectasia en venas tibiales.

Sistema superficial sin evidencia de trombos.

Sistema de perforantes no valorado en el presente estudio.

Conclusiones:

Trombosis venosa profunda que afecta parcialmente la vena poplítea derecha y el tronco tibio peroneo.

ANALISIS

INTERPRETACION

RESULTADO DE SERVICIOS

Nº Historia Clínica: 30324563

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA Identificación: 30324563 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 21/septiembre/1972 Edad Actual: 52 Años / 4 Meses / 0 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: CARRERA 3A 15 70 Teléfono: 3166069070
 Procedencia: PUERTO BOYACA Ocupación:
 Entidad: E.P.S SURAMERICANA S.A Régimen: CONTRIBUTIVO CAT B
 Fecha Procedimiento 21/01/2025 4:16:25 p. m.

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	TOMADO	CONFIRMADO	USUARIO:
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	31644053 - MARIA FERNANDA MANZANO RAMIREZ

RESULTADO

ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DUPLEX (MODO B Y DOPPLER COLOR) DE MIEMBROS INFERIORES

Protocolo de trombosis.

Técnica: con transductor lineal multifrecuencia se realiza barrido ecográfico de estructuras venosas de ambas extremidades inferiores con análisis Doppler color, identificando los siguientes hallazgos:

Hallazgos:

-ECOGRAFÍA VENOSA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOPPLER COLOR.

Se identifica a la vena femoral común, vena femoral profunda, vena femoral superficial en todo su trayecto, con adecuada compresión sin imágenes endoluminales que sugieran trombos., vena poplítea ectásica se observa con defecto de llenado parcial con presencia de imagen hipocóica que obstruye su luz en aproximadamente 30%, tronco tibio peroneo no compresible.

Sistema superficial sin evidencia de trombos.

Sistema de perforantes no valorado en el presente estudio.

-ECOGRAFÍA VENOSA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON DOPPLER COLOR.

Se identifica a la vena femoral común, vena femoral profunda, vena femoral superficial en todo su trayecto, vena poplítea y tibiales con trayecto habitual, de tamaño conservado, con adecuada compresión sin imágenes endoluminales que sugieran trombos. Tras aplicación Doppler color y espectral se observa flujo fásico, periódico, con ectasia en venas tibiales.

Sistema superficial sin evidencia de trombos.

Sistema de perforantes no valorado en el presente estudio.

Conclusiones:

Trombosis venosa profunda que afecta parcialmente la vena poplítea derecha y el tronco tibio peroneo.

ANALISIS

INTERPRETACION

Coef. Col
RM 31644053.

MANZANO RAMIREZ MARIA FERNANDA

Especialidad: RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
Registro Medico 31644053 **Rethus** MFR

LM 31644053

MANZANO RAMIREZ MARIA FERNANDA

Especialidad: RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
Registro Medico 31644053 **Refus** MFR

CONSTANCIA
N°1340

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 21/enero/2025 11:25 p. m.
Médico: 1002377600 CRISTHIAN FELIPE ROMERO DAGER
Información Paciente: ISABEL CRISTINA TARAMILLO RIVERA Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30324563 Edad: 52 Años / 4 Meses / 0 Dias F. Nacimiento: 21/09/1972
E.P.S.: EPS010 E.P.S SURAMERICANA S.A
Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

IDX:

- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA DERECHA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO
- ANTECEDENTES DE ESTENOSIS DE ARTERIA SUBCLAVIA EN EL MOMENTO ANTICOAGULADA
- ANTECEDENTE DE HIPERTIROIDISMO

PACIENTE DE 54 AÑOS QUIEN ACUDE POR PRESNETAR ENFERMEDAD ACTUAL DE 2 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES DE TIPO URENTE. PRESENTA EN DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS IFERJORES TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA DERECHA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. EN LABORATORIOS PRESENTA INR SUBOPTIMO. AMERITA AJUSTE DE WARFARINA. SE DEJA INDICACION DE HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA. CONDCIONES ACTUALES SE COMENTA A PACIENTE Y FAMILIARES QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

Cristhian Felipe Romero Dager
Médico General
C.C. 1.002.377.600
Universidad

DATOS PERSONALES
 Nombre Paciente: ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA
 Fecha Nacimiento: 27 septiembre 1972 Edad Actual: 52 Años / 4 Meses / 1 Día
 Dirección: CARRERA 1A 15 70
 Barrio: CARACOLI
 Ocupación:
DATOS DE AFILIACION
 Entidad: EPS SURAMERICANA S.A
 Plan Beneficios: SURAFEPS - SURAMERICANA EVENTO CONTRIBUTIVO
 Tipo de contrato: Pago Servicios
GENERALES
 Sede: E.S.E HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ
 Cama: CAMILLA 12 Servicio que brinda atención: Urgencias
 No de Ingreso: 494805 No de folio: 20 Fecha y hora de la atención: 22/01/2025 3:42:21 p. m.

SUBJETIVO
 PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS CON DIAGNOSTICO:
 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA DERECHA Y EL TRONCO TRIO PERONEO
 - ANTECEDENTES DE ESTENOSIS DE ARTERIA SUBCLAVIA EN EL MOMENTO ANTICOAGULADA
 - ANTECEDENTE DE HIPERTIROIDISMO
 - PATOLOGICOS: HIPERTIROIDISMO - ESTENOSIS DE ARTERIA SUBCLAVIA EN EL MOMENTO ANTICOAGULADA
 - FARMACOLOGICOS: WARFARINA, PENTOXIFILINA, GENIBROZIL, METIMAZOL, ASAC
 - QUIRURGICOS: ANGIOPLASTIA, TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA
 AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS CRITICA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA TROMBOEMBOLIA.
 -ALERGICOS: DIPYRONA
 *** ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR 22/01/25
 Estudio Doppler venoso se muestra sin evidencia de trombotas al momento del estudio.
 *** ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES 22/01/25
 Trombotas venosas profundas que afecta parcialmente la vena poplitea derecha y el tronco ilio femoral.
 --- LABORATORIOS 22/01/25
 Tiempo de Protrombina - PT 17.4
 INR 1.35
 Tiempo de Trombolina - TT 16.9
 Nitrogeno Ureico - BUN Nitrogeno Ureico - BUN 10.3E
 SODIO 135.2
 POTASIO POTASIO 4.50
 GLUCOSA EN SANGRE 103.8
 CREATININA 0.76
 Glucosa Glucosa 90.38
 Razonamiento de Leucocitos 7.54
 % Neutrófilos 56.5 %
 Hemoglobina 12.9 g/dl
 Recuento de Plaquetas 418.1

--- LABORATORIOS 22/01/25
 Tiempo de Protrombina - PT 17.4
 INR 1.35
 Tiempo de Trombolina - TT 16.9
 Nitrogeno Ureico - BUN Nitrogeno Ureico - BUN 10.3E
 SODIO 135.2
 POTASIO POTASIO 4.50
 GLUCOSA EN SANGRE 103.8
 CREATININA 0.76
 Glucosa Glucosa 90.38
 Razonamiento de Leucocitos 7.54
 % Neutrófilos 56.5 %
 Hemoglobina 12.9 g/dl
 Recuento de Plaquetas 418.1

--- LABORATORIOS 22/01/25
 Tiempo de Protrombina - PT 17.4
 INR 1.35
 Tiempo de Trombolina - TT 16.9
 Nitrogeno Ureico - BUN Nitrogeno Ureico - BUN 10.3E
 SODIO 135.2
 POTASIO POTASIO 4.50
 GLUCOSA EN SANGRE 103.8
 CREATININA 0.76
 Glucosa Glucosa 90.38
 Razonamiento de Leucocitos 7.54
 % Neutrófilos 56.5 %
 Hemoglobina 12.9 g/dl
 Recuento de Plaquetas 418.1

--- LABORATORIOS 22/01/25
 Tiempo de Protrombina - PT 17.4
 INR 1.35
 Tiempo de Trombolina - TT 16.9
 Nitrogeno Ureico - BUN Nitrogeno Ureico - BUN 10.3E
 SODIO 135.2
 POTASIO POTASIO 4.50
 GLUCOSA EN SANGRE 103.8
 CREATININA 0.76
 Glucosa Glucosa 90.38
 Razonamiento de Leucocitos 7.54
 % Neutrófilos 56.5 %
 Hemoglobina 12.9 g/dl
 Recuento de Plaquetas 418.1

SIGNOS VITALES
 Tensión Arterial Sistólica (mm Hg) 110.00 Tensión Arterial Diastólica (mm Hg) 70.00 Tensión Arterial Media (mm Hg) 83.33
 Frecuencia Cardíaca (x min) 78.00 Frecuencia respiratoria (x min) 17.00 Saturación Oxiógeno (%) 96.00
 Temperatura 37.40 Estado de conciencia Altera Velocidad flemada capilar (seg) 2.0000
ESCALA DE GLASGOW
 (4) Escorpio
 Respuesta Motora (6) Discos de estribo
 Respuesta Verbal (5) Orientado
 Puntaje 15

EXAMEN FISICO
CABEZA Y CUELLO DE LOS SENTIDOS
 CUELLO
 NO MASAS MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES
EXAMEN FISICO
TORAX / ABDOMEN
ABDOMEN
 BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO LA PALPACION, NO MASAS
 O VICEFORMEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL
GENITO / PELVIS
 PELVIS
 NO ENFLORADOS
DORSO - EXTREM
 NEURO
 NO DEFICIT O FOCALIZACIONES APARENTES
PIEL / PANERAS
 PANERAS
 NO LESIONES AGUDAS
ANÁLISIS
 PACIENTE DE 52 AÑOS QUIEN AGUDE POR TRESNETAR ENFERMEDAD AGUDA DE 2 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR
 DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES TIPO URENTE. PRESENTA EN DOPPLER Y EN DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES TROMBOSIS
 VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA DERECHA Y EL TRONCO TRIO PERONEO. EN LABORATORIOS
 PRESENTA INR SUBOPTIMO, AMERICA ALIESTE DE WARFARINA. CONTROL EN OPTIMOS. SE OTORGA SALIDA POR MEDICINA INTERNA
 Y CONTROL DE LABORATORIOS EN 48 HORAS. CONDICIONES ACTUALES SE COMENTA A PACIENTE Y FAMILIARES Y QUIEN ENTIENDE Y
 ACEPTA.

ANTECEDENTES
 Tipo Descripción
 16/04/2024 Médicos
 HIPOTIROIDISMO
 16/04/2024 Quirúrgicos
 ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA DEL 12-10-2023 POR ISQUEMIA AGUDA EN
 MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS CRITICA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA TROMBOEMBOLIA
 16/04/2024 Farmacológicos
 HIDROXICARBAMIDAZOL METIMAZOL WARFARINA
 30/05/2024 Médicos
 - PATOLOGICOS: HIPERTIROIDISMO - ESTENOSIS DE ARTERIA SUBCLAVIA EN EL MOMENTO ANTICOAGULADA - FARMACOLOGICOS:
 DIA, GENIBROZIL 600 MG 2 VECES AL DIA, ASAC 100 MG 2 VECES AL DIA, METIMAZOL 5 MG DOS VECES AL DIA - QUIRURGICOS: ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMIA
 ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA DEL 12-10-2023 POR ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON
 ESTENOSIS CRITICA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA TROMBOEMBOLIA - HOSPITALARIOS: NIEGA - TRATAMIENTOS: NIEGA -
 TOXICOLÓGICOS: NIEGA - ALERGIICOS: DIPYRONA - FAMILIARES: CA DE SENO EN MADRE, PADRE DM.
 22/01/2025 Médicos
 - PATOLOGICOS: HIPERTIROIDISMO - ESTENOSIS DE ARTERIA SUBCLAVIA EN EL MOMENTO ANTICOAGULADA - FARMACOLOGICOS:
 WARFARINA, PENTOXIFILINA, GENIBROZIL, METIMAZOL 5 MG TAB 2 VECES AL DIA - QUIRURGICOS: ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMIA
 ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA DEL 12-10-2023 POR ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON
 ESTENOSIS CRITICA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA TROMBOEMBOLIA - ALERGIICOS: DIPYRONA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL
 Nombre: EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES
 Tipo de Diagnóstico: Inprimen Diagnóstico
 Observaciones:
 Código: I72
 Nombre: EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES
 Tipo de Diagnóstico: Inprimen Diagnóstico
 Observaciones:

HC HOSPITALIZACION EVOLUCION GENERAL
 Nombre paciente: **ACEVEDO ROMERO LENNYX YUDITH**
 Razon de ingreso: **1116509919**
 Especialidad del profesional que atiende: **Medicina Interna**
 Fecha y hora Diagnostico: **22/01/2025 3:42:21 p. m.**
 Medicina Interna

INDICACIONES MEDICAS
 Condiciones: **Asistiendo**
 Motivo: **Prescricion_Estomat**

Tipo de indicacion: **Transferir paciente:**
 Hospitalizacion: **NO**
 Detalle de la indicacion:
 SALIDA POR MEDICINA INTERNA
 VALERIANA TOMAR 2 TABLETAS HOY UNICA DOSES— LUEGO 1 TAB DIA ALTERNO CON 1 TABLETA Y MEDIA
 PENTOXIFILINA 1 TAB DIARIA
 GEMFAROXILO 600 MG TAB DIA
 METFORMOL 5 MG TAB TOMAR 2 TAB DIARIAS
 ASA 100 MG TAB DIARIAS

CONTROL DE LABORATORIOS - TP TPT EN 48 HORAS

VALORACION POR MEDICINA INTERNA EN 3 MESES CON DOPLER VENOSO DE MIEMBROS INTERIORES - TP TPT HEMOGRAMA
 GILUOSA UREA CREATININA LIGNORRAMA

Nombre y apellido del profesional que atiende:	Registro medico del profesional que atiende:	Especialidad del profesional que atiende:	Fecha y hora Diagnostico:
ACEVEDO ROMERO LENNYX YUDITH	1116509919	MEDICINA INTERNA	22/01/2025 3:42:21 p. m.


 ACEVEDO ROMERO LENNYX YUDITH
 Tapeta Profesional: 1116509919
 Especialidad: MEDICINA INTERNA

RESOLUCION 1698 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDICOS TECNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACION DE LA HISTORIA CLINICA. Los profesionales de servicios de salud deben permitir la identificacion del personal responsable de los datos consignados, mediante codigos, iniciales u otros medios que constipulen la firma y sello de las historiales en modelos fideles, de forma que se establezca con claridad quien realizo los registros, la hora y fecha del registro.

PIEL
 NO LESIONES AGUDAS
 NO LESIONES AGUDAS

ANALISIS
 LEUCO 14.0/N 70.2% L 23.9% HB 13.7 HTD 40.9% PLAO 479.000
 PT 29.3/9 INR 2.46 PTT 30.752.5
 FERRITINA 1.07
 DIMERO D D24

ANALISIS
 PACIENTE FEMENINA EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO ESTABLE. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DISTRIBUCION AL EXAMEN FISICO CON TAMA EN METAS. CON DISTRIBUCION DE: DOI ORK CON PARALISIS CON HEMORRAMA NORMAL. TIEMPOS CON INR PROLONGADO EN METAS TERAPÉUTICAS. DIVIERO DE NORMAL. SE DECIDIÓ POR NO COMPROMISO SINTOMÁTICO ALTA MEDICA CON AMENGO SINTOMÁTICO. CONTROL DE TIEMPOS DE COAGULACION PARA EL MIERCOLES 20.01.2025. ADICIONALMENTE TOMA DE DOPPLER CONTROL EN 15 DÍAS/M. SE E EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA. SEGUIR EN VIGILANCIA Y ACEPTA SE DAN SIGNOS DE ALARMIA Y RECOMENDACIONES GENERALES

DATOS PERSONALES
 Identificación: Cédula Ciudadanía 30224563
 Sexo: Femenino Estado Civil: Soltero
 Teléfono: 3166093070
 Precedencia: PUERTO BOYACA
 Email: NOLITH-NE@GMAIL.COM

DATOS DE AFILIACION
 Regimen: Regimen Simplificado
 Nivel - Estrato: CONTRIBUTIVO CAT B
 Tipo: Contributivo

GENERALES
 Salud: E.S.E HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ Cama: No de folio: 24 Fecha y hora de la atención: 25/01/2025 13:49 p. m. Urgencias
 No de ingreso: 487787 No de folio: 24 Fecha y hora de la atención: 25/01/2025 13:49 p. m.

ANTECEDENTES

Tipos
 Médicos: HIPERTIROIDISMO
 Quirúrgicos: ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA DEL 12-10-2023 POR ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS CRITICA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA TROMBOEMBOLIA

Farmacológicos
 Hidroxicarbamid, Gemfibrozilo, Betahistina, Metimazol, Warfarina

Médicos
 Patológicos: HIPERTIROIDISMO, FARMACOLÓGICOS: WARFARINA 5 MG (MARTES Y JUEVES 1 TABLETA Y MEDIA) PROFANOLOL 40 MG DIA, GEMFIBROZILO 600 MG DIA, ASA 100 MG, METIMAZOL 5 MG DOS VECES AL DIA, QUIRURGICOS: ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA DEL 12-10-2023 POR ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS CRITICA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA TROMBOEMBOLIA, HOSPITALARIOS: NIEGA, TRAUMATOLÓGICOS: NIEGA, TOXICOLÓGICOS: NIEGA, ALÉRGICOS: DIFTERIA, FAMILIARES: FALTA DE SENDO EN MADRE, PADRE DMI

Médicos
 Patológicos: HIPERTIROIDISMO - ESTENOSIS DE ARTERIA SUBCLAVIA EN EL MOMENTO ANTECOAGULADA. FARMACOLÓGICOS: WARFARINA, PENTOXIFILINA, GEMFIBROZIL, METIMAZOL, 5 MG TAB X3, ASA - QUIRURGICOS: ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA DEL 12-10-2023 POR ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS CRITICA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA TROMBOEMBOLIA, ALÉRGICOS: DIFTERIA

SUBJETIVO
 PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA PICOSO FERRILES, NO SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, DIURESIS +

OBJETIVO

SIGNOS VITALES
 Tension Arterial Sistólica (mm Hg) 88.0000 Tension Arterial Diastólica (mm Hg) 95.0000
 Frecuencia Cardíaca (l. min) 90.0000 Frecuencia respiratoria (x. min) 17.0000 Saturación Oxígeno (%) 98.0000
 Temperatura 36.5000 Estado de conciencia Alerta Velocidad lavado capilar (seg) 2.0000

ESCALA O SOFA
 0.0000 Bajo riesgo de mortalidad hospitalaria.

ESCALA DE DOLOR
 0.0000 0.0000 0.0000 0.0000 0.0000 0.0000 0.0000 0.0000 0.0000 0.0000

ESCALA DE GLASGOW
 3

Registrar Medidas Antropométricas Ponderáticas

Apertura de Ocular
 (4) Espontáneo
 (5) Omeuido

Respuesta Motora
 (5) Omeuido

Respuesta Verbal
 (5) Omeuido ordenes

Función
 15

EXAMEN FISICO

CABEZA / CUELLO
 CUELLO
 NO MASAS MÓVIL SIN MASAS NI AGENOPATIS PALPABLES

TORAX / ABDOMEN
 ABDOMEN
 BLANDO RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. NO MASAS O VICERO-MEGALIAS NI PERITONIALES PERITONEAL

GENITO / PELVIS
 PELVIS
 NO INTRICACIONES

EXTREMIDADES
 EXTREMIDADES
 NO INTRICACIONES

NEUROLOGIA
 NEUROLOGIA
 IDENTIFICACION EN ESPACIO TIEMPO Y PERSONA EN VIGILANCIA
 CONSERVACION SERVICIO NO SIGNOS MENINGEOS

PIEL / ANEXOS
 PIEL / ANEXOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

Observaciones
 Registro médico: 1019470548 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 VERGARA GONZALEZ FRANCISCO SOLICITUD DE EXÁMENES

CUPS del servicio
 Servicio Solicitado: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
 Solicitud: 902049
 Observaciones: SS PT TTP TOMAR 23.01.2025
 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
 Observaciones: TOMAR 23.01.2025
 802307 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES
 Observaciones: SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 862303 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES
 Observaciones:

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Tipos de indicación
 Espón: SOLICITUD DE EXÁMENES
 GUBA: SOLICITUD DE EXÁMENES
 TORAX: SOLICITUD DE EXÁMENES
 SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

INCAPACIDAD MEDICA POR 7 DIAS
SIGNOS DE ALUMBRA Y RECOMENDACIONES GENERALES

- FIEBRE
- VOMITO
- DOLOR TORACICO
- DISNEA
- TOS CON SANGRE
- OMBLIGO SANGRE
- SANGRE POR ENFES
- HISTORIA URGENCIAS SINR <2 O >3

Profesional que atiende:
VERGARA GONZALEZ FRANCISCO

Registro medico:
1018470548

Especialidad:
MEDICINA GENERAL

Fecha y hora Diagnostico:
25/01/2025 1:34:49 p. m.

Paciente:
ISABEL CRISTINA JARAMILLO

Documento:
30324563

Ingreso:
487757

Edad:
52 Años / 4 Meses / 4 Dias

Cama:
Enfermeria_General

Diagnostico:
I743 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE
ARTERIAS DE LOS MIEMBROS
INFERIORES

Dias de incapacidad:
7

Clase:
Promojo

Fecha de inicio:
25/01/2025 12:00:00 a. m.

Fecha de finalización:
31/01/2025 12:00:00 a. m.

Descripción de la Incapacidad:
INCAPACIDAD MEDICA POR 7 DIAS



VERGARA GONZALEZ FRANCISCO
Tarjeta Profesional:
1018470548
Especialidad:
MEDICINA GENERAL

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

HC URGENCIAS EVOLUCIÓN GENERAL

N° Historia Clínica: 30324563 N° Folio: 24 Fecha Folio: 25 de enero de 2025 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA **Identificación:** 30324563 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 21/septiembre/19 **Edad Actual:** 52 Años / 4 Meses / 4 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 3A 15 70 **Teléfono:** 3166069070
Procedencia: PUERTO BOYACA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S SURAMERICANA S.A **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SURAMERICANA EVENTO CONTRIBUTIVO **Nivel - Estrato:** CONTRIBUTIVO CAT B

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 487757 **Fecha Ingreso:** 25/01/2025 7:57:22 a.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

DIAGNOSTICO: I743 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	520101	Apoyo Diagnostico Rayos X / Imágenes Diagnosticas	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO		
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	1	Rutinario		

Observaciones: SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES

882309 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES 1 Rutinario

Observaciones:

Total Items: 2


Dr. Francisco Vergara González
 1018470548
 Universidad Militar Nueva Granada

FRANCISCO VERGARA GONZALEZ

Especialidad: Medico_General **Tarjeta profesional:** 1018470548

RESULTADO DE SERVICIOS

Nº Historia Clínica: 30324563

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA **Identificación:** 30324563 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 21/septiembre/1972 **Edad Actual:** 52 Años / 4 Meses / 8 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 3A 15 70 **Teléfono:** 3166069070
Procedencia: PUERTO BOYACA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SURAMERICANA S.A. **Régimen:** CONTRIBUTIVO CAT B
Fecha Procedimiento: 29/01/2025 10:14:56 a. m.

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	TOMADO	CONFIRMADO	USUARIO:
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1065623565 - FREDDY ENRIQUE DUARTE RINCONES

RESULTADO

ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DUPLEX (MODO B Y DOPPLER COLOR) DE MIEMBROS INFERIORES
Protocolo de trombosis.

Técnica: con transductor lineal multifrecuencia se realiza barrido ecográfico de estructuras venosas de ambas extremidades inferiores con análisis Doppler color, identificando los siguientes hallazgos:

Hallazgos:

-ECOGRAFÍA VENOSA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON DOPPLER COLOR.

Se identifica a la vena femoral común, vena femoral profunda, vena femoral superficial en todo su trayecto, vena poplítea y tibiales con trayecto habitual, de tamaño conservado, identificando a nivel del tronco tibioperoneo trombo hipocoico parcial de aproximadamente un 20% de ocupación de la luz vascular, con extensión craneocaudal de 5mm. Se asocia ectasia en venas tibiales.

Sistema superficial sin evidencia de trombos.

Sistema de perforantes no valorado en el presente estudio.

-ECOGRAFÍA VENOSA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON DOPPLER COLOR.

Se identifica a la vena femoral común, vena femoral profunda, vena femoral superficial en todo su trayecto, vena poplítea y tibiales con trayecto habitual, de tamaño conservado, con adecuada compresión sin imágenes endoluminales que sugieran trombos. Tras aplicación Doppler color y espectral se observa flujo fásico, periódico, con ectasia en venas tibiales.

Sistema superficial sin evidencia de trombos.

Sistema de perforantes no valorado en el presente estudio.

Conclusiones:

Trombosis venosa crónica parcial que involucra al tronco tibioperoneo derecho.

Ectasia en venas tibiales de extremidad inferior derecha.

ANALISIS

INTERPRETACION

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS
HC URGENCIAS EVOLUCIÓN GENERAL

N° Historia Clínica: 30324563

N° Folio: 28

Fecha Folio: 29 de enero de 2025

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA

Identificación: 30324563

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 21/septiembre/1972 Edad Actual: 52 Años / 4 Meses / 8 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CARRERA 3A 15 70

Teléfono: 3166069070

Procedencia: PUERTO BOYACA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S SURAMERICANA S.A

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SURAMERICANA EVENTO CONTRIBUTIVO

Nivel - Estrato: CONTRIBUTIVO CAT B

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 490052

Fecha Ingreso: 29/01/2025 8:04:04 a.m

Finalidad Consulta: No_Aplica

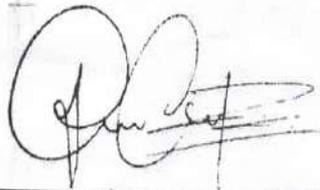
Causa Externa: Otra

DIAGNOSTICO: 1743 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	Apoyo Diagnostico Rayos X / Imagenes Diagnosticas	
CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	ESTADO
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	520101	1	Rutinario

Observaciones: EN 3 MESES PARA CONTROL DE MEDICINA INTERNA

Total Items: 1



PAULA ALEJANDRA CARDENAS PEREZ

Especialidad: Medico_General

Tarjeta profesional: 1057605726

RESULTADO DE SERVICIOS

Nº Historia Clínica: 30324563

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA **Identificación:** 30324563 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 21/septiembre/1972 **Edad Actual:** 52 Años / 4 Meses / 8 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 3A 15 70 **Teléfono:** 3166069070
Procedencia: PUERTO BOYACA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SURAMERICANA S.A **Régimen:** CONTRIBUTIVO CAT B
Fecha Procedimiento: 22/01/2025 11:41:45 a. m.

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	TOMADO	CONFIRMADO	USUARIO:
882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	31644053 - MARIA FERNANDA MANZANO RAMIREZ

RESULTADO

DOPPLER COLOR VENOSO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

Se realiza ultrasonido solicitado con transductor lineal, multifrecuencia en tiempo real, en escala de grises y Doppler color encontrándose lo siguiente:

ECOGRAFIA DOPPLER COLOR MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

El Sistema venoso se valora desde la región del hombro hasta muñeca, utilizando maniobras compresivas en donde se observa las venas axilar, braquial, cefálica, basilica y vena mediana cubital de trayecto, calibre y forma normal, sin evidencia de lesiones endoluminales que sugieran obstrucción o dilataciones patológicas; al realizar maniobras compresivas con adecuado colapso de las mismas. Se explora adicionalmente la vena subclavia, en su porciones valorables se observa con adecuada captacion de vascularidad, con flujo fasico, no se visualizan imágenes endoluminales.

Conclusión:

Estudio Doppler venoso de miembro superior derecho sin evidencia de trombosis al momento del estudio.

ANALISIS

INTERPRETACION

Conclusión:

Estudio Doppler venoso de miembro superior derecho sin evidencia de trombosis al momento del estudio.

*Mano Izquierda
 RM 31644053*

MANZANO RAMIREZ MARIA FERNANDA

Especialidad: RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
Registro Medico: 31644053 **Rethus:** MFMR

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

HC URGENCIAS EVOLUCIÓN GENERAL

Nº Historia Clínica: 30324563

Nº Folio: 28

Fecha Folio: 29 de enero de 2025

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA

Identificación: 30324563

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 21/septiembre/19 Edad Actual: 52 Años / 4 Meses / 8 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CARRERA 3A 15 70

Teléfono: 3166069070

Procedencia: PUERTO BOYACA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S SURAMERICANA S.A

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SURAMERICANA EVENTO CONTRIBUTIVO

Nivel - Estrato: CONTRIBUTIVO CAT B

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 490052

Fecha Ingreso: 29/01/2025 8:04:04 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

DIAGNOSTICO: I743 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	254701	Servicios Ambulatorios Otras Especialidades	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO		
890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	1		Rutinario	
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1		Rutinario	

Observaciones:

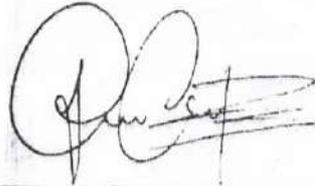
890366

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Rutinario

Observaciones: EN 3 MESES

Total Items: 2



PAULA ALEJANDRA CARDENAS PEREZ

Especialidad: Medico_General

Tarjeta profesional: 1057605726

Carrera 23 Calle 46 Esquina

PBX: + 57 (606) 8932950

CEL:

FAX:

MANIZALES

Imprime:LIDA MARCELA VEGA MESA 2025-02-13 13:01

HISTORIA CLÍNICA - COPIA

318688 - 890908



Mail: contacto@clinicadelapresentacion.com.co

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	JARAMILLO RIVERA ISABEL CRISTINA	Género	F	Identif.	C.C. 30324563
Nacimiento	1972-09-18	Edad	52.5		
Est. civil	soltero	Tel.			
E-mail		Cel	3166069070		
Direcc.	cl19 8 -23 - CHIPRE - -				
ÉAPBS	eps y medicina prepagada sura	Afiliac.:	cotizante	Categ.:	B

318688	Fecha	Servicio	Habit
	2025-01-31 09:54:00	hospitalización bloque 1	112
890908	Fecha	Proceso Evolución	Servicio Hospitalización Bloque 1
	2025-02-13 12:49:00		112

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL - DIA DIAGNÓSTICOS DE MANEJO AGUDO: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - ENFERMEDAD TROMBOTICA DESCONOCIDA - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) - SINTOMAS NEUROLOGICOS INESPECIFICOS: HEMIPARESIA E HIPOESTESIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, DESVIACION DE COMISURA LABIAL ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZIL TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DAPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOVECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR-TORÁCICO, O DISNEA, TOLERA VIA ORAL, REFIERE CEFALEA OCASIONAL, NIEGA NUEVOS SINTOMAS NEUROLOGICOS OBJETIVO SIGNOS VITALES: PA 115/78, FC 78, FR 16, T 36.2, SAT 97% PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE BAJO GASTO. NÓRMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. MUCOSA ORAL SANA, SIN LESIONES. CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO Y CENTRADO, SIN MASAS O ADENOPATÍAS. TORAX SIMÉTRICO, NÓRMOEEXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA. SIN SIGNOS APENDICULARES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON PRESENCIA DE LIMITACIÓN PARA LA PLANTIFLEXION DE DEDOS DEL PIE, SIN EMBARGO CON LLENADO CAPILAR DISTAL SIMETRICO RESPECTO AL CONTRALATERAL, SIN CIANOSIS, SIN LESIONES, SENSIBILIDAD DISMINUIDA RESPECTO A LA CONTRALTERAL, EL RESTO DE EXTREMIDADES SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, CON LENGUAJE FLUÍDO, SIN DISARTRIA, SIN ASIMETRÍA FACIAL, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5 SIMÉTRICA, SIN DEFICIT MOTOR, SENSIBILIDAD ALTERADA: HIPOESTESIA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. REPORTE DE PARACLINICOS: 12-02-2025 PROCEDIMIENTO: 1. ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA DE ARTERIAS CARÓTIDAS Y VERTEBRALES (PANANGIOGRAFÍA). 2. GUÍA ECOGRÁFICA DOPPLER COLOR 3. GUÍA FLUOROSCÓPICA HALLAZGOS: Arterias carótidas comunes, bifurcaciones carótideas, carótidas externas e internas de ambos lados permeables, de calibre conservado, sin evidencia de enfermedad ateromatosa o estenosis hemodinámicamente significativas. Permeabilidad del polígono de Willis, con arterias cerebrales anteriores, medias y posteriores sin alteraciones. Arteria comunicante posterior izquierda permeable. Se cateterizan ambas arterias vertebrales, permeables, de calibre normal sin evidenciar oclusión o estenosis significativas; la arteria basilar sin alteraciones. En especial no se detectan aneurismas en la circulación posterior o sitio de sangrado. Se retira material endoluminal y cierre con compresión manual. OBSERVACIONES: El procedimiento se realizó sin complicaciones. MEDICACION ADMINISTRADA DURANTE EL PROCEDIMIENTO: Lidocaína 2%. 5cc Contraste Yodado: 70 cc. CONCLUSIÓN: 1. Estudio sin hallazgos patológicos. No se observan alteraciones de las estructuras vasculares del SNC por este método diagnóstico. 09/09/2025: HEMOGRAMA: LEUCOS: 10560 - NEUTROS: 6240 - LINFOS: 3270 - HB: 15,1 - HTO: 45,4 - PLAQUETAS: 485000 - CL: 103,7 - SODIO: 134,3 - POTASIO: 4,76 TP 10,8 TPT 36,8 INR 0,9 3-02-2025 -ANA REACTIVOS 1/80 -CARDIOLIPINAS IGG NEGATIVO, IGM NEGATIVO -ANTICOAGULANTE LUPICO: PTT-LA 34.1SEG, (CONTROL NORMAL 33.3SEG) -B2 CRIOGLOBULINEMIA 1.32 mg/L (VALOR REF 1-3) 2-02-2025 RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO P⁹C¹³

GADOLINIO. INFORME: Algunas imágenes puntiformes iso - hipointensas en T1 e hiperintensas en las demás secuencias, sin restricción de la difusión ni realce con el contraste en centro semioval, corona radiata y algunas subcorticales parietales en ambos hemisferios cerebrales. El bulbo raquídeo, la protuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y el cuerpo calloso de morfología y señal conservada. No se observan áreas de la restricción de la difusión ni realces anormales con el contraste. La diferenciación sustancia gris - sustancia blanca central y periférica está conservada. No hay colecciones intra ni extraaxiales. Las cisternas de la base, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular supra e infratentorial ligeramente dilatados, sin compresiones ni desplazamientos. En las secuencias angiográficas arteriales intracraneales se advierte disminución difusa en el calibre del segmento P1 en la arteria cerebral posterior izquierda, el segmento P2 de calibre conservado a través de la comunicante posterior, permeable. **COMENTARIO:** Algunas pequeñas lesiones inespecíficas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Hipoplasia del segmento P1 de la arteria cerebral posterior izquierda. **TSH 2.4 CLORO 103 SODIO 133 POTASIO 4.5 CREATININA 0.69 2-02-2025 VDRL NO REACTIVO PT 23.8 INR 2.1 1-02-2025 PTT 50.5 PT 31.2 INR 2.9 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8** **IMAGENES RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL INFORME:** Algunas imágenes puntiformes iso - hipointensas en T1 e hiperintensas en las demás secuencias, sin restricción de la difusión ni realce con el contraste en centro semioval, corona radiata y algunas subcorticales parietales en ambos hemisferios cerebrales. El bulbo raquídeo, la protuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y el cuerpo calloso de morfología y señal conservada. No se observan áreas de la restricción de la difusión ni realces anormales con el contraste. La diferenciación sustancia gris - sustancia blanca central y periférica está conservada. No hay colecciones intra ni extraaxiales. Las cisternas de la base, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular supra e infratentorial ligeramente dilatados, sin compresiones ni desplazamientos. En las secuencias angiográficas arteriales intracraneales se advierte disminución difusa en el calibre del segmento P1 en la arteria cerebral posterior izquierda, el segmento P2 de calibre conservado a través de la comunicante posterior, permeable. **COMENTARIO:** Algunas pequeñas lesiones inespecíficas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Hipoplasia del segmento P1 de la arteria cerebral posterior izquierda. **ECOGRAFIA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INDICACIÓN:** Sospecha de trombosis. **TÉCNICA:** Con transductor multifrecuencia lineal, se evalúa el sistema arterial de miembro superior izquierdo, en Modo 2D, color y espectral. **INFORME:** No hay hematomas perivasculares o formación de pseudoaneurismas. No hay placas de ateroma ni engrosamientos intimales. El patrón Doppler espectral y color es de características normales en la arteria subclavia, axilar, humeral, radial y cubital. Se conservan los índices de resistencia y pulsatilidad de la onda. No se identifican zonas de flujo turbulento o aumento en las velocidades pico sistólicas. No hay evidencia de eventos trombóticos intra-arteriales, tejidos blandos perivasculares sin alteración **OPINIÓN:** Lo referido en la descripción. **TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE. DATOS CLÍNICOS:** Posible ACV hemorrágico. **TÉCNICA:** Con tomógrafo multicortes de 16 filas de detectores, se realiza cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vertex con ventana para parénquima cerebral y hueso en fase simple, observando **DOSIS DE RADIACIÓN:** CTDI: 37 mGy; DLP: 670 mGy-cm; Dosis Efectiva: 3.6 mSv. **HALLAZGOS:** Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. **OPINIÓN:** Estudio dentro de límites normales. **TAC DE CRÁNEO SIMPLE HALLAZGOS:** Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. **OPINIÓN:** Estudio dentro de límites normales. **DOPPLER VENOSO MID CONCLUSIÓN:** TVP del tronco tibio peroneo y de las venas tibiales posteriores en su tercio proximal en el miembro inferior derecho. **ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES:** 21/01/25 **ECO DOPPLER VENOSO:** TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. **ANÁLISIS:** PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA QUE CAUSA HIPERCOAGULABILIDAD. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO.(A PESAR DE ANTICOAGULACIÓN CON WARFARINA). AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, BAJO GASTO NI CONGESTIÓN, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE DOLOR CONTROLADO EN PIERNA DERECHA LEVE FRIALDAD DISTAL. **TAC DE CRÁNEO SIN ALTERACIONES, CON RMN CEREBRAL REPORTA ALGUNAS PEQUEÑAS LESIONES INESPECÍFICAS EN LA SUSTANCIA BLANCA DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES. HIPOPLASIA DEL SEGMENTO P1 DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA. ÚLTIMOS PARACLÍNICOS CON INR POR FUERA DE METAS TERAPEÚTICAS, HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES. PARACLÍNICOS DE PERFIL DE AUTOINMUNIDAD, ASÍ COMO PARACLÍNICOS PARA EVALUAR PRESENCIA DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO, SOLO CON ANAS POSITIVOS A TÍTULOS BAJOS. VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN REMISIÓN A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTERDISCIPLINAR (HEMATOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, NEUROLOGÍA) DE MANERA INTRAHOSPITALARIA. REVALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN INDICA PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL Y ESTUDIO DE VASOS DE CUELLO, REALIZADA EL DÍA DE AYER ESTUDIO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS. NO SE OBSERVAN ALTERACIONES DE LAS ESTRUCTURAS VASCULARES DEL SNC POR ESTE MÉTODO DIAGNÓSTICO. ESPECIALIDAD SUSPENDE REMISIÓN PARA VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALIDADES DESCRITAS. POR LO ANTERIOERMENTE MENCIONADO Y POR CONCEPTO DE MEDICINA INTERNA PACIENTE QUIEN PUEDE REALIZARSE VALORACIONES POR ESPECIALIDADES DE FOMRA AMBULATORIA, INDICA CONTINUAUR ANTICOAGULACION PERO CON ENOXAPARINA Y MEDICAICON DE BASE, VALORO PACIENTE QUIEN EN EL MOMETNO PRESENTA ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y SINTOMATOLOGÍA CONTROLADA, MOTIVO POR EL CUAL CONSIDERO PUEDE DARSE EGRESO INDICADO POR MEDICINA INTERNA, SE DEJA FORMULA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA**

DIAGNÓSTICOS - CIE-10

Tipo

ORDENES

plan: -egreso al -se solicita valoración de control por medicina interna prioritaria en 15 días para seguimiento -se solicita valoración ambulatoria prioritaria por neurología -se solicita valoración ambulatoria prioritaria por reumatología -se solicita valoración ambulatoria prioritaria por hematología -enoxaparina 60 mg cada 12 horas sc (formula por 1 mes # 60 amp) -asa tab 100 mg, 2 tab vo cada día (formula por 1 mes # 60 tab) -gemfibrozilo tab 600 mg, 1 tab vo cada día (formula por 1 mes # 30 tab) -acetaminofen 500 mg tab, tomar una tableta cada 6 horas vo solo si dolor -recomendaciones y signos de alarma: acudir por urgencias inmediatamente si presenta dificultad respiratoria, palpitaciones, dolor en el pecho, que se le ponga morado alguna extremidad, dolor de cabeza muy intenso que no cede con analgesicos, deposiciones con sangre, vomito con sangre o cualquier cosa que le preocupe -se recomienda ubicación de paciente en localidad cercana a sitio donde tengan especialidades descritas

917372

917373 -metimazol tab 5 mg, 2 tab vo cada día (formula por 1 mes # 60 tab)

917374 -pentoxifilina tab 400 mg, 1 tab vo cada día (formula por 1 mes # 30 tab)

MEDICAMENTOS

	Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
2212739 ácido acetil salicílico-100 mg-tb-oral	60	2 tab cada 24 horas vo
2212740 acetaminofén-500 mg-tb-oral	40	1 tab cada 6 horas vo solo si dolor
2212741 enoxaparina sódica-40 mg/0.4 ml-jeringa prellenada 0.4ml solución inyectable-inyectable/vía subcutánea/iv	60	1 amp sc cada 12 horas
2212742 gemfibrozilo-600 mg-tb-oral	30	1 tab cada 24 horas vo

PARACLÍNICOS

	Cantidad	Especificaciones
584369 consulta ambulatoria de medicina especializada	1	-se solicita valoración de control por medicina interna prioritaria en 15 días para seguimiento
584370 consulta ambulatoria de medicina especializada	1	-se solicita valoración ambulatoria prioritaria por neurología
584371 consulta ambulatoria de medicina especializada	1	-se solicita valoración ambulatoria prioritaria por reumatología
584372 consulta ambulatoria de medicina especializada	1	-se solicita valoración ambulatoria prioritaria por hematología
584373 consulta ambulatoria de medicina especializada	1	control por medicina familiar en 7 días prioritaria

ARTURO ALEJANDRO HURTADO BALLESTEROS
1061796498
1061796498

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324553
Paciente*

Carrera 23 Calle 46 Esquina

PBX: + 57 (606) 8932950

CEL:

FAX:

MANIZALES

Imprime:LIDA MARCELA VEGA MESA 2025-02-13 13:04

HISTORIA CLÍNICA - COPIA 318688 - 890861



Clínica de la Presentación

Mail: contacto@clinicadelapresentacion.com.co

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	JARAMILLO RIVERA ISABEL CRISTINA	Género	F	Identif.	C.C. 30324563
Nacimiento	1972-09-18	Edad	52.5		
Est. civil	soltero	Tel.			
E-mail		Cel	3166069070		
Direcc.	c/19 8 -23 - CHIPRE - -				
EAPBS	eps y medicina prepagada sura	Afiliac.:	cotizante Categ.: B		

	Fecha	Servicio	Habit
318688	2025-01-31 09:54:00	hospitalización bloque 1	112

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
890861	2025-02-13 11:30:00	Interconsulta	Hospitalización Bloque 1	112

MEDICINA INTERNA-GERIATRIA EVOLUCION MUJER DE 53 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA RECURRENTE, SOSPECHA DE TROMBOFILIA PRIMARIA , ACTUALMENTE HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO.(A PESAR DE ANTICOAGULACIÓN CON WARFARINA), AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, BAJO GASTO NI CONGESTIÓN, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE DOLOR EN PIERNA DERECHA Y DIFICULTAD PARA LA DORSIFLEXIÓN DEL PIE CON FRIALDAD DISTAL. TAC DE CRANEO SIN ALTERACIONES, CON RMN CEREBRAL REPORTA ALGUNAS PEQUEÑAS LESIONES INESPECÍFICAS EN LA SUSTANCIA BLANCA DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES. HIPOPLASIA DEL SEGMENTO P1 DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA. ULTIMOS PARACLINICOS CON INR POR FUERA DE METAS TERAPEUTICAS. HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES. ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA LEVE. PARACLÍNICOS DE PERFIL DE AUTOINMUNIDAD , ASÍ COMO PARACLÍNICOS PARA EVALUAR PRESENCIA DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO, SOLO CON ANAS POSITIVOS A TÍTULOS BAJOS. SE HABIA INDICADO PREVIAAMENTE REMISION A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTERDISCIPLINAR (HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA NEUROLOGIA) DE MANERA INTRAHOSPITALARIA. REVALORADA POR CIRUGIA VASCULAR QUIEN INDICA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL Y ESTUDIO DE VASOS DE CUELLO, REALIZADA EL DIA DE AYER ESTUDIO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS. NO SE OBSERVAN ALTERACIONES DE LAS ESTRUCTURAS VASCULARES DEL SNC POR ESTE MÉTODO DIAGNÓSTICO. ESPECIALIDAD SUSPENDE REMISION PARA VALORACION INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALIDADES DESCRITAS. POR LO ANTERIOR SE INDICA EGRESO CON ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS Y CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA DE HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA INTERNA DE SU EPS

DIAGNÓSTICOS - CIE-10

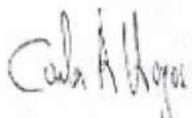
622764 [I829] embolia y trombosis de vena no especificada

Tipo

DX [X] IDX []

ORDENES

- 917322 salida con medicacion habitual de la paciente, continuar anticoagulada con enoxaparina 60 mg sc cada 12 horas
- 917323 continuar controles por la consulta externa de medicina interna, neurologia, reumatologia, hematologia


Carlos Arturo Hoyos P.
MEDICINA INTERNA - GERIATRIA
U. de Caldas
C.C. 18001591 RM 129

CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ
10001591
REGISTRO MÉDICO 129
MEDICINA INTERNA
GERIATRIA

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

Carrera 23 Calle 46 Esquina

PBX: + 57 (606) 8932950

CEL:

FAX:

MANIZALES

Imprime:ARTURO ALEJANDRO HURTADO BALLESTEROS 2025-02-13 12:53

ORDENES
318688-890908



Mail: contacto@clinicadelapresentacion.com.co

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	JARAMILLO RIVERA ISABEL CRISTINA	Género	F	Identif.	C.C. 30324563
Nacimiento	1972-09-18	Edad	52.5		
Est. civil	Soltero	Tel.			
E-mail		Cel	3166069070		
Direcc.	CLL9 8 -23 - CHIPRE - MANIZALES - CALDAS				
EAPBS	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURA				
Afiliac.: COTIZANTE Categ.: B					

318688	Fecha	Servicio	Habit
	2025-01-31 09:54:00	hospitalización bloque 1	112

890908	Fecha	Proceso Evolución	Servicio	Habit
	2025-02-13 12:49:00		Hospitalización Bloque 1	112

DIAGNOSTICOS

622798	CIE-10	Tipo
[I829] EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA		DX [] IDX [X]

ORDENES

PLAN: -EGRESO AL -SE SOLICITA VALORACIÓN DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA PRIORITARIA EN 15 DÍAS PARA SEGUIMIENTO -SE SOLICITA VALORACIÓN AMBULATORIA PRIORITARIA POR NEUROLOGIA -SE SOLICITA VALORACIÓN AMBULATORIA PRIORITARIA POR REUMATOLOGIA -SE SOLICITA VALORACIÓN AMBULATORIA PRIORITARIA POR HEMATOLOGIA -ENOXAPARINA 60 MG CADA 12 HORAS SC (FORMULA POR 1 MES # 60 AMP) -ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA (FORMULA POR 1 MES # 60 TAB) -GEMFIBROZILLO TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA (FORMULA POR 1 MES # 30 TAB) -ACETAMINOFEN 500 MG TAB, TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS VO SOLO SI DOLOR PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, PALPITACIONES, DOLOR EN EL PECHO, QUE SE LE PONGA MORADO ALGUNA EXTREMIDAD, DOLOR DE CABEZA MUY INTENSO QUE NO CEDE CON ANALGESICOS, DEPOSICIONES CON SANGRE, VOMITO CON SANGRE O CUALQUIER COSA QUE LE PREOCUPE -SE RECOMIENDA UBICACIÓN DE PACIENTE EN LOCALIDAD CERCANA A SITIO DONDE TENGAN ESPECIALIDADES DESCRITAS

917372 -METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA (FORMULA POR 1 MES # 60 TAB)

917373 -PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA (FORMULA POR 1 MES # 30 TAB)

917374

ARTURO ALEJANDRO HURTADO BALLESTEROS
1061796498
1061796498

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

HISTORIA CLÍNICA - COPIA 318688



DATOS DEL PACIENTE

Nombre	JARAMILLO RIVERA ISABEL CRISTINA	Género	Identif.	30324563
Nacimiento	1972-09-18	Edad	52.5	
Est. civil		Tel.		
E-mail		Cel	3166069070	
Direcc.	CLL9 8 -23 - CHIPRE - -			
EAPBS	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURA	Afiliac.: Categ.:		

	Fecha	Servicio	Habit
318688	2025-01-31 09:54:00	Hospitalización Bloque 1	112

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
885173	2025-01-31 11:07:00	Atención de Urgencias	Urgencias	NAP

INGRESO URGENCIAS MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO UNA TROMBOSIS" ENFERMEDAD ACTUAL: FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA DEL 12/10/2023, ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS. LA PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE INICIO EL 20/01/2025 CONSISTENTE EN DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES BILATERAL, POSTERIORMENTE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, ASOCIADO A DIAFORESIS Y CEFALEA, ASISTE A HOSPITAL LOCAL DE PUERTO BOYACÁ DONDE REPORTAN TVP DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. LA PACIENTE CONSULTA A NUESTRA INSTITUCIÓN. ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022 -FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZIL TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOVECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) EXAMEN FÍSICO: PA: 123/74 MMHG FC:74 LPM FR: 18 RPM, SATO2: 98% T° 36.1°C PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SANA, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO: MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIGNOS APENDICULARES NEGATIVOS, PERISTALTISMO CONSERVADO, SIN PRESENCIA DE MASAS NI MEGALIAS GENITALES NO SE EVALÚA, NO PERTINENTE EXTREMIDADES CON SIGNOS DE TVP EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO POSITIVO, HOMANS Y OLOW POSITIVOS BILATERALES, DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, MARCADA EN HIPOGASTRIO, RESTO DE EXTREMIDADES MÓVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, NO CIANOSIS DISTAL. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. ANÁLISIS: FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA DEL 12/10/2023, ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS. SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO BAJO SOSPECHA DE TVP. INDICO MANEJO ANALGESICO, SOLCITO ESTUDIOS Y CON REPORTES SE DETERMINARÁN NUEVAS CONDUCTAS. COMENTO CON PACIENTE CONDUCTA, ELLA ENTIENDE Y ACEPTA.

DIAGNÓSTICOS - CIE-10	Tipo
618840 [I809] flebitis y tromboflebitis de sitio no especificado	DX [] IDX [X]

ORDENES
911730 paraclínicos

MEDICAMENTOS	Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad

2197396 paracetamol-1g/100ml-solucion
inyectable-intravenosa 1 1 amp iv du

PARACLÍNICOS	Cantidad	Especificaciones
580132 hemograma tipo iii hemoglobina hematocrito rojos indices	1	
580133 tiempo de protrombina pt	1	
580134 tiempo parcial tromboplastina ttp	1	
580135 dimero d eia	1	
580136 doppler venoso de miembros inferiores	2	bilateral
580137 ultrasonografia de abdomen total : higado pancreas vesicul	1	

Luisa M^o Pineda Marciales
1053862635

LUISA MARIA PINEDA MARCIALES
1053862635
1053862635

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente'

Fecha	Proceso	Servicio	Habit
885356 2025-01-31 18:49:00	Nota aclaratoria	Urgencias	NAP

PARACLINICOS: 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 PENDIENTE REPORTE DE DOPPLER SE SOLICITA CONCEPTO POR PARTE DE CIRUGÍA VASCULAR. ADEMÁS SE CONSIDERA SUSPENSIÓN DE WARFARINA HASTA OBTENER NIVELES DE INR ENTE 2-3

DIAGNÓSTICOS - CIE-10	Tipo
618977 [D689] defecto de la coagulacion* no especificado	DX [] IDX [X]
618978 [I803] flebitis y tromboflebitis de los miembros inferiores* no especificada	DX [] IDX [X]

ORDENES
911961 hospitalizar a cargo de medicina interna
911962 suspender warfarina
911963 valoración por cirugia vascular

PARACLÍNICOS	Cantidad	Especificaciones
580309 tiempo de protrombina pt	1	control mañana 12+00
580310 tiempo parcial tromboplastina ttp	1	control mañana 12+00

Luisa M^o Pineda Marciales
1053862635

LUISA MARIA PINEDA MARCIALES
1053862635
1053862635

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente'

Fecha	Proceso	Servicio	Habit
885453 2025-02-01 02:32:00	Ingreso Hospitalario	Hospitalización Bloque 1	112

INGRESO A HOSPITALIZACIÓN DIAGNOSTICOS DE MANEJO AGUDO: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO UNA TROMBOSIS" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA DEL 12/10/2023, ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS. LA PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE INICIO EL 20/01/2025 CONSISTENTE EN DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES BILATERAL, POSTERIORMENTE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, ASOCIADO A DIAFORESIS Y CEFALEA, ASISTE A HOSPITAL LOCAL DE PUERTO BOYACÁ DONDE REPORTAN TVP DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. LA PACIENTE CONSULTA A NUESTRA INSTITUCIÓN. ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZILLO TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOVECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: PA 111/47, FC 76, FR 19, T 36, SAT 92% PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO TÓXICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PIEL SIN ALTERACIONES EVIDENTES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, NO ERITEMA CONJUNTIVAL, MUCOSA HÚMEDAS Y ROSADAS, SIN LESIONES, OROFARINGE SANA, ORL SIN ALTERACIONES. CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS, NI MASAS, TIROIDES NO PALPABLE. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS APARENTES, PERISTALTISMO ACTIVO EN LOS 4 CUADRANTES. GENITOURINARIO NO VALORADO. EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN EDEMA, CON HOMANS Y OLLOW POSITIVOS. RESTO DE EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS Y SIN DOLOR A LA REPRODUCCIÓN DE LOS MISMOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS FUERZA 5/5 Y SENSIBILIDAD SIN APARENTES ALTERACIONES, ROT ++/++++. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO AGUDO, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. REPORTE DE PARACLINICOS: 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES: 21/01/25 ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. ANÁLISIS: PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES MENCIONADOS QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. EN EL MOMENTO PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, AFEBRIL, HIDRATADO, CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIRS. TENIENDO EN CUENTA REPORTE EXTRAINSTITUCIONAL DE ECO DOPPLER, SE DECIDE INICIAR ANTICOAGULACION A DOSIS PLENA. PENDIENTE REPORTE DE ECO DOPPLER VENOSO INTRAINSTITUCIONAL PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGÍA VASCULAR. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA. TIENE SUSPENSIÓN DE WARFARINA HASTA OBTENER NIVELES DE INR ENTRE 2-3 RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS - CIE-10		Tipo
619048	[I829] embolia y trombosis de vena no especificada Especificaciones: trombosis venosa profunda de miembro inferior derecho	DX [] IDX [X]

ORDENES	
912035	plan: hospitalización en sala general dieta corriente tapon venoso enoxaparina amp 60 mg administrar 1 amp cada 12 horas sc paracetamol amp 1 g administrar 1 amp cada 8 horas iv tramadol amp 50 mg administrar 1 amp cada 6 horas iv pendiente tiempos de coagulacion pendiente reporte de eco doppler de miembros inferiores pendiente valoracion por medicina interna pendiente valoracion por cirugia vascular conciliación medicamentosa: - warfarina *suspendida* - metimazol tab 5 mg, 2 tab vo cada día - asa tab 100 mg, 2 tab vo cada día - gemfibrozilo tab 600 mg, 1 tab vo cada día - pentoxifilina tab 400 mg, 1 tab vo cada día vigilar signos vitales avisar cambios gracias

MEDICAMENTOS	Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
2198091 tramadol-50 mg/ml-solucion inyectable-inyectable	2	administrar 1 amp cada 6 horas iv
2198092 paracetamol-1g/100ml-solucion inyectable-intravenosa	2	administrar 1 amp cada 8 horas iv
2198093 enoxaparina sódica-60 mg/0.6ml-jeringa prellenada * 0.6 ml solución inyectable-inyectable/ vía subcutánea/iv	2	administrar 1 amp cada 12 horas sc

Mme
1123631175

MATIAS MEJIA CHAVES
1123631175

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

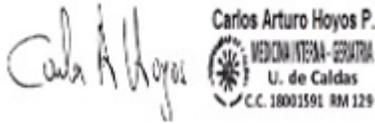
	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
885484	2025-02-01 07:42:00	Interconsulta	Hospitalización Bloque 1	112

MEDICINA INTERNA-GERIATRIA EVOLUCION MUJER DE 53 AÑOS DE EDAD DX: 1- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. 2- SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) 3- HIPERTIROIDISMO 4- DISLIPIDEMIA 5- POP DE ACTP + TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA EL 12-10-23 6- ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA ARTERIAL Y VENOSA EN ESTUDIO 7- ANTICOAGULACION CRONICA CON WARFARINA 8- TROMBOFILIA EN ESTUDIO 9- DISLIPIDEMIA S: ANTECEDENTE DE ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA DEL 12/10/2023, ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS. LA PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE INICIO EL 20/01/2025 CONSISTENTE EN DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES BILATERAL, POSTERIORMENTE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, ASOCIADO A DIAFORESIS Y CEFALEA, ASISTE A HOSPITAL LOCAL DE PUERTO BOYACÁ DONDE REPORTAN TVP DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. LA PACIENTE CONSULTA A NUESTRA INSTITUCIÓN. O: EF: SV: PA 111/47, FC 76, FR 19, T 36, SAT 92% PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO TÓXICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PIEL SIN ALTERACIONES EVIDENTES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, NO ERITEMA CONJUNTIVAL, MUCOSA HÚMEDAS Y ROSADAS, SIN LESIONES, OROFARINGE SANA, ORL SIN ALTERACIONES. CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS, NI MASAS, TIROIDES NO PALPABLE. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS APARENTES, PERISTALTISMO ACTIVO EN LOS 4 CUADRANTES. GENITOURINARIO NO VALORADO. EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN EDEMA, CON HOMANS Y OLLOW POSITIVOS. RESTO DE EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS Y SIN DOLOR A LA REPRODUCCIÓN DE LOS MISMOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS FUERZA 5/5 Y SENSIBILIDAD SIN APARENTES ALTERACIONES, ROT ++/++++. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO AGUDO, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. PARACLINICOS: 31/01/2025: HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 ESTUDIOS EXTRA INSTITUCIONALES: 21/01/25: ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. CONCEPTO MUJER EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, ANTECEDENTES MENCIONADOS, INGRESA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. EN EL MOMENTO PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, AFEBRIL, HIDRATADO, CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIRS. TENIENDO EN CUENTA REPORTE EXTRA INSTITUCIONAL DE ECO DOPPLER, SE DECIDE INICIAR ANTICOAGULACION A DOSIS PLENA. PENDIENTE REPORTE DE ECO DOPPLER VENOSO INTRASTITUCIONAL PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGÍA VASCULAR. ANTECEDENTE DE POP DE ACTP + TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA EL 12-10-23, ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA ARTERIAL Y VENOSA EN ESTUDIO, ANTICOAGULACION CRONICA CON WARFARINA, TROMBOFILIA EN ESTUDIO, DISLIPIDEMIA, SE DEBE DESCARTAR ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDAD. SS PARACLINICOS DE EXTENSION , POR EL MOMENTO CONTINUAR CON ENOXAPARINA A DOSIS DE ANTICOAGULACION MIENTRAS SE DEFINE DX DEFINITIVO DE SU TROMBOFILIA.

DIAGNÓSTICOS - CIE-10	Tipo
619063 [I829] embolia y trombosis de vena no especificada	DX [X] IDX []

ORDENES
912062 continuar igual manejo
912063 ss anas x ifi, igg, igm anticardiolipina, anticoagulante lupico, b2 microglobulina, vdrl
912064 pendiente valoracion por cirugia vascular

PARACLÍNICOS	Cantidad	Especificaciones
580379 anticuerpos anti nucleares ana ifi	1	
580380 igm cardiolipina acps	1	
580381 igg cardiolipina acps	1	
580382 anticoagulante lupico	1	
580383 serologia vdrl	1	



CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ
10001591
REGISTRO MÉDICO 129
MEDICINA INTERNA
GERIATRA

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
885535	2025-02-01 10:15:00	Interconsulta	Hospitalización Bloque 1	112

Cirugía vascular. : paciente de 52. Con antecedentes de trombosis de arteria subclavia izquierda. En octubre de 2023 angioplastia y trombectomia Refiere ahora sintomatología de trombosis venosa en miembro inferior derecho se debe solicitar entonces Eco doppler venoso de miembro inferior derecho establecer la extensión de la trombosis y proponer manejo adecuado según resultados. Además Eco doppler arterial de miembro superior izquierdo para valoración del estado del procedimiento Continuar con anticoagulacion planteada por medicina interna

DIAGNÓSTICOS - CIE-10

619096 [I829] embolia y trombosis de vena no especificada

Tipo

DX [] IDX [X]

ORDENES

- 912098 eco doppler venoso de miembro inferior derecho
912099 ecografía doppler arterial de miembro superior izquierdo

CARLOS MARIO SALINAS QUICENO
71595666
4098/87
CIRUJANO VASCULAR
CIRUJANO CARDIOVASC.

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
885543	2025-02-01 10:43:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

SE REALIZA FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
2198422 enoxaparina sódica-60 mg/0.6ml-jeringa prellenada * 0.6 ml solución inyectable-inyectable/ vía subcutánea/iv	2	administrar 1 ampolla subcutanea cada 12 horas
2198423 paracetamol-1g/100ml-solucion inyectable-intravenosa	3	administrar 1 ampolla iv cada 8 horas
2198424 tramadol-50 mg/ml-solucion inyectable-inyectable	3	administrar 1 ampolla iv cada 8 horas

LAURA MANUELA SANCHEZ LADINO
1152469556
1152469556
Medico General

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
885635	2025-02-01 15:51:00	Evolución	Hospitalización Bloque 1	112

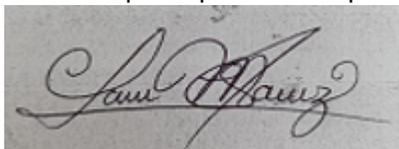
EVOLUCIÓN MÉDICA - TURNO DÍA DIAGNOSTICOS DE MANEJO AGUDO: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO UNA TROMBOSIS" ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZILLO TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOVECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE EN EL MOMENTO CON BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, EN EL MOMENTO SIN OTROS SÍNTOMAS, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR DE PECHO, NIEGA PRESENTAR OTROS SÍNTOMAS. EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: PA: 120/70 FC: 68 SAO2: 97% PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE BAJO GASTO. NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. MUCOSA ORAL SANA, SIN LESIONES. CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO Y CENTRADO, SIN MASAS O ADENOPATÍAS. TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA. SIN SIGNOS APENDICULARES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, SIN LESIONES, SIN ESCORIACIONES, SIN OTROS HALLAZGOS. PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, CON LENGUAJE FLUÍDO, SIN DISARTRIA, SIN ASIMETRÍA FACIAL, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5 SIMÉTRICA, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. REPORTE DE PARACLÍNICOS: 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 DOPPLER VENOSO INFORME: Se observa trombo anecoico a nivel tronco tibioperoneo derecho en un trayecto aproximado de 3 cm extendiéndose hacia el tercio proximal de las venas tibiales posteriores. Los demás segmentos venosos superficiales y profundos de ambos miembros inferiores con adecuada y fácil colapsabilidad sin evidencia de trombos. Adecuada variabilidad en los diferentes segmentos venosos superficiales y profundos en ambos miembros inferiores. Tejidos blandos de aspecto normal. CONCLUSIÓN: TVP del tronco tibia peroneo y de las venas tibiales posteriores en su tercio proximal en el miembro inferior derecho. ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES: 21/01/25 ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA?? QUE CAUSA HIPERCOAGULABILIDADE. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. EN EL MOMENTO PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, AFEBRIL, HIDRATADO, CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIRS. VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA REALIZAR PARACLÍNICOS DE AUTOINMUNIDAD , ASÍ COMO PARACLÍNICOS PARA EVALUAR PRESENCIA DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO, PARACLÍNICOS SE ENCUENTRAN PENDIENTES. VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN INDICA ECO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PARA VALORAR SITIO DE POSIBLE PROCEDIMIENTO, PENDIENTE SEGUIMIENTO POR AMBAS ESPECIALIDADES. SE INDICA CONTINUAR SEGUIMIENTO POR AMBAS ESPECIALIDADES, CONTINUA IGUAL MANEJO, SE SOLICITA TIEMPOS DE CONTROL PARA MAÑANA., SE EXPLICA CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENES

912194 hospitalización en sala general dieta corriente tapon venoso enoxaparina 40 mg cada 12 horas paracetamol 1 gr cada 8 horas tramadol 50 mg cada 8 horas se solicita eco doppler venoso de miembro superior izquierda pendiente paraclínicos de saf y autoinmundad conciliación medicamentosa: - metimazol tab 5 mg, 2 tab vo cada día - asa tab 100 mg, 2 tab vo cada día - gemfibrozilo tab 600 mg, 1 tab vo cada día - pentoxifilina tab 400 mg, 1 tab vo cada día seguimiento por medicina interna seguimiento por cirugía vascular tiempos para mañana vigilar signos vitales avisar cambios

PARACLÍNICOS

		Cantidad	Especificaciones
580480	duplex scanning doppler ecografia de vasos venosos de mie	1	miembro superior izquierdo
580481	tiempo de protrombina pt	1	tomar mañana para control



Laura MANUELA SANCHEZ LADINO
1152469556
1152469556
Medico General

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente"

Fecha	Proceso	Servicio	Habit

CORRECCION*** , LA PACIENTE TIENE ANTECEDENTE DE Trombosis de arteria subclavia izquierda. En octubre de 2023 angioplastia y trombectomia, SS ES UN DUPLEX ARTERIAL, SE CORRIGE ORDEN INDICADA POR CX VASCULAR

ORDENES

912287 suspender duplex venoso ms izquierdo* correccion es duplex arterial

PARACLÍNICOS

	Cantidad	Especificaciones
--	----------	------------------

580583 doppler de vasos arteriales de miembros superiores 1 miembro superior izquierdo ** ojo correccion^*



MARIA ALEJANDRA RIOS HERNANDEZ
1055836071
1055836071

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
885793	2025-02-02 08:38:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

FORMULACION

MEDICAMENTOS	Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
---------------------	----------	---------------------------------

2199210	1	enoxaparina sódica-60 mg/0.6ml-jeringa prellenada * 0.6 ml solución inyectable-inyectable/ vía subcutánea/iv sc cada 12h
2199211	3	paracetamol-1g/100ml-solucion inyectable-intravenosa iv cada 8h
2199212	2	- tramadol-50 mg/ml-solucion inyectable-inyectable iv cada 12h **cambio**
2199213	1	esomeprazol-20 mg-tb-oral dia

Lida Marcela Vega Mesa
1098763312

LIDA MARCELA VEGA MESA
1098763312
1098763312

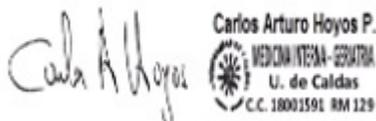
JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
885859	2025-02-02 12:05:00	Interconsulta	Hospitalización Bloque 1	112

MEDICINA INTERNA-GERIATRIA EVOLUCION MUJER DE 53 AÑOS DE EDAD DX: 1- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. 2- SOBREALICACION? (INR 4.5) 3. HIPERTIROIDISMO 4. INFECCION POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, 5. DISLIPIDEMIA 6. ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDAD DE ETIOLOGIA A DETERMINAR S: REFIERE EN EL MOMENTO CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, EN EL MOMENTO SIN OTROS SINTOMAS, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR DE PECHO, NIEGA PRESENTAR OTROS SINTOMAS. O: EF: SV: PA: 120/70 FC: 68 FR. 18 SAO2: 97% T: 36.5 PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLINICOS DE BAJO GASTO. NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. MUCOSA ORAL SANA, SIN LESIONES. CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO Y CENTRADO, SIN MASAS O ADENOPATÍAS. TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA. SIN SIGNOS APENDICULARES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, SIN LESIONES, SIN ESCORIACIONES, SIN OTROS HALLAZGOS. PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, CON LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA, SIN ASIMETRÍA FACIAL, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5 SIMÉTRICA, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. PARACLINICOS: 31/01/2025: HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 DOPPLER VENOSO : TVP DEL TRONCO TIBIO PERONEO Y DE LAS VENAS TIBIALES POSTERIORES EN SU TERCIO PROXIMAL EN EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO. ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES: 21/01/25: ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. CONCEPTO MUJER EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, EN ESTUDIO DE ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDAD, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. EN EL MOMENTO PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, AFEBRIL, HIDRATADO, CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIRS. SE SOLICITARON ESTUDIOS DE AUTOINMUNIDAD. VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN INDICA ECO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PARA VALORAR SITIO DE POSIBLE PROCEDIMIENTO,

DIAGNÓSTICOS - CIE-10	Tipo
619293 [I829] embolia y trombosis de vena no especificada	DX [X] IDX []

ORDENES
912428 continuar igual manejo
912429 pendiente estudio para saaf y anas x ifi



CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ
10001591
REGISTRO MÉDICO 129
MEDICINA INTERNA
GERIATRA

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente"

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
885880	2025-02-02 13:13:00	Evolución	Hospitalización Bloque 1	112

EVOLUCIÓN MÉDICA - TURNO DÍA DIAGNOSTICOS DE MANEJO AGUDO: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) SIN SANGRADO ACTIVO ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZILLO TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOVECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL HACIA EL LADO DERECHO, PRESENTA TEMBLOR EN MANO DERECHA, REFIERE PRESENTA MARCHA CON LATERALIDAD HACIA LA DERECHA EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: PA: 120/70 FC: 68 SAO2: 97% PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE BAJO GASTO. NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. DESVIACION DE COMISURA LABIAL HACIA EL LADO DERECHO. MUCOSA ORAL SANA, SIN LESIONES. CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO Y CENTRADO, SIN MASAS O ADENOPATÍAS. TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA. SIN SIGNOS APENDICULARES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, SIN LESIONES, SIN ESCORIACIONES, SIN OTROS HALLAZGOS. PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, CON LENGUAJE FLUÍDO, SIN DISARTRIA, SIN ASIMETRÍA FACIAL, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5 SIMÉTRICA, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. REPORTE DE PARACLINICOS: 2-02-2025 VDRL NO REACTIVO PT 23.8 INR 2.1 PENDIENTE ESTUDIOS PARA SAAF Y ANAS X IF 1-02-2025 PTT 50.5 PT 31.2 INR 2.9 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 DOPPLER VENOSO MID CONCLUSIÓN: TVP del tronco tibio peroneo y de las venas tibiales posteriores en su tercio proximal en el miembro inferior derecho. ESTUDIOS EXTRA INSTITUCIONALES: 21/01/25 ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA QUE CAUSA HIPERCOAGULABILIDAD. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA REALIZAR PARACLÍNICOS DE AUTOINMUNIDAD , ASÍ COMO PARACLÍNICOS PARA EVALUAR PRESENCIA DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO, LOS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTES. VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN INDICA ECO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA VALORAR SITIO DE POSIBLE PROCEDIMIENTO, EL DIA DE HOY CON TIEMPOS DE COAGULACION CON INR DENTRO DE METAS, PACIENTE QUIEN HA PRESENTADO MOVIMIENTO ANORMAL DE MANO DERECHA, DESVIACION DE COMISURA LABIAL HACIA LADO DERECHO, LATERALIDAD EN LA MARCHA HACIA LADO DERECHO, SE CONSIDERA TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE. CONTINUA EN HOSPITALIZACION EN VIGILANCIA CLINICA SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD .SE EXPLICA CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENES

912444 plan: hospitalización en sala general dieta corriente tapon venoso enoxaparina 40 mg cada 12 horas paracetamol 1 gr cada 8 horas tramadol 50 mg cada 8 horas ss tac de craneo simple pendiente eco doppler arterial de miembro superior izquierdo pendiente paraclínicos de saf y autoinmunidad conciliación medicamentosa: - metimazol tab 5 mg, 2 tab vo cada día - asa tab 100 mg, 2 tab vo cada día - gemfibrozilo tab 600 mg, 1 tab vo cada día - pentoxifilina tab 400 mg, 1 tab vo cada día seguimiento por medicina interna seguimiento por cirugía vascular vigilar signos vitales avisar cambios

PARACLÍNICOS	Cantidad	Especificaciones
580748 tac de craneo simple	1	tac de craneo simple
<i>Lidia Vega Mesa</i> 1098763312	LIDA MARCELA VEGA MESA 1098763312 1098763312	JARAMILLO RIVERA ISABEL CRISTINA 30324563 Paciente*

Fecha	Proceso	Servicio	Habit
885882 2025-02-02 13:19:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

SS TSH, IONOGRAMA , FUNCION RENAL

ORDENES

912445 ss tsh, ionograma , funcion renal

PARACLÍNICOS	Cantidad	Especificaciones
580751 creatinina en suero orina y otros	1	de muestra de sangre previa de ser posible
580752 ionograma na k cl	1	de muestra de sangre previa de ser posible
580753 tiroidea estimulante tsh	1	de muestra de sangre previa de ser posible

Lida Vega Mesa
1098763312

LIDA MARCELA VEGA MESA
1098763312
1098763312

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

Fecha	Proceso	Servicio	Habit
885973 2025-02-02 18:06:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

SE INDICA EN PLAN DE MANEJO ENOXAPARINA 60 MG CADA 12 HORAS TRAMADOL 50 MG CADA 12 HORAS

Lida Vega Mesa
1098763312

LIDA MARCELA VEGA MESA
1098763312
1098763312

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

Fecha	Proceso	Servicio	Habit
885990 2025-02-02 18:52:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

IMAGENES ECOGRAFÍA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INDICACIÓN: Sospecha de trombosis. TÉCNICA: Con transductor multifrecuencia lineal, se evalúa el sistema arterial de miembro superior izquierdo, en Modo 2D, color y espectral. INFORME: No hay hematomas perivasculares o formación de pseudoaneurismas. No hay placas de ateroma ni engrosamientos intimales. El patrón Doppler espectral y color es de características normales en la arteria subclavia, axilar, humeral, radial y cubital. Se conservan los índices de resistencia y pulsatilidad de la onda. No se identifican zonas de flujo turbulento o aumento en las velocidades pico sistólicas. No hay evidencia de eventos trombóticos intra-arteriales. tejidos blandos perivasculares sin alteracion OPINIÓN: Lo referido en la descripción. TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE. DATOS CLÍNICOS: Posible ACV hemorrágico. TÉCNICA: Con tomógrafo multicortes de 16 filas de detectores, se realiza cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vertex con ventana para parénquima cerebral y hueso en fase simple, observando DOSIS DE RADIACIÓN: CTDI: 37 mGy; DLP: 670 mGy-cm; Dosis Efectiva: 3.6 mSv. HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. REPORTE DE PARACLINICOS: TSH 2.4 CLORO 103 SODIO 133 POTASIO 4.5 CREATININA 0.6

Lida Vega Mesa
1098763312

LIDA MARCELA VEGA MESA
1098763312
1098763312

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

Fecha	Proceso	Servicio	Habit
886144 2025-02-03 09:14:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

FORMULACION

MEDICAMENTOS	Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
2200179 enoxaparina sódica-60 mg/0.6ml-jeringa prellenada * 0.6 ml solución inyectable-inyectable/ vía subcutánea/iv	2	administrar 1 amp cada 12 horas sc
2200180 paracetamol-1g/100ml-solucion inyectable-intravenosa	3	administrar 1 amp cada 8 horas iv

2200181 tramadol-50 mg/ml-solucion inyectable-inyectable 2 administrar 1 amp cada 12 horas iv
 2200182 esomeprazol-20 mg-tb-oral 1 administrar 1 tab cada dia vo

Mme
1123631175

MATIAS MEJIA CHAVES
1123631175

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
886413	2025-02-03 15:46:00	Evolución	Hospitalización Bloque 1	112

CX VASCULAR ANTECEDENTE DE TROMBOSIS DE VENA SUBCLAVIA IZQUIERDA 2023 EN ESTUDIO PARA TROMBOFILIA STA CONCEINTE ESTABLE ON EDEMA DE LA PIERNA DERECHA DOPPLER VENOSO MID CONCLUSIÓN: TVP del tronco tibio peroneo y de las venastibiales posteriores en su tercio proximal en el miembro inferior derecho. ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES: 21/01/25ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA YEL TRONCO TIBIO PERONEO. ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DETROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA QUE CAUSAHIPERCOAGULABILIDAD. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDADE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA REALIZAR PARACLÍNICOSDE AUTOINMUNIDAD , ESDE MANEJO CON ANTICOAGULACION VENIA TOMAMDO RIVAROXABAN EN EL CONTEXTO DEL EVENTOD E TROMBOSIS DE MSI DE 2023 AFEBRIL SIN DISNEA EN EL MOMENTO M MANEJO MEDICO CON ANTICOAGULACION SE REVISARA CON RADIOLOGIA INETR VENDICIONISTA VASCULAR OPCINES DE TROMBECTOMIA PERCUTANEA IGUAL MANEJO CLINICO

J Salinas
Carlos Mario Salinas Q.
Cirujano Cardiovascular
Reg. 4098/87

CARLOS MARIO SALINAS QUICENO
71595666
4098/87

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

CIRUJANO VASCULAR
CIRUJANO CARDIOVASC.

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
886451	2025-02-03 16:47:00	Evolución	Hospitalización Bloque 1	112

EVOLUCION MEDICINA GENERAL - DIA DIAGNÓSTICOS DE MANEJO AGUDO: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) SIN SANGRADO ACTIVO ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZILLO TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOVECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, DOLOR MODULADO, NIEGA SÍNTOMAS COMPLEMENTARIOS; TOLERANDO VÍA ORAL; HÁBITO MICCIONAL E INTESTINAL CONSERVADOS; PATRÓN DE SUEÑO CONSERVADO EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO TÓXICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PIEL SIN ALTERACIONES EVIDENTES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, NO ERITEMA CONJUNTIVAL, MUCOSA HÚMEDAS Y ROSADAS, SIN LESIONES, OROFARINGE SANA, ORL SIN ALTERACIONES. CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS, NI MASAS, TIROIDES NO PALPABLE. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS APARENTES, PERISTALTISMO ACTIVO EN LOS 4 CUADRANTES. GENITOURINARIO NO VALORADO. EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS Y SIN DOLOR A LA REPRODUCCIÓN DE LOS MISMOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS FUERZA 5/5 Y SENSIBILIDAD SIN APARENTES ALTERACIONES, ROT ++/++++. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO AGUDO, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. REPORTE DE PARACLINICOS: TSH 2.4 CLORO 103 SODIO 133 POTASIO 4.5 CREATININA 0.6 2-02-2025 VDRL NO REACTIVO PT 23.8 INR 2.1 PENDIENTE ESTUDIOS PARA SAAF Y ANAS X IF 1-02-2025 PTT 50.5 PT 31.2 INR 2.9 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 IMAGENES ECOGRAFÍA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INDICACIÓN: Sospecha de trombosis. TÉCNICA: Con transductor multifrecuencia lineal, se evalúa el sistema arterial de miembro superior izquierdo, en Modo 2D, color y espectral. INFORME: No hay hematomas perivascuales o formación de pseudoaneurismas. No hay placas de ateroma ni engrosamientos intimales. El patrón Doppler espectral y color es de características normales en la arteria subclavia, axilar, humeral, radial y cubital. Se conservan los índices de resistencia y pulsatilidad de la onda. No se identifican zonas de flujo turbulento o aumento en las velocidades pico sistólicas. No hay evidencia de eventos trombóticos intra-arteriales. tejidos blandos perivascuales sin alteracion OPINIÓN: Lo referido en la descripción. TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE. DATOS CLÍNICOS: Posible ACV hemorrágico. TÉCNICA: Con tomógrafo multicortes de 16 filas de detectores, se realiza cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vertex con ventana para parénquima cerebral y hueso en fase simple, observando DOSIS DE RADIACIÓN: CTDI: 37 mGy; DLP: 670 mGy-cm; Dosis Efectiva: 3.6 mSv. HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. TAC DE CRANEO SIMPLE HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. DOPPLER VENOSO MID CONCLUSIÓN: TVP del tronco tibio peroneo y de las venas tibiales posteriores en su tercio proximal en el miembro inferior derecho. ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES: 21/01/25 ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA QUE CAUSA HIPERCOAGULABILIDAD. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA REALIZAR PARACLÍNICOS DE AUTOINMUNIDAD , ASÍ COMO PARACLÍNICOS PARA EVALUAR PRESENCIA DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO, LOS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTES. VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN INDICA ECO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA VALORAR SITIO DE POSIBLE PROCEDIMIENTO, ADEMAS EL DIA DE HOY REFIERE QUE SE REVISARA CON RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR OPCIONES DE TROMBECTOMÍA PERCUTÁNEA PACIENTE QUIEN HA PRESENTADO MOVIMIENTO ANORMAL DE MANO DERECHA, DESVIACION DE COMISURA LABIAL HACIA LADO DERECHO, LATERALIDAD EN LA MARCHA HACIA LADO DERECHO, SE PIDIO TAC DE CRANEO SIN HALLAZGO DE ALTERACIONES, SINTOMATOLOGIA YA RESOLVIO. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE EXPLICA CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENES

912936 plan: hospitalización en sala general dieta corriente tapon venoso enoxaparina 60 mg cada 12 horas paracetamol 1 gr cada 8 horas tramadol 50 mg cada 12 horas pendiente paraclínicos de saf y autoinmunes conciliación medicamentosa: - metimazol tab 5 mg, 2 tab vo cada día - asa tab 100 mg, 2 tab vo cada día - gemfibrozilo tab 600 mg, 1 tab vo cada día - pentoxifilina tab 400 mg, 1 tab vo cada día seguimiento por medicina interna seguimiento por cirugía vascular vigilar signos vitales avisar cambios

Mme
1123631175

MATIAS MEJIA CHAVES
1123631175

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
886556	2025-02-03 22:07:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

PACIENTE CON DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SE INDICA DICLOFENACO COMO COADYUVANTE EN MANEJO DE DOLOR

MEDICAMENTOS	Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
2200999 diclofenaco sódico-75 mg-solucion inyectable-inyectable	3	50mg iv cada 8h

Lida Vega Mesa
1098763312

LIDA MARCELA VEGA MESA
1098763312
1098763312

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

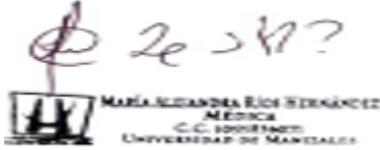
	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
886688	2025-02-04 09:16:00	Evolución	Hospitalización Bloque 1	112

EVOLUCION MEDICA DIA** MEDICINA GENERAL DIAGNÓSTICOS DE MANEJO AGUDO: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) CONTROL 2.1 SIN SANGRADO ACTIVO ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZILLO TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOVECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, DOLOR MODULADO, NIEGA SANGRADOS ACTIVOS, NO CAMBIOS DE COLORACION O FRIALDAD EXTREMA EN EXTREMIADAS OBJETIVO** SIGNOS VITALES: PA 120/65MMHG FC 78 FR 18 SAT% 95 T 36.5 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO TÓXICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PIEL SIN ALTERACIONES EVIDENTES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, NO ERITEMA CONJUNTIVAL, MUCOSA HÚMEDAS Y ROSADAS, SIN LESIONES, OROFARINGE SANA, ORL SIN ALTERACIONES. CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS, NI MASAS, TIROIDES NO PALPABLE. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS APARENTES, PERISTALTISMO ACTIVO EN LOS 4 CUADRANTES. GENITOURINARIO NO VALORADO. EXTREMIIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS Y SIN DOLOR A LA REPRODUCCIÓN DE LOS MISMOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS FUERZA 5/5 Y SENSIBILIDAD SIN APARENTES ALTERACIONES, ROT ++/++++. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO AGUDO, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. REPORTE DE PARACLINICOS: TSH 2.4 CLORO 103 SODIO 133 POTASIO 4.5 CREATININA 0.6 2-02-2025 VDRL NO REACTIVO PT 23.8 INR 2.1 1-02-2025 PTT 50.5 PT 31.2 INR 2.9 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 IMAGENES ECOGRAFÍA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INDICACIÓN: Sospecha de trombosis. TÉCNICA: Con transductor multifrecuencia lineal, se evalúa el sistema arterial de miembro superior izquierdo, en Modo 2D, color y espectral. INFORME: No hay hematomas perivasculares o formación de pseudoaneurismas. No hay placas de aterosclerosis ni engrosamientos intimales. El patrón Doppler espectral y color es de características normales en la arteria subclavia, axilar, humeral, radial y cubital. Se conservan los índices de resistencia y pulsatilidad de la onda. No se identifican zonas de flujo turbulento o aumento en las velocidades pico sistólicas. No hay evidencia de eventos tromboticos intra-arteriales. tejidos blandos perivasculares sin alteracion OPINIÓN: Lo referido en la descripción. TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE. DATOS CLÍNICOS: Posible ACV hemorrágico. TÉCNICA: Con tomógrafo multicortes de 16 filas de detectores, se realiza cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vertex con ventana para parénquima cerebral y hueso en fase simple, observando DOSIS DE RADIACIÓN: CTDI: 37 mGy; DLP: 670 mGy-cm; Dosis Efectiva: 3.6 mSv. HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. TAC DE CRANEO SIMPLE HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. DOPPLER VENOSO MID CONCLUSIÓN: TVP del tronco tibio peroneo y de las venas tibiales posteriores en su tercio proximal en el miembro inferior derecho. ESTUDIOS EXTRA INSTITUCIONALES: 21/01/25 ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. ANÁLISIS: ** PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA QUE CAUSA HIPERCOAGULABILIDAD. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA REALIZAR PARACLÍNICOS DE AUTOINMUNIDAD , ASÍ COMO PARACLÍNICOS PARA EVALUAR PRESENCIA DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO, LOS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTES. VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN INDICA ECO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA VALORAR SITIO DE POSIBLE PROCEDIMIENTO, ADEMÁS REFIERE QUE SE REVISARA CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA VASCULAR OPCIONES DE TROMBECTOMÍA PERCUTÁNEA PACIENTE QUIEN HA PRESENTADO MOVIMIENTO ANORMAL DE MANO DERECHA, DESVIACION DE COMISURA LABIAL HACIA LADO DERECHO, LATERALIDAD EN LA MARCHA HACIA LADO DERECHO, SE PIDIO TAC DE CRANEO SIN HALLAZGO DE ALTERACIONES, SINTOMATOLOGÍA YA RESOLVIO. ULTIMOS PARACLINICOS TSH NORMAL, CON INR EN RANGO TERAPEUTICO, PERO DADO POSIBILIDAD DE INTERVENCION SE CONTINUA HBPM, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE EXPLICA CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENES

913131 plan: -hospitalización en sala general -dieta corriente -tapon venoso -enoxaparina 60 mg cada 12 horas -pendiente paraclínicos de saf y autoinmunda -conciliación medicamentosa: - metimazol tab 5 mg, 2 tab vo cada día - asa tab 100 mg, 2 tab vo cada día - gemfibrozilo tab 600 mg, 1 tab vo cada día - pentoxifilina tab 400 mg, 1 tab vo cada día -seguimiento por medicina interna -seguimiento por cirugía vascular -vigilar signos vitales cada 6 h oras avisar cambios

MEDICAMENTOS	Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
2201318 diclofenaco-75 mg-solución-inyectable	3	50mg iv cada 8 horas por estas 3 dosis mas y suspender
2201319 enoxaparina sódica-60 mg/0.6ml-jeringa prellenada * 0.6 ml solución inyectable-inyectable/ vía subcutánea/iv	2	1 amp sc cada 12 horas
2201320 acetaminofén-500 mg-tb-oral	6	2 tab vo cada 8 hora s- poner ultima dosis iv - y contnuar vo
2201321 tramadol-50 mg/ml-solucion inyectable-inyectable	3	1 amp iv cada 8 hrosa* cambio
2201322 esomeprazol-20 mg-tb-oral	1	1 tab vo cad adia



MARIA ALEJANDRA RIOS HERNANDEZ
1055836071
1055836071

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente"

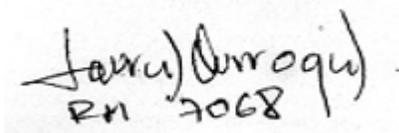
	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
886762	2025-02-04 10:39:00	Interconsulta	Hospitalización Bloque 1	112

EVOLUCION MEDICINA TINERNA PACIENTE CON DAIGNOSTICOS: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) SIN SANGRADO ACTIVO ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZILLO TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOVECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) S// REIFERE BUEN ESTADO GENERAL. VIVE EN PUERTO BOYACÁ. DOLOR DE MIEMBROS INFERIORES MODULADO ALERTA, MUCOSA ORAL HUEMDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. NO INGURGITACION YUGULAR. RUIDOS CARDIACOS RIMITICOS SIN SOPLOS. RESPIRATORIOS SIMETRICOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANOD, NO DOLOROSO. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SIN MSAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS. SIN DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL. OCTURBE 2023: ANTI-DNA NEGATIVO ANCAS NEGATIVOS ANAS NEGATIVOS CA 125 NEGATIVO ACE NEGATIVO CARDILIPINAS NEGATIVOS COMPLEMENTO NORMAL CA 19-9 NEGATIVO B2 GLICOPROTEINA NEGATIVA FOSFOLIPIDOS NEGATIVOS ANTITROMBINA III NORMAL HOMOCISTEINA NORMAL 7.2 21/01/25: DIMERO D NEGATIVO VDRL NEGATIVOS02/02/25: B2 GLICOPROTEINA ANAS CARIDOLPINAS Y ANTICOAGULANTE LUPICO PENDIENTES INR 2.17 TSH 2.45 CREAT 0.69 ELECTROLITOS NORMALES A// PACIENTE CON CAUDRO LCINCIO E HISTORIA CLINICA REVISADA, ANTECEDNETE DE MULTIPLES EPISODIOS DE TVP SIN DOCUEMTNARSE TROMBFLIIA. ACTUALMENTE, NEUVO EPISODIO SIN POSIBLIDAD DE MANEJO ENDOVASCULACR POR CIRUGIA VASCULAR, EN ANTICOAUGLACION CON WARFARINA E INR TERAPEUTICO. MANIFISETA SINTOAMS NEUROLOGICOS FOCALES CON DESVIACION DE COMISURA LABIAL Y TEMBLOR DISTAL DE MANO DERECHA INVOLUNTARIO POR L OQUE, EN CONTEXTO DE LA PACIENTE, SE DECIDE MAYOR ESTUDIO IMAGENOLOGICO CON RESONANCIA CEREBRAL CONTRASTADA; SE RQUIREE REMISION A IV NIVEL DE COMPLEJIDAD DONDE SE CUENTE CON SERVICIOS DHEMATOLOGIA Y NEUROLOGIA (DEBE SER HOSPITALARIO, NO SON CONSULTAS AMBUALTORIAS). CONTINUAR ANTICOAGULACION IGUAL.

DIAGNÓSTICOS - CIE-10	Tipo
619934 [I829] embolia y trombosis de vena no especificada	DX [X] IDX []

ORDENES
913211 remision a hospital ses para manejo y estudios por reumatologia, hematologia y neurologia ss/ resonancia cerebral contrastada

PARACLÍNICOS	Cantidad	Especificaciones
581347 resonancia nuclear magnetica de cerebro	1	contrastada



LAURA JULIANA QUIROGA JIMÉNEZ
63538356
63538356
Internista

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente"

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
887300	2025-02-05 10:23:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

FORMULACION

ORDENES

913786 suspender diclofenaco

MEDICAMENTOS		Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
2202564	enoxaparina sódica-60 mg/0.6ml-jeringa prellenada * 0.6 ml solución inyectable-inyectable/ vía subcutánea/iv	2	- enoxaparina sódica-60 mg/0.6ml-jeringa prellenada * 0.6 ml solución inyectable-inyectable/ vía subcutánea/iv sc cada 12h
2202565	esomeprazol-20 mg-tb-oral	1	esomeprazol-20 mg-tb-oral dia
2202566	acetaminofén-500 mg-tb-oral	6	1g vo cada 8h
2202567	tramadol-50 mg/ml-solucion inyectable-inyectable	3	tramadol-50 mg/ml-solucion inyectable-inyectable iv cada 8h

Lidia Vega Mesa
1098763312

LIDA MARCELA VEGA MESA
1098763312
1098763312

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente"

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
887526	2025-02-05 17:15:00	Evolución	Hospitalización Bloque 1	112

EVOLUCION MEDICA DIA** MEDICINA GENERAL DIAGNÓSTICOS DE MANEJO AGUDO: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) CONTROL 2.1 SIN SANGRADO ACTIVO ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZIL TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR CONTROLADO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SIN NUEVOS EPISODIOS DE TEMBLOR , SIN SANGRADOS OBJETIVO** SIGNOS VITALES: PA 108/72MMHG TAM 84MMHG FC 96 FR 20RPM SAT% 95 T 36.5 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO TÓXICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PIEL SIN ALTERACIONES EVIDENTES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, NO ERITEMA CONJUNTIVAL, MUCOSA HÚMEDAS Y ROSADAS, SIN LESIONES, OROFARINGE SANA, ORL SIN ALTERACIONES. CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS, NI MASAS, TIROIDES NO PALPABLE. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS APARENTES, PERISTALTISMO ACTIVO EN LOS 4 CUADRANTES. GENITOURINARIO NO VALORADO. EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS Y SIN DOLOR A LA REPRODUCCIÓN DE LOS MISMOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS FUERZA 5/5 Y SENSIBILIDAD SIN APARENTES ALTERACIONES, ROT ++/++++. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO AGUDO, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. REPORTE DE PARACLINICOS: 2-02-2025 TSH 2.4 CLORO 103 SODIO 133 POTASIO 4.5 CREATININA 0.69 2-02-2025 VDRL NO REACTIVO PT 23.8 INR 2.1 1-02-2025 PTT 50.5 PT 31.2 INR 2.9 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 IMAGENES ECOGRAFÍA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INDICACIÓN: Sospecha de trombosis. TÉCNICA: Con transductor multifrecuencia lineal, se evalúa el sistema arterial de miembro superior izquierdo, en Modo 2D, color y espectral. INFORME: No hay hematomas perivasculares o formación de pseudoaneurismas. No hay placas de ateroma ni engrosamientos intimales. El patrón Doppler espectral y color es de características normales en la arteria subclavia, axilar, humeral, radial y cubital. Se conservan los índices de resistencia y pulsatilidad de la onda. No se identifican zonas de flujo turbulento o aumento en las velocidades pico sistólicas. No hay evidencia de eventos trombóticos intra-arteriales. tejidos blandos perivasculares sin alteracion OPINIÓN: Lo referido en la descripción. TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE. DATOS CLÍNICOS: Posible ACV hemorrágico. TÉCNICA: Con tomógrafo multicortes de 16 filas de detectores, se realiza cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vertex con ventana para parénquima cerebral y hueso en fase simple, observando DOSIS DE RADIACIÓN: CTDI: 37 mGy; DLP: 670 mGy-cm; Dosis Efectiva: 3.6 mSv. HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. TAC DE CRANEO SIMPLE HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. DOPPLER VENOSO MID CONCLUSIÓN: TVP del tronco tibio peroneo y de las venas tibiales posteriores en su tercio proximal en el miembro inferior derecho. ESTUDIOS EXTRA INSTITUCIONALES: 21/01/25 ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. ANÁLISIS: ** PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA QUE CAUSA HIPERCOAGULABILIDAD. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA REALIZAR PARACLÍNICOS DE AUTOINMUNIDAD , ASÍ COMO PARACLÍNICOS PARA EVALUAR PRESENCIA DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO, LOS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTES. VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN INDICA ECO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA VALORAR SITIO DE POSIBLE PROCEDIMIENTO, ADEMÁS REFIERE QUE SE REVISARA CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA VASCULAR OPCIONES DE TROMBECTOMÍA PERCUTÁNEA PACIENTE QUIEN HA PRESENTADO MOVIMIENTO ANORMAL DE MANO DERECHA, DESVIACION DE COMISURA LABIAL HACIA LADO DERECHO, LATERALIDAD EN LA MARCHA HACIA LADO DERECHO, SE PIDIO TAC DE CRANEO SIN HALLAZGO DE ALTERACIONES, SINTOMATOLOGÍA YA RESOLVIÓ. ULTIMOS PARACLINICOS TSH NORMAL, CON INR EN RANGO TERAPEUTICO, PERO DADO POSIBILIDAD DE INTERVENCION SE CONTINUA HBPM. VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA LA PACIENTE DEBE SER REMITIDA A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA ESTUDIAR CAUSAS DE TROMBOSIS A REPETICIÓN. SE ESPERA CONCEPTO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

ORDENES

914054

plan: -hospitalización en sala general -dieta corriente -tapon venoso -enoxaparina 60 mg cada 12 horas
 -paracetamol 1 gr cada 8 horas -tramadol 50 mg cada 8 horas -pendiente paraclínicos de saf y autoinmidad
 -pendiente remisión a mayor nivel de complejidad -conciliación medicamentosa: - metimazol tab 5 mg, 2 tab vo
 cada día - asa tab 100 mg, 2 tab vo cada día - gemfibrozilo tab 600 mg, 1 tab vo cada día - pentoxifilina tab 400
 mg, 1 tab vo cada día -seguimiento por medicina interna -seguimiento por cirugía vascular -vigilar signos
 vitales cada 6 h oras avisar cambios

Lidia Vega Mesa
 1098763312

LIDA MARCELA VEGA MESA
 1098763312
 1098763312

JARAMILLO RIVERA ISABEL
 CRISTINA
 30324563
 Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
887683	2025-02-06 08:23:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

formulacion

MEDICAMENTOS		Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
2203546	enoxaparina sódica-60 mg/0.6ml-jeringa prellenada * 0.6 ml solución inyectable-inyectable/ vía subcutánea/iv	2	una ampolla cada 12h sc
2203547	esomeprazol-20 mg-tb-oral	1	una tab cada día vo
2203548	acetaminofén-500 mg-tb-oral	6	2 tab cada 8h vo
2203549	tramadol-50 mg/ml-solucion inyectable-inyectable	3	una ampolla cada 8h iv

Maria Camila Villegas Mejia
 1053836095

MARIA CAMILA VILLEGAS MEJIA
 1053836095
 1053836095

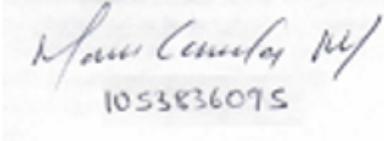
JARAMILLO RIVERA ISABEL
 CRISTINA
 30324563
 Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
887762	2025-02-06 09:24:00	Evolución	Hospitalización Bloque 1	112

EVOLUCION MEDICA DIA** MEDICINA GENERAL DIAGNÓSTICOS DE MANEJO AGUDO: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) CONTROL 2.1 SIN SANGRADO ACTIVO ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZIL TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOVECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR CONTROLADO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SIN NUEVOS EPISODIOS DE TEMBLOR , SIN SANGRADOS, NIEGA DOLOR TORACICO O DISNEA OBJETIVO** SIGNOS VITALES: PA 98/71MMHG TAM 80MMHG FC 71 FR 20RPM SAT% 92 T 36.5 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO TÓXICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PIEL SIN ALTERACIONES EVIDENTES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, NO ERITEMA CONJUNTIVAL, MUCOSA HÚMEDAS Y ROSADAS, SIN LESIONES, OROFARINGE SANA, ORL SIN ALTERACIONES. CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS, NI MASAS, TIROIDES NO PALPABLE. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS APARENTES, PERISTALTISMO ACTIVO EN LOS 4 CUADRANTES. GENITOURINARIO NO VALORADO. EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS Y SIN DOLOR A LA REPRODUCCIÓN DE LOS MISMOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS FUERZA 5/5 Y SENSIBILIDAD SIN APARENTES ALTERACIONES, ROT ++/++++. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO AGUDO, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. REPORTE DE PARACLINICOS: 3-02-2025 -ANA REACTIVOS 1/80 -CARDIOLIPINAS IGG NEGATIVO, IGM NEGATIVO -ANTICOAGULANTE LUPICO: PTT-LA 34.1SEG, (CONTROL NORMAL 33.3SEG) -B2 CRIOGLOBULINEMIA 1.32 mg/L (VALOR REF 1-3) 2-02-2025 TSH 2.4 CLORO 103 SODIO 133 POTASIO 4.5 CREATININA 0.69 2-02-2025 VDRL NO REACTIVO PT 23.8 INR 2.1 1-02-2025 PTT 50.5 PT 31.2 INR 2.9 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 IMAGENES ECOGRAFÍA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INDICACIÓN: Sospecha de trombosis. TÉCNICA: Con transductor multifrecuencia lineal, se evalúa el sistema arterial de miembro superior izquierdo, en Modo 2D, color y espectral. INFORME: No hay hematomas perivasculares o formación de pseudoaneurismas. No hay placas de ateroma ni engrosamientos intimales. El patrón Doppler espectral y color es de características normales en la arteria subclavia, axilar, humeral, radial y cubital. Se conservan los índices de resistencia y pulsatilidad de la onda. No se identifican zonas de flujo turbulento o aumento en las velocidades pico sistólicas. No hay evidencia de eventos trombóticos intra-arteriales. tejidos blandos perivasculares sin alteracion OPINIÓN: Lo referido en la descripción. TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE. DATOS CLÍNICOS: Posible ACV hemorrágico. TÉCNICA: Con tomógrafo multicortes de 16 filas de detectores, se realiza cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vertex con ventana para parénquima cerebral y hueso en fase simple, observando DOSIS DE RADIACIÓN: CTDI: 37 mGy; DLP: 670 mGy-cm; Dosis Efectiva: 3.6 mSv. HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. TAC DE CRANEO SIMPLE HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. DOPPLER VENOSO MID CONCLUSIÓN: TVP del tronco tibio peroneo y de las venas tibiales posteriores en su tercio proximal en el miembro inferior derecho. ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES: 21/01/25 ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. ANÁLISIS: ** PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA QUE CAUSA HIPERCOAGULABILIDAD. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO.(A PESAR DE ANTICOAGULACIÓN CON WARFARINA). AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, BAJO GASTO NI CONGESTIÓN, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN INDICA ECO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA VALORAR SITIO DE POSIBLE PROCEDIMIENTO, REvisa CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA OPCIONES DE TROMBECTOMÍA PERCUTÁNEA INDICAN REFIERE VERBALMENTE QUE NO ES SUSCEPTIBLE DE MANEJO ENDOVASCULAR (PENDIENTE NOTA OFICIAL). VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN SOLICITA PARACLÍNICOS DE PERFIL DE AUTOINMUNIDAD , ASÍ COMO PARACLÍNICOS PARA EVALUAR PRESENCIA DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO, SOLO CON ANAS POSITIVOS. PACIENTE MANIFIESTA EN VARIAS OCASIONES CON MOVIMIENTO ANORMAL DE MANO DERECHA TIPO TEMBLOR, DESVIACION DE COMISURA LABIAL HACIA LADO DERECHO, LATERALIDAD EN LA MARCHA HACIA LADO DERECHO, TAC DE CRANEO SIN ALTERACIONES, AHORA SIN SINTOMATOLOGÍA, SIN NUEVOS EPISODIOS. MEDICINA INTERNA INDICA RMN CEREBRAL Y REMISION A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTERDISCIPLINAR (HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA NEUROLOGIA) DE MANERA INTRAHOSPITALARIA. PENDIENTE EVOLUCION, Y CONTINUA TRAMITE DE REMISIÓN. INFORMAN QUE ENVIAN CORREO DE ONCOLOGOS DONDE REFIEREN PUEDEN PRESTAR VALORACION PARA HEMATOLOGIA, SE ESPERA CONCEPTO DE DICHA ESPECIALIDAD PARA VER SI PACIENTE REQUIERE CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO Y CONDUCTAS ADICIONALES. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENES

914275 -hospitalización en sala general -dieta corriente -tapon venoso -enoxaparina 60 mg cada 12 horas -paracetamol 1 gr cada 8 horas -tramadol 50 mg cada 8 horas -pendiente remisión a cuarto nivel para valoración por (hematología, reumatología neurología) -pendiente consulta por hematología ofertada en oncólogos -conciliación medicamentosa: - metimazol tab 5 mg, 2 tab vo cada día - asa tab 100 mg, 2 tab vo cada día - gemfibrozilo tab 600 mg, 1 tab vo cada día - pentoxifilina tab 400 mg, 1 tab vo cada día -seguimiento por medicina interna -seguimiento por cirugía vascular nota oficial -pendiente reporte de rmn cerebral -vigilar signos vitales cada 6 h oras avisar cambios

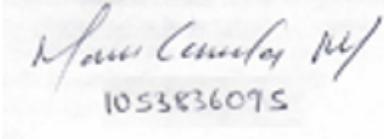


MARIA CAMILA VILLEGAS MEJIA
1053836095
1053836095

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
887954	2025-02-06 15:32:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

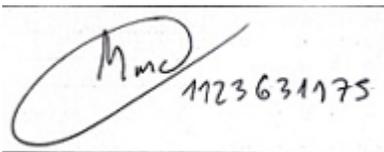
2-02-2025 RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON GADOLINIO. INFORME: Algunas imágenes puntiformes iso -hipointensas en T1 e hiperintensas en las demás secuencias, sin restricción de la difusión ni realce con el contraste en centro semiovalares, corona radiata y algunas subcorticales parietales en ambos hemisferios cerebrales. El bulbo raquídeo, la protuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y el cuerpo calloso de morfología y señal conservada. No se observan áreas de la restricción de la difusión ni realces anormales con el contraste. La diferenciación sustancia gris - sustancia blanca central y periférica está conservada. No hay colecciones intra ni extraaxiales. Las cisternas de la base, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular supra e infratentorial ligeramente dilatados, sin compresiones ni desplazamientos. En las secuencias angiográficas arteriales intracraneales se advierte disminución difusa en el calibre del segmento P1 en la arteria cerebral posterior izquierda, el segmento P2 de calibre conservado a través de la comunicante posterior, permeable. COMENTARIO: Algunas pequeñas lesiones inespecíficas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Hipoplasia del segmento P1 de la arteria cerebral posterior izquierda.



MARIA CAMILA VILLEGAS MEJIA
1053836095
1053836095

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
888253	2025-02-07 10:20:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

FORMULACION


MATIAS MEJIA CHAVES
1123631175

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
888257	2025-02-07 10:21:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

FORMULACION

MEDICAMENTOS		Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
2205086	enoxaparina sódica-60 mg/0.6ml-jeringa prellenada * 0.6 ml solución inyectable-inyectable/ vía subcutánea/iv	2	administrar 1 amp cada 12 horas sc
2205087	esomeprazol-20 mg-tb-oral	1	administrar 1 tab cada dia vo
2205088	acetaminofén-500 mg-tb-oral	6	administrar 2 tab cada 8 horas vo
2205089	tramadol-50 mg/ml-solucion inyectable-inyectable	3	administrar 1 amp cada 8 horas iv

Mme
1123631175

MATIAS MEJIA CHAVES
1123631175

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

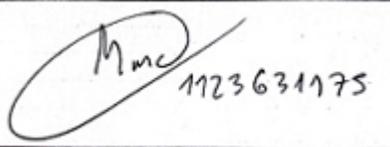
	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
888439	2025-02-07 15:29:00	Evolución	Hospitalización Bloque 1	112

EVOLUCION MEDICINA GENERAL - DIA DIAGNÓSTICOS DE MANEJO AGUDO: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) CONTROL 2.1 SIN SANGRADO ACTIVO ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZILLO TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, DOLOR MODULADO, NIEGA SÍNTOMAS COMPLEMENTARIOS; TOLERANDO VÍA ORAL; HÁBITO MICCIONAL E INTESTINAL CONSERVADOS; PATRÓN DE SUEÑO CONSERVADO OBJETIVO SIGNOS VITALES: PA 122/72, FC 72, FR 18, T 36, SAT 97% PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO TÓXICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PIEL SIN ALTERACIONES EVIDENTES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, NO ERITEMA CONJUNTIVAL, MUCOSA HÚMEDAS Y ROSADAS, SIN LESIONES, OROFARINGE SANA, ORL SIN ALTERACIONES. CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS, NI MASAS, TIROIDES NO PALPABLE. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS APARENTES, PERISTALTISMO ACTIVO EN LOS 4 CUADRANTES. GENITOURINARIO NO VALORADO. EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS Y SIN DOLOR A LA REPRODUCCIÓN DE LOS MISMOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS FUERZA 5/5 Y SENSIBILIDAD SIN APARENTES ALTERACIONES, ROT ++/++++. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO AGUDO, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. REPORTE DE PARACLINICOS: 3-02-2025 -ANA REACTIVOS 1/80 -CARDIOLIPINAS IGG NEGATIVO, IGM NEGATIVO -ANTICOAGULANTE LUPICO: PTT-LA 34.1SEG, (CONTROL NORMAL 33.3SEG) -B2 CRIOGLOBULINEMIA 1.32 mg/L (VALOR REF 1-3) 2-02-2025 RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON GADOLINIO. INFORME: Algunas imágenes puntiformes iso - hipointensas en T1 e hiperintensas en las demás secuencias, sin restricción de la difusión ni realce con el contraste en centro semioval, corona radiata y algunas subcorticales parietales en ambos hemisferios cerebrales. El bulbo raquídeo, la protuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y el cuerpo calloso de morfología y señal conservada. No se observan áreas de la restricción de la difusión ni realces anormales con el contraste. La diferenciación sustancia gris - sustancia blanca central y periférica está conservada. No hay colecciones intra ni extraaxiales. Las cisternas de la base, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular supra e infratentorial ligeramente dilatados, sin compresiones ni desplazamientos. En las secuencias angiográficas arteriales intracraneales se advierte disminución difusa en el calibre del segmento P1 en la arteria cerebral posterior izquierda, el segmento P2 de calibre conservado a través de la comunicante posterior, permeable. COMENTARIO: Algunas pequeñas lesiones inespecíficas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Hipoplasia del segmento P1 de la arteria cerebral posterior izquierda. TSH 2.4 CLORO 103 SODIO 133 POTASIO 4.5 CREATININA 0.69 2-02-2025 VDRL NO REACTIVO PT 23.8 INR 2.1 1-02-2025 PTT 50.5 PT 31.2 INR 2.9 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 IMAGENES RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL INFORME: Algunas imágenes puntiformes iso - hipointensas en T1 e hiperintensas en las demás secuencias, sin restricción de la difusión ni realce con el contraste en centro semioval, corona radiata y algunas subcorticales parietales en ambos hemisferios cerebrales. El bulbo raquídeo, la protuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y el cuerpo calloso de morfología y señal conservada. No se observan áreas de la restricción de la difusión ni realces anormales con el contraste. La diferenciación sustancia gris - sustancia blanca central y periférica está conservada. No hay colecciones intra ni extraaxiales. Las cisternas de la base, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular supra e infratentorial ligeramente dilatados, sin compresiones ni desplazamientos. En las secuencias angiográficas arteriales intracraneales se advierte disminución difusa en el calibre del segmento P1 en la arteria cerebral posterior izquierda, el segmento P2 de calibre conservado a través de la comunicante posterior, permeable. COMENTARIO: Algunas pequeñas lesiones inespecíficas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Hipoplasia del segmento P1 de la arteria cerebral posterior izquierda. ECOGRAFÍA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INDICACIÓN: Sospecha de trombosis. TÉCNICA: Con transductor multifrecuencia lineal, se evalúa el sistema arterial de miembro superior izquierdo, en Modo 2D, color y espectral. INFORME: No hay hematomas perivasculares o formación de pseudoaneurismas. No hay placas de ateroma ni engrosamientos intimales. El patrón Doppler espectral y color es de características normales en la arteria subclavia, axilar, humeral, radial y cubital. Se conservan los índices de resistencia y pulsatilidad de la onda. No se identifican zonas de flujo turbulento o aumento en las velocidades pico sistólicas. No hay evidencia de eventos trombóticos intra-arteriales. tejidos

blandos perivasculares sin alteracion **OPINIÓN:** Lo referido en la descripción. **TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE.** **DATOS CLÍNICOS:** Posible ACV hemorrágico. **TÉCNICA:** Con tomógrafo multicortes de 16 filas de detectores, se realiza cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vertex con ventana para parénquima cerebral y hueso en fase simple, observando **DOSIS DE RADIACIÓN:** CTDI: 37 mGy; DLP: 670 mGy-cm; Dosis Efectiva: 3.6 mSv. **HALLAZGOS:** Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. **OPINIÓN:** Estudio dentro de límites normales. **TAC DE CRANEO SIMPLE HALLAZGOS:** Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. **OPINIÓN:** Estudio dentro de límites normales. **DOPPLER VENOSO MID CONCLUSIÓN:** TVP del tronco tibio peroneo y de las venas tibiales posteriores en su tercio proximal en el miembro inferior derecho. **ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES:** 21/01/25 **ECO DOPPLER VENOSO:** TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. **ANÁLISIS:** PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA QUE CAUSA HIPERCOAGULABILIDAD. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO.(A PESAR DE ANTICOAGULACIÓN CON WARFARINA). AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, BAJO GASTO NI CONGESTIÓN, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN INDICA ECO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA VALORAR SITIO DE POSIBLE PROCEDIMIENTO, REvisa con radiología intervencionista opciones de trombectomía percutánea indican refiere verbalmente que NO ES SUSCEPTIBLE DE MANEJO ENDOVASCULAR (PENDIENTE NOTA OFICIAL). VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN SOLICITA PARA CLÍNICOS DE PERFIL DE AUTOINMUNIDAD , ASÍ COMO PARA CLÍNICOS PARA EVALUAR PRESENCIA DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO, SOLO CON ANAS POSITIVOS. PACIENTE MANIFIESTA EN VARIAS OCASIONES CON MOVIMIENTO ANORMAL DE MANO DERECHA TIPO TEMBLOR, DESVIACION DE COMISURA LABIAL HACIA LADO DERECHO, LATERALIDAD EN LA MARCHA HACIA LADO DERECHO, TAC DE CRANEO SIN ALTERACIONES, AHORA SIN SINTOMATOLOGÍA, SIN NUEVOS EPISODIOS. MEDICINA INTERNA INDICA RMN CEREBRAL Y REMISION A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTERDISCIPLINAR (HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA NEUROLOGIA) DE MANERA INTRAHOSPITALARIA. SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA VER REPORTE DE RMN CEREBRAL Y DEFINIR CONDUCTAS COMPLEMENTARIAS. PENDIENTE EVOLUCION, Y CONTINUA TRAMITE DE REMISIÓN. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENES

914964 plan: -hospitalización en sala general --pendiente remisión a cuarto nivel para valoración por (hematología, reumatología y neurología) --pendiente consulta por hematología ofertada en oncólogos -dieta corriente -tapon venoso -enoxaparina 60 mg cada 12 horas -paracetamol 1 gr cada 8 horas -tramadol 50 mg cada 8 horas -conciliación medicamentosa: - metimazol tab 5 mg, 2 tab vo cada día - asa tab 100 mg, 2 tab vo cada día - gemfibrozilo tab 600 mg, 1 tab vo cada día --pentoxifilina tab 400 mg, 1 tab vo cada día -se solicita nueva valoración por medicina interna -seguimiento por cirugía vascular (pendiente nota oficial) -vigilar signos vitales cada 6 h oras -avisar cambios -gracias



MATIAS MEJIA CHAVES
1123631175

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente"

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
888711	2025-02-08 09:51:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

formualcion

MEDICAMENTOS		Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
2206276	enoxaparina sódica-60 mg/0.6ml-jeringa prellenada * 0.6 ml solución inyectable-inyectable/ vía subcutánea/iv	2	una ampolla cada 12h sc
2206277	esomeprazol-20 mg-tb-oral	1	una tab cada día vo
2206278	acetaminofén-500 mg-tb-oral	6	2 tab cada 8h vo
2206279	tramadol-50 mg/ml-solucion inyectable-inyectable	3	una ampolla cada 8h iv

Maria Camila Villegas Mejia
1053836095

MARIA CAMILA VILLEGAS MEJIA
1053836095
1053836095

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
888777	2025-02-08 12:37:00	Evolución	Hospitalización Bloque 1	112

EVOLUCION MEDICINA GENERAL - DIA DIAGNÓSTICOS DE MANEJO AGUDO: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) CONTROL 2.1 SIN SANGRADO ACTIVO ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZIL TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOVECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR TORÁCICO, O DISNEA, TOLERA VIA ORAL, NIEGA DOLOR OBJETIVO SIGNOS VITALES: PA 113/72, FC 61 FR 18, T 36, SAT 96% PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO TÓXICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PIEL SIN ALTERACIONES EVIDENTES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, NO ERITEMA CONJUNTIVAL, MUCOSA HÚMEDAS Y ROSADAS, SIN LESIONES, OROFARINGE SANA, ORL SIN ALTERACIONES. CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS, NI MASAS, TIROIDES NO PALPABLE. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS APARENTES, PERISTALTISMO ACTIVO EN LOS 4 CUADRANTES. GENITOURINARIO NO VALORADO. EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS Y SIN DOLOR A LA REPRODUCCIÓN DE LOS MISMOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS FUERZA 5/5 Y SENSIBILIDAD SIN APARENTES ALTERACIONES, ROT ++/++++. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO AGUDO, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. REPORTE DE PARACLINICOS: 3-02-2025 -ANA REACTIVOS 1/80 -CARDIOLIPINAS IGG NEGATIVO, IGM NEGATIVO -ANTICOAGULANTE LUPICO: PTT-LA 34.1SEG, (CONTROL NORMAL 33.3SEG) -B2 CRIOGLOBULINEMIA 1.32 mg/L (VALOR REF 1-3) 2-02-2025 RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON GADOLINIO. INFORME: Algunas imágenes puntiformes iso - hipointensas en T1 e hiperintensas en las demás secuencias, sin restricción de la difusión ni realce con el contraste en centro semioval, corona radiata y algunas subcorticales parietales en ambos hemisferios cerebrales. El bulbo raquídeo, la protuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y el cuerpo calloso de morfología y señal conservada. No se observan áreas de la restricción de la difusión ni realces anormales con el contraste. La diferenciación sustancia gris - sustancia blanca central y periférica está conservada. No hay colecciones intra ni extraaxiales. Las cisternas de la base, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular supra e infratentorial ligeramente dilatados, sin compresiones ni desplazamientos. En las secuencias angiográficas arteriales intracraneales se advierte disminución difusa en el calibre del segmento P1 en la arteria cerebral posterior izquierda, el segmento P2 de calibre conservado a través de la comunicante posterior, permeable. COMENTARIO: Algunas pequeñas lesiones inespecíficas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Hipoplasia del segmento P1 de la arteria cerebral posterior izquierda. TSH 2.4 CLORO 103 SODIO 133 POTASIO 4.5 CREATININA 0.69 2-02-2025 VDRL NO REACTIVO PT 23.8 INR 2.1 1-02-2025 PTT 50.5 PT 31.2 INR 2.9 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 IMAGENES RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL INFORME: Algunas imágenes puntiformes iso - hipointensas en T1 e hiperintensas en las demás secuencias, sin restricción de la difusión ni realce con el contraste en centro semioval, corona radiata y algunas subcorticales parietales en ambos hemisferios cerebrales. El bulbo raquídeo, la protuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y el cuerpo calloso de morfología y señal conservada. No se observan áreas de la restricción de la difusión ni realces anormales con el contraste. La diferenciación sustancia gris - sustancia blanca central y periférica está conservada. No hay colecciones intra ni extraaxiales. Las cisternas de la base, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular supra e infratentorial ligeramente dilatados, sin compresiones ni desplazamientos. En las secuencias angiográficas arteriales intracraneales se advierte disminución difusa en el calibre del segmento P1 en la arteria cerebral posterior izquierda, el segmento P2 de calibre conservado a través de la comunicante posterior, permeable. COMENTARIO: Algunas pequeñas lesiones inespecíficas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Hipoplasia del segmento P1 de la arteria cerebral posterior izquierda. ECOGRAFÍA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INDICACIÓN: Sospecha de trombosis. TÉCNICA: Con transductor multifrecuencia lineal, se evalúa el sistema arterial de miembro superior izquierdo, en Modo 2D, color y espectral. INFORME: No hay hematomas perivasculares o formación de pseudoaneurismas. No hay placas de ateroma ni engrosamientos intimales. El patrón Doppler espectral y color es de características normales en la arteria subclavia, axilar, humeral, radial y cubital. Se conservan los índices de resistencia y pulsatilidad de la onda. No se identifican zonas de flujo turbulento o aumento en las velocidades pico sistólicas. No hay evidencia de eventos trombóticos intra-arteriales. tejidos blandos perivasculares sin alteracion OPINIÓN: Lo referido en la descripción. TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE. DATOS CLÍNICOS: Posible ACV hemorrágico.

TÉCNICA: Con tomógrafo multicortes de 16 filas de detectores, se realiza cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vertex con ventana para parénquima cerebral y hueso en fase simple, observando DOSIS DE RADIACIÓN: CTDI: 37 mGy; DLP: 670 mGy-cm; Dosis Efectiva: 3.6 mSv. HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. TAC DE CRANEO SIMPLE HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. DOPPLER VENOSO MID CONCLUSIÓN: TVP del tronco tibio peroneo y de las venas tibiales posteriores en su tercio proximal en el miembro inferior derecho. ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES: 21/01/25 ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA QUE CAUSA HIPERCOAGULABILIDAD. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO.(A PESAR DE ANTICOAGULACIÓN CON WARFARINA). AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, BAJO GASTO NI CONGESTIÓN, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN INDICA ECO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA VALORAR SITIO DE POSIBLE PROCEDIMIENTO, REvisa con RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA OPCIONES DE TROMBECTOMÍA PERCUTÁNEA INDICAN REFIERE VERBALMENTE QUE NO ES SUSCEPTIBLE DE MANEJO ENDOVASCULAR (PENDIENTE NOTA OFICIAL). VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN SOLICITA PARACLÍNICOS DE PERFIL DE AUTOINMUNIDAD , ASÍ COMO PARACLÍNICOS PARA EVALUAR PRESENCIA DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO, SOLO CON ANAS POSITIVOS. PACIENTE MANIFIESTA EN VARIAS OCASIONES CON MOVIMIENTO ANORMAL DE MANO DERECHA TIPO TEMBLOR, DESVIACION DE COMISURA LABIAL HACIA LADO DERECHO, LATERALIDAD EN LA MARCHA HACIA LADO DERECHO, AHORA SIN NUEVOS EPISODIOS. TAC DE CRANEO SIN ALTERACIONES, CON RMN CEREBRAL REPORTA ALGUNAS PEQUEÑAS LESIONES INESPECÍFICAS EN LA SUSTANCIA BLANCA DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES. HIPOPLASIA DEL SEGMENTO P1 DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA. MEDICINA INTERNA INDICA REMISIÓN A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTERDISCIPLINAR (HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA NEUROLOGIA) DE MANERA INTRAHOSPITALARIA. PENDIENTE EVOLUCION, Y CONTINUA TRÁMITE DE REMISIÓN. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. SS PARACLÍNICOS DE CONTROL. SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENES

915224 -hospitalización en sala general -dieta corriente -tapon venoso -enoxaparina 60 mg cada 12 horas -medicamentos segun fomrulacion -pendiente remisión a cuarto nivel para valoración por (hematología, reumatología y neurología) -pendiente consulta por hematología ofertada en oncólogos -conciliación medicamentosa: - metimazol tab 5 mg, 2 tab vo cada día - asa tab 100 mg, 2 tab vo cada día - gemfibrozilo tab 600 mg, 1 tab vo cada día - pentoxifilina tab 400 mg, 1 tab vo cada día -seguimiento por medicina interna -seguimiento por cirugía vascular (pendiente nota oficial) -ss hemograma. iones, tiempos coagulación para mañana -vigilar signos vitales cada 6 h oras -avisar cambios -gracias

PARACLÍNICOS	Cantidad	Especificaciones
582751 hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocí	1	9-02-2025 a alas 7am
582752 ionograma na k cl	1	9-02-2025 a alas 7am
582753 tiempo parcial tromboplastina ttp	1	9-02-2025 a alas 7am
582754 tiempo de protrombina pt	1	9-02-2025 a alas 7am

Maria Camila Villegas Mejía
1053836095

MARIA CAMILA VILLEGAS MEJIA
1053836095
1053836095

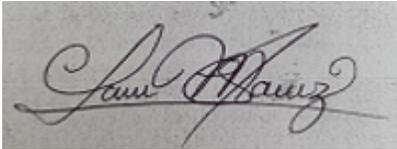
JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

Fecha	Proceso	Servicio	Habit
888983 2025-02-09 08:58:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

SE REALIZA FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
2207246 enoxaparina sódica-60 mg/0.6ml-jeringa prellenada * 0.6 ml solución inyectable-inyectable/ vía subcutánea/iv	2	administrar 1 ampolla subcutanea cada 12 horas

2207247 acetaminofén-500 mg-tb-oral 6 administrar 2 tab via oral cada 8 horas
 2207248 tramadol-50 mg/ml-solucion inyectable-inyectable 3 administrar 1 ampolla iv cada 8 horas



LAURA MANUELA SANCHEZ LADINO
 1152469556
 1152469556
 Medico General

JARAMILLO RIVERA ISABEL
 CRISTINA
 30324563
 Paciente*

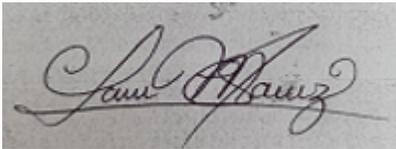
	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
889030	2025-02-09 11:17:00	Evolución	Hospitalización Bloque 1	112

EVOLUCIÓN MÉDICA - TURNO DÍA DIAGNÓSTICOS DE MANEJO AGUDO: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) CONTROL 2.1 SIN SANGRADO ACTIVO ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZIL TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SIÑOECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR TORÁCICO, O DISNEA, SIN EMBARGO CON LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS DEL PIE DERECHO, NIEGA PRESENTAR OTROS SÍNTOMAS OBJETIVO SIGNOS VITALES: PA: 91/57 FC: 64 SAO2: 95% SIN O2 SUPLEMENTARIO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE BAJO GASTO. NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. MUCOSA ORAL SANA, SIN LESIONES. CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO Y CENTRADO, SIN MASAS O ADENOPATÍAS. TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA. SIN SIGNOS APENDICULARES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON PRESENCIA DE LIMITACIÓN PARA LA PLANTIFLEXION DE DEDOS DEL PIE PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, CON LENGUAJE FLUÍDO, SIN DISARTRIA, SIN ASIMETRÍA FACIAL, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5 SIMÉTRICA, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. REPORTE DE PARACLINICOS: 09/09/2025: HEMOGRAMA: LEUCOS: 10560 – NEUTROS: 6240 – LINFOS: 3270 – HB: 15,1 – HTO: 45,4 – PLAQUETAS: 485000 – CL: 103,7 – SODIO: 134,3 – POTASIO: 4,76 3-02-2025 -ANA REACTIVOS 1/80 -CARDIOLIPINAS IGG NEGATIVO, IGM NEGATIVO -ANTICOAGULANTE LUPICO: PTT-LA 34.1SEG, (CONTROL NORMAL 33.3SEG) -B2 CRIOGLOBULINEMIA 1.32 mg/L (VALOR REF 1-3) 2-02-2025 RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON GADOLINIO. INFORME: Algunas imágenes puntiformes iso - hipointensas en T1 e hiperintensas en las demás secuencias, sin restricción de la difusión ni realce con el contraste en centro semiovalares, corona radiata y algunas subcorticales parietales en ambos hemisferios cerebrales. El bulbo raquídeo, la protuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y el cuerpo calloso de morfología y señal conservada. No se observan áreas de la restricción de la difusión ni realces anormales con el contraste. La diferenciación sustancia gris - sustancia blanca central y periférica está conservada. No hay colecciones intra ni extraaxiales. Las cisternas de la base, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular supra e infratentorial ligeramente dilatados, sin compresiones ni desplazamientos. En las secuencias angiográficas arteriales intracraneales se advierte disminución difusa en el calibre del segmento P1 en la arteria cerebral posterior izquierda, el segmento P2 de calibre conservado a través de la comunicante posterior, permeable. COMENTARIO: Algunas pequeñas lesiones inespecíficas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Hipoplasia del segmento P1 de la arteria cerebral posterior izquierda. TSH 2.4 CLORO 103 SODIO 133 POTASIO 4.5 CREATININA 0.69 2-02-2025 VDRL NO REACTIVO PT 23.8 INR 2.1 1-02-2025 PTT 50.5 PT 31.2 INR 2.9 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 IMAGENES RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL INFORME: Algunas imágenes puntiformes iso - hipointensas en T1 e hiperintensas en las demás secuencias, sin restricción de la difusión ni realce con el contraste en centro semiovalares, corona radiata y algunas subcorticales parietales en ambos hemisferios cerebrales. El bulbo raquídeo, la protuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y el cuerpo calloso de morfología y señal conservada. No se observan áreas de la restricción de la difusión ni realces anormales con el contraste. La diferenciación sustancia gris - sustancia blanca central y periférica está conservada. No hay colecciones intra ni extraaxiales. Las cisternas de la base, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular supra e infratentorial ligeramente dilatados, sin compresiones ni desplazamientos. En las secuencias angiográficas arteriales intracraneales se advierte disminución difusa en el calibre del segmento P1 en la arteria cerebral posterior izquierda, el segmento P2 de calibre conservado a través de la comunicante posterior, permeable. COMENTARIO: Algunas pequeñas lesiones inespecíficas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Hipoplasia del segmento P1 de la arteria cerebral posterior izquierda. ECOGRAFÍA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INDICACIÓN: Sospecha de trombosis. TÉCNICA: Con transductor multifrecuencia lineal, se evalúa el sistema arterial de miembro superior izquierdo, en Modo 2D, 10/10/24

espectral. INFORME: No hay hematomas perivasculares o formación de pseudoaneurismas. No hay placas de ateroma ni engrosamientos intimales. El patrón Doppler espectral y color es de características normales en la arteria subclavia, axilar, humeral, radial y cubital. Se conservan los índices de resistencia y pulsatilidad de la onda. No se identifican zonas de flujo turbulento o aumento en las velocidades pico sistólicas. No hay evidencia de eventos tromboticos intra-arteriales. tejidos blandos perivasculares sin alteracion OPINIÓN: Lo referido en la descripción. TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE. DATOS CLÍNICOS: Posible ACV hemorrágico. TÉCNICA: Con tomógrafo multicortes de 16 filas de detectores, se realiza cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vertex con ventana para parénquima cerebral y hueso en fase simple, observando DOSIS DE RADIACIÓN: CTDI: 37 mGy; DLP: 670 mGy-cm; Dosis Efectiva: 3.6 mSv. HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. TAC DE CRANEO SIMPLE HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. DOPPLER VENOSO MID CONCLUSIÓN: TVP del tronco tibio peroneo y de las venas tibiales posteriores en su tercio proximal en el miembro inferior derecho. ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES: 21/01/25 ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA QUE CAUSA HIPERCOAGULABILIDAD. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO.(A PESAR DE ANTICOAGULACIÓN CON WARFARINA). AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, BAJO GASTO NI CONGESTIÓN, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN INDICA ECO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA VALORAR SITIO DE POSIBLE PROCEDIMIENTO, REvisa con radiología intervencionista opciones de trombectomía percutánea indican refiere verbalmente que no es susceptible de manejo endovascular (pendiente nota oficial). VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN SOLICITA PARA CLÍNICOS DE PERFIL DE AUTOINMUNIDAD , ASÍ COMO PARA CLÍNICOS PARA EVALUAR PRESENCIA DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO, SOLO CON ANAS POSITIVOS. PACIENTE MANIFIESTA EN VARIAS OCASIONES CON MOVIMIENTO ANORMAL DE MANO DERECHA TIPO TEMBLOR, DESVIACION DE COMISURA LABIAL HACIA LADO DERECHO, LATERALIDAD EN LA MARCHA HACIA LADO DERECHO, AHORA SIN NUEVOS EPISODIOS. TAC DE CRANEO SIN ALTERACIONES, CON RMN CEREBRAL REPORTA ALGUNAS PEQUEÑAS LESIONES INESPECÍFICAS EN LA SUSTANCIA BLANCA DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES. HIPOPLASIA DEL SEGMENTO P1 DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA. MEDICINA INTERNA INDICA REMISIÓN A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTERDISCIPLINAR (HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA NEUROLOGIA) DE MANERA INTRAHOSPITALARIA. PENDIENTE EVOLUCION, Y CONTINUA TRÁMITE DE REMISIÓN. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENES

915433 plan: -hospitalización en sala general -dieta corriente -tapon venoso -enoxaparina 60 mg cada 12 horas -medicamentos segun formulación -pendiente remisión a cuarto nivel para valoración por (hematología, reumatología y neurología) -conciliación medicamentosa: - metimazol tab 5 mg, 2 tab vo cada día - asa tab 100 mg, 2 tab vo cada día - gemfibrozilo tab 600 mg, 1 tab vo cada día - pentoxifilina tab 400 mg, 1 tab vo cada día -seguimiento por medicina interna -seguimiento por cirugía vascular (pendiente nota oficial) - pendiente tiempos de coagulación de hoy -vigilar signos vitales cada 6 h oras -avisar cambios -gracias



LAURA MANUELA SANCHEZ LADINO
1152469556
1152469556
Medico General

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente'

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
889259	2025-02-10 08:47:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

FORMULACION

MEDICAMENTOS		Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
2208264	enoxaparina sódica-60 mg/0.6ml-jeringa prellenada * 0.6 ml solución inyectable-inyectable/ vía subcutánea/iv	2	administrar 1 amp cada 12 horas sc
2208265	esomeprazol-20 mg-tb-oral	1	administrar 1 tab cada día vo
2208266	acetaminofén-500 mg-tb-oral	6	administrar 2 tab cada 8 horas vo
2208267	tramadol-50 mg/ml-solucion inyectable-inyectable	3	administrar 1 amp cada 8 horas iv

Mme
1123631175

MATIAS MEJIA CHAVES
1123631175

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
889399	2025-02-10 12:24:00	Evolución	Hospitalización Bloque 1	112

CX VASCULAR 53 AÑOS FEMENINA TVP DE M INFERIOR ANTECEDENTE DE TROMBOSIS DE VENAS DE M SUPERIOR IZQUIERDO EN TRATAMIENTO CON WARFARINA REFIERE PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA EPISODICA CON DOLOR Y PARESTESIAS DE HEMICARA Y CUERO CABELLUDO IZQUIERDO DESVIACION DE COMISURA Y DEL ANGULO LABIAL HACIA LA DERECHA POR PARESIA FACIAL IZQUIERDA ANGIORESONANCIA CEREBRAL RELATA HIPOPLASIA DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR DERECHA CONCIENTE AFEBRIL CON BUENOS PULSOS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON FRIALDAD Y ACROCIANOSIS DE EL ANTEPIE BILATERAL RELATA DIFICULTAD DE LA DORSIFLEXION DE PIER DERECHO SE ORDENA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL Y ESTUDIO DE VASOS DE CUELLO SE EXPLICA SITUACION A LA PACIENTE

ORDENES

915804 panangiografia cerebral y estudios de vasos de cuello

J. Salinas

Carlos Mario Salinas Q.
Cirujano Cardiovascular
Reg. 4098/87

CARLOS MARIO SALINAS QUICENO
71595666
4098/87

CIRUJANO VASCULAR
CIRUJANO CARDIOVASC.

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
889439	2025-02-10 13:47:00	Evolución	Hospitalización Bloque 1	112

EVOLUCION MEDICINA GENERAL - DIA DIAGNÓSTICOS DE MANEJO AGUDO: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - ENFERMEDAD TROMBOTICA DESCONOCIDA? - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) CONTROL 2.1 SIN SANGRADO ACTIVO ***RESUELTA*** - SINTOMAS NEUROLOGICOS INESPECIFICOS: HEMIPARESIA E HIPOESTESIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, DESVIACION DE COMISURA LABIAL - HIPONATREMIA LEVE ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZILLO TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOVECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, DOLOR MODULADO, CON LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD, NIEGA SÍNTOMAS COMPLEMENTARIOS; TOLERANDO VÍA ORAL; HÁBITO MICCIONAL E INTESTINAL CONSERVADOS; PATRÓN DE SUEÑO CONSERVADO OBJETIVO SIGNOS VITALES: PA 107/64, FC 81, FR 18, T 36, SAT 95% PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE BAJO GASTO. NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. MUCOSA ORAL SANA, SIN LESIONES. CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO Y CENTRADO, SIN MASAS O ADENOPATÍAS. TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA. SIN SIGNOS APENDICULARES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON PRESENCIA DE LIMITACIÓN PARA LA PLANTIFLEXION DE DEDOS DEL PIE PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, CON LENGUAJE FLÚIDO, SIN DISARTRIA, SIN ASIMETRÍA FACIAL, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5 SIMÉTRICA, SIN DEFICIT MOTOR, SENSIBILIDAD ALTERADA: HIPOESTESIA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. REPORTE DE PARACLINICOS: 09/09/2025: HEMOGRAMA: LEUCOS: 10560 - NEUTROS: 6240 - LINFOS: 3270 - HB: 15,1 - HTO: 45,4 - PLAQUETAS: 485000 - CL: 103,7 - SODIO: 134,3 - POTASIO: 4,76 TP 10,8 TPT 36.8 INR 0,9 3-02-2025 -ANA REACTIVOS 1/80 -CARDIOLIPINAS IGG NEGATIVO, IGM NEGATIVO -ANTICOAGULANTE LUPICO: PTT-LA 34.1SEG, (CONTROL NORMAL 33.3SEG) -B2 CRIOGLOBULINEMIA 1.32 mg/L (VALOR REF 1-3) 2-02-2025 RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON GADOLINIO. INFORME: Algunas imágenes puntiformes iso - hipointensas en T1 e hiperintensas en las demás secuencias, sin restricción de la difusión ni realce con el contraste en centro semiovais, corona radiata y algunas subcorticales

parietales en ambos hemisferios cerebrales. El bulbo raquídeo, la protuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y el cuerpo calloso de morfología y señal conservada. No se observan áreas de la restricción de la difusión ni realces anormales con el contraste. La diferenciación sustancia gris - sustancia blanca central y periférica está conservada. No hay colecciones intra ni extraaxiales. Las cisternas de la base, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular supra e infratentorial ligeramente dilatados, sin compresiones ni desplazamientos. En las secuencias angiográficas arteriales intracraneales se advierte disminución difusa en el calibre del segmento P1 en la arteria cerebral posterior izquierda, el segmento P2 de calibre conservado a través de la comunicante posterior, permeable. COMENTARIO: Algunas pequeñas lesiones inespecíficas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Hipoplasia del segmento P1 de la arteria cerebral posterior izquierda. TSH 2.4 CLORO 103 SODIO 133 POTASIO 4.5 CREATININA 0.69 2-02-2025 VDRL NO REACTIVO PT 23.8 INR 2.1 1-02-2025 PTT 50.5 PT 31.2 INR 2.9 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 IMAGENES RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL INFORME: Algunas imágenes puntiformes iso - hipointensas en T1 e hiperintensas en las demás secuencias, sin restricción de la difusión ni realce con el contraste en centro semioval, corona radiata y algunas subcorticales parietales en ambos hemisferios cerebrales. El bulbo raquídeo, la protuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y el cuerpo calloso de morfología y señal conservada. No se observan áreas de la restricción de la difusión ni realces anormales con el contraste. La diferenciación sustancia gris - sustancia blanca central y periférica está conservada. No hay colecciones intra ni extraaxiales. Las cisternas de la base, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular supra e infratentorial ligeramente dilatados, sin compresiones ni desplazamientos. En las secuencias angiográficas arteriales intracraneales se advierte disminución difusa en el calibre del segmento P1 en la arteria cerebral posterior izquierda, el segmento P2 de calibre conservado a través de la comunicante posterior, permeable. COMENTARIO: Algunas pequeñas lesiones inespecíficas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Hipoplasia del segmento P1 de la arteria cerebral posterior izquierda. ECOGRAFÍA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INDICACIÓN: Sospecha de trombosis. TÉCNICA: Con transductor multifrecuencia lineal, se evalúa el sistema arterial de miembro superior izquierdo, en Modo 2D, color y espectral. INFORME: No hay hematomas perivasculares o formación de pseudoaneurismas. No hay placas de ateroma ni engrosamientos intimales. El patrón Doppler espectral y color es de características normales en la arteria subclavia, axilar, humeral, radial y cubital. Se conservan los índices de resistencia y pulsatilidad de la onda. No se identifican zonas de flujo turbulento o aumento en las velocidades pico sistólicas. No hay evidencia de eventos trombóticos intra-arteriales. tejidos blandos perivasculares sin alteración OPINIÓN: Lo referido en la descripción. TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE. DATOS CLÍNICOS: Posible ACV hemorrágico. TÉCNICA: Con tomógrafo multicortes de 16 filas de detectores, se realiza cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vertex con ventana para parénquima cerebral y hueso en fase simple, observando DOSIS DE RADIACIÓN: CTDI: 37 mGy; DLP: 670 mGy-cm; Dosis Efectiva: 3.6 mSv. HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. TAC DE CRÁNEO SIMPLE HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. DOPPLER VENOSO MID CONCLUSIÓN: TVP del tronco tibio peroneo y de las venas tibiales posteriores en su tercio proximal en el miembro inferior derecho. ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES: 21/01/25 ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA QUE CAUSA HIPERCOAGULABILIDAD. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO.(A PESAR DE ANTICOAGULACIÓN CON WARFARINA). AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, BAJO GASTO NI CONGESTIÓN, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN INDICA ECO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA VALORAR SITIO DE POSIBLE PROCEDIMIENTO, REvisa con radiología intervencionista opciones de trombectomía percutánea indican refiere verbalmente que no es susceptible de manejo endovascular (PENDIENTE NOTA OFICIAL), REVALORADA EL DIA DE HOY POR LA ESPECIALIDAD QUIEN SOLICITA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL Y ESTUDIO DE VASOS DE CUELLO, POR PRESENTACION DE SINTOMAS NEUROLOGICOS. VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN SOLICITA PARACLÍNICOS DE PERFIL DE AUTOINMUNIDAD , ASÍ COMO PARACLÍNICOS PARA EVALUAR PRESENCIA DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO, SOLO CON ANAS POSITIVOS. MEDICINA INTERNA INDICA REMISIÓN A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTERDISCIPLINAR (HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA NEUROLOGIA) DE MANERA INTRAHOSPITALARIA. TAC DE CRÁNEO SIN ALTERACIONES, CON RMN CEREBRAL REPORTA ALGUNAS PEQUEÑAS LESIONES INESPECÍFICAS EN LA SUSTANCIA BLANCA DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES. HIPOPLASIA DEL SEGMENTO P1 DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA. ULTIMOS PARACLINICOS CON INR POR FUERA DE METAS TERAPEUTICAS, HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES. ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA LEVE. PENDIENTE NUEVA VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR REINICIO DE WARFARINA. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENES

915862

plan: -hospitalización en sala general --pendiente remisión a cuarto nivel para valoración por (hematología, reumatología y neurología) -dieta corriente -tapon venoso -enoxaparina 60 mg cada 12 horas -medicamentos segun formulación -conciliación medicamentosa: - metimazol tab 5 mg, 2 tab vo cada día - asa tab 100 mg, 2 tab vo cada día - gemfibrozilo tab 600 mg, 1 tab vo cada día - pentoxifilina tab 400 mg, 1 tab vo cada día -seguimiento por medicina interna -seguimiento por cirugía vascular -pendiente panangiografía cerebral y estudio de vasos de cuello -vigilar signos vitales cada 6 h oras -avisar cambios -gracias


1123631175

MATIAS MEJIA CHAVES
1123631175

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
889690	2025-02-11 07:13:00	Interconsulta	Hospitalización Bloque 1	112

MEDICINA INTERNA-GERIATRIA EVOLUCION MUJER DE 53 AÑOS DE EDAD DX.: 1- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. 2- ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDAD DE ETIOLOGIA A DETERMINAR 3- SOBREALICAOAGULACION (INR 4.5) CONTROL 2.1 SIN SANGRADO ACTIVO RESUELTA 4- SX NEUROLOGICO AGUDO: HEMIPARESIA E HIPOESTESIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, DESVIACION DE COMISURA LABIAL . 2-02-2025: RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON GADOLINIO: ALGUNAS PEQUEÑAS LESIONES INESPECÍFICAS EN LA SUSTANCIA BLANCA DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES. HIPOPLASIA DEL SEGMENTO P1 DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA 5- HIPONATREMIA LEVE 6- HIPERTIROIDISMO 7- INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022 X HC 8- DISLIPIDEMIA 9- ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA 10-ANTICOAGULACION CRONICA CON CUMARINICO 11-ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA X HC S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, DOLOR MODULADO, CON LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD, NIEGA SÍNTOMAS COMPLEMENTARIOS; TOLERANDO VÍA ORAL; HÁBITO MICCIONAL E INTESTINAL CONSERVADOS; PATRÓN DE SUEÑO CONSERVADO O: EF: SV: FC: 67 FR: 19 TA: 120/80 T: 36.5 SAO2: 90% PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE BAJO GASTO. NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. MUCOSA ORAL SANA, SIN LESIONES. CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO Y CENTRADO, SIN MASAS O ADENOPATÍAS. TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA. SIN SIGNOS APENDICULARES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON PRESENCIA DE LIMITACIÓN PARA LA PLANTIFLEXION DE DEDOS DEL PIE PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, CON LENGUAJE FLUÍDO, SIN DISARTRIA, SIN ASIMETRÍA FACIAL, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5 SIMÉTRICA, SIN DEFICIT MOTOR, SENSIBILIDAD ALTERADA: HIPOESTESIA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. PARACLINICOS: 09/09/2025: HEMOGRAMA: LEUCOS: 10560 – NEUTROS: 6240 – LINFOS: 3270 – HB: 15,1 – HTO: 45,4 – PLAQUETAS: 485000 – CL: 103,7 – SODIO: 134,3 – POTASIO: 4,76 TP 10,8 TPT 36,8 INR 0,9 3-02-2025: ANA REACTIVOS 1/80 -CARDIOLIPINAS IGG NEGATIVO, IGM NEGATIVO -ANTICOAGULANTE LUPICO: PTT-LA 34.1SEG, (CONTROL NORMAL 33.3SEG) -B2 CRIOGLOBULINEMIA 1.32 MG/L (VALOR REF 1-3) 2-02-2025: RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON GADOLINIO: ALGUNAS PEQUEÑAS LESIONES INESPECÍFICAS EN LA SUSTANCIA BLANCA DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES. HIPOPLASIA DEL SEGMENTO P1 DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA. TSH 2.4 CLORO 103 SODIO 133 POTASIO 4.5 CREATININA 0.69 2-02-2025: VDRL NO REACTIVO PT 23.8 INR 2.1 1-02-2025: PTT 50.5 PT 31.2 INR 2.9 31/01/2025: HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 IMAGENES ECOGRAFÍA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: NO HAY HEMATOMAS PERIVASCULARES O FORMACIÓN DE PSEUDOANEURISMAS. NO HAY PLACAS DE ATEROMA NI ENGROSAMIENTOS INTIMALES. EL PATRÓN DOPPLER ESPECTRAL Y COLOR ES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES EN LA ARTERIA SUBCLAVIA, AXILAR, HUMERAL, RADIAL Y CUBITAL. SE CONSERVAN LOS ÍNDICES DE RESISTENCIA Y PULSATILIDAD DE LA ONDA. NO SE IDENTIFICAN ZONAS DE FLUJO TURBULENTO O AUMENTO EN LAS VELOCIDADES PICO SISTÓLICAS. NO HAY EVIDENCIA DE EVENTOS TROMBÓTICOS INTRA-ARTERIALES. TEJIDOS BLANDOS PERIVASCULARES SIN ALTERACION TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE.: ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES. DOPPLER VENOSO MID : TVP DEL TRONCO TIBIO PERONEO Y DE LAS VENAS TIBIALES POSTERIORES EN SU TERCIO PROXIMAL EN EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO. ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES: 21/01/25: ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. CONCEPTO MUJER EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA QUE CAUSA HIPERCOAGULABILIDAD. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO.(A PESAR DE ANTICOAGULACIÓN CON WARFARINA). AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, BAJO GASTO NI CONGESTIÓN, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN INDICA ECO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA VALORAR SITIO DE POSIBLE PROCEDIMIENTO, REVISAR CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA OPCIONES DE TROMBECTOMÍA PERCUTÁNEA INDICAN REFIERE VERBALMENTE QUE NO ES SUSCEPTIBLE DE MANEJO ENDOVASCULAR (PENDIENTE NOTA OFICIAL), REVALORADA EL DIA DE AYER POR LA ESPECIALIDAD QUIEN SOLICITA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL Y ESTUDIO DE VASOS DE CUELLO, POR PRESENTACION DE SINTOMAS NEUROLOGICOS. PERFIL DE AUTOINMUNIDAD NEGATIVO Y PARA SAAF NEGATIVO, SE INDICO REMISION A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO (HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA NEUROLOGIA) DE MANERA INTRAHOSPITALARIA. TAC DE CRANEO SIN ALTERACIONES, CON RMN CEREBRAL REPORTA ALGUNAS PEQUEÑAS LESIONES INESPECÍFICAS EN LA SUSTANCIA BLANCA DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES. HIPOPLASIA DEL SEGMENTO P1 DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA. ULTIMOS PARACLINICOS CON INR POR FUERA DE METAS TERAPEUTICAS, HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES. ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA LEVE. POR EL MOMENTO NO SE INDICA REINICIAR WARFARINA, DEBE CONTINUAR CON ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS. PENDIENTE REMISION A TERCER NIVEL

DIAGNÓSTICOS - CIE-10

621880 [I829] embolia y trombosis de vena no especificada

Tipo

DX [X] IDX []

ORDENES

- 916143 continuar igual manejo por medico hospitalario
 916144 por el momento no se indica reiniciar warfarina, debe continuar con enoxaparina 60 mg sc cada 12 horas. pendiente remision a tercer nivel
 916145 se cierra interconsulta por medicina interna

Carlos Arturo Hoyos P.
 Carlos Arturo Hoyos P.
 MEDICINA INTERNA - GERIATRIA
 U. de Caldas
 C.C. 18001591 RM 129

CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ
 10001591
 REGISTRO MÉDICO 129
 MEDICINA INTERNA
 GERIATRA

JARAMILLO RIVERA ISABEL
 CRISTINA
 30324563
 Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
889779	2025-02-11 09:20:00	Nota aclaratoria	Hospitalización Bloque 1	112

FOMRULACION

MEDICAMENTOS	Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
2209893 enoxaparina sódica-60 mg/0.6ml-jeringa prellenada * 0.6 ml solución inyectable-inyectable/ vía subcutánea/iv	2	una ampolla cada 12h sc
2209894 esomeprazol-20 mg-tb-oral	1	una tab cada día vo
2209895 acetaminofén-500 mg-tb-oral	6	2 tab cada 8h vo
2209896 tramadol-50 mg/ml-solucion inyectable-inyectable	3	una ampolla cada 8h iv

Maria Camila Villegas Mejia
 1053836095

MARIA CAMILA VILLEGAS MEJIA
 1053836095
 1053836095

JARAMILLO RIVERA ISABEL
 CRISTINA
 30324563
 Paciente*

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
889893	2025-02-11 11:13:00	Evolución	Hospitalización Bloque 1	112

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL - DIA DIAGNÓSTICOS DE MANEJO AGUDO: - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. - ENFERMEDAD TROMBOTICA DESCONOCIDA - SOBRE ANTICOAGULACION? (INR 4.5) - SINTOMAS NEUROLÓGICOS INESPECÍFICOS: HEMIPARESIA E HIPOESTESIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, DESVIACION DE COMISURA LABIAL ANTECEDENTES: -PATOLÓGICOS: HIPERTIROIDISMO, INFECCIÓN POR SARS COV 2 MAYO DEL 2022, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD TROMBOTICA NO ESPECIFICADA FARMACOLÓGICOS: WARFARINA TAB 5 MG, 1 TAB DÍA DE POR MEDIO Y 1 TAB Y MEDIA DÍA DE POR MEDIO, METIMAZOL TAB 5 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, ASA TAB 100 MG, 2 TAB VO CADA DÍA, GEMFIBROZIL TAB 600 MG, 1 TAB VO CADA DÍA, PENTOXIFILINA TAB 400 MG, 1 TAB VO CADA DÍA -ALÉRGICOS: DIPIRONA -QUIRÚRGICOS: SINOVECTOMÍA TOTAL DE MUÑECA DERECHA, APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, EMBARAZO ECTÓPICO, ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA -TÓXICOS: NIEGA -INMUNIZACIONES: 1 DOSIS CONTRA SARS COV 2 (MODERNA) SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR TORÁCICO, O DISNEA, TOLERA VIA ORAL, REFIERE CEFALEA OCASIONAL, NIEGA NUEVOS SINTOMAS NEUROLÓGICOS OBJETIVO SIGNOS VITALES: PA 112/69, FC 67, FR 18, T 36, SAT 98% PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE BAJO GASTO. NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. MUCOSA ORAL SANA, SIN LESIONES. CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO Y CENTRADO, SIN MASAS O ADENOPATÍAS. TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA. SIN SIGNOS APENDICULARES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON PRESENCIA DE LIMITACIÓN PARA LA PLANTIFLEXION DE DEDOS DEL PIE PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, CON LENGUAJE FLUÍDO, SIN DISARTRIA, SIN ASIMETRÍA FACIAL, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA EN EXTREMIDADES 5/5 SIMÉTRICA, SIN DEFICIT MOTOR, SENSIBILIDAD ALTERADA: HIPOESTESIA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. REPORTE DE PARACLINICOS: 09/09/2025: HEMOGRAMA: LEUCOS: 10560 – NEUTROS: 6240 – LINFOS: 3270 – HB: 15,1 – HTO: 45,4 – PLAQUETAS: 485000 – CL: 103,7 – SODIO: 134,3 – POTASIO: 4,76 TP 10,8 TPT 36.8 INR 0,9 3-02-2025 -ANA REACTIVOS 1/80 -CARDIOLIPINAS IGG NEGATIVO, IGM NEGATIVO -ANTICOAGULANTE LUPICO: PTT-LA 34.1SEG, (CONTROL NORMAL 33.3SEG)

CRIOGLOBULINEMIA 1.32 mg/L (VALOR REF 1-3) 2-02-2025 RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON GADOLINIO. INFORME: Algunas imágenes puntiformes iso - hipointensas en T1 e hiperintensas en las demás secuencias, sin restricción de la difusión ni realce con el contraste en centro semioval, corona radiata y algunas subcorticales parietales en ambos hemisferios cerebrales. El bulbo raquídeo, la protuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y el cuerpo calloso de morfología y señal conservada. No se observan áreas de la restricción de la difusión ni realces anormales con el contraste. La diferenciación sustancia gris - sustancia blanca central y periférica está conservada. No hay colecciones intra ni extraaxiales. Las cisternas de la base, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular supra e infratentorial ligeramente dilatados, sin compresiones ni desplazamientos. En las secuencias angiográficas arteriales intracraneales se advierte disminución difusa en el calibre del segmento P1 en la arteria cerebral posterior izquierda, el segmento P2 de calibre conservado a través de la comunicante posterior, permeable. COMENTARIO: Algunas pequeñas lesiones inespecíficas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Hipoplasia del segmento P1 de la arteria cerebral posterior izquierda. TSH 2.4 CLORO 103 SODIO 133 POTASIO 4.5 CREATININA 0.69 2-02-2025 VDRL NO REACTIVO PT 23.8 INR 2.1 1-02-2025 PTT 50.5 PT 31.2 INR 2.9 31/01/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.490 NEUTROS: 6.880 LINFOS: 2.880 HB: 14.8 HTO: 43.9 PLAQUETAS: 515.000 DIMERO D: 162 T. PROTROMBINA: 45.8 INR: 4.5 T.TROMBOPLASTINA: 45.8 IMAGENES RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL INFORME: Algunas imágenes puntiformes iso - hipointensas en T1 e hiperintensas en las demás secuencias, sin restricción de la difusión ni realce con el contraste en centro semioval, corona radiata y algunas subcorticales parietales en ambos hemisferios cerebrales. El bulbo raquídeo, la protuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y el cuerpo calloso de morfología y señal conservada. No se observan áreas de la restricción de la difusión ni realces anormales con el contraste. La diferenciación sustancia gris - sustancia blanca central y periférica está conservada. No hay colecciones intra ni extraaxiales. Las cisternas de la base, los espacios subaracnoideos corticales y el sistema ventricular supra e infratentorial ligeramente dilatados, sin compresiones ni desplazamientos. En las secuencias angiográficas arteriales intracraneales se advierte disminución difusa en el calibre del segmento P1 en la arteria cerebral posterior izquierda, el segmento P2 de calibre conservado a través de la comunicante posterior, permeable. COMENTARIO: Algunas pequeñas lesiones inespecíficas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Hipoplasia del segmento P1 de la arteria cerebral posterior izquierda. ECOGRAFÍA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INDICACIÓN: Sospecha de trombosis. TÉCNICA: Con transductor multifrecuencia lineal, se evalúa el sistema arterial de miembro superior izquierdo, en Modo 2D, color y espectral. INFORME: No hay hematomas perivasculares o formación de pseudoaneurismas. No hay placas de ateroma ni engrosamientos intimales. El patrón Doppler espectral y color es de características normales en la arteria subclavia, axilar, humeral, radial y cubital. Se conservan los índices de resistencia y pulsatilidad de la onda. No se identifican zonas de flujo turbulento o aumento en las velocidades pico sistólicas. No hay evidencia de eventos trombóticos intra-arteriales. tejidos blandos perivasculares sin alteración OPINIÓN: Lo referido en la descripción. TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE. DATOS CLÍNICOS: Posible ACV hemorrágico. TÉCNICA: Con tomógrafo multicortes de 16 filas de detectores, se realiza cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vertex con ventana para parénquima cerebral y hueso en fase simple, observando DOSIS DE RADIACIÓN: CTDI: 37 mGy; DLP: 670 mGy-cm; Dosis Efectiva: 3.6 mSv. HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. TAC DE CRÁNEO SIMPLE HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral se conservan. No hay hematomas epidurales, subdurales o hemorragia subaracnoidea. Sistema ventricular de morfología y capacidad habitual. Estructuras de la línea media conservadas. Fosa posterior sin alteración. OPINIÓN: Estudio dentro de límites normales. DOPPLER VENOSO MID CONCLUSIÓN: TVP del tronco tibio peroneo y de las venas tibiales posteriores en su tercio proximal en el miembro inferior derecho. ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES: 21/01/25 ECO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PARCIALMENTE LA VENA POPLITEA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO. ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA EN MÚLTIPLES OCASIONES, AL PARECER CON ENFERMEDAD HUÉRFANA QUE CAUSA HIPERCOAGULABILIDAD. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO.(A PESAR DE ANTICOAGULACIÓN CON WARFARINA). AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, BAJO GASTO NI CONGESTIÓN, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE DOLOR EN PIERNA DERECHA Y DIFICULTAD PARA LA DORSIFLEXIÓN DEL PIE CON FRIALDAD DISTAL. TAC DE CRÁNEO SIN ALTERACIONES, CON RMN CEREBRAL REPORTA ALGUNAS PEQUEÑAS LESIONES INESPECÍFICAS EN LA SUSTANCIA BLANCA DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES. HIPOPLASIA DEL SEGMENTO P1 DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA. ULTIMOS PARACLINICOS CON INR POR FUERA DE METAS TERAPEUTICAS, HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES. ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA LEVE. PARACLÍNICOS DE PERFIL DE AUTOINMUNIDAD , ASÍ COMO PARACLÍNICOS PARA EVALUAR PRESENCIA DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO, SOLO CON ANAS POSITIVOS. VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN REMISIÓN A CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTERDISCIPLINAR (HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA NEUROLOGIA) DE MANERA INTRAHOSPITALARIA. REVALORADA POR CX VASCULAR QUIEN INDICA PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL Y ESTUDIO DE VASOS DE CUELLO, MEDICINA INTERNA INDICA POR EL MOMENTO NO REINICIAR WARFARINA DEBE CONTINUAR ANTICOAGULACIÓN CON ENOXAPARINA. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. SEGUIMIENTO POR CX VASCULAR, SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENES

916329

-hospitalización en sala general --pendiente remisión a cuarto nivel para valoración por (hematología, reumatología y neurología) -dieta corriente -tapon venoso -enoxaparina 60 mg cada 12 horas sc -medicamentos segun formulación -conciliación medicamentosa: - metimazol tab 5 mg, 2 tab vo cada día - asa tab 100 mg, 2 tab vo cada día - gemfibrozilo tab 600 mg, 1 tab vo cada día - pentoxifilina tab 400 mg, 1 tab vo cada día -seguimiento por cirugía vascular -pendiente panangiografía cerebral y estudio de vasos de cuello -vigilar signos vitales cada 6 h oras -avisar cambios -gracias

Maria Camila Villegas Mejía
1053836095

MARIA CAMILA VILLEGAS MEJIA
1053836095
1053836095

JARAMILLO RIVERA ISABEL
CRISTINA
30324563
Paciente*

CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ

MEDICO INTERNISTA - GERIATRA

CRA 24 No 56 - 50 CLINICA SANTILLANA CONS. 616 - 606 8984949 -

3188488236

MANIZALES

HISTORIA CLINICA

Copia Controlada



PACIENTE: CC 30324563 - ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 21-09-1972

Fecha y Hora de Atención: 2025-02-27 - 01:57:52 **CAS:**16128

Cliente: SALUD PARA DOS

Profesional Tratante: CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido

Diagnostico Principal: I829 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

MOTIVO DE CONSULTA: "CONTROL POSTHOSPITALIZACION"

ENFERMEDAD ACTUAL: MUJER DE 52 AÑOS DE EDAD, NATURAL DE MANIZALES, PROCEDENTE DE PUERTO BOYACA, LABORA EN LA RAMA JUDICIAL, SOLTERA, SIN HIJOS. ESTUVO HOSPITALIZADA EN LA CLINICA DE LA PRESENTACION , FECHA DE INGRESO : 31-01-25 , FECHA DE EGRESO: 14-02-25, ACUDE A CONTROL POSTHOSPITALIZACION

DX:

1. TROMBOSIS VENOSA RECURRENTE
2. SOSPECHA DE TROMBOFILIA PRIMARIA
3. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO
4. ANTICOAGULACION CON WARFARINA
5. HIPERTIROIDISMO
6. TROMBOSIS DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA NO PROVOCADO (2-10-23)/POP DE ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA 12-10-23 POR ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS CRITICA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA DE ORIGEN TROMBOEMBOLICO

TRATAMIENTO ACTUAL: ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 12 HORAS, ASA 100 MG X 1, METIMAZOL 5 MG X 2, TRAMADOL 100 MG X 1, ACETAMINOFEN 500 MG X 2

S: REFIERE PERSISTIR CON DOLOR EN MSIS, SIN DISNEA, NO SANGRADOS. TIENE PENDIENTE CONTROL POR REUMATOLOGIA , NEUROLOGIA Y HEMATOLOGIA , PREVIAMENTE SE ENCONTRABA ANTICOAGULADA CON WARFARINA, REFIERE PERSISTIR EL EDEMA EN PIERNA DERECHA

RXS: NIEGA ABORTOS PREVIOS

PARACLINICOS:

21-01-25: ECO-DOPPLER VENOSO DE MSIS: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PRINCIPALMENTE LA VENA POPLITEA DERECHA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO

ANTECEDENTES FAMILIARES: SIRINGOMELIA EN UNA PRIMA HERMANA FALLECIDA , LES EN UNA PRIMA HERMANA POR LINEA MATERNA.

TA SENTADO: 120/80

TA ACOSTADO: 120/80

TA DE PIE: 120/80

FC: 67

FR: 18

TALLA (cm): 156

CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ

MEDICO INTERNISTA - GERIATRA

CRA 24 No 56 - 50 CLINICA SANTILLANA CONS. 616 - 606 8984949 -

3188488236

MANIZALES

HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

PACIENTE: CC 30324563 - ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 21-09-1972

PESO (Kg): 66

PESO IDEAL: 61

IMC: 27

IMC - CLASIFICACION: SOBREPESO

KILOS SOBREPESO: 5

OTROS: APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, SIN INGURGITACION YUGULAR NO SOPLOS CAROTIDEOS, TIROIDES NO PALPABLE SIN ADENOPATIAS CERVICALES, MV LIMPIO SIN RUIDOS AGREGADOS, RSCRS SIN SOPLOS, ABDOMEN AUMENTO DEL PANICULO ADIPOSEO NO PALPO MASAS NI MEGALIAS, DOLOR Y EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO.

ANALISIS: MUJER EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE TROMBOSIS VENOSA RECURRENTE, SOSPECHA DE TROMBOFILIA PRIMARIA , HOSPITALIZACION RECIENTE POR TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO , PREVIAMENTE SE ENCONTRABA ANTICOAGULADA CON WARFARINA CON INR VARIABLE EN RANGO SUBTERAPEUTICO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO, HIPERTIROIDISMO , TROMBOSIS DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA NO PROVOCADO (2-10-23)/POP DE ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA 12-10-23 POR ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS CRITICA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA DE ORIGEN TROMBOEMBOLICO , REQUIERE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A DESCARTAR ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDAD PRIMARIO O SECUNDARIO. SE RENUEVA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS. REQUIERE AUMENTAR DOSIS DE ENOXAPARINA A 1 MG/KG/DOSIS

CONDUCTA:

1. AUMENTAR ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
2. RESTO DE MEDICACION IGUAL
3. SS CH, GLICEMIA, HBA1C, TSH, ACIDO URICO, PERFIL LIPIDICO, PO, CREATININA, ALT, AST, CALCIO, VITAMINA D25 DIHIDROXI, TP, TTP, INR, BT, BD, FA, ANAS X IFI , ENAS , ANTIDNA NATIVO, C3, C4, IGG, IGM ANTICARDIOLIPINA, ANTICOAGULANTE LUPICO, B2 MICROGLOBULINA, PROTEINA C Y S DE LA COAGULACION, ANTITROMBINA III, FACTOR V DE LEIDEN, ACIDO FOLICO, VITAMINA B12,
4. PENDIENTE VALORACION POR HEMATOLOGIA Y REUMATOLOGIA
5. CONTROL CON RESULTADOS
6. SE DAN RECOMENDACIONES.
7. SE RENUEVA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS

SOLICITUD DE SERVICIOS:

[ACIDO FOLICO] # (1)

[ACIDO URICO] # (1)

[ALT] # (1)

[ANAS X IFI] # (1)

[ANTICOAGULANTE LUPICO] # (1)

[ANTIDNA NATIVO] # (1)

CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ

MEDICO INTERNISTA - GERIATRA

CRA 24 No 56 - 50 CLINICA SANTILLANA CONS. 616 - 606 8984949 -

3188488236

MANIZALES

HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

PACIENTE: CC 30324563 - ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 21-09-1972

[ANTITROMBINA III]	# (1)
[AST]	# (1)
[BETA 2 MICROGLOBULINA]	# (1)
[BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA]	# (1)
[CALCIO AUTOMATIZADO]	# (1)
[COMPLEMENTO C3]	# (1)
[COMPLEMENTO C4]	# (1)
[CREATININA EN SUERO]	# (1)
[ENAS (ANTIGENOS EXTRACTABLES DEL NUCLEO)]	# (1)
[FACTOR V DE LEIDEN]	# (1)
[FOSFATASA ALCALINA]	# (1)
[GLUCOSA EN SUERO]	# (1)
[HEMOGLOBINA GLICOSILADA]	# (1)
[HEMOGRAMA]	# (1)
[IG M ANTICARDIOLIPINA]	# (1)
[IGG ANTICARDIOLIPINA]	# (1)
[PERFIL LIPIDICO]	# (1)
[PROTEINA C DE LA COAGULACION]	# (1)

CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ

MEDICO INTERNISTA - GERIATRA

CRA 24 No 56 - 50 CLINICA SANTILLANA CONS. 616 - 606 8984949 -
3188488236

MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30324563 - ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 21-09-1972

[PROTEINA S DE LA COAGULACION]	# (1)
[TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)]	# (1)
[TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)]	# (1)
[TSH]	# (1)
[UROANALISIS]	# (1)
[VITAMINA B12]	# (1)
[VITAMINA D 25 DIHIDROXI]	# (1)



CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ

MEDICINA INTERNA - GERIATRIA

Nro Documento: 10001591

Nro. Registro:129

CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ

MEDICO INTERNISTA - GERIATRA

CRA 24 No 56 - 50 CLINICA SANTILLANA CONS. 616 - 606 8984949 -

3188488236

MANIZALES

HISTORIA CLINICA

Copia Controlada



PACIENTE: CC 30324563 - ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 21-09-1972

Fecha y Hora de Atención: 2025-03-27 - 03:01:13 **CAS:**16303

Cliente: SALUD PARA DOS

Profesional Tratante: CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido

Diagnostico Principal: I829 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA

Diagnostico Relacionado Nro1: E559 - DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA

Diagnostico Relacionado Nro2: E780 - HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

Diagnostico Relacionado Nro3: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

MOTIVO DE CONSULTA: "CONTROL REPORTE DE PARACLINICOS"

ENFERMEDAD ACTUAL: MUJER DE 52 AÑOS DE EDAD, NATURAL DE MANIZALES, PROCEDENTE DE PUERTO BOYACA, LABORA EN LA RAMA JUDICIAL, SOLTERA, SIN HIJOS. ESTUVO HOSPITALIZADA EN LA CLINICA DE LA PRESENTACION , FECHA DE INGRESO : 31-01-25 , FECHA DE EGRESO: 14-02-25, ACUDE A CONTROL POSTHOSPITALIZACION

DX:

1. TROMBOSIS VENOSA RECURRENTE
2. SOSPECHA DE TROMBOFILIA PRIMARIA
3. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO
4. ANTICOAGULACION CON WARFARINA
5. HIPERTIROIDISMO
6. TROMBOSIS DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA NO PROVOCADO (2-10-23)/POP DE ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA 12-10-23 POR ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS CRITICA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA DE ORIGEN TROMBOEMBOLICO
7. HIPERCOLESTEROLEMIA
8. DEFICIENCIA DE VITAMINA D

TRATAMIENTO ACTUAL: ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 12 HORAS, ASA 100 MG X 1, METIMAZOL 5 MG X 2, TRAMADOL 100 MG X 1, ACETAMINOFEN 500 MG X 2, ROSUVASTATINA 40 MG X 1, PENTOXIFILINA 400 MG X 2,

S: REFIERE PERSISTIR CON DOLOR EN MSIS, SIN DISNEA, NO SANGRADOS. TIENE PENDIENTE CONTROL POR HEMATOLOGIA , PREVIAMENTE SE ENCONTRABA ANTICOAGULADA CON WARFARINA, REFIERE PERSISTIR EL EDEMA EN PIERNA DERECHA

RXS: NIEGA ABORTOS PREVIOS

VALORADA POR REUMATOLOGIA EL 14-03-25 CONSIDERO EPISODIOS TROMBOTICOS CON ANAS 1/80 , VSG ELEVADA, TROMBOCITOSIS ADEMAS DE HEMIPARESIA DERECHA Y HEMIPOESTESIA CRUZADA CON DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL , SE DEBE DESCARTAR UNA CAUSA VASCULITICA, RNM CEREBRAL SIN EVIDENCIA DE LESION ISQUEMICA NI HEMORRAGICA. AMPLIO ESTUDIOS PET-SCAN

VALORADA POR NEUROLOGIA CLINICA DE FORMA PARTICULAR CONSIDERO NEUROCONDUCCION DE MIEMBRSO INFERIORES POR DOLOR NEUROPATICA A DESCARTAR NEUROPATIA PERIFERICA ASOCIADA.

VALORADA POR CIRUGIA VASCULAR CON TROMBOSIS RECURRENTE SIN CAUSA APARENTE CON SOSPECHA DE TROMBOFILIA PRIMARIA , ADICIONO PENTOXIFILINA.

PARACLINICOS:

21-01-25: ECO-DOPPLER VENOSO DE MSIS: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE AFECTA PRINCIPALMENTE LA VENA POPLITEA DERECHA Y EL TRONCO TIBIO PERONEO

10-03-25: ACIDO FOLICO: 8.94, VITAMINA B12: 354.02, VITAMINA D25 DIHIDROXI: 17.4, ACIDO URICO: 6.37, CALCIO: 9.37, HDL: 45.15, LDL: 210, CT: 288, FA: 83, GLUCOSA: 91, ALT: 25, AST: 17, TG: 160, CREATININA:

0.70, C3: 164.16, C4: 42.89, C3: 164.16, PCR: 5.45, ANTIDNA NATIVO: NEGATIVO, P-ANCA: NEGATIVO, C-ANCA: NEGATIVO BETA 2 GLICOPROTEINA: 4.0 NEGATIVO IGG BETA 2 GLICOPROTEINA: 8.1, IGG ANTICARDIOLIPINA: 0 NEGATIVOS, IGM ANTICARDIOLIPINA: 0 NEGATIVOS, PROTEINA C DE LA COAGULACION: 128.3 NORMAL, PROTEINA S DE LA COAGULACION: 71.9 NORMAL, VSG: 31, BT: 0.20, BD: 0.08, BI: 0.12, ANAS X IFI: NEGATIVOS, CH: LEU: 6800, HB: 13.8, HCTO: 41.1%, PLT: 538000, PO NO PATOLOGICO,

ANTECEDENTES FAMILIARES: SIRINGOMELIA EN UNA PRIMA HERMANA FALLECIDA , LES EN UNA PRIMA HERMANA POR LINEA MATERNA.

TA SENTADO: 120/80

TA ACOSTADO: 120/80

TA DE PIE: 120/80

FC: 69

FR: 19

TALLA (cm): 156

PESO (Kg): 67

PESO IDEAL: 61

IMC: 28

IMC - CLASIFICACION: SOBREPESO

KILOS SOBREPESO: 6

OTROS: APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, SIN INGURGITACION YUGULAR NO SOPLOS CAROTIDEOS, TIROIDES NO PALPABLE SIN ADENOPATIAS CERVICALES, MV LIMPIO SIN RUIDOS AGREGADOS, RSCSRS SIN SOPLOS, ABDOMEN AUMENTO DEL PANICULO ADIPOSO NO PALPO MASAS NI MEGALIAS, DOLOR Y EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO.

ANALISIS: MUJER EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE TROMBOSIS VENOSA RECURRENTE, SOSPECHA DE TROMBOFILIA PRIMARIA , HOSPITALIZACION RECIENTE POR TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO , PREVIAMENTE SE ENCONTRABA ANTICOAGULADA CON WARFARINA CON INR VARIABLE EN RANGO SUBTERAPEUTICO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO, HIPERTIROIDISMO , TROMBOSIS DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA NO PROVOCADO (2-10-23)/POP DE ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA 12-10-23 POR ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS CRITICA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA DE ORIGEN TROMBOEMBOLICO , REQUIERE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A DESCARTAR ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDAD PRIMARIO O SECUNDARIO. SE RENUEVA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS. REQUIERE AUMENTAR DOSIS DE ENOXAPARINA A 1 MG/KG/DOSIS. VALORADA POR REUMATOLOGIA EL 14-03-25 CONSIDERO EPISODIOS TROMBOTICOS CON ANAS 1/80 , VSG ELEVADA, TROMBOCITOSIS ADEMAS DE HEMIPARESIA DERECHA Y HEMIPOESTESIA CRUZADA CON DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL , SE DEBE DESCARTAR UNA CAUSA VASCULITICA, RNM CEREBRAL SIN EVIDENCIA DE LESION ISQUEMICA NI HEMORRAGICA. AMPLIO ESTUDIOS PET-SCAN. VALORADA POR NEUROLOGIA CLINICA DE FORMA PARTICULAR CONSIDERO NEUROCONDUCCION DE MIEMBRSO INFERIORES POR DOLOR NEUROPATICA A DESCARTAR NEUROPATIA PERIFERICA ASOCIADA. VALORADA POR CIRUGIA VASCULAR CON TROMBOSIS RECURRENTE SIN CAUSA APARENTE CON SOSPECHA DE TROMBOFILIA PRIMARIA , ADICIONO PENTOXIFILINA.

CONDUCTA:

1. AUMENTAR ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS, COLECALCIFEROL 2000 UI X 1 FORMULA PARA 3 MESES
2. RESTO DE MEDICACION IGUAL
3. SS ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION DE LAS 4 EXTREMIDADES.
4. PENDIENTE VALORACION POR HEMATOLOGIA
5. CONTROL CON RESULTADOS
6. SE DAN RECOMENDACIONES.
7. SE RENUEVA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS

CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ

MEDICO INTERNISTA - GERIATRA

CRA 24 No 56 - 50 CLINICA SANTILLANA CONS. 616 - 606 8984949 -

3188488236

MANIZALES

HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

PACIENTE: CC 30324563 - ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 21-09-1972

FORMULA MEDICA

ENOXAPARINA AMPOLLA 60 MG

(180)

APLICAR 1 AMPOLLA SUBCUTANEA CADA 12 HORAS POR 3 MESES

COLECALCIFEROL CAPSULA 2000 UI

(90)

TOMAR 1 CAPSULA AL DIA , FORMULA PARA 3 MESES

SOLICITUD DE SERVICIOS:

[ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION DE LAS 4 EXTREMIDADES]

(1)

MUJER EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE TROMBOSIS VENOSA RECURRENTE, SOSPECHA DE TROMBOFILIA PRIMARIA , HOSPITALIZACION RECIENTE POR TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO , PREVIAMENTE SE ENCONTRABA ANTICOAGULADA CON WARFARINA CON INR VARIABLE EN RANGO SUBTERAPEUTICO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO, HIPERTIROIDISMO , TROMBOSIS DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA NO PROVOCADO (2-10-23)/POP DE ANGIOPLASTIA Y TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA 12-10-23 POR ISQUEMIA AGUDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTENOSIS CRITICA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA DE ORIGEN TROMBOEMBOLICO , REQUIERE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A DESCARTAR ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDAD PRIMARIO O SECUNDARIO. SE RENUEVA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS. REQUIERE AUMENTAR DOSIS DE ENOXAPARINA A 1 MG/KG/DOSIS. VALORADA POR REUMATOLOGIA EL 14-03-25 CONSIDERO EPISODIOS TROMBOTICOS CON ANAS 1/80 , VSG ELEVADA, TROMBOCITOSIS ADEMAS DE HEMIPARESIA DERECHA Y HEMIPOESTESIA CRUZADA CON DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL , SE DEBE DESCARTAR UNA CAUSA VASCULITICA, RNM CEREBRAL SIN EVIDENCIA DE LESION ISQUEMICA NI HEMORRAGICA. AMPLIO ESTUDIOS PET-SCAN. VALORADA POR NEUROLOGIA CLINICA CONSIDERO NEUROCONDUCCION DE MIEMBRAS INFERIORES POR DOLOR NEUROPATICA A DESCARTAR NEUROPATIA PERIFERICA ASOCIADA. VALORADA POR CIRUGIA VASCULAR CON TROMBOSIS RECURRENTE SIN CAUSA APARENTE CON SOSPECHA DE TROMBOFILIA PRIMARIA , ADICIONO PENTOXIFILINA.



CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ

MEDICINA INTERNA - GERIATRIA

Nro Documento: 10001591

Nro. Registro:129



MANIZALES, 17 DE MARZO DE 2025

ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA, 52 AÑOS, CC: 30324563, PROC: MANIZALES. EPS: SURA. PACIENTE REMITIDA POR REUMATOLOGÍA. PRIMERA CONSULTA. EN OCTBRE DE 2023 PRESENTO TROMBOSIS DE ARTERIA SUBCLAVIA IZQDA QUE REQUIRIO EMBOLECTOMIA Y POSTURA DE STENT, EN MANEJO CON ANTICOAGULACIÓN CON WARFARINA (HASTA HACE APROX. MES Y MEDIO) Y CON ASA. EN OCTBRE DE 2024 DESARROLLA DOLOR EN MSD QUE HA PERSISTIDO Y DESDE DCBRE 2024 CON SENSACION DE CANSANCIO Y DOLOR EN AMBOS MMIIS, PARA LO CUAL SE HIZO DOPPLER QUE MOSTRO TROMBOSIS FEMOROTIBIAL DERECHA. ESTUVO HOSPITALIZADA A MEDIADOS DE FEBRERO Y EN ESTA EPOCA COMENZO A PRESENTAR MENOR MOTILIDAD DEL PIE DCHO. NO REPORTA INCONTINENCIA URINARIA Y SU HABITO INTESTINAL ES NORMAL. MENCIONA QUE ESTÁ CON INCAPACIDAD MÉDICA DESDE ENERO 21. NO TABAQUISMO. CICLOS MENSTRUALES NORMALES. NO USO DE ANTICONCEPTIVOS. AP: HIPERTIROIDISMO - NO HTA O DM. AF: PRIMA MATERNA CON "ARTRITIS INFLAMATORIA".

R/ ASA X 100 MG 2 TB/ 7 AM (HACE 2 AÑOS) + METIMAZOL X 5 MG 2 TB/ 7 AM + GEMFIBROZILLO X 600 MG 1 TB/ ALMUERZO + TRAMADOL X 100 MG 1 TB/ 11 AM (HACE 20 DIAS) + ACETAMINOFEN/CAFEINA 1 TB/ SEGUN DOLOR + ENOXAPARINA 60 MG 1 AMP SC CADA 12 HRS + PENTOXIFILINA X 400 MG 1 TB/ DIA (HACE 10 DIAS NO LA TOMA).

REVISO HC ANTIGUA: PANANGIOGRAFIA CEREBRAL SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES EN CAROTIDAS NI VERTEBRALES. MRI CEREBRAL SIMPLE: LESIONES HIPERINTENSAS ESCASAS, SIN OTROS HALLAZGOS. ANA POSITIVOS 1/80 PERO LUEGO CONTROL NEGATIVO. C3 Y C4 NS. ANTICARDIOLIPINA NEGAT. VDRL NEGAT. AC FOLICO NORMAL. HEMOGRAMA NORMAL. VSG 31. TSH 4.2 REUMATOLOGIA ORDENA NUEVO SET INMUNOLOGICO DE ACS Y SOLICITA PET SCAN. EXAMEN: PESO 67 KG (HA SUBIDO 6 KG) TA 130/90 FC 68 X RSCRS. PULSOS CAROTIDEOS Y RADIALES CONSERVADOS. OCULOMOT CONSERVADOS. SIMETRIA FACIAL Y LINGUAL. LEVE DISMINUCION DE FUERZA EN DEDOS DE MANO DCHA. DISMINUCION EN MOTILIDAD DE DEDOS DEL PIE DCHO Y MENOR DORSIFLEXION DEL GRUESO ARTEJO. HIPOALGESIA EN DEDOS DEL PIE DCHO. MARCHA ANTALGICA CON MENOR FUERZA PARA HACERLA EN TALONES CON MID. ROTS CONSERVADOS EXCEPTO AQUILANOS AUSENTES.

IDX: 1) TROMBOSIS DE SUBCLAVIA IZQDA Y DE COMPLEJO FEMOROTIBIAL DCHO A ESTUDIO: A) SIND DE ACS ANTIFOSFOLIPIDOS SERONEGATIVO VS VASCULITIS 2) DOLOR NEUROPATICO MID 3) NEUROPATIA PERIFERICA ASOCIADA, PROBABLE.

CONDUCTA: SS/ VIT B12, CREATININA, BUN Y UROANALISIS - SS/ NEUROCONDUCCIONES MMIIS - AUMENTAR DOSIS DE TRAMADOL LONG X 100 MG 1 X 2 + AUMENTAR PENTOXIFILINA X 400 MG A 1 X 2 + RESTO IGUAL.

RICARDO DÍAZ CABEZAS – NEURÓLOGO CLÍNICO