

Bucaramanga, 24 de noviembre de 2022

Señor

**JUEZ CONSTITUCIONAL DE FLORIDABLANCA (REPARTO)**

E. S. D.

**ACCIONANTE: ANASTASIO URIBE MORALES**

**ACCIONADOS: NUEVA E. P. S. Y FUNDACION FONSunAB CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL**

**ANASTASIO URIBE MORALES**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 2.031.162 expedida en Bucaramanga, domiciliado y residenciado en Floridablanca (Santander), en la Diagonal 44 No 109 A – 09, Barrio Zapamanga IV Etapa, Teléfono 6076773317, celular 305 2292007, correo: [ameliagomez4@gmail.com](mailto:ameliagomez4@gmail.com), muy respetuosamente acudo ante su despacho con el fin de instaurar ACCION DE TUTELA contra la NUEVA E. P. S. y La I. P. S. FUNDACION FOSUNAB CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL NIT 900330752 con el objeto de que se me protejan los derechos Constitucionales Fundamentales que enunciaré y expongo a continuación:

#### **HECHOS**

**PRIMERO:** Soy paciente con antecedentes de HTA, persona de la tercera edad, con **86** años con enfermedad arterial Isquemia crónica con tratamiento de Angioplastia de miembro inferior derecho iliaca derecha con 2 balones medicados desde el día 2 de Octubre de 2018. El día 2 de Agosto hasta el 10 de Agosto de 2021 estuve hospitalizado en la Clínica Foscál Internacional donde se me realizó Angioplastia con balón segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronera, angioplastia intrastent iliaco derecho, trombectomia arterial de arteria poplítea en arteriografía fistula arteriovenosa distal de arteria peronera la cual se ocluye con un coil.

**SEGUNDO:** Después del procedimiento no he tenido evolución sino por el contrario he empeorado ya que tenía taponada la Iliaca izquierda únicamente y después de realizar el procedimiento con la iliaca derecha quede con iliacas taponadas y se me dificulta más para caminar y cuando tengo que ir al baño a orinar siento dolores insoportables y solamente me dan medicamentos para el dolor que me mantienen en la cama sedado pero como debo pararme a orinar viene el sufrimiento para caminar y hasta para orinar.

**TERCERO:** Me ordenaron realizarme un examen **ANGIOTAC DE AORTA Y MIEMBROS INFERIORES** desde el día 17 de Agosto de 2022 y la respectiva Orden de Remisión a Especialistas y otros profesionales específicamente solicitar cita con el Doctor CESAR HERNANDO CEDIEL BARRERA, especialista en medicina interna-vascular, en la Clínica Internacional.

**CUARTO:** El examen **ANGIOTAC DE AORTA Y MIEMBROS INFERIORES** me fue realizado el día 29 de Agosto de del presente año y desde esa fecha en seis (6) ocasiones mi señora esposa ha solicitado la cita con el especialista pero hasta hoy no me la han dado y siempre le manifiestan que no hay citas con el Especialista.

Como manifiesto entre más pasa el tiempo más se me dificulta el caminar o moverme y

**QUINTO:** los dolores son insoportables, y con mi señora esposa he insistido para la cita con el especialista pero hasta la fecha no he tenido atención y la respuesta es la misma que toca esperar.

**SEXTO:** Requiero de esta atención médica urgente por mi avanzada edad y por mi situación crítica con el respectivo tratamiento integral en salud dignamente.

### **PRETENSIONES**

**PRIMERO:** Como primera medida se ordene a las accionadas NUEVA E. P. S. y FUNDACION FONSunAB CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL que se me otorgue inmediatamente la CITA con el Doctor CESAR HERNANDO CEDIEL BARRERA u otro Profesional Idóneo ya que mi situación de salud es crítica.

**SEGUNDO:** Se continúe sin interrupción el tratamiento de salud integral que como humanos tenemos derecho de acuerdo a los tratados internacionales, la Constitución Política, la ley y demás normas nacionales e internacionales.

**TERCERO:** Que se entreguen los medicamentos y el tratamiento oportuna y eficazmente con la atención que requerimos las personas de la tercera edad ya que como manifesté tengo 86 años de edad y requiero de una atención medica especial por nuestra vulnerabilidad.

### **PRINCIPIOS Y DERECHOS VULNERADOS**

**Principio de la Dignidad Humana.** Consagrado en el artículo primero de la Constitución Política.

**Derecho Fundamental a la Salud.** Artículo 49 de la Constitución Política. Es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

### **FUNDAMENTACION JURIDICA**

Inicialmente es mi deseo exponer los fundamentos de derecho que sustentan la procedencia de la acción de tutela que hoy interpongo, para esto tomaré los fundamentos Constitucionales, Legales y Jurisprudenciales emitidos por la Corte Constitucional, los cuales son bastantes amplios debido a las reiteradas ocasiones en las que ha sido la corte la que decide y confirma la procedencia de este tipo de acciones de TUTELA.

Con base a lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política, la Acción de Tutela es entonces el Instrumento judicial para la protección inmediata de los derechos fundamentales y en el caso concreto se encuentran amparados vía jurisprudencial.

#### **Sentencia C 313/2014**

*“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”*

#### **Sentencia T-252-2017**

“...4.8. Por este motivo, es fundamental que se otorgue un trato preferencial a las personas mayores, con el fin de evitar posibles vulneraciones a sus derechos fundamentales y para garantizar la igualdad efectiva. Por ello, resulta indispensable que el Estado asuma las medidas necesarias para

proteger a este grupo frente a las omisiones o acciones que puedan generar violación de sus derechos, obrando incluso sobre consideraciones meramente formales<sup>42</sup>. En el mismo sentido, es importante que se generen espacios de participación en los que las personas mayores puedan sentirse incluidas dentro de la sociedad y puedan valorarse sus contribuciones a la misma. Es así como la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que: “Reconoce la misma jurisprudencia que “la tercera edad apareja ciertos riesgos de carácter especial que se ciernen sobre la salud de las personas y que deben ser considerados por el Estado Social de Derecho con el fin de brindar una protección integral del derecho a la salud, que en tal contexto constituye un derecho fundamental autónomo”. Y si bien, “no puede confundirse vejez con enfermedad o con pérdida de las capacidades para aportar a la sociedad elementos valiosos de convivencia, tampoco puede perderse de vista que muchas de las personas adultas mayores se enfrentan con el correr de los años a circunstancias de debilidad por causa del deterioro de su salud, motivo por el cual merecen estas personas una protección especial de parte del Estado, de la sociedad y de la familia, tal como lo establece el artículo 46 de la Constitución Nacional”. Por tales razones, la Corte itera que los adultos mayores no pueden ser discriminados ni marginados en razón de su edad, pues además de transgredir sus derechos fundamentales, se priva a la sociedad de contar con su experiencia de manera enriquecedora”<sup>43</sup>. 4.9. En desarrollo de estas disposiciones, el Estado ha expedido un gran número de leyes que consagran derechos a favor de los adultos mayores, como por ejemplo las leyes 1091 de 2006<sup>44</sup>, 1171 de 2007<sup>45</sup> y 1251 de 2008<sup>46</sup>. Adicionalmente, estas regulaciones buscan ayudar a las personas mayores a afrontar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste<sup>41</sup> Sentencia T-655 de 2008. 42 *Ibidem*. 43 Sentencia T-935 de 2012. 44 “Por medio de la cual se reconoce al Colombiano y Colombiana de Oro”. 45 “Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores”. 46 “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”. 19 natural del organismo, así como el advenimiento de diversos efectos propios de la vejez. 4.10. También, esta Corporación ha resaltado los instrumentos de derecho internacional que consagran garantías en favor de los adultos mayores. Sin perjuicio de que estas no se encuentran circunscritas en un instrumento único y especial que se refiera a esta población, pueden observarse en otros convenios y resoluciones de carácter general que realizan importantes menciones a los derechos de los adultos mayores. Esta precisó en la sentencia T-239 de 2016 que: “Dentro de las normas que conforman el derecho internacional, no existe un instrumento de tipo convencional específico sobre los derechos de los adultos mayores y la forma en que deben ser garantizados por parte de los Estados, como si ocurre con otros grupos, como las mujeres, los niños, o las personas en condición de discapacidad. Sin embargo, algunos instrumentos incorporan provisiones específicas sobre este asunto o, pese a no tener carácter vinculante, contienen estándares encaminados a orientar a los Estados sobre la manera de garantizar los derechos humanos de este grupo poblacional<sup>47</sup>. Para empezar, la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares, establece en sus artículos 1.1. y 7 una prohibición de discriminación con base en la edad en relación con los derechos contemplados en el tratado. El artículo 11.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, garantiza el derecho a la seguridad social de las mujeres, entre otros, en caso de vejez. También la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, incorpora en sus artículos 25 b. y 28 b. provisiones encaminadas a garantizar los derechos a la salud y a un nivel de vida adecuado y a la protección social de este grupo poblacional, incluyendo en relación con su edad<sup>48</sup>. En cuanto a instrumentos regionales, el Protocolo Facultativo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador) establece medidas para la protección de las personas de edad avanzada y el deber de los Estados de “(a). proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; (b). ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; (c). estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.”<sup>49</sup>”

## PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulneración de mis derechos, solicito al señor Juez tener como pruebas las que se allegan a continuación:

Documentales:

Epicrisis

Orden de remisión a especialistas y otros profesionales número 7003176900

Examen: ANGIOTAC DE AORTA Y MIEMBROS INFERIORES

Fotocopia de mi cédula de ciudadanía.

#### ANEXOS

Anexo los documentos mencionados en el anterior acápite de pruebas.

#### JURAMENTO

Manifiesto señor juez, bajo la gravedad del juramento, que no he instaurado otra acción de tutela, con fundamento a los mismos hechos y derechos y contra las mismas entidades que se contrae la presente, ante ninguna autoridad judicial.

#### NOTIFICACIONES

Las Accionadas:

NUEVA EPS podrá ser notificada al correo electrónico [secretaria.general@nuevaeps.com.co](mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co), correo registrado en la página oficial de la EPS como sitio de notificaciones judiciales.

FUNDACIÓN FOSUNAB – CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL podrá ser notificada al correo electrónico [notificaciones@foscal.com.co](mailto:notificaciones@foscal.com.co), correo registrado en la página oficial de la EPS como sitio de notificaciones judiciales.

El Accionante podrá ser notificado al correo electrónico [ameliagomez4@gmail.com](mailto:ameliagomez4@gmail.com) número telefónico 3052292007.

Atentamente,

ANASTASIO URIBE MORALES

C.C. No. 2.031.162 DE BUCARAMANGA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ENE-1936**  
**FLORIDABLANCA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**16-JUL-1958 BUCARAMANGA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Almabeatriz Rengifo Lopez*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2700100-59144696-M-0002031162-20060323

0587006081A 02 193252640

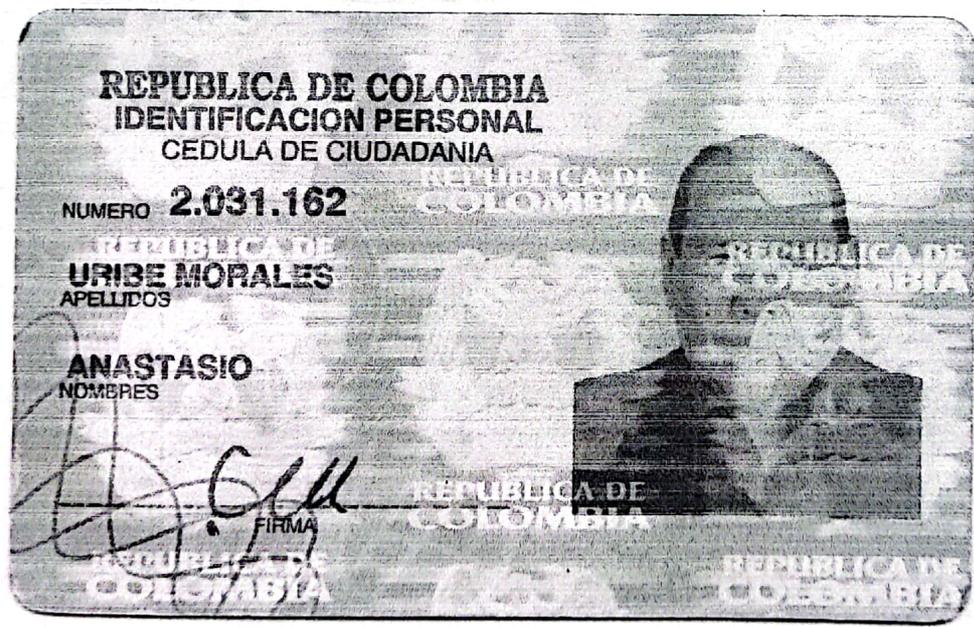
REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **2.031.162**

URIBE MORALES  
APELLIDOS

ANASTASIO  
NOMBRES

*Anastasio Uribe Morales*  
FIRMA



# ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTAS Y OTROS PROFESIONALES

Orden Nro. 7003176900

Sede: UT FOSCAL -SEDE FLORIDABLANCA

Dirección: Urb el Bosque Autopista Floridablanca

Paciente	ID	Edad	Tipo Usuario	Semanas	Rango
ANASTASIO URIBE MORALES	2031162	86 Años	COTIZANTE	706	1
Contrato	Plan	Plan	Sede Afiliado		
U.T FOSCAL-ESCANOGRAFI S.A-FLORIDABLANCA	CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA		
Solicitado Por	Diagnostico				
DIEGO ALFONSO CORREA GOMEZ	1771 - ESTRECHEZ ARTERIAL				
Expedida a	Dirección	Telefono			
UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA	Urb el Bosque Autopista Floridablanca	0000000			

Codigo	Remisiones	Nota Aclaratoria	Tarifa
630240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	TOMA ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES Y CONTROL CON RESULTADOS	\$ 30000
		TOTAL	\$ 30000

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 3700

Firmado Electronicamente Por  
**DIEGO ALFONSO CORREA GOMEZ**  
 Registro Medico: 91517920

Firma del Usuario:

Fecha Ordenamiento: 2022-08-17 14:08:26  
 Validez de la Orden: 180 Dias Desde: 2022-08-17 - Hasta: 2023-02-13



Estos servicios se deben facturar a: U.T FOSCAL-ESCANOGRAFI S.A-FLORIDABLANCA  
 Estimado afiliado, esta orden médica no requiere ningún trámite. Puede acceder a su servicio o medicamento directamente en la PS o farmacia a...

## DATOS DEL PACIENTE

**Nombre** ANASTASIO URIBE MORALES **Doc. CC** 2031162 **Edad** 86 A **Tel.** 3052292007  
**Ordenante** DR DIEGO ALFONSO CORREA **Empresa**  
**Examen** ANGIOTAC DE AORTA Y MIEMBROS INFERIORES

## DATOS DEL ESTUDIO

### TÉCNICA DEL EXAMEN:

Empleando técnica de múltiples detectores se obtuvieron imágenes de pelvis y las piernas, antes y después de la inyección de medio de contraste endovenoso, hidrosoluble no iónico, posteriormente se realizaron reconstrucciones multiplanares y con técnica de máxima intensidad de proyección y técnica de angiotac.

### RESULTADOS:

Se observa arteromatosis de la aorta abdominal con una estenosis del 50% en la aorta abdominal distal.

Las arterias iliacas comunes muestran ateromatosis.

En la arteria iliaca común izquierda hay placa de ateroma que causan una estenosis de 50-70%.

Se observan stents en la arteria iliaca comun e iliaca externa derecha los cuales están permeables.

La arteria femoral común derecha presenta placa de ateromas calcificadas; en el tercio distal de la arteria femoral superficial se observan extensas las cuales tienen ausencia de opacificación con el medio de contrastes sugestivos de obstrucción.

En el miembro inferior derecho ausencia del medio de contraste en la arteria poplítea y en los vasos infrapoplíteos en sus tercios proximales secundario a obstrucción. Por colaterales se observa recanalización del tercio medio y tercio distal de los vasos infrapoplíteos.

Hay material de embolización (coils) adyacentes al tronco tibioperoneo.

El miembro inferior izquierdo:

La arteria femoral superficial muestra placas de ateroma calcificadas con una estenosis del 30% en el tercio proximal.

Hay arteromatosis de la arteria poplítea y de los vasos infrapoplíteos con obstrucción de la arteria tibial posterior y tibial anterior en sus tercios medios.

Hay adecuado paso del medio de contraste a través de la arteria peronea.

En las estructuras óseas de los miembros inferiores no se observan alteraciones.

### IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. Ateromatosis severa de la aorta y de los miembros inferiores.
2. Stents en la arteria iliaca externa e iliaca común derecha es adecuadamente permeables.
3. Stent en la arteria femoral superficial derecha.

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 01 de Septiembre de 2022 a las 08:46 AM

CR 24 N°154-106 TA P5 MODU 15 CMCAL Teléfono: (7)6059190

Página 1 de 2

ESCANOGRAFIA S.A.  
NIT.800000370-2

Fecha y Hora de Transcripción

31-ago-22 13:42:00

Realizado: 29-ago-22

Orden: 112007534

Episodio: 5726914

Ep. Asoc:

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre ANASTASIO URIBE MORALES

Doc. CC 2031162

Edad 86 A

Tel. 3052292007

Ordenante DR DIEGO ALFONSO CORREA

Empresa

Examen ANGIOTAC DE AORTA Y MIEMBROS INFERIORES

Atentamente,

DANIEL EDUARDO MANTILLA GARCIA

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 1032394753

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 01 de Septiembre de 2022 a las 08:46 AM

CR 24 N°154-106 TA P5 MODU 15 CMCAL Teléfono: (7)6059190

Página 2 de 2



FUNDACION FOSUNAB

NIT. 900330752-0

PACIENTE ANASTASIO URIBE MORALES  
IDENTIFICACION CC - 2031162  
EPISODIO 4947339

## EPICRISIS

### DATOS DEL PACIENTE

Nombre	ANASTASIO URIBE MORALES	Identificacion	CC - 2031162
F. Nacimiento	22.01.1936	Sexo	Masculino
Fecha Ingreso	02.08.2021	Edad	86 Apos
		Fecha egreso	10.08.2021
		Aseguradora	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL
Hora Ingreso	08:20:01	Hora Egreso	10:45:49

### HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ubicacion : En Apoyos Diagnosticos

### ANAMNESIS

Raza	: -	Sistema de creencias	: -
Estado civil	: -	Nivel de escolaridad	: -
Ocupacion	: -	Empleador/empresa	: -

Motivo de consulta

"vengo a procedimiento"

Enfermedad actual

Paciente con antecedentes de HTA, a quien el 20/Ene/14 se le realizo angioplastia con stent de la arteria iliaca comun y femoral comun derecha. Posteriormente le realizan angiotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca comun e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/2018 se realizo Angioplastia Iliaca Derecha con 2 balones medicados(Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extension la arteria iliaca derecha. En estudios de ecografia se evidencia importante caída en el flujo arterial del miembro inferior derecho principalmente a nivel de la arteria iliaca externa y femoral comun, en la pierna izquierda el flujo se encuentra limitrofe, por lo que se considero nuevamente reaccion de hiperplasia intimal con oclusion del stent, por lo tanto el 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balon medicado(Admiral) de arteria iliaca comun derecha+angioplastia con balon medicado(Admiral) y stent(Innova) a nivel femoropopliteo derecho, angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha, quien desde esta fecha no acudio a control por nuestra especialidad y continuo usando antiagregacion plaquetaria dual con asa y clopidogrel. Paciente asiste a consulta Abril/2021 informando que tolera caminata hasta 1 cuadra con posterior dolor y limitacion para continuar la marcha, ulso popliteo, pulso tibial ausentes, pulso femoral debil de MID, por lo cual se considera realizar arteriografia con intencion de tratamiento de angioplastias intrastent y de hallazgos de enfermedad arterial periferica de esa extremidad. Ingresa de hoy a procedimiento.

### REVISION POR SISTEMAS

OTROS

### ANTECEDENTES PERSONALES

Patologicos

Ca de Prostata T2bNxM0 PSA: 8.62 ng/ml Gleason 3+1 post Radioterapia HUS 70 Gy, finalizada en Sep/04. Osteoartritis. Dolor Lumbar Radicular, en manejo por Fisiatría. Ca E/C de Piel Frontal POP. HTA hace 15 apos, en manejo con Losartan 100g/dva. Amlodipino 10 mg/dva. Nefropatva. Hepatopatva por Historia Clinica. Enfermedad Vasculat MsIs.

Alrgicos

No

Impreso Por:EDITHG

FIRMA ELECTRONICA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
ARCHIVO H C FOSUNAB  
PAG.1 DE 34

NIT. 900330752-0

Antecedentes relevantes

Lo referido

Quirúrgicos

Colecistectomía Dic/17/2012. Faquectomía Izquierda Febre/04/12. Amigdalectomía hace 45 años.

Traumáticos

No

Toxicos

No

Farmacológicos

Lo referido

Transfusionales

No

Habitos

Sedentarismo

Inmunológicos

No datos

Enfermedades de transmisión sexual

NO

Psiquiátricos

Síndrome Depresivo en manejo por Cirujía.

Epidemiológicos

NO

Tratamientos Alternativos

En algunas oportunidades

Antecedentes Familiares

Hermana Ca de Cara.

**DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN**

DIAGNÓSTICOS

Código	: I771		
Descripción	: ESTRECHEZ ARTERIAL		
Tipo	: Confirmado Nuevo	Clasificación	: Diag. Principal
Causa externa	: Enfermedad general		

Plan

Paciente con antecedentes de HTA, a quien el 20/Ene/14 se le realizó angioplastia con stent de la arteria iliaca comun y femoral comun derecha. Posteriormente le realizan angiotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca comun e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/2018 se realizó Angioplastia iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extension la arteria iliaca derecha. En estudios de ecografía se evidencia importante caída en el flujo arterial del miembro inferior derecho principalmente a nivel de la arteria iliaca externa y femoral comun, en la pierna izquierda el flujo se encuentra limitrofe, por lo que se considero nuevamente reaccion de hiperplasia intimal con oclusion del stent, por lo tanto el 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balon medicado (Admiral) de arteria iliaca comun derecha+angioplastia con balon medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivel femoropopliteo derecho, angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha, quien desde esta fecha no acudio a control por nuestra especialidad y continuo usando antiagregacion plaquetaria dual con asa y clopidogrel. Paciente asiste a consulta Abril/2021 informando que tolera caminata hasta 1 cuadra con posterior dolor y limitacion para continuar la marcha, ulso popliteo, pulso tibial ausentes, pulso femoral debil de MID, por lo cual se considera realizar arteriografía con intencion de tratamiento de angioplastias intrastent y de hallazgos de enfermedad arterial periferica de esa extremidad. Ingresó de

NIT. 900330752-0

hoy a procedimiento.

Clasificación atención : Urgencia no crítica

**Responsable de la elaboración de la HC de ingreso**

Nombre : SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS Registro: 20143 Especialidad : RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST  
 Nombre : Registro : Especialidad :

**EVOLUCION MEDICA**

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :02.08.2021 / 14:31

**Subjetivo:**

Radiología Intervencionista Nota Post procedimiento Anestesia: Dr Carlos Fernandez

**Objetivo:**

ANGIOPLASTIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO 1. Ecografía Doppler como guía de punción 2. Aortograma y arteriografía de miembros inferiores 3. Angioplastia con balón segmento femoral superficial distal derecho 4. Angioplastia con balón a nivel de la arteria peronea 5. Angioplastia con balón intrastent iliaco derecho 6. Trombectomía arterial de arteria poplítea derecha 7. Oclusión de fistula del segmento distal de la arteria peronea Previa asepsia, antisepsia, bajo anestesia general, se colocan campos estériles, según técnica, bajo visión ecográfica Doppler realizamos punción de la arteria femoral común izquierda con aguja RP previa infiltración con lidocaína 1% SE, se coloca kit introductor 5Fr y sobre este se avanza guía 0.035"x150cm convencional hidrofílica y sobre esta un catéter de diagnóstico pigtail 4Fr con el cual se realiza aortograma evidenciando aorta de calibre y contornos normales sin dilataciones aneurismáticas, seguidamente se realiza cateterismo selectivo de la arteria ilíaca común derecha, se retira catéter pigtail y se avanza catéter cobra hidrofílico 5Fr con el cual se realiza arteriografía de miembro inferior derecho evidenciando: - Stent en tandem del segmento iliofemoral derecho permeable - Stent en tandem del tercio distal de la arteria femoral superficial - Oclusión completa de el tercio distal de la arteria femoral superficial por hiperplasia intimal de los stents descritos, con recanalización distal por colaterales, con arco que llenan por colaterales de la arteria peronea Se avanza introductor Fortress 6 Fr, se hace crossover a arteria ilíaca común derecha, dejamos catéter a este nivel sobre guía 0.035x260Stiff posteriormente para mayor soporte se avanza catéter flexor 4Fr. Seguidamente se avanza microcatéter Rebar 18 y se asciende microguía V- 18x0.018"x300cm y microguía microguía V-14 0.014x300cm, sobre estos se avanza balón medicado al segmento femoral superficial distal y se realizan angioplastias seriadas con balón medicado ranger 4.0mmx150mmx150cm y balón medicado ranger AG5.0mmx100mmx135cm, logrando repermeabilizar este segmento. Sobre nueva microguía microguía V-14 0.014x300cm#2 se asciende un balón admiral xtreme de 8.0mmx40mmx130cm con el cual se realiza angioplastia a nivel intrastent iliaco logrando repermeabilizar este segmento. Se observa en angiografía de control arteria poplítea ocluida por posibles coágulos por lo que se asciende un catéter sofía 5Fr x 115cm y se realiza trombectomía mecánica de arteria poplítea obteniendo múltiples coágulos de aspecto reciente. Se avanza nueva microguía V-18x0.018"x300cm #2 y se realiza angioplastia de la arteria peronea con balón sterling 3.0mmx100mmx150cm, se realiza arteriografía de control observándose fistula arteriovenosa distal, sobre nueva microguía V-14 0.014x300cm"3 se asciende balón coyote 2.5mmx150mmx150cm se intenta en múltiples ocasiones cierre de fistula con balón sin lograr ser posible por lo que se hace estrictamente necesario oclusión de arterias colaterales que llenan la arteria tibial anterior y posterior con arco. Posterior a esto en arteriografía de control se observa repermeabilización de arterias colaterales que llenan la arteria tibial anterior y posterior con arco. Posterior a procedimiento se revisa clínicamente el pie observándose discreta cianosis con adecuado llenado capilar distal. Se administra nitroglicerina intrarterial para vasodilatación. Termina procedimiento, se traslada paciente a UCI, monitoreo hemodinámico y neurológico estricto. Se retiran los sistemas y se realiza cierre con sistema percutáneo de cierre perclose ProGlide 6Fr. -En total se utilizaron 300cc de medio de contraste. Intraprocedimiento requirió anticoagulación (12.000UI heparina) dosis de carga y de mantenimiento de heparinas en procedimiento endovascular, por lo cual requirió vigilancia de las mismas con toma de 3 ACT(164-186-180) con el fin de prevenir eventos embólicos. Durante el procedimiento se utilizaron (2) goteos cada uno con 1 cloruro de sodio de 1000 ml#4 , 2 equipo macrogoteo y 2 válvulas hemostática para garantizar la permeabilidad de cada catéter microcatéter las cuales se conectan al catéter diagnóstico y al microcatéter impidiendo la salida retrograda de la sangre minimizando grandes pérdidas y facilitando la introducción y manipulación de los dispositivos; y 1 torque Device 0.35 paramaniobrar las guías y microguías que se utilizaron durante el procedimiento. Adicional se utilizó 1 Jeringa insufladora para manejo de los balones de angioplastia.#

**Plan:**

- Traslado a UCI - Monitoreo hemodinámico y neurológico estricto - Vigilar perfusión distal MID - Iniciar anticoagulación con heparina sodica según normograma - Ss valoración por clínica de anticoagulación - Asa 100 mg VO cada dva - Mantener miembro inferior derecho en posición neutra por el dva de hoy - Retirar vendaje compresivo el día de mañana en ronda - Avisar cambios urgentes a radióloga intervencionista

**Análisis:**

Paciente con antecedentes de HTA, a quien el 20/Ene/14 se le realizó angioplastia con stent de la arteria iliaca común y femoral

común derecha. Posteriormente le realizan angiografía abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca común e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/2018 se realizó Angioplastia iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extensión la arteria iliaca derecha. En estudios de ecografía se evidencia importante caída en el flujo arterial del miembro inferior derecho principalmente a nivel de la arteria iliaca externa y femoral común, en la pierna izquierda el flujo se encuentra limitrofe, por lo que se considero nuevamente reacción de hiperplasia intimal con oclusión del stent, por lo tanto el 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balón medicado (Admiral) de arteria iliaca común derecha + angioplastia con balón medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivel femoropoplíteo derecho, angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha, quien desde esta fecha no acudio a control por nuestra especialidad y continuo usando antiagregación plaquetaria dual con asa y clopidogrel. Paciente asiste a consulta Abril/2021 informando que tolera caminata hasta 1 cuadra con posterior dolor y limitación para continuar la marcha, pulso poplíteo, pulso tibial ausentes, pulso femoral débil de MID, el 02.08.2021 se realiza Angioplastia con balón segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronea, angioplastia con balón intrastent iliaco derecho, trombectomía arterial de arteria poplítea derecha en arteriografía de control se observa Fístula arteriovenosa distal de arteria peronea la cual se ocluye con 1 coil, termina procedimiento, se traslada paciente a UCI, vigilar perfusión distal, iniciar anticoagulación con heparina sódica según normograma, según valoración clínica de anticoagulación, avisar cambios urgentes.

Nombre: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS      Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES      Registro: 20143  
DIAGNOST

**Evolucion Tipo** Evolucion Adicional      Fecha/Hora :02.08.2021 / 15:42

### Subjetivo:

INGRESO UCI A TURNO DIA ( ingreso a las 18:00 hrs) Dr. Carrepo - MD Intensivista Dr. Morales - MD SSO Paciente masculino de 85 años con las siguientes dx: - POP de arteriografía mas angioplastia con balón de miembro inferior derecho 02/08/21 - Enfermedad arterial oclusiva crónica Antecedentes - EPOC - HTA

### Objetivo:

EXAME FISICO Signos Vitales: TA 130/58 TAM 78 FC:78 en sinusal T:36,5°C FR: 24 SatO2: 99% con ventury al 50% Infusiones: -Heparina sódica Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral hmeda, cuello móvil, nose palpan masas ni adenopatvas. Sin ingurgitación yugular. Tórax: Tórax simétrico, normoexpansible, se difiere auscultación. Abdomen: Globoso, blando a la palpación, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Metabólico: Dieta blandahiposódica hipoglucida - Glucometrias: mg/dl Renal: Inicia cuantificación Extremidades: Eutróficas, simétricas, lesiones equimóticas en antebrazos, sin edemas, pulsos presentes débiles en extremidades inferiores, llenado capilar <2 segundos. Píe derecho con cianosis pero normotérmico al tacto, pulsos pedio y tibial de baja intensidad. Herida quirúrgica femoral derecha cubierta con apósitos y micropore. Neurológico: Alerta, orientado, fuerza muscular conservada, sin déficit o focalización aparente. Glasgow 15/15

### Análisis de resultados:

Angioplastia: ANGIOPLASTIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO 1. Ecografía Doppler como guía de punción 2. Aortograma y arteriografía de miembros inferiores 3. Angioplastia con balón segmento femoral superficial distal derecho 4. Angioplastia con balón a nivel de la arteria peronea 5. Angioplastia con balón intrastent iliaco derecho 6. Trombectomía arterial de arteria poplítea derecha 7. Oclusión de fístula del segmento distal de la arteria peronea Previa asepsia, antisepsia, bajo anestesia general, se colocan campos estériles, según técnica, bajo visión ecográfica Doppler realizamos punción de la arteria femoral común izquierda con aguja RP previa infiltración con lidocaina 1% SE, se coloca kit introductor 5Fr y sobre este se avanza guía 0.035"x150cm convencional hidrofílica y sobre esta un catéter de diagnóstico pigtail 4Fr con el cual se realiza aortograma evidenciando aorta de calibre y contornos normales sin dilataciones aneurismáticas, seguidamente se realiza cateterismo selectivo de la arteria iliaca común derecha, se retira catéter pigtail y se avanza catéter cobra hidrofílico 5Fr con el cual se realiza arteriografía de miembro inferior derecho evidenciando: - Stent en tandem del segmento iliofemoral derecho permeable - Stent en tandem del tercio distal de la arteria femoral superficial - Oclusión completa de el tercio distal de la arteria femoral superficial por hiperplasia intimal de los stent descritos, con recanalización distal por colaterales, con arco que llenan por colaterales de la arteria peronea Se avanza introductor Fortress 6 Fr, se hace crossover a arteria iliaca común derecha, dejamos catéter a este nivel sobre guía 0.035x260 Stiff posteriormente para mayor soporte se avanza catéter flexor 4Fr. Seguidamente se avanza microcatéter Rebar 18 y se asciende microguía V- 18x0.018"x300cm y microguía microguía V-14 0.014x300cm, sobre estos se avanza balón medicado al segmento femoral superficial distal y se realizan angioplastias seriadas con balón medicado ranger 4.0mmx150mmx150cm y balón medicado ranger AG 5.0mmx100mmx135cm, logrando re-permeabilizar este segmento. Sobre nueva microguía microguía V-14 0.014x300cm#2 se asciende un balón admiral xtreme de 8.0mmx40mmx130cm con el cual se realiza angioplastia a nivel intrastent iliaco logrando re-permeabilizar este segmento. Se observa en angiografía de control arteria poplítea ocluida por posibles coágulos por lo que se asciende un catéter sofía 5Fr x 115cm y se realiza trombectomía mecánica de arteria poplítea obteniendo múltiples coágulos de aspecto reciente. Se avanza nueva microguía V-18x0.018"x300cm #2 y se realiza angioplastia de la arteria peronea con balón sterling 3.0mmx100mmx150cm,

se realiza arteriografía de control observandose Fistula arteriovenosa distal, sobre nueva microguía V-14 0.014x300cm<sup>3</sup> se asciende balón coyote 2.5mmx150mmx150cm se intenta en múltiples ocasiones cierre de fistula con balón sin lograr ser posible por lo que se hace estrictamente necesario oclusión de fistula del segmento distal de la arteria peronea con 1 coil concerto de 5mmx15cm. Posterior a esto en arteriografía de control se observa reperfusión de arterias colaterales que llenan la arteria tibial anterior y posterior con arco. Posterior a procedimiento se revisa clínicamente el pie observándose discreta cianosis con adecuado llenado capilar distal. Se administra nitroglicerina intrarterial para vasodilatación. Termina procedimiento, se traslada paciente a UCI, monitoreo hemodinámico y neurológico estricto. Se retiran los sistemas y se realiza cierre con sistema percutáneo de cierre perclose ProGlide 6Fr. -En total se utilizaron 300cc de medio de contraste. Intraprocedimientorequirió anticoagulación (12.000UI heparina) dosis de carga y de mantenimiento de heparinas en procedimiento endovascular, por lo cual Requiere vigilancia de las mismas con toma de 3 ACT(164-186-180) con el fin de prevenir eventos embólicos. Durante el procedimiento se utilizaron (2)goteos cada uno con 1 cloruro de sodio de 1000 ml#4 , 2 equipo macrogoteo y 2 valvulas hemostatica para garantizar la permeabilidad de cada cateter microcateter las cuales se conectan al cateter diagnostico y al microcateter impidiendo la salida retrograda de la sangre minimizando grandes perdidas y facilitando la introduccion y manipulacion de los dispositivos; y 1 torque Device 0.35 para maniobrar las guvas y microguvas que se utilizaron durante el procedimiento. Adicional se utilizo 1 jeringa Insufladora para manejo de los balones de angioplastia.#

### Plan:

- UCI intermedia - Cabecera a 30 grados - Monitoreo cardiovisoscopico continuo - SSN a 75 cc/hora - Oxigeno por ventury al 50% - Dieta blanda hiposodica hipoglucida - Heparina sodica - Morfina 3 mg cada 8 horas \*\*SI DOLOR\*\* - Losartan 50 mg cada 12 horas - Atorvastina 40 cada dia - Control de signos vitales - Medidas anti delirium - Control de liquidos administrados y eliminados - Terapia fisica diaria - Terapia respiratoria - Glucometrias cada 6 horas SE SOLICITA - Control de PTT a las 22:30 horas  
CONCILIACION - Montelukast

### Análisis:

Paciente con antecedentes de HTA, a quien el 20/Ene/14 se le realizo angioplastia con stent de la arteria iliaca comun y femoral comun derecha. Posteriormente le realizan angiotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca comun e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/2018 se realizo Angioplastia Iliaca Derecha con 2 balones medicados(Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extension la arteria iliaca derecha. En estudios de ecografia se evidencia importante caída en el flujo arterial del miembro inferior derecho principalmente a nivel de la arteria iliaca externa y femoral comun, en la pierna izquierda el flujo se encuentra limitrofe, por lo que se considero nuevamente reaccion de hiperplasia intimal con oclusion del stent, por lo tanto el 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balón medicado(Admiral) de arteria iliaca comun derecha+angioplastia con balón medicado(Admiral) y stent(Innova) a nivel femoropopliteo derecho, angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha, quien desde esta fecha no acudio a nuevos controles y continuo usando antiagregacion plaquetaria dual con asa y clopidogrel. Paciente asiste a consulta en Abril/2021 informando que tolera caminata hasta 1 cuadra con posterior dolor y limitacion para continuar la marcha, pulso popliteo, pulso tibial ausentes, pulso femoral debil de MID, por lo cual se realiza el dia de hoy 02/08/21 Angioplastia con balón segmento femoral superficial distal derecho, angioplastia con balón intrastent iliaco derecho,trombectomia arterial de arteria poplitea derecha con hallazgo en arteriografía de control de Fistula arteriovenosa distal de arteria peronea la cual se ocluye con 1 coil, durante procedimiento paciente requirió soporte vasopresor, infusión de heparina sodica revertido con protamina e intubacion orotraqueal y se traslada posteriormente a UCI. Al ingreso a UCI paciente estable hemodinamicamente, sin soporte vasopresor, tolerando oxigeno suplementario por ventury al 50%, normosaturado, sin signos de dificultad respiratoria, afebril, con dolor no modulado, al examen fisico con cianosis de pie derecho sin embargo normotermico al tacto y con pulsos perifericos presentes pero debiles, herida quirurgica femoral cubierta con apositos. De momento debe permanecer en unidad de cuidados intensivos para monitoreo de perfusion distal y complicaciones del posoperatorio, con infusion de heparina sodica orientada por normograma, manejo de comorbilidades y analgesia con opioide, se indica mantener normotermica extremidad inferior derecha, se optimiza manejo hidrico y se solicitan paraclinicos de Ingreso y control de PTT para las 22:30 horas. Pronostico sujeto a evolucion clinica.

Nombre: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1090403851

**Evolucion Tipo** Evolucion Adicional

Fecha/Hora :03.08.2021 / 08:11

### Subjetivo:

INGRESO UCI A TURNO DIA ( ingreso a las 18:00 hrs) Dr. Ocazionez - MD Intensivista Dr. Dominguez - MD SSO Paciente masculino de 85años con las siguientes idx: - POP de arteriografía mas angioplastia con balón de miembro inferior derecho 02/08/21 - Enfermedad arterial oclusiva cronica Antecedentes EPOC - HTA

NIT. 900330752-0

**Objetivo:**

EXAME FISICO Signos Vitales: TA 130/58 TAM 78 FC:78 en sinusal T:36,5°C FR: 24 SatO2: 99% con ventury al 50% Infusiones: -Heparina sodica Cabeza y cuello: Normocifalo, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral himeda, cuello movil, nose palpan masas ni adenopatvas. Sin ingurgitacion yugular. Torax: Torax simitrico, normoexpandible, se difiere auscultacion.Abdomen: Globoso, blando a la palpacion, no masas ni megalias. No signos de irritacion peritoneal. Metabolico: Dieta blandahiposodica hipoglucida - Glucometrvas: mg/dl Renal: Inicia cuantificacion Extremidades: Eutroficas, lesionesesquimoticas en antebrazos, sin edemas, pulsos presentes debiles en extremidades inferiores, llenado capilar <2 segundos. Piederecho con cianosis pero normotermico al tacto, pulsos pedio y tibial de baja intensidad. Herida quirurgica femoral derechacubierta con apositos y micropore. Neurologico: Alerta, orientado, fuerza muscular conservada, sin deficit o focalizacion aparente.Glasgow 15/15

**Analisis de resultados:**

CREATININA (Resultado Pendiente) NITROGENO UREICO (Resultado Pendiente) FOSFATASA ALCALINA (Resultado Pendiente) ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST-GOT) (Resultado Pendiente) BILIRRUBINA INDIRECTA (Resultado Pendiente) BILIRRUBINA DIRECTA (Resultado Pendiente) TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (Resultado Pendiente) BILIRRUBINA TOTAL (Resultado Pendiente) TIEMPO DE PROTROMBINA (Resultado Pendiente) ALANIN AMINOTRANSFERASA (ALT-GPT) (Resultado Pendiente) ACIDO LACTICO 1,19 mmol/L 0,9 - 1,7 mmol/L pH 7,406 7,350 - 7,450 pCO2 35,9 mmHg 35,0 - 45,0 pO2 75,5 mmHg 80 - 100 HCO3s 22 mmol/L 21 - 26 tCO2 51,8 vol% 20 - 26 EBvt -2,2 mmol/L -(2) a + (3) Saturacion de O2 95,6 % 94 - 98 DATOS DEL PACIENTE Valores Normales Hora de Recibida la muestra en el laboratorio 05:33 horas CLORO 109,5 mmol/L 98 - 107 mmol/L SODIO 142,3 mmol/L Hematias: 3.970.000 /mm3 4.500.000 - 5.900.000 /mm3 Hemoglobina: 11,9 gr/dl 14,0 - 17,5 gr/dl Hematocrito: 35,6 % 40 - 52 % V.C.M. 89,7 fl 80 - 96 fl H.C.M. 30 pg 28 - 33 pg C.H.C.M. 33,4 gr/dl 33 - 36 gr/dl R.D.W. 14,2 % 11,5 - 15,5 % RDW-SD 46,9 fl 35,1 - 43,9 fl NRBC 0 ul 0.03 - 0.11 NRBC 0 % 0.0 - 0.2 MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS Valores Normales Morfologia Normal SERIE BLANCA Valores Normales Leucocitos 11.030 /mm3 4.400 - 11.300 /mm3 Neutrofilos 74,3 % 50 - 70 % Linfocitos 15,9 % 25 - 40 % Eosinofilos 0,6 % 2 - 4 % Monocitos 8,5 % 2 - 8 % Basofilos 0,5 % Menor de 1 % Neutrofilos 8.200 ul 2.000 - 7.000 ul Linfocitos 1.750 ul 1.500 - 4.000 ul Eosinofilos 70 ul 0 - 450 ul Monocitos 940 ul 2 - 800 ul Basofilos 50 ul 0 - 200 ul IG 0,02 uL 0.00 - 1.0 IG 0,2 % 0.0 - 3 SERIE PLAQUETARIA Valores Normales Recuento de plaquetas 205.000 /mm3 150.000 - 440.000 /mm3

**Plan:**

- UCI Intermedia - Cabecera a 30 grados - Momitoreo cardiovascular continuo - SSN a 75 cc/hora - Oxigeno por ventury al 50% - Dieta blanda hiposodica hipoglucida - Heparina sodica Infusion segun nomograma - Morfina 3 mg cada 8 horas \*\*SI DOLOR\*\* - Losartan 50 mg cada 12 horas - Atorvastina 40 cada dia - Control de signos vitales - Medidas anti delirium - Control de liquidos administrados y eliminados - Terapia fisica diaria - Terapia respiratoria - Glucometrias cada 6 horas - Retirar dispositivos de invasion SE SOLICITA - Control de PTT en la tarde - ss eco tt CONCILIACION - Montelukast

**Analisis:**

UCI:1 Pte con ants de Ca de prostata, HTA, EPOC, EAOE intervenida (2014-2018- 2020)en progresion. Ingres a UCI en pop (02-07) de angioplastia con balon segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronera, angioplastia con balon intrastent ilaco derecho,trombectomia arterial de arteria poplitea derecha en arteriografia de control se observa Fístula arteriovenosa distal de arteria peronera la cual se ocluye con 1 coil. Evolucion clinica estable, presenta signos de Isquemia distal de MID en mejoria progresiva con anticoaguacion con heparina, sin fiebre, indices de oxigenacion y equilibrio acido base adecuados, estabilidad hemodinamica, buen gasto urinario, tolerando la via oral, glucometria en metas, sin deficit neurologico. Laboratorio muestra anemia leve sin criterio de trasfucion, recuento leucocitario y plaquetario normal, pruebas de funcion renal y hepatica normales, electrolitos y lactato normales. Valorado por radiologia intervencionista continua igual manejo, valorado por cirugva vascular continúa anticoagulacion, solicita Eco tt para descartar contraindicaciones para inicio de prostaglandinas. Se continúa terpia antiagregante, antihpertensiv, broncodilatadora, se retira dispositivos de invasion y se continúa demas plan de manejo igual. Se da informacion a familiares sobre la condicion medica del paciente, se despejan dudas.

Nombre: OCAZONEZ JIMENEZ, JESUS ENRIQUE Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 17904

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :03.08.2021 / 10:19

**Subjetivo:**

Radiologia Intervencionsta

**Objetivo:**

Pciente alerta orientado Sin dolor en miembro inferior derecho, temperatura conservada, sin pulsos distales, sin signos de Isquemiaaguda Sin sangrado ni hematoma en sitio de puncion

**Plan:**

- Continua manejo conjunto y vigilancia UCI - Vigilar perfusion distal MID - Continuar anticoagulacion con heparina sodica segln

normograma - Asa 100 mg VO cada dva - Valoraicon por cirugia vascular para evaluar posibilidad de manejo con prostaglandinas. - Avisar cambios urgentes a radiologva intervencionista - Se solicita doppler arterial de miembro inferior derecho para evaluar permeabilidad del stent iliaco y femoral.

### Analisis:

Paciente con antecedentes de HTA, a quien el 20/Ene/14 se le realizo angioplastia con stent de la arteria iliaca comun y femoral comun derecha. Posteriormente le realizan anclotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca comun e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/2018 se realizo Angioplastia iliaca Derecha con 2 balones medicados(Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extension la arteria iliaca derecha. En estudios de ecografia se evidencia importante caída en el flujo arterial del miembro inferior derecho principalmente a nivel de la arteria iliaca externa y femoral comun, en la pierna izquierda el flujo se encuentra limitrofe, por lo que se considero nuevamente reaccion de hiperplasia intimal con oclusion del stent, por lo tanto el 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balon medicado(Admiral) de arteria iliaca comun derecha+angioplastia con balon medicado(Admiral) y stent(Innova) a nivel femoropopliteo derecho, angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha, quien desde esta fecha no acudio a control por nuestra especialidad y continuo usando antiagregacion plaquetaria dual con asa y clopidogrel. Paciente asiste a consulta Abril/2021 informando que tolera caminata hasta 1 cuadra con posterior dolor y limitacion para continuar la marcha, pulso popliteo, pulso tibial ausentes, pulso femoral debil de MID, el 02.08.2021 se realiza Angioplastia con balon segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronera, angioplastia con balon intrastent iliaco derecho, trombectomia arterial de arteria poplitea derecha en arteriografia de control se observa Fistula arteriovenosa distal de arteria peronera la cual se ocluye con 1 coil, termina procedimiento, se traslada paciente a UCI. Actualmente con adecuada evolucion clinica con extremidad profunda, por ahora continuamos ameno conjunto y vigilancia en UCI con anticoagulacion.

Nombre: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS      Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES      Registro: 20143  
DIAGNOST

**Evolucion Tipo** Interconsulta      Fecha/Hora :03.08.2021 / 15:14

### Subjetivo:

INTERCONSULTA POR CX VASCULAR

### Objetivo:

### Plan:

- Continuar manejo en UCI -- Hospitalizado por radiologva intervencionista - Continuar ordenes por especialidad tratante - SS:/  
ecocardiograma TT - Se revalorara con resultados

### Analisis:

Paciente de 85 años de edad, con antecedentes de HTA y EAOC, quien se encontraba en seguimiento ambulatorio por radiologva intervencionista, con evidencia en multiples ocasiones de hiperplasia intimal con oclusion del stent que ha requerido manejo endovascular, quien ingresa el dva 02.08.21 a Foscal Internacional, para procedimiento endovascular a cargo de Rx intervencionista, consistente en angioplastia de arteria femoral superficial, arteria iliaca derecha y arteria peronera + trombectomia de arteria poplitea derecha, procedimiento sin complicaciones, durante arteriografia evidencian FAV distal dependiente de la arteria peronera, el cual ocluyen, trasladan a UCI para cuidados del POP. Solicitan valoracion por nuestro servicio, para evaluar posibilidad de uso de prostaglandinas. Por parte de Cx Vascular, se considera solicitar eco TT, para evaluar cardioestructura y funcionalidad miocardica para el uso de vasodilatadores sistemicos, de acuerdo a resultados se determinaran conductas adicionales. Por lo demas, debe continuar manejo guiado en UCI y por especialidad tratante. Sin conductas adicionales, se revalorara con resultados de eco TT.

Nombre: CORREA GOMEZ, DIEGO ALFONSO      Especialidad: CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA      Registro: 4001

**Evolucion Tipo** Evolucion Adicional      Fecha/Hora :03.08.2021 / 16:44

### Subjetivo:

paciente con enfermedad arterial cronica, multiples intervenciones endovasculares, angioplastia stent de la iliaca derecha y dela vena femoral, se intento el dia de ayer repermeabilizaion de stent femoral, sin lograr adecuado llenado distal por severa enfermedad arterioclerotica infrapatelar, solo permeabilidad de la arteria peronea, hay dolor e hipoperfucion de la extremidad, que mejora con la anticoagulaicon,

### Objetivo:

estable, sin disnea pulso solo femoral no hay distal, cianosis de la extremidad hay llenado y consderva movilidad, no piqueta,

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
ARCHIVO H C FOSUNAE  
PAG.7 DE 34

## Analisis de resultados:

Resultados de apoyos dentro de parametros normales .

### Plan:

definir posibilidades de uso de prostaglandinas en infusion por isquemia de la extremidad, sin posibilidades de nueva revascularizacion .

### Analisis:

Paciente con isquemia critica de la pierna derecha , sin posibilidades de nueva intervencion , se considera como unica posibilidad aplicacion de prostaglandinas iv para lograr vasodilatacion y salvamento de la extremidad, se solicito ecocardiograma para evaluar algun tipo de contraindicacion .

Justificacion para que el paciente continúe hospitalizado:

alto riesgo de perdida de la extremidad,

Nombre: MATEUS CAICEDO, LIGIA CECILIA

Especialidad: CIRUGIA VASCULAR Y  
ANGIOLOGIA

Registro: 1532

## Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :03.08.2021 / 18:18

### Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A TURNO NOCHE Dr. Raul Vasquez - MD Intensivista Dr. Diego Pirez - MD Hospitalario SSO. Paciente masculino de 85 años con las siguientes dx: - POP de arteriografía mas angioplastia con balón de miembro inferior derecho 02/08/21 - Enfermedad arterial oclusiva cronica Antecedentes - EPOC - HTA

### Objetivo:

EXAME FISICO Signos Vitales: TA 180/63 TAM 121 FC:78 en sinusal T:37,5°C FR: 23 SatO2: 92% ambiente PESO 72 KG DOLOR 0/10 ISQUEMIA CON LLENADO CAPILAR LENTO SENSIBILIDAD Y FUERZA PRESERVADA ESTANCIA DNA 1 TRANQUILO COLABORADOR REFIERE SENTIRSE BIEN PH 7.40 CO235 PO2 75 HCO3 22 SAT 95% PAFI 235- SUPINO NO SE HA INICIADO REHABILITACION FUERA DE CAMA Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleroticas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no se palpan masas ni adenopatías. Sin ingurgitación yugular. Torax: Torax simétrico, normoexpandible, se difiere auscultación. Abdomen: Globoso, blando a la palpación, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Metabólico: Dieta blanda hiposódica hipoglucida GLUCOMETRIA 113-110 ACEPTA Y RECIBEV. OSIN INSULINA Renal: GU 1.7 CON REFUERZO TOLERO RETIRO DE SONDA DEPOSICION NEGATIVA Extremidades: Eutróficas, simétricas, lesiones equimóticas en antebrazos, sin edemas, pulsos presentes débiles en extremidades inferiores, llenado capilar <2 segundos. Pie derecho con cianosis pero normotérmico al tacto, pulsos pedio y tibial de baja intensidad. Herida quirúrgica femoral derecha cubierta con apósitos y micropore. Neurológico: Alerta, orientado, fuerza muscular conservada, sin déficit o focalización aparente. Glasgow 15/15

### Analisis de resultados:

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA Tiempo Parcial de Tromboplastina \* 60,5 segundos Control Diario 27,7 segundos PARACLINICOS HEMOGRAMA HG 11 LEU 11 PLAQ 205 TIEMPOS TP INR NORMAL TRASNAMINASAS NORMALES BD 0.3 BI 0.4 BT 0.82 NORMALES NA 142 CL 105 LACTICO 0.89 AZOADOS 0.9/7.2 NO TIENE RX DE TORAX

### Plan:

- UCI Intermedia -- Seguimiento por radiología Intervencionista -- Seguimiento por cirugía vascular - Cabecera a 30 grados - Monitoreo cardiocirculatorio continuo - SSN a 75 cc/hora - Oxígeno por venturi al 50% - Dieta blanda hiposódica hipoglucida - Heparina sodica infusion segun nomograma -- HNF 1125 U TPT 60.5 - Morfina 3 mg cada 8 horas \*\*SI DOLOR\*\* - Losartan 50 mg cada 12 horas - Atorvastatina 40 cada día - Control de signos vitales - Medidas anti delirium - Control de líquidos administrados y eliminados - Terapia física diaria - Terapia respiratoria - Glucometrías cada 6 horas - Retirar dispositivos de invasión SE SOLICITA - Control de PTT PENDIENTE: - ECOTT - DOPPLER DE MID CONCILIACION - Montelukast

### Analisis:

PACIENTE ADULTO MAYOR CON EAO EN POP ANGIOPLASTIA STENT DE MID CON PERSISTENCIA DE ISQUEMIA ANTICOAGULADO, VALORADO POR CX VASCULAR SE SUGIERE INICIAR PROSTAGLANDINAS PREVIO ECOCARDIOGRAMA QUE YA SE REALIZO PENDIENTE REPORTE POR EL MOMENTO SIN ISQUEMIA CRITICA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ANTICOAGULADO EN METAS SIN SANGRADO SE CONTINUA MONITOREO CLINICO CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO



FUNDACION FOSUNAB

NIT. 900330752-0

PACIENTE ANASTASIO URIBE MORALES  
IDENTIFICACION CC - 2031162  
EPISODIO 4947339

Nombre: VASQUEZ RINCON, RAUL FERNANDO

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 682985

**Evolucion Tipo** Evolucion Adicional

Fecha/Hora :04.08.2021 / 06:30

**Subjetivo:**

EVOLUCION MEDICA UCI A TURNO NOCHE Dr. Raul Vasquez - MD Intensivista Dr. Diego Pirez - MD Hospitalario SSO Paciente masculino de 85 años con las siguientes idx: - POP de arteriografía mas angioplastia con balón de miembro inferior derecho 02/08/21 - Enfermedad arterial oclusiva cronica Antecedentes - EPOC - HTA

**Objetivo:**

EXAME FISICO Signos Vitales: TA 180/63 TAM 121 FC:78 en sinusal T:37,5°C FR: 23 SatO2: 92% ambiente PESO 72 KG DOLOR 0/10 ISQUEMIA CON LLENADO CAPILAR LENTO SENSIBILIDAD Y FUERZA PRESERVADA ESTANCIA DNA 1 TRANQUILO COLABORADOR REFIERE SENTIRSE BIEN PH 7.40 CO235 PO2 75HCO3 22 SAT 95% PAFI 235- SUPINO NO SE HA INICIADO REHABILITACION FUERA DE CAMA Cabeza y cuello: Normocifalo, esclerasanictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral hmeda, cuello movil, no se palpan masas ni adenopatvas. Sin Ingurgitacionyugular. Torax: Torax simitrico, normoexpansible, se difiere auscultacion. Abdomen: Globoso, blando a la palpacion, no masas nimegalias. No signos de irritacion peritoneal. Metabolico: Dieta blanda hiposodica hipoglucida GLUCOMETRIA 113-110 ACEPTA Y RECIBEV.OSIN INSULINA Renal: GU 1.7 CON REFUERZO TOLERO RETIRO DE SONDA DEPOSICION NEGATIVA Extremidades: Eutroficas, simitricas, lesiones equimoticas en antebrazos, sin edemas, pulsos presentes debiles en extremidades inferiores, llenado capilar <2 segundos. Pie derecho con cianosis pero normotermico al tacto, pulsos pedio y tibial de baja intensidad. Herida quirurgica femoral derechacubierta con apositos y micropore. Neurologico: Alerta, orientado, fuerza muscular conservada, sin deficit o focalizacion aparente. Glasgow 15/15

**Analisis de resultados:**

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA Tcnica: COAGULOMETRICO Fecha y hora de resultados: 03/08/2021 05:08 p.m. Valores Normales Tiempo Parcial de Tromboplastina \* 60,5 segundos 22,5 - 30,5 seg. Control Diario 27,7 segundos

**Plan:**

- Hospitalizar por radiologia intervencionista - Seguimiento por cirugia vascular - SSN a 75 cc/hora - Oxigeno para SaO2 >90% - Dieta blanda hiposodica hipoglucida - Heparina sodica infusion segun nomograma - Morfina 3 mg cada 8 horas \*\*SI DOLOR\*\* - Losartan 50 mg cada 12 horas - Atorvastina 40 cada dia - Medidas anti delirium - Terapia fisica diaria - SS/ TPT segun nomograma - Control de signos vitales y avisar cambios - Control de liquidos administrados y eliminados PENDIENTE: - ECOTT - DOPPLER DE MID CONCILIACION - Montelukast

**Analisis:**

PACIENTE ADULTO MAYOR CON EAOC EN POP ANGIOPLASTIA STENT DE MID CON PERSISTENCIA DE ISQUEMIA ANTICOAGULADO, VALORADO POR CX VASCULAR SE SUGIERE INICIAR PROSTAGLANDINAS PREVIO ECOCARDIOGRAMA QUE YA SE REALIZO PENDIENTE REPORTE POR EL MOMENTO SIN ISQUEMIA CRITICA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ANTICOAGULADO EN METAS SIN SANGRADO SE CONTINUA MONITOREO CLINICO CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, SE DA ORDEN DE TRASLADO A PISO

Nombre: VASQUEZ RINCON, RAUL FERNANDO

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 682985

**Evolucion Tipo** Evolucion Adicional

Fecha/Hora :04.08.2021 / 13:30

**Subjetivo:**

INGRESO HOSPITALIZACION Paciente masculino de 85 años con las siguientes idx: - POP de arteriografía mas angioplastia con balón de miembro inferior derecho 02/08/21 - Enfermedad arterial oclusiva cronica Antecedentes - EPOC - HTA

**Objetivo:**

Signos Vitales: TA 170/70 FC: 72 lpm T:36.1°C FR: 21 SatO2: 95% ambiente PESO 72 KG Cabeza y cuello: Normocifalo, esclerasanictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral hmeda, cuello movil, no se palpan masas ni adenopatvas. Sin Ingurgitacionyugular. Torax: Torax simitrico, normoexpansible, se difiere auscultacion. Abdomen: Globoso, blando a la palpacion, no masas nimegalias. No signos de irritacion peritoneal. Metabolico: Dieta blanda hiposodica hipoglucida GLUCOMETRIA 113-110 ACEPTA Y RECIBEV.OSIN INSULINA Renal: GU 1.7 CON REFUERZO TOLERO RETIRO DE SONDA DEPOSICION NEGATIVA Extremidades: Eutroficas, simitricas, lesiones equimoticas en antebrazos, sin edemas, pulsos presentes debiles en extremidades inferiores, llenado capilar <2 segundos. Pie derecho con cianosis pero normotermico al tacto, pulsos pedio y tibial de baja intensidad. Herida quirurgica femoral derechacubierta con apositos y micropore. Neurologico: Alerta, orientado, fuerza muscular conservada, sin deficit o focalizacion aparente. Glasgow 15/15

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
ARCHIVO H C FOSUNAB

Impreso Por: EDITHG

FIRMA ELECTRONICA

### Plan:

- Hospitalizar por radiología intervencionista - Seguimiento por cirugía vascular - SSN a 75 cc/hora - Oxígeno para SaO<sub>2</sub> >90% - Dieta blanda hiposódica hipoglúcida - Heparina sodica Infusion segun nomograma - Morfina 3 mg cada 8 horas \*\*SI DOLOR\*\* - Losartan 50 mg cada 12 horas - Atorvastina 40 cada dia - Medidas anti delirium - Terapia fisica diaria - SS/ TPT segun nomograma - Control de signos vitales y avisar cambios - Control de lquidos administrados y eliminados PENDIENTE: - ECOTT - DOPPLER DE MID CONCILIACION - Montelukast

### Analisis:

Paciente con antecedentes de HTA, a quien el 20/Ene/14 se le realizo angioplastia con stent de la arteria iliaca comun y femoral comun derecha. Posteriormente le realizan angiotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca comun e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/2018 se realizo Angioplastia iliaca Derecha con 2 balones medicados(Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extension la arteria iliaca derecha. requierio de traslado a uci para vigilancia hemodinamica. por buena evolucion deciden traslado a sala general de hospitalizacion. Ingresa paciente estable hemodinamicamente, afebril sin signos de SIRS con buen patron respiratorio sin suplencia de oxigeno, neurologicamente sin cambios agudos. paciente quien de momento no refiere dolor. extremidad caliente, sin signos de isquemia ni hipoperfusion. se continua manejo medico establecido. atentos a evolucion.

Nombre: CARDOZO BARAJAS, GARY ALEXIS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1098665298

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :04.08.2021 / 18:23

### Subjetivo:

Radiología Intervencionista

### Objetivo:

Paciente alerta orientado Sin dolor en miembro inferior derecho, temperatura conservada, sin pulsos distales, sin signos de isquemia aguda Sin sangrado ni hematoma en sitio de puncion

### Analisis de resultados:

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA Tcnica: COAGULOMETRICO Fecha y hora de resultados: 03/08/2021 05:08 p.m. Valores Normales Tiempo Parcial de Tromboplastina \* 60,5 segundos 22,5 - 30,5 seg. Control Diario 27,7 segundos ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO 03.08.2021 1. Múltiples placas en todos los segmentos supra e infrapopliteos. 2. Obstrucción de la arteria femoral superficial hacia el tercio distal que se continúa a nivel de arteria poplitea y tronco tibioperoneo. 3. Arteria tibial posterior no recanalizada. 4. Arteria tibial anterior y arteria peronea con obstrucciones en tandem, hay recanalización distal donde las ondas son de tipo monofasicos simulando flujo venoso por ausencia de pico sistolico con velocidades entre los 25 a 28 cm/seg.

### Plan:

- Continua manejo hospitalario - Vigilar perfusion distal MID - Continuar anticoagulacion con heparina sodica segun normograma - Asa 100 mg VO cada dva - Seguimiento por cirugía vascular para evaluar posibilidad de manejo con prostaglandinas. - Avisar cambios urgentes a radiología intervencionista ORDENES DE UCI - Hospitalizar por radiología intervencionista - Seguimiento por cirugía vascular - SSN a 75 cc/hora - Oxígeno para SaO<sub>2</sub> >90% - Dieta blanda hiposódica hipoglúcida - Heparina sodica Infusion segun nomograma - Morfina 3 mg cada 8 horas \*\*SI DOLOR\*\* - Losartan 50 mg cada 12 horas - Atorvastina 40 cada dia - Medidas anti delirium - Terapia fisica diaria - SS/ TPT segun nomograma - Control de signos vitales y avisar cambios - Control de lquidos administrados y eliminados PENDIENTE: - ECOTT - DOPPLER DE MID CONCILIACION - Montelukast POR VASCULAR - Continuar manejo en UCI - Hospitalizado por radiología intervencionista - Continuar ordenes por especialidad tratante - SS: ecocardiograma TT - Se revalorara con resultados

### Analisis:

Paciente con antecedentes de HTA, a quien el 20/Ene/14 se le realizo angioplastia con stent de la arteria iliaca comun y femoral comun derecha. Posteriormente le realizan angiotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca comun e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/2018 se realizo Angioplastia iliaca Derecha con 2 balones medicados(Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extension la arteria iliaca derecha. En estudios de ecografia se evidencia importante caída en el flujo arterial del miembro inferior derecho principalmente a nivel de la arteria iliaca externa y femoral comun, en la pierna izquierda el flujo se encuentra limitrofe, por lo que se considero nuevamente reaccion de hiperplasia intimal con occlusion del stent, por lo tanto el 18/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balon medicado(Admiral) de arteria iliaca comun derecha+angioplastia con balon medicado(Admiral) y stent(innova) a nivel femoropopliteo derecho, angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha, quien desde esta

fecha no acudio a control por nuestra especialidad y continuo usando antiagregacion plaquetaria dual con asa y clopidogrel. Paciente asiste a consulta Abril/2021 informando que tolera caminata hasta 1 cuadra con posterior dolor y limitacion para continuar la marcha, pulso popliteo, pulso tibial ausentes, pulso femoral debil de MID, el 02.08.2021 se realiza Angioplastia con balon segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronea, angioplastia con balon intrastent iliaco derecho, trombectomia arterial de arteria poplitea derecha en arteriografia de control se observa Fistula arteriovenosa distal de arteria peronea la cual se ocluye con 1 coil, termina procedimiento, se traslada paciente a UCI. Actualmente con adecuada evolucion clinica con extremidad profunda, por ahora continuamos atento conjunto y vigilancia en UCI con anticoagulacion. eco TT FE 62%

Nombre: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS      Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES      Registro: 20143  
DIAGNOST

**Evolucion Tipo** Interconsulta

Fecha/Hora :05.08.2021 / 04:21

### Subjetivo:

RONDA MEDICINA INTERNA Dr Jaime Gomez (MD Internista) Dr Fernando Pirez (MD Hospitalario MI) IDx - POP (02/08/21) Arteriografia +Angioplastia con balon + Trombectomia arterial de arteria poplitea derecha MID - Anemia normocitica normocromica homogenea (Hb11.9 del 03-08-21) - ERC Estadio II - TFG 86 ml/min del 03-08-21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS - EAOC de MMIs -- 02/10/18Angioplastia Iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) -- 16/03/20 Angioplastia Intrastent con balonmedicado (Admiral) de arteria iliaca comun derecha + Angioplastia con balon medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivelfemoropopliteo derecho -- 16/03/20 Angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior yperonea derecha - HTA Estadio I - EPOC del grupo B - Ca de Prostata T2bNxM0/ Gleason 3+1 -- Post Radioterapia HUS 70 Gy,finalizada en Sep/04

### Objetivo:

SV: TA 143/60 FC 68 FR 20 T\*37°C SatO2 96% ambiente Cabeza y cuello: Normocifalo, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas,mucosa oral hmeda, cuello movil, no se palpan masas ni adenopatvas. Sin Ingurgitacion yugular. Torax: Torax simetrico,normoexpandible, se difiere auscultacion. Abdomen: Globoso, blando a la palpacion, no masas ni megalias. No signos de irritacionperitoneal. Metabolico: Dieta blanda hiposodica hipoglucida GLUCOMETRIA 113-110 ACEPTA Y RECIBE V.OSIN INSULINA Renal: GU 1.7 CONREFUERZO TOLERO RETIRO DE SONDA DEPOSICION NEGATIVA Extremidades: Eutroficas, simetricas, lesiones equimoticas en antebrazos, sinedemas, pulsos presentes debiles en extremidades inferiores, llenado capilar <2 segundos. Pie derecho con cianosis peronormotermico al tacto, pulsos pedio y tibial de baja intensidad. Herida quirurgica femoral derecha cubierta con apositos ymicropore. Neurológico: Alerta, orientado, fuerza muscular conservada, sin deficit o focalizacion aparente. Glasgow 15/15

### Analisis de resultados:

ECO TT FEVI 62% Diltacion auricular Izquierda leve

### Plan:

- Hospitalizar por radiologia intervencionista - Seguimiento por cirugia vascular Por medicina interna se sugiere - Acompañante permanente - Medidas no farmacologica antidelirium - Protocolo anticaidas - Dieta hiposodica - Tapon venoso - Losartan 50 mgs vo cada 12 horas - Atorvastina 40 mgs vo cada dia - Nifedipino 30 mgs vo cada 12 hrs\*\*\* - Terapia fisica diaria - Control LA-LE - CSV-AC

### Analisis:

Paciente adulto mayor con antecedentes de HTA + Ca de Prostata en remision y EAOC a quien el 20/01/14 se le realizo angioplastia con stent de la arteria iliaca comun y femoral comun derecha. Posteriormente Angiotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca comun e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/18 se realizo Angioplastia Iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extension la arteria iliaca derecha. Seguimiento ambulatorio por radiologia intervencionista en donde se evidencia importante caída en el flujo arterial del MID a nivel de la arteria iliaca externa y femoral comun por lo que se considero nuevamente reaccion de hiperplasia intimal con oclusion del stent. El 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balon medicado (Admiral) de arteria iliaca comun derecha+angioplastia con balon medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivel femoropopliteo derecho + Angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha. Actualmente con claudicacion intermitente y pulso popliteo, pulso tibial ausentes. Ademas pulso femoral debil de MID. Hospitalizado por radiologia intervencionista quienes el 02.08.21 realizaron Angioplastia con balon segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronea + Angioplastia con balon Intrastent iliaco derecho + Trombectomia arterial de arteria poplitea derecha. Necesidad de estancia en UCI con adecuada evolucion por lo cual trasladan a salas de hospitalizacion general. Clinicamente estable, no SRIS ni dificultad respiratoria. No signos de bajo gasto y asintomatico cardiovascular. Cifras tensionales elevadas por lo cual se optimiza manejo antihipertensivo. ECO TT con FEVI conservada y no trastornos segmentarios. Por el momento continua hospitalizado con igual manejo medico. NOTA ADICIONAL Ante la situacion extraordinaria por la declaracion de COVID-19 como pandemia por la Organizacion Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la Republica (declaracion de

NIT. 900330752-0

emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos Instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) Y bata desechable (esta última SEGUN NECESIDAD) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Nombre: GOMEZ AYALA, JAIME

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 176

Nota Aclaratoria:

Fecha/Hora :05.08.2021 / 10:08

Evolucion:

Paciente adulto mayor con antecedentes de HTA + Ca de Próstata en remisión y EAOC a quien el 20/01/14 se le realizó angioplastia con stent de la arteria iliaca comun y femoral comun derecha. Posteriormente Angiotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca comun e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/18 se realizó Angioplastia Iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extensión la arteria iliaca derecha. Seguimiento ambulatorio por radiología intervencionista en donde se evidencia importante caída en el flujo arterial del MID a nivel de la arteria iliaca externa y femoral comun por lo que se considero nuevamente reaccion de hiperplasia intimal con oclusion del stent. El 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balon medicado (Admiral) de arteria iliaca comun derecha+angioplastia con balon medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivel femoropopliteo derecho + Angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha. Actualmente con claudicacion intermitente y pulso popliteo, pulso tibial ausentes. Ademas pulso femoral debil de MID. Hospitalizado por radiología intervencionista quienes el 02.08.21 realizaron Angioplastia con balon segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronera + Angioplastia con balon intrastent iliaco derecho + Trombectomia arterial de arteria poplitea derecha. Necesidad de estancia en UCI con adecuada evolucion por lo cual trasladan a salas de hospitalizacion general. Clínicamente estable, no SRIS ni dificultad respiratoria. No signos de bajo gasto y asintomatico cardiovascular. Cifras tensionales elevadas por lo cual se optimiza manejo antihipertensivo. Persistencia de pulsos debiles tras intervencion endovascular a quien no se descarta enfermedad de pequeño vaso. ECO TT con FEVI conservada y no trastornos segmentarios por lo cual no hay contraindicacion para inicio de terapia con prostaglandinas, en caso de considerarse por parte de servicio de Cx vascular. Por el momento continua hospitalizado con igual manejo medico. NOTA ADICIONAL Ante la situacion extraordinaria por la declaracion de COVID-19 como pandemia por la Organizacion Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la Republica (declaracion de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) Y bata desechable (esta última SEGUN NECESIDAD) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Responsable: GOMEZ AYALA, JAIME Especialidad: MEDICINA INTERNA

**Evolucion Tipo** Interconsulta

Fecha/Hora :05.08.2021 / 12:05

**Subjetivo:**

paciente con isquemia crítica de la pierna derecha , sin posibilidades de revascularizacion , anticoagulado, con mejoría del dolor,

**Objetivo:**

estable, sin disnea pulso solo femoral, no hay distales, extremidad mejor perfundida , no hay heridas, , aunque hay cianosis, y dolor en reposo,

**Análisis de resultados:**

Resultados de apoyos dentro de parametros normales ecocardiograma sin disfuncion ventricular,

**Plan:**

se solicita definir por medicina interna posibilidades de uso de prostaglandinas,

**Análisis:**

se considera manejo con prostaglandinas, según valoración por medicina interna,

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

patología de alto riesgo de pérdida de la extremidad,

Nombre: MATEUS CAICEDO, LIGIA CECILIA

Especialidad: CIRUGIA VASCULAR Y  
ANGIOLOGIA

Registro: 1532

**Evolucion Tipo Ronda**  
**Subjetivo:**

Fecha/Hora :05.08.2021 / 15:08

Radiología Intervencionista.

**Objetivo:**

FC= 74/min PA= 150/60 mmHg FR= 19/min

**Análisis de resultados:**

Doppler arterial de miembro inferior derecho: Se identifica vena femoral común de calibre conservado, con múltiples placas de ateroma calcica en toda su extensión, que genera marcado afealing y aumento de las velocidades picosistolicas llegando hasta 470 cm/seg, también se identifica marcada turbulencia del flujo. Arteria femoral profunda de calibre y permeabilidad conservada, con moderada cantidad de placas que no generan estenosis hemodinamicamente significativa, las ondas son de tipo monofasico con velocidades de 80 cm/seg. La arteria femoral superficial es de calibre y permeabilidad conservada, con múltiples placas de ateroma calcica en todos sus segmentos, identificando obstrucción del flujo a nivel del segmento distal hacia el canal de hunter, sin datos de recanalización. La arteria femoral superficial tiene ondas de tipo monofasico de alta resistencia con velocidades picosistolicas de 29.9 cm/seg a nivel del tercio medio. A nivel de rodilla: arteria poplitea y tronco tibioperoneo con múltiples placas de ateroma, no se identifica flujo a la aplicación doppler color y espectral. A nivel de pierna: arteria tibial posterior obstruida en todos sus segmentos sin datos de ulceración. Arteria tibial anterior y arteria peronea con múltiples placas de ateroma calcicas en tandem en todos los segmentos, que generan marcada sombra y dificultan su valoración, hay obstrucción a nivel de segmentos proximales medios y partes distales, sin embargo, se identifica recanalización perimaleolar identificando ondas de tipo monofasico que simulan flujo venoso, por ausencia de pico sistolico, con velocidades de 28 cm/seg a nivel de la arteria tibial anterior y 20 cm/seg a nivel de la arteria peronea. Opinión: 1. Múltiples placas en todos los segmentos supra e infrapopliteos. 2. Obstrucción de la arteria femoral superficial hacia el tercio distal que se continua a nivel de arteria poplitea y tronco tibioperoneo. 3. Arteria tibial posterior no recanalizada. 4. Arteria tibial anterior y arteria peronea con obstrucciones en tandem, hay recanalización distal donde las ondas son de tipo monofasico simulando flujo venoso por ausencia de pico sistolico con velocidades entre los 25 a 28 cm/seg.

**Plan:**

- Continua manejo hospitalario - Vigilar perfusion distal MID - Continuar anticoagulación con heparina sodica según normograma - Asa 100 mg VO cada dva - Atirvastatina 40mg /día VO - Seguimiento por cirugía vascular para evaluar posibilidad de manejo con prostaglandinas. - Avisar cambios urgentes a radiología intervencionista - Realizar conciliación medicamentosa. Ordenes Medicina Interna: - Hospitalizar por radiología intervencionista - Seguimiento por cirugía vascular - SSN a 75 cc/hora - Oxigeno para SaO2 >90% - Dieta blanda hiposodica hipoglucida - Heparina sodica infusion segun nomograma - Morfina 3 mg cada 8 horas \*\*SI DOLOR\*\* - Losartan 50 mg cada 12 horas - Atorvastina 40 cada día - Medidas anti delirium - Terapia fisica diaria - SS/ TPT segun nomograma - Control de signos vitales y avisar cambios - Control de liquidos administrados y eliminados PENDIENTE: - ECOTT - DOPPLER DE MID CONCILIACION - Montelukast POR VASCULAR - Continuar manejo en UCI -- Hospitalizado por radiología intervencionista - Continuar ordenes por especialidad tratante - SS:/ ecocardiograma TT - Se revalorara con resultados

**Análisis:**

Paciente masculino de 85 años con antecedentes de HTA, a quien el 20/Ene/14 se le realizó angioplastia con stent de la arteria iliaca común y femoral común derecha. Posteriormente le realizan angiotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca común e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/2018 se realizó Angioplastia Iliaca Derecha con 2 balones medicados(Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extensión la arteria iliaca derecha. En estudios de ecografía se evidencia importante caída en el flujo arterial del miembro inferior derecho principalmente a nivel de la arteria iliaca externa y femoral común, en la pierna izquierda el flujo se encuentra limitrofe, por lo que se considero nuevamente reacción de hiperplasia intimal con oclusión del stent, por lo tanto el 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balón medicado(Admiral) de arteria iliaca común derecha+angioplastia con balón medicado(Admiral) y stent(Innova) a nivel femoropopliteo derecho, angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha, quien desde esta fecha no acudio a control por nuestra especialidad y continuo usando antiagregación plaquetaria dual con asa y clopidogrel. Paciente asiste a consulta Abril/2021 Informando que tolera caminata hasta 1 cuadra con posterior dolor y limitación para continuar la marcha, pulso popliteo, pulso tibial ausentes, pulso femoral debil de MID, el 02.08.2021 se realiza Angioplastia con balón segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronea, angioplastia con balón intrastent iliaco derecho, trombectomia arterial de arteria poplitea derecha en arteriografía de control se observa Fistula

NIT. 900330752-0

arteriovenosa distal de arteria peronera la cual se ocluye con 1 coll. Eco TT con FE del 62%. Doppler arterial de miembro inferior derecho con evidencia de oclusion del tercio distal de la arteria femoral superficial y poplitea, arteria tibial posterior y oclusion en tandem de arteria tibial anterior y peronera, con recanalizacion distal observando ondas de tipo monofasico sugestivas de estenosis proximal.

Justificacion para que el paciente continúe hospitalizado:

Nombre: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS      Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES      Registro: 20143  
DIAGNOST

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :06.08.2021 / 04:20

### Subjetivo:

RONDA MEDICINA INTERNA Dr Jaime Gomez (MD Internista) Dr Fernando Pirez (MD Hospitalario MI) IDx - POP (02/08/21) Arteriografia +Angioplastia con balon + Trombectomia arterial de arteria poplitea derecha MID - Anemia normocitica normocromica homogenea (Hb11.9 del 03-08-21) - ERC Estadio II - TFG 86 ml/min del 03-08-21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS - EAOC de MMII - 02/10/18Angioplastia iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) - 16/03/20 Angioplastia intrastent con balonmedicado (Admiral) de arteria iliaca comun derecha + Angioplastia con balon medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivelfemoropopliteo derecho - 16/03/20 Angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior yperonea derecha - HTA Estadio I - EPOC del grupo B - Ca de Prostata T2bNxM0/ Gleason 3+1 - Post Radioterapia HUS 70 Gy,finalizada en Sep/04

### Objetivo:

SV: TA 155/56 FC 66 FR 20 T\*37°C SatO2 96% ambiente Cabeza y cuello: Normocifalo, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas,mucosa oral hmeda, cuello movil, no se palpan masas ni adenopatvas. Sin Ingurgitacion yugular. Torax: Torax simitrico,normoexpansible, se difiere auscultacion. Abdomen: Globoso, blando a la palpacion, no masas ni megalias. No signos de irritacionperitoneal. Metabolico: Dieta blanda hiposodica hipoglucida GLUCOMETRIA 113-110 ACEPTA Y RECIBE V.OSIN INSULINA Renal: GU 1.7 CONREFUERZO TOLERO RETIRO DE SONDA DEPOSICION NEGATIVA Extremidades: Eutroficas, simitricas, lesiones equimoticas en antebrazos, sinedemas, pulsos presentes debiles en extremidades inferiores, llenado capilar <2 segundos. Pie derecho con cianosis peronormotermico al tacto, pulsos pedlo y tibial de baja intensidad. Herida quirurgica femoral derecha cubierta con apositos ymicropore. Neurologico: Alerta, orientado, fuerza muscular conservada, sin deficit o focalizacion aparente. Glasgow 15/15

### Plan:

- Hospitalizar por radiologia intervencionista - Seguimiento por cirugia vascular Por medicina interna se sugiere - Acompañante permanente - Medidas no farmacologica antidelirium - Protocolo anticaidas - Dieta hiposodica - Tapon venoso - Omeprazol 20 mgs vo cada dia - Losartan 50 mgs vo cada 12 horas - Carvedilol 6.25 mgs vo cada 12 hrs\*\*\* - Atorvastina 40 mgs vo cada dia - Nifedipino 30 mgs vo cada 12 hrs - B. ipratropium 2 puff cada 8 hrs - Beclometasona 2 puff cada 12 hrs - Terapia fisica diaria - Control LA-LE - CSV-AC

### Analisis:

Paciente adulto mayor con antecedentes de HTA + Ca de Prostata en remision y EAOC a quien el 20/01/14 se le realiza angioplastia con stent de la arteria iliaca comun y femoral comun derecha. Posteriormente Angiotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca comun e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia Intimal por lo que el 02/10/18 se realiza Angioplastia iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extension la arteria iliaca derecha. Seguimiento ambulatorio por radiologia intervencionista en donde se evidencia importante caída en el flujo arterial del MID a nivel de la arteria iliaca externa y femoral comun por lo que se considera nuevamente reaccion de hiperplasia intimal con oclusion del stent. El 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balon medicado (Admiral) de arteria iliaca comun derecha+angioplastia con balon medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivel femoropopliteo derecho + Angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha. Actualmente con claudicacion intermitente y pulso popliteo, pulso tibial ausentes. Ademas pulso femoral debil de MID. Hospitalizado por radiologia intervencionista quienes el 02.08.21 realizaron Angioplastia con balon segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronera + Angioplastia con balon intrastent iliaco derecho + Trombectomia arterial de arteria poplitea derecha. Necesidad de estancia en UCI con adecuada evolucion por lo cual trasladan a salas de hospitalizacion general. Clinicamente estable, no SRIS ni dificultad respiratoria. No signos de bajo gasto y asintomatico cardiovascular. Cifras tensionales persisten elevadas por lo cual se optimiza manejo antihipertensivo con betabloqueador. Persistencia de pulsos debiles tras intervencion endovascular a quien no se descarta enfermedad de pequeno vaso. Pendiente definir inicio de terapia con prostanglandinas por parte de servicio de Cx vascular. Por el momento continua hospitalizado con igual manejo medico. NOTA ADICIONAL Ante la situacion extraordinaria por la declaracion de COVID-19 como pandemia por la Organizacion Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la Republica (declaracion de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Proteccion Social.

Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) Y bata desechable (esta última SEGUN NECESIDAD) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Nombre: GOMEZ AYALA, JAIME

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 176

**Evolucion Tipo** Interconsulta

Fecha/Hora :06.08.2021 / 10:58

**Subjetivo:**

paciente con Isquemia crítica de pierna derecha sin posibilidades de nueva revascularización, dolor y limitación para la caminata, oclusión de la arteria femoral, tibial anterior y posterior, solo permeable la peronea, no hay disfunción ventricular,

**Objetivo:**

estable, sin disnea pulsos solo femorales, no hay distales, extremidad sin ulcera, hay hiperemia, y cianosis distal, del pie,

**Análisis de resultados:**

no disfunción ventricular

**Plan:**

alprostadil 80 mcg diluido en 250 cc de ssn para pasar en 4 horas, suspender heparina sodica 4 horas previo al inicio de prostaglandina enoxaparina 40 mg sc día, se hace miples para 4 días, según rta se definirá colocación ambulatoria,

**Análisis:**

paciente con isquemia crítica de la extremidad, derecha sin posibilidades de revascularización,

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

alto riesgo de pérdida de la extremidad,

Nombre: MATEUS CAICEDO, LIGIA CECILIA

Especialidad: CIRUGIA VASCULAR Y  
ANGIOLOGIA

Registro: 1532

**Evolucion Tipo** Ronda

Fecha/Hora :06.08.2021 / 17:58

**Subjetivo:**

Radiología Intervencionista

**Objetivo:**

**Análisis de resultados:**

Doppler arterial de miembro inferior derecho: Se identifica vena femoral común de calibre conservado, con múltiples placas de ateroma calcifica en toda su extensión, que genera marcado aleasing y aumento de las velocidades picosistolicas llegando hasta 470 cm/seg, también se identifica marcada turbulencia del flujo. Arteria femoral profunda de calibre y permeabilidad conservada, con moderada cantidad de placas que no generan estenosis hemodinamicamente significativa, las ondas son de tipo monofasico con velocidades de 80 cm/seg. La arteria femoral superficial es de calibre y permeabilidad conservada, con múltiples placas de ateroma calcifica en todos sus segmentos, identificando obstrucción del flujo a nivel del segmento distal hacia el canal de hunter, sin datos de recanalización. La arteria femoral superficial tiene ondas de tipo monofasico de alta resistencia con velocidades picosistolicas de 29.9 cm/seg a nivel del tercio medio. A nivel de rodilla: arteria poplitea y tronco tibioperoneo con múltiples placas de ateroma, no se identifica flujo a la aplicación doppler color y espectral. A nivel de pierna: arteria tibial posterior obstruida en todos sus segmentos sin datos de ulceración. Arteria tibial anterior y arteria peronea con múltiples placas de ateroma calcicas en tandem en todos los segmentos, que generan marcada sombra y dificultan su valoración, hay obstrucción a nivel de segmentos proximales medios y partes distales, sin embargo, se identifica recanalización perimaleolar identificando ondas de tipo monofasico que simulan flujo venoso, por ausencia de pico sistolico, con velocidades de 28 cm/seg a nivel de la arteria tibial anterior y 20 cm/seg a nivel de la arteria peronea. Opinión: 1. Múltiples placas en todos los segmentos supra e infrapopliteos. 2. Obstrucción de la arteria femoral superficial hacia el tercio distal que se continúa a nivel de arteria poplitea y tronco tibioperoneo. 3. Arteria tibial posterior no recanalizada. 4. Arteria tibial anterior y arteria peronea con obstrucciones en tandem, hay recanalización distal donde las ondas son de tipo monofasico simulando flujo venoso por ausencia de pico sistolico con velocidades entre los 25 a 28 cm/seg.

### Plan:

- Continuamos manejo conjunto - Vigilar perfusion distal MID - Asa 100 mg VO cada dva - Atorvastatina 40mg /dia VO - P// cirugía vascular manejo con prostaglandinas. - Avisar cambios urgentes a radiolovga Intervencionista - Realizar conciliación medicamentosa. Por medicina interna se sugiere - Acompañante permanente - Medidas no farmacologica antidelirium - Protocolo anticaídas - Dieta hiposodica - Tapon venoso - Omeprazol 20 mgs vo cada día - Losartan 50 mgs vo cada 12 horas - Carvedilol 6.25 mgs vo cada 12 hrs\*\*\* - Atorvastina 40 mgs vo cada día - Nifedipino 30 mgs vo cada 12 hrs - B. Ipratropium 2 puff cada 8 hrs - Beclometasona 2 puff cada 12 hrs - Terapia fisica diaria - Control LA-LE - CSV-AC

### Analisis:

Paciente masculino de 85 años con antecedentes de HTA, a quien el 20/Ene/14 se le realizó angioplastia con stent de la arteria iliaca comun y femoral comun derecha. Posteriormente le realizan angioplastia abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca comun e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/2018 se realizó Angioplastia Iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extension la arteria iliaca derecha. En estudios de ecografia se evidencia importante caída en el flujo arterial del miembro inferior derecho principalmente a nivel de la arteria iliaca externa y femoral comun, en la pierna izquierda el flujo se encuentra limitrofe, por lo que se considero nuevamente reaccion de hiperplasia intimal con oclusion del stent, por lo tanto el 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balon medicado (Admiral) de arteria iliaca comun derecha + angioplastia con balon medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivel femoropopliteo derecho, angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha, quien desde esta fecha no acudio a control por nuestra especialidad y continuo usando antiagregacion plaquetaria dual con asa y clopidogrel. Consulta Abril/2021 refiere tolera caminata hasta 1 cuadra con posterior dolor y limitacion para continuar la marcha, pulso popliteo, pulso tibial ausentes, pulso femoral debil de MID, el 02.08.2021 se realiza Angioplastia con balon segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronera, angioplastia con balon intrastent iliaco derecho, trombectomia arterial de arteria poplitea derecha en arteriografia de control se observa Fistula arteriovenosa distal de arteria peronera la cual se ocluye con 1 coil. Eco TT con FE del 62%. Doppler arterial de miembro inferior derecho con evidencia de oclusion del tercio distal de la arteria femoral superficial y poplitea, arteria tibial posterior y oclusion en tandem de arteria tibial anterior y peronera, con recanalizacion distal observando ondas de tipo monofasico sugestivas de estenosis proximal, continuamos seguimiento.

Nombre: ORTIZ GIRALDO, ANDRES FELIPE

Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES  
DIAGNOST

Registro: 1130674667

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :07.08.2021 / 04:38

### Subjetivo:

RONDA MEDICINA INTERNA Dr Jaime Gomez (MD Internista) Dr Fernando Pirez (MD Hospitalario MI) IDx - POP (02/08/21) Arteriografia +Angioplastia con balon + Trombectomia arterial de arteria poplitea derecha MID - Anemia normocitica normocromica homogenea (Hb11.9 del 03-08-21) - ERC Estadio II - TFG 86 ml/min del 03-08-21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS - EAOC de MMII - 02/10/18 Angioplastia Iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) - 16/03/20 Angioplastia Intrastent con balon medicado (Admiral) de arteria iliaca comun derecha + Angioplastia con balon medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivel femoropopliteo derecho - 16/03/20 Angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha - HTA Estadio I - EPOC del grupo B - Ca de Próstata T2bNxM0/ Gleason 3+1 - Post Radioterapia HUS 70 Gy, finalizada en Sep/04

### Objetivo:

SV: TA 140/59 FC 75 FR 20 T\*37°C SatO2 96% ambiente Cabeza y cuello: Normocifalo, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral hmeda, cuello móvil, no se palpan masas ni adenopatias. Sin ingurgitacion yugular. Torax: Torax simetrico, normoexpandible, se difiere auscultacion. Abdomen: Globoso, blando a la palpacion, no masas ni megalias. No signos de irritacion peritoneal. Metabolico: Dieta blanda hiposodica hipoglucida GLUCOMETRIA 113-110 ACEPTA Y RECIBE V.OSIN INSULINA Renal: GÚ 1.7 CON REFUERZO TOLERO RETIRO DE Sonda DEPOSICION NEGATIVA Extremidades: Eutroficas, simetricas, lesiones equimoticas en antebrazos, sinedemas, pulsos presentes debiles en extremidades inferiores, llenado capilar <2 segundos. Pie derecho con cianosis peronormotermico al tacto, pulsos pedio y tibial de baja intensidad. Herida quirurgica femoral derecha cubierta con apositos y micropore. Neurológico: Alerta, orientado, fuerza muscular conservada, sin deficit o focalizacion aparente. Glasgow 15/15

### Plan:

- Hospitalizar por radiologia intervencionista - Seguimiento por cirugía vascular Por medicina interna se sugiere \*\*\* REVALORAR 48 HRS \*\*\* - Acompañante permanente - Medidas no farmacologica antidelirium - Protocolo anticaídas - Dieta hiposodica - Tapon venoso - Omeprazol 20 mgs vo cada día - Losartan 50 mgs vo cada 12 horas - Carvedilol 6.25 mgs vo cada 12 hrs - Atorvastina 40 mgs vo cada día - Nifedipino 30 mgs vo cada 12 hrs - B. Ipratropium 2 puff cada 8 hrs - Beclometasona 2 puff cada 12 hrs - Terapia fisica diaria - Control LA-LE - CSV-AC

### Analisis:

Paciente adulto mayor con antecedentes de HTA + Ca de Próstata en remisión y EAOC a quien el 20/01/14 se le realizó angioplastia con stent de la arteria iliaca común y femoral común derecha. Posteriormente Angiotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca común e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/18 se realizó Angioplastia iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extensión la arteria iliaca derecha. Seguimiento ambulatorio por radiología intervencionista en donde se evidencia importante caída en el flujo arterial del MID a nivel de la arteria iliaca externa y femoral común por lo que se considera nuevamente reacción de hiperplasia intimal con oclusión del stent. El 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balón medicado (Admiral) de arteria iliaca común derecha+angioplastia con balón medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivel femoropopliteo derecho + Angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha. Actualmente con claudicación intermitente y pulso poplíteo, pulso tibial ausentes. Además pulso femoral débil de MID. Hospitalizado por radiología intervencionista quienes el 02.08.21 realizaron Angioplastia con balón segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronea + Angioplastia con balón intrastent iliaco derecho + Trombectomia arterial de arteria poplíteo derecha. Necesidad de estancia en UCI con adecuada evolución por lo cual trasladan a salas de hospitalización general. Clínicamente estable, no SRIS ni dificultad respiratoria. No signos de bajo gasto y asintomático cardiovascular. Adecuado control de cifras tensionales. Ya se inició de terapia con prostaglandinas por parte de servicio de Cx vascular y se evaluará respuesta. Por el momento continúa hospitalizado con igual manejo médico. NOTA ADICIONAL Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) Y bata desechable (esta última SEGUN NECESIDAD) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Nombre: GOMEZ AYALA, JAIME

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 176

**Evolucion Tipo** Evolucion Adicional

Fecha/Hora :07.08.2021 / 10:40

### Subjetivo:

Radiología Intervencionista

### Objetivo:

SV: TA 140/59 FC 75 FR 20 T\*37°C SatO2 96% ambiente Extremidades: Eutroficas, simétricas, lesiones equimóticas en antebrazos, sinedemas, pulsos presentes débiles en extremidades inferiores, llenado capilar <2 segundos. Pie derecho con sin cianosis, hiperemiconormotermico al tacto, sin pulsos. Neurológico: Alerta, orientado, fuerza muscular conservada, sin déficit o focalización aparente. Glasgow 15/15

### Plan:

- Hospitalizar a cargo de nuestro servicio. - Seguimiento por cirugía vascular Por medicina interna se sugiere \*\*\* REVALORAR 48 HRS  
\*\*\* - Acompañante permanente - Medidas no farmacológica antidelirium - Protocolo anticaidas - Dieta hiposódica - Tapon venoso - Omeprazol 20 mgs vo cada día - Losartan 50 mgs vo cada 12 horas - Carvedilol 6.25 mgs vo cada 12 hrs - Atorvastina 40 mgs vo cada día - Nifedipino 30 mgs vo cada 12 hrs - B. Ipratropium 2 puff cada 8 hrs - Beclometasona 2 puff cada 12 hrs - Terapia física diaria - Control LA-LE - CSV-AC

### Analisis:

Paciente adulto mayor con antecedentes de HTA + Ca de Próstata en remisión y EAOC a quien el 20/01/14 se le realizó angioplastia con stent de la arteria iliaca común y femoral común derecha. Posteriormente Angiotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca común e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/18 se realizó Angioplastia iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extensión la arteria iliaca derecha. Seguimiento ambulatorio por radiología intervencionista en donde se evidencia importante caída en el flujo arterial del MID a nivel de la arteria iliaca externa y femoral común por lo que se considera nuevamente reacción de hiperplasia intimal con oclusión del stent. El 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balón medicado (Admiral) de arteria iliaca común derecha+angioplastia con balón medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivel femoropopliteo derecho + Angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha. Actualmente con claudicación intermitente y pulso poplíteo, pulso tibial ausentes. Además pulso femoral débil de MID. Hospitalizado por radiología intervencionista quienes el 02.08.21 realizaron Angioplastia con balón segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronea + Angioplastia con balón intrastent iliaco derecho + Trombectomia arterial de arteria poplíteo derecha. Necesidad de

estancia en UCI con adecuada evolucion por lo cual trasladan a salas de hospitalizacion general. Clinicamente estable, no SRIS ni dificultad respiratoria. No signos de bajo gasto y asintomatico cardiovascular. Adecuado control de cifras tensionales. Ya se inicio de terapia con prostaglandinas por parte de servicio de Cx vascular y se evaluara respuesta. Por el momento continua hospitalizado con igual manejo medico.

Nombre: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS      Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES      Registro: 20143  
DIAGNOST

**Evolucion Tipo** Interconsulta      Fecha/Hora :07.08.2021 / 17:26

**Subjetivo:**

INTERCONSULTA POR CIRUGIA VASCULAR

**Objetivo:**

estable, extremidad hioterfundida sin pulsos distales

**Plan:**

PLAN: - REVALORACION EN 48 HORAS - Alprotadil 80 mcr diluido en 250 cc de ssn para pasar en 4 horas D2/4 - Enoxaparina 40 mg sc día  
- Resto de ordenes por servicio tratante

**Analisis:**

Paciente con isquemia critica de miembro inferior derecho, en quien se maneja con prostaglandinas para mejorar la perfusion de la extremidad, debe continuar manejo instaurado con prostaglandinas, resto de ordenes por servicio tratante.

Nombre: MATEUS CAICEDO, LIGIA CECILIA      Especialidad: CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA      Registro: 1532

**Evolucion Tipo** Ronda      Fecha/Hora :08.08.2021 / 13:42

**Subjetivo:**

Radiologia Intervencionista

**Objetivo:**

Hemodinamicamente estable, afebril Hipoperfusión distal de miembro inferior derecho, no se palpan pulsos distales. Sin evidencia de úlceras ni necrosis.

**Plan:**

- Continuar manejo por cirugía vascular y medicina interna - Se solicita cambio de especialidad - Asa 100 mg VO cada dva - Atorvastatina 40mg /día VO - Por parte de radiología Intervencionista sin intervenciones adicionales.

**Analisis:**

Paciente con antecedentes de HTA, a quien el 20.01.2014 se realizó angioplastia con stent de la arteria iliaca común y femoral común derecha, aniotac abdominal y de miembros inferiores de control con evidencia de stent de la arteria iliaca común e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/2018 se realizó Angioplastia iliaca derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extensión la arteria iliaca derecha. Por nueva reacción de hiperplasia intimal con oclusión del stent el 16/03/2020 se realizó angioplastia intrastent con balón medicado de arteria iliaca común derecha + angioplastia con balón medicado y stent a nivel femoropoplíteo derecho + angioplastia con balones de arteria tibial anterior y peronea derecha. En consulta de abril/2021 refiere claudicación intermitente a 1 cuadra de caminata, pulso femoral dibil, poplíteo y tibial derecho ausentes por lo que el 02.08.2021 se realizó angioplastia de miembro inferior derecho con balones (intra stent iliaco, arteria femoral superficial segmento distal, arteria peronea) + trombectomía de arteria poplíteo derecha, en arteriografía de control se observa fístula arteriovenosa distal de arteria peronea la cual se ocluye con 1 coil. Paciente quien a pesar de manejo endovascular persiste con signos de isquemia en extremidad derecha, sin posibilidades de nueva revascularización, en manejo con prostaglandinas por parte de cirugía Vascular Dra Ligia Mateus, por lo que se solicita cambio de especialidad.

Nombre: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS      Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES      Registro: 20143  
DIAGNOST

**Evolucion Tipo** Interconsulta      Fecha/Hora :09.08.2021 / 04:17

**Subjetivo:**

RONDA MEDICINA INTERNA Dr Jaime Gomez (MD Internista) Dr Fernando Pirez (MD Hospitalario MI) IDx - POP (02/08/21) Arteriografía +Angioplastia

NIT. 900330752-0

con balon + Trombectomia arterial de arteria poplitea derecha MID - Anemia normocitica normocromica homogenea (Hb11.9 del 03-08-21) - ERC Estadio II - TFG 86 ml/min del 03-08-21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS - EAOC de MMII - 02/10/18 Angioplastia Iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) - 16/03/20 Angioplastia intrastent con balon medicado (Admiral) de arteria iliaca comun derecha + Angioplastia con balon medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivel femoropopliteo derecho - 16/03/20 Angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha - HTA Estadio I - EPOC del grupo B - Ca de Prostata T2bNxM0/ Gleason 3+1 - Post Radioterapia HUS 70 Gy, finalizada en Sep/04

**Objetivo:**

SV: TA 115/52 FC 64 FR 20 T\*37°C SatO2 96% ambiente Cabeza y cuello: Normocifalo, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral himeda, cuello movil, no se palpan masas ni adenopatvas. Sin ingurgitacion yugular. Torax: Torax simetrico, normoexpandible, se difiere auscultacion. Abdomen: Globoso, blando a la palpacion, no masas ni megalias. No signos de irritacion peritoneal. Metabolico: Dieta blanda hiposodica hipoglucida GLUCOMETRIA 113-110 ACEPTA Y RECIBE V.OSIN INSULINA Renal: GU 1.7 CONREFUERZO TOLERO RETIRO DE SONDA DEPOSICION NEGATIVA Extremidades: Eutroficas, simetricas, lesiones equimoticas en antebrazos, sinedemas, pulsos presentes debiles en extremidades inferiores, llenado capilar <2 segundos. Pie derecho con cianosis peronormotermico al tacto, pulsos pedio y tibial de baja intensidad. Herida quirurgica femoral derecha cubierta con apositos ymicropore. Neurologico: Alerta, orientado, fuerza muscular conservada, sin deficit o focalizacion aparente. Glasgow 15/15

**Plan:**

- Hospitalizar por radiologia intervencionista - Seguimiento por cirugia vascular Por medicina interna se sugiere \*\*\* REVALORAR 48 HRS \*\*\* - Acompañante permanente - Medidas no farmacologica antidelirium - Protocolo anticaidas - Dieta hiposodica - Tapon venoso - Omeprazol 20 mgs vo cada dia - Losartan 50 mgs vo cada 12 horas - Carvedilol 6.25 mgs vo cada 12 hrs - Atorvastina 40 mgs vo cada dia - Nifedipino 30 mgs vo cada 12 hrs - B. Ipratropium 2 puff cada 8 hrs - Beclometasona 2 puff cada 12 hrs - Terapia fisica diaria - Control LA-LE - CSV-AC

**Analisis:**

Paciente adulto mayor con antecedentes de HTA + Ca de Prostata en remision y EAOC a quien el 20/01/14 se le realizo angioplastia con stent de la arteria iliaca comun y femoral comun derecha. Posteriormente Angiotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca comun e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/18 se realizo Angioplastia Iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extension la arteria iliaca derecha. Seguimiento ambulatorio por radiologia intervencionista en donde se evidencia importante caída en el flujo arterial del MID a nivel de la arteria iliaca externa y femoral comun por lo que se considera nuevamente reaccion de hiperplasia intimal con oclusion del stent. El 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balon medicado (Admiral) de arteria iliaca comun derecha+angioplastia con balon medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivel femoropopliteo derecho + Angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha. Actualmente con reagudizacion de su EAOC por lo cual el 02.08.21, por parte de radiologia intervencionista, se realizo Angioplastia con balon segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronera + Angioplastia con balon intrastent iliaco derecho + Trombectomia arterial de arteria poplitea derecha. Necesidad de estancia en UCI con adecuada evolucion por lo cual trasladan a salas de hospitalizacion general. Clinicamente estable, no SRIS ni dificultad respiratoria. No signos de bajo gasto y asintomatico cardiovascular. Adecuado control de cifras tensionales. Ya se inicia de terapia con prostanglandinas por parte de servicio de Cx vascular con adecuada tolerancia. Se esperara nuevas conductas. Por el momento continua hospitalizado con igual manejo medico. **NOTA ADICIONAL** Ante la situacion extraordinaria por la declaracion de COVID-19 como pandemia por la Organizacion Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la Republica (declaracion de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Proteccion Social, Debemos instaurar las medidas de contencion y reduccion de riesgo de la propagacion del virus necesarias para la proteccion de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoracion y atencion del paciente con elementos de proteccion personal (lavado de manos pre y post atencion, traje quirurgico, tapabocas quirurgico y/o respirador N95, gafas de proteccion, y/o careta de proteccion) Y bata desechable (esta ultima SEGUN NECESIDAD) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Nombre: GOMEZ AYALA, JAIME

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 176

**Evolucion Tipo** Interconsulta

Fecha/Hora :09.08.2021 / 18:46

**Subjetivo:**

paciente con isquemia critica de la pierna derecha sin posibilidades de nueva revascularizozan se iniciomanejo conprostanglandinas tolerandola, ha disminuido el dolor de la extremidad, presion tascutanea de oxigeno 18

**Objetivo:**

estable, sin disnea, pulsos solo femoral, no hay distal, extremidad perfundida, no heridas, hay adecuada movildald dearterjos,

**Plan:**

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
 ARCHIVO HOSFOSUNAB  
 19 DE 34

NIT. 900330752-0

alprostadil 80 mcg iv diluido en ssn pasar en 4 horas enoxaparina 40 mg sc dia se definira mapana salida,

### Analisis:

se considera completar hoy con prostaglandinas, profilaxis antitrombotica, mapana se definira salida para continuar manejo ambulatorio

Justificacion para que el paciente continúe hospitalizado:

patologia de lata morbimortalidad,

Nombre: MATEUS CAICEDO, LIGIA CECILIA

Especialidad: CIRUGIA VASCULAR Y  
ANGIOLOGIA

Registro: 1532

### Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :10.08.2021 / 10:17

### Subjetivo:

RONDA MEDICINA INTERNA Dr Juan Diego Higuera (MD Internista) Dr Fernando Perez (MD Hospitalario MI) IDx - POP (02/08/21) Arteriografía + Angioplastia con balon + Trombectomia arterial de arteria poplitea derecha MID - Anemia normocitica normocromica homogenea (Hb 11.9 del 03-08-21) - ERC Estadio II -- TFG 86 ml/min del 03-08-21 ANTECEDENTES PATOLOGICOS - EAOC de MMIs --02/10/18 Angioplastia iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) -- 16/03/20 Angioplastia intrastent con balon medicado (Admiral) de arteria iliaca comun derecha + Angioplastia con balon medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivel femoropopliteo derecho -- 16/03/20 Angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha - HTA Estadio I - EPOC del grupo B - Ca de Prostata T2bNxM0/ Gleason 3+1 -- Post Radioterapia HUS 70Gy, finalizada en Sep/04

### Objetivo:

SV: TA 120/61 FC 70 FR 20 T\*37°C SatO2 96% ambiente Cabeza y cuello: Normocifalo, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral hmeda, cuello movil, no se palpan masas ni adenopatvas. Sin Ingurgitacion yugular. Torax: Torax simetrico, normoexpandible, se difiere auscultacion. Abdomen: Globoso, blando a la palpacion, no masas ni megalias. No signos de irritacion peritoneal. Metabolico: Dieta blanda hiposodica hipoglucida GLUCOMETRIA 113-110 ACEPTA Y RECIBE V.OSIN INSULINA Renal: GU 1.7 CONREFUERZO TOLERO RETIRO DE SONDA DEPOSICION NEGATIVA Extremidades: Eutroficas, simetricas, lesiones equimoticas en antebrazos, sinedemas, pulsos presentes debiles en extremidades inferiores, llenado capilar <2 segundos. Pie derecho con cianosis peronormotermico al tacto, pulsos pedio y tibial de baja intensidad. Herida quirurgica femoral derecha cubierta con apositos ymicropore. Neurologico: Alerta, orientado, fuerza muscular conservada, sin deficit o focalizacion aparente. Glasgow 15/15

### Plan:

- Hospitalizar por radiologia intervencionista - Seguimiento por cirugia vascular Por medicina interna se sugiere - Alta medica - Losartan 50 mgs vo cada 12 horas - Carvedilol 6.25 mgs vo cada 12 hrs - Atorvastina 40 mgs vo cada dia - Nifedipino 30 mgs vo cada 12 hrs - B. ipratropium 2 puff cada 8 hrs - Cita control Medicina interna en 1 mes \*\*\*SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA\*\* En caso de presentar dolor toracico tipo opresivo, dolor toracico que se propaga a brazo mandvbulu cuello, en caso de presentar sensacion de ahogo, dificultad para respirar, mareo, desmayo, palpitaciones, alteracion neurologica (movimientos anormales, perdida de fuerza, alteracion en habla, diga incoherencias o alteraciones visuales), en caso de presentar fiebre deterioro del estado general persistencia de motivo de consulta o dolor incontrolable o en caso de presentar sangrado debe reconsultar inmediatamente al servicio de urgencias. Lleve todos los exámenes e imagenes a las citas medicas

### Analisis:

Paciente adulto mayor con antecedentes de HTA + Ca de Prostata en remision y EAOC a quien el 20/01/14 se le realizo angioplastia con stent de la arteria iliaca comun y femoral comun derecha. Posteriormente Angiotac abdominal y de miembros inferiores mostrando stent de la arteria iliaca comun e iliaca externa derecha permeable con algunas zonas de hiperplasia intimal por lo que el 02/10/18 se realizo Angioplastia iliaca Derecha con 2 balones medicados (Admiral con paclitaxel) logrando permeabilizar en toda su extension la arteria iliaca derecha. Seguimiento ambulatorio por radiologia Intervencionista en donde se evidencia importante caida en el flujo arterial del MID a nivel de la arteria iliaca externa y femoral comun por lo que se considera nuevamente reaccion de hiperplasia intimal con oclusion del stent. El 16/03/2020 se realiza angioplastia intrastent con balon medicado (Admiral) de arteria iliaca comun derecha+angioplastia con balon medicado (Admiral) y stent (Innova) a nivel femoropopliteo derecho + Angioplastia con balones convencionales (Pacific, sterling) de arteria tibial anterior y peronea derecha. Actualmente con reagudizacion de su EAOC por lo cual el 02.08.21, por parte de radiologia Intervencionista, se realizo Angioplastia con balon segmento femoral superficial distal derecho, arteria peronera + Angioplastia con balon intrastent iliaco derecho + Trombectomia arterial de arteria poplitea derecha. Necesidad de estancia en UCI con adecuada evolucion por lo cual trasiadan a salas de hospitalizacion general. Clinicamente estable, no SRIS ni dificultad respiratoria. No signos de bajo gasto y asintomatico cardiovascular. Adecuado control de cifras tensionales. Se encuentra en terapia con prostaglandinas por parte de servicio de Cx vascular con adecuada tolerancia y quienes indican egreso. NO intervenciones adicionales por nuestro servicio. Se dan

NIT. 900330752-0

recomendaciones generales y signos de alarma. NOTA ADICIONAL Ante la situacion extraordinaria por la declaracion de COVID-19 como pandemia por la Organizacion Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la Republica (declaracion de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Proteccion Social. Debemos instaurar las medidas de contencion y reduccion de riesgo de la propagacion del virus necesarias para la proteccion de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoracion y atencion del paciente con elementos de proteccion personal (lavado de manos pre y post atencion, traje quirurgico, tapabocas quirurgico y/o respirador N95, gafas de proteccion, y/o careta de proteccion) Y bata desechable (esta ultima SEGUN NECESIDAD) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Nombre: HIGUERA COBOS, JUAN DIEGO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 07586

**Evolucion Tipo** Interconsulta

Fecha/Hora :10.08.2021 / 10:38

**Subjetivo:**

paciente con enfermedad arterial periferica, sin posibilidades de nueva revascularizacion, mejoría del dolor y mejor perfusion con el uso de prostaglandinas, no hay deficit motor, camina sin dolor, se completo 4 días tolerandola

**Objetivo:**

estable, sin disnea, pulsos solo femorales extremidad perfundida, no hay necrosis no hay heridas, hay perfusion.

**Plan:**

se da manejo ambulatorio, colocacion ambulatoria ciclo completo de prostaglandinas por 20 días 80 mcg iv diluido lento al día ribaxaba 2.5 mg cada 12 horas, control radiología intervencionista cx vascular,

**Analisis:**

se considera paciente con severa enfermedad arterial, funcional, con mejor perfusion de la extremidad con el uso de prostaglandinas ademas se indica xarelto a dosis de 2.5 mg cada 12 horas, para evitar trombosis y perdida de la extremidad control ambulatorio, se indica manejo ambulatorio, se hace miples

Justificacion para que el paciente continúe hospitalizado:

Nombre: MATEUS CAICEDO, LIGIA CECILIA

Especialidad: CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

Registro: 1532

**EVOLUCION DIAGNOSTICA**

DIAGNOSTICOS

Codigo	: I771	Fecha	: 20210802
Descripcion	: ESTRECHEZ ARTERIAL		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confirmado Nuevo

**ORDENES CLINICAS**

Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 082150
Responsable de Ordenar	: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS		
Orden	: 0000395080		
Descripcion	: ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE M		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 082150
Responsable de Ordenar	: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS		
Orden	: 0000395080		
Descripcion	: ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE M		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 082150
Responsable de Ordenar	: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS		

NIT. 900330752-0

Descripcion	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRINA)		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 210253
Responsable de Ordenar	: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO		
Orden	: 903864A		
Descripcion	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 210253
Responsable de Ordenar	: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO		
Orden	: 903839A		
Descripcion	: GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 210253
Responsable de Ordenar	: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO		
Orden	: 903813A		
Descripcion	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 210253
Responsable de Ordenar	: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO		
Orden	: 0000903895		
Descripcion	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 210253
Responsable de Ordenar	: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO		
Orden	: 0000903867		
Descripcion	: TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 210253
Responsable de Ordenar	: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO		
Orden	: 0000903866		
Descripcion	: TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 210253
Responsable de Ordenar	: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO		
Orden	: 0000903856		
Descripcion	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 210253
Responsable de Ordenar	: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO		
Orden	: 0000903833		
Descripcion	: FOSFATASA ALCALINA		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 210253
Responsable de Ordenar	: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO		
Orden	: 0000903809		
Descripcion	: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 210253

NIT. 900330752-0

Orden	: 0000395080		
Descripcion	: ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE M		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 082150
Responsable de Ordenar	: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS		
Orden	: 0000882840		
Descripcion	: ECOGRAFNA DOPPLER COMO GUNA PARA PROCEDI		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 082150
Responsable de Ordenar	: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS		
Orden	: 0000882840		
Descripcion	: ECOGRAFNA DOPPLER COMO GUNA PARA PROCEDI		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 082150
Responsable de Ordenar	: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS		
Orden	: 0000872202		
Descripcion	: AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBR		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 161928
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		
Descripcion	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRNA]		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 161928
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		
Descripcion	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRNA]		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 161928
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000903883		
Descripcion	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRNA]		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 163603
Responsable de Ordenar	: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS		
Orden	: 0000902042		
Descripcion	: TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 172252
Responsable de Ordenar	: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS		
Orden	: 0000902049		
Descripcion	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 181231
Responsable de Ordenar	: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS		
Orden	: 0000385820		
Descripcion	: OCLUSIZN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIO		



FUNDACION FOSUNAB

PACIENTE ANASTASIO URIBE MORALES  
IDENTIFICACION CC - 2031162  
EPISODIO 4947339

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud : 20210802 Hora Solicitud : 181231  
Responsable de Ordenar : SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS  
Orden : 0000380803  
Descripcion : TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBR

Fecha Solicitud : 20210802 Hora Solicitud : 193909  
Responsable de Ordenar : ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO  
Orden : 0000939403  
Descripcion : TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20210802 Hora Solicitud : 193909  
Responsable de Ordenar : ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO  
Orden : 0000939403  
Descripcion : TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20210802 Hora Solicitud : 193909  
Responsable de Ordenar : ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO  
Orden : 0000939403  
Descripcion : TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20210802 Hora Solicitud : 193909  
Responsable de Ordenar : ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO  
Orden : 0000939403  
Descripcion : TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20210802 Hora Solicitud : 193909  
Responsable de Ordenar : ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO  
Orden : 0000931001  
Descripcion : TERAPIA FNSICA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20210802 Hora Solicitud : 193909  
Responsable de Ordenar : ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO  
Orden : 0000903883  
Descripcion : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRINA]

Fecha Solicitud : 20210802 Hora Solicitud : 193909  
Responsable de Ordenar : ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO  
Orden : 0000903883  
Descripcion : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRINA]

Fecha Solicitud : 20210802 Hora Solicitud : 193909  
Responsable de Ordenar : ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO  
Orden : 0000903883  
Descripcion : GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRINA]

Fecha Solicitud : 20210802 Hora Solicitud : 193909  
Responsable de Ordenar : ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO  
Orden : 0000903883

Impreso Por: EDITHG

FIRMA ELECTRÓNICA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
ARCHIVO H C FOSUNAB  
PAG. 23 DE 34

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar	: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO		
Orden	: 0000903111		
Descripción	: ACIDO LACTICO L LACTATO		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 210253
Responsable de Ordenar	: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 210253
Responsable de Ordenar	: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 210253
Responsable de Ordenar	: ALVAREZ DELGADO, RUBEN DARIO		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	: 20210803	Hora Solicitud	: 085519
Responsable de Ordenar	: DOMINGUEZ ALVARADO, GONZALO ANDRES		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20210803	Hora Solicitud	: 104235
Responsable de Ordenar	: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS		
Orden	: 0000882308		
Descripción	: ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE		
Fecha Solicitud	: 20210803	Hora Solicitud	: 104414
Responsable de Ordenar	: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS		
Orden	: 0000890440		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGN		
Fecha Solicitud	: 20210803	Hora Solicitud	: 112807
Responsable de Ordenar	: DOMINGUEZ ALVARADO, GONZALO ANDRES		
Orden	: EQP101		
Descripción	: PORTATIL DE ECOGRAFIA		
Fecha Solicitud	: 20210803	Hora Solicitud	: 113201
Responsable de Ordenar	: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS		
Orden	: 0000902042		
Descripción	: TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION		
Fecha Solicitud	: 20210803	Hora Solicitud	: 113201
Responsable de Ordenar	: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS		
Orden	: 0000902042		
Descripción	: TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION		

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
 ARCHIVO H C FOSUNAB  
 16 DE 34



FUNDACION FOSUNAB

PACIENTE ANASTASIO URIBE MORALES  
IDENTIFICACION CC - 2031162  
EPISODIO 4947339

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20210803	Hora Solicitud	: 145819
Responsable de Ordenar	: DOMINGUEZ ALVARADO, GONZALO ANDRES		
Orden	: 0000881202		
Descripcion	: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		
Fecha Solicitud	: 20210803	Hora Solicitud	: 154129
Responsable de Ordenar	: CORREA GOMEZ, DIEGO ALFONSO		
Orden	: 0000881202		
Descripcion	: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		
Fecha Solicitud	: 20210803	Hora Solicitud	: 200007
Responsable de Ordenar	: PEREZ PINZON, DIEGO ALBERTO		
Orden	: 0000939403		
Descripcion	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20210803	Hora Solicitud	: 200007
Responsable de Ordenar	: PEREZ PINZON, DIEGO ALBERTO		
Orden	: 0000939403		
Descripcion	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20210803	Hora Solicitud	: 200007
Responsable de Ordenar	: PEREZ PINZON, DIEGO ALBERTO		
Orden	: 0000939403		
Descripcion	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20210803	Hora Solicitud	: 200007
Responsable de Ordenar	: PEREZ PINZON, DIEGO ALBERTO		
Orden	: 0000939403		
Descripcion	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20210804	Hora Solicitud	: 020732
Responsable de Ordenar	: PEREZ PINZON, DIEGO ALBERTO		
Orden	: 0000903883		
Descripcion	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRINA]		
Fecha Solicitud	: 20210804	Hora Solicitud	: 020732
Responsable de Ordenar	: PEREZ PINZON, DIEGO ALBERTO		
Orden	: 0000903883		
Descripcion	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRINA]		
Fecha Solicitud	: 20210804	Hora Solicitud	: 020732
Responsable de Ordenar	: PEREZ PINZON, DIEGO ALBERTO		
Orden	: 0000939403		
Descripcion	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20210804	Hora Solicitud	: 020732
Responsable de Ordenar	: PEREZ PINZON, DIEGO ALBERTO		

Impreso Por: EDITHG

FIRMA ELECTRONICA

PAG.26 DE 34



FUNDACION FOSUNAB

PACIENTE ANASTASIO URIBE MORALES  
IDENTIFICACION CC - 2031162  
EPISODIO 4947339

NIT. 900330752-0

Orden	: 0000939403		
Descripcion	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20210804	Hora Solicitud	: 024826
Responsable de Ordenar	: PEREZ PINZON, DIEGO ALBERTO		
Orden	: 0000902049		
Descripcion	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20210804	Hora Solicitud	: 024826
Responsable de Ordenar	: PEREZ PINZON, DIEGO ALBERTO		
Orden	: 0000902049		
Descripcion	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20210804	Hora Solicitud	: 143459
Responsable de Ordenar	: SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS		
Orden	: 0000890466		
Descripcion	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI		
Fecha Solicitud	: 20210806	Hora Solicitud	: 015804
Responsable de Ordenar	: GUTIERREZ MARTINEZ, SILVIA NATALIA		
Orden	: 0000902049		
Descripcion	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20210806	Hora Solicitud	: 022526
Responsable de Ordenar	: GUTIERREZ MARTINEZ, SILVIA NATALIA		
Orden	: 0000902045		
Descripcion	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	: 20210806	Hora Solicitud	: 064816
Responsable de Ordenar	: GUTIERREZ MARTINEZ, SILVIA NATALIA		
Orden	: 0000902049		
Descripcion	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20210806	Hora Solicitud	: 095355
Responsable de Ordenar	: MATEUS CAICEDO, LIGIA CECILIA		
Orden	: 0000882840		
Descripcion	: ECOGRAFNA DOPPLER COMO GUNA PARA PROCEDI		
Fecha Solicitud	: 20210806	Hora Solicitud	: 095355
Responsable de Ordenar	: MATEUS CAICEDO, LIGIA CECILIA		
Orden	: 0000873501		
Descripcion	: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENT		
Fecha Solicitud	: 20210806	Hora Solicitud	: 095355
Responsable de Ordenar	: MATEUS CAICEDO, LIGIA CECILIA		
Orden	: 0000389101		
Descripcion	: IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO		

Impreso Por: EDITHG

FIRMA ELECTRONICA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
ARCHIVO H C FOSUNAB  
PAG. 27 DE 34

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20210808	Hora Solicitud	: 044702
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FNSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20210809	Hora Solicitud	: 044140
Responsable de Ordenar	: GOMEZ AYALA, JAIME		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FNSICA INTEGRAL		
Fecha Solicitud	: 20210810	Hora Solicitud	: 092306
Responsable de Ordenar	: PAEZ DIAZ, ANA JIMENA		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FNSICA INTEGRAL		

**OTRAS PRESTACIONES**

Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 072438
Descripción	: SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL CON ANES		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 080000
Descripción	: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 080000
Descripción	: ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 080000
Descripción	: ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 080000
Descripción	: ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 080000
Descripción	: ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 080000
Descripción	: ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA		
Fecha Solicitud	: 20210802	Hora Solicitud	: 080000
Descripción	: ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA		
Fecha Solicitud	: 20210807	Hora Solicitud	: 082353
Descripción	: CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MED		

**INDICACIONES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS**

FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLOGIA	DOSIS
20210804	120000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG	1,00,TAB,ORAL,Cada 1 Dva,1.00Dvas	1



FUNDACION FOSUNAB

NIT. 900330752-0

PACIENTE ANASTASIO URIBE MORALES  
IDENTIFICACION CC - 2031162  
EPISODIO 4947339

FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLGNA
20210805	120000	TAB ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,1.00Dvas 1
20210806	120000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,5.39Dvas 5
20210803	120000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Dosis Unica,2.00DOS 1
20210806	200000	ALPROSTADIL 20MCG AMP 1ML	4,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,4.00Dvas 4
20210802	200000	ATORVASTATINA 40MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,1.00Dvas 3
20210805	200000	ATORVASTATINA 40MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,5.39Dvas 5
20210803	080000	BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL 250MCG/DOS AERO INH 200DOSIS	0,01,UN,INHALATORIA,Cada 12 Horas,7.65Dvas 14
20210804	220000	BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG/DOS AEROSOL INH 200DOSIS	0,01,UN,INHALATORIA,Cada 8 Horas,7.65Dvas 17
20210806	100000	CARVEDILOL 6.25MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,4.80Dvas 9
20210802	220000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 100ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,1.00Dvas 4
20210803	020000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 100ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1.00Dvas 6
20210806	200000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 250ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,4.36Dvas 3
20210809	180000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 250ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,2.00DOS 1
20210802	240000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,1.00Dvas 2
20210803	080000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1.00Dvas 6
20210807	011200	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,5.39Dvas 5
20210806	160000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,4.00Dvas 3
20210809	160000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Dosis Unica,1.00DOS 1
20210806	200000	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO 6 ML	2,00,GOT,OFTALMICA,Cada 8 Horas,4.36Dvas 15
20210802	220000	HEPARINA SODICA 5.000UI/ML SOL INY VIAL 5ML ALTO RIESGO	1,00,VL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1.00Dvas 3
20210802	200000	LOSARTAN 50MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,1.00Dvas 6
20210806	100000	LOSARTAN 50MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,5.39Dvas 8
20210802	185600	MORFINA 10MG/ML SLN INY AMP 1ML (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1.00Dvas 1
20210805	060000	NIFEDIPINA 30MG CAP LIB P	1,00,CAP,ORAL,Cada 12 Horas,5.82Dvas 7
20210804	040000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,1.00Dvas 2
20210806	060000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,5.39Dvas 5
20210803	180000	OXIGENO GAS INHALADO	180,00,L,CANULA NASAL,Cada 1 Hora,23.00H 13

**PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS**

FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLGNA
102200	20210810	LOSARTAN 50MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,30 Dias

Impreso Por:EDITHG

FIRMA ELECTRONICA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
ARCHIVO H PAGO 29 DE 34

NIT. 900330752-0

102200	20210810	CARVEDILOL 6.25MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,30 Dias
102200	20210810	ATORVASTATINA 40MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,30 Dias
102200	20210810	NIFEDIPINO 30MG TAB (ADALAT)	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,30 Dias

**PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**

Fecha Inicio: : 02.08.2021 Inicio del Procedimiento : 08:10  
 Fecha Fin: : 02.08.2021 Fin del procedimiento : 14:50  
 Entrada al Quirofano : 07:30 Salidad del Quirofano : 15:15

**Informacion Anestesia**

Anestesia X Por Anestesiologo X  
 Fecha Inicio Anestesia 02.08.2021 08:00 Fin Anestesia 02.08.2021 15:00  
 Tipo Anestesia

General X

**Condicion Clinica**

Regulares condiciones generales  
 Finalidad del Procedimiento Terapeutico  
 Diagnostico que Justifica el procedimiento 1771 ESTRECHEZ ARTERIAL

**Datos de Procedimientos**

Qx Realizada:	Descripcion
0000385820	OCCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES POR VIA ENDOVASCULAR
0000380803	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES
0000395080	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON
0000395080	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON
0000395080	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON
0000872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES
0000882840	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES

**Descripcion**

Descripcion Medica

ANGIOPLASTIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO 1. Ecografia Doppler como guya de puncion 2. Aortograma y arteriografia de miembros inferiores 3. Angioplastia con balon segmento femoral superficial distal derecho 4. Angioplastia con balon a nivel de la arteria peronera 5. Angioplastia con balon intrastent iliaco derecho 6. Trombectomia arterial de arteria poplitea derecha 7. Oclusion de fistula del segmento distal de la arteria peronera Previa asepsia, antisepsia, bajo anestesia general, se colocan campos estiriles, segun tecnica, bajo vision ecografica Doppler realizamos puncion de la arteria femoral comun Izquierda con aguja RP previa infiltracion con lidocaina 1% SE, se coloca kit introductor 5Fr y sobre este se avanza guya 0.035"x150cm convencional hidroflica y sobre esta un catiter de diagnostico pigtail 4Fr con el cual se realiza aortograma evidenciando aorta de calibre y contornos normales sin dilataciones aneurismaticas, seguidamente se realiza cateterismo selectivo de la arteria ilvaca comun derecha, se retira catiter pigtail y se avanza catiter cobra hidroflico 5Fr con el cual se realiza arteriografia de miembro inferior derecho evidenciando: - Stent en tandem del segmento liofemoral derecho permeable - Stent en tandem del tercio distal de la arteria femoral superficial - Oclusion completa de el tercio distal de la arteria femoral superficial por hiperplasia intimal de los stent descritos, con recanalizacion distal por colaterales, con arco que llenan por colaterales de la arteria peronera Se avanza introductor Fortress 6 Fr, se hace crossover a arteria ilvaca comun derecha, dejamos catiter a este nivel sobre guya 0.035x260 Stiff posteriormnete para mayor soporte se avanza catiter flexor 4Fr. Seguidamente se avanza microcatiter Rebar 18 y se asciende microguya V- 18x0.018"x300cm y microguia microguia V-14 0.014x300cm, sobre estos se avanza balon medicado al segmento femoral

NIT. 900330752-0

superficial distal y se realizan angioplastias seriadas con balon medicado ranger 4.0mmx150mmx150cm y balon medicado ranger AG 5.0mmx100mmx135cm, logrando repermeabilizar este segmento. Sobre nueva microguia microguia V-14 0.014x300cm#2 se asciende un balon admiral xtreme de 8.0mmx40mmx130cm con el cual se realiza angioplastia a nivel intrastent iliaco logrando repermeabilizar este segmento. Se observa en angiografia de control arteria poplitea ocluida por posibles coagulos por lo que se asciende un cateter sofia 5Fr x 115cm y se realiza trombectomia mecanica de arteria poplitea obteniendo multiples coagulos de aspecto reciente. Se avanza nueva microguia V-18x0.018"x300cm #2 y se realiza angioplastia de la arteria peronera con balon sterling 3.0mmx100mmx150cm, se realiza arteriografia de control observandose Fistula arteriovenosa distal, sobre nueva microguia V-14 0.014x300cm"3 se asciende balon coyote 2.5mmx150mmx150cm se intenta en multiples ocasiones cierre de fistula con balon sin lograr ser posible por lo que se hace estrictamente necesario oclusion de fistula del segmento distal de la arteria peronera con 1 coil concerto de 5mmx15cm. Posterior a esto en arteriografia de control se observa repermeabilizacion de arterias colaterales que llenan la arteria tibial anterior y posterior con arco. Posterior a procedimiento se revisa clinicamente el pie observandose discreta cianosis con adecuado llenado capilar distal. Se administra nitroglicerina intrarterial para vasodilatacion. Termina procedimiento, se traslada paciente a UCI, monitoreo hemodinamico y neurologico estricto. Se retiran los sistemas y se realiza cierre con sistema percutaneo de cierre perclose ProGlide 6Fr. -En total se utilizaron 300cc de medio de contraste. Intraprocedimientorequirio anticoagulacion (12.000UI heparina) dosis de carga y de mantenimiento de heparinas en procedimiento endovascular, por lo cual Requirio vigilancia de las mismas con toma de 3 ACT(164-186-180) con el fin de prevenir eventos embolicos. Durante el procedimiento se utilizaron (2)goteos cada uno con 1 cloruro de sodio de 1000 ml#4 , 2 equipo macrogoteo y 2 valvulas hemostatica para garantizar la permeabilidad de cada cateter microcateter las cuales se conectan al cateter diagnostico y al microcateter impidiendo la salida retrograda de la sangre minimizando grandes perdidas y facilitando la introduccion y manipulacion de los dispositivos; y 1 torque Device 0.35 para maniobrar las guvas y microguvas que se utilizaron durante el procedimiento. Adicional se utilizo 1 jeringa insufladora para manejo de los balones de angioplastia.#

Complicaciones

Diagnósticos Posteriores al procedimiento

Codigo DX 1771  
 Nombre Diagnostico ESTRECHEZ ARTERIAL  
 Clasificacion del Diagnostico Diag. Principal  
 TipoDiagnostico Confirmado Nuevo  
 Responsable SOTOMAYOR RUBIO, ARISTIDES DE JESUS  
 Especialidad Medica RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Datos Participantes

Codigo	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020003317	ARISTIDES DE JESUS SOTOMAYOR RUBIO	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST	20143	OPERAR
0020004232	SAUDER ANDREY CARDENAS SANCHEZ	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST	1090427048	AYUDAR
0020004618	CARLOS ENRIQUE FERNANDEZ GOMEZ	ANESTESIOLOGIA	8735	ANESTESIAR
0020003783	MAURICIO MORENO LOPEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA		CIRCULAR NELSON FLOREZ
0020005053	DIEGO ANDRES GOMEZ MARTINEZ	OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA		TECNOLOGO NICOLAS VILLAMIZAR

RECORD DE ANESTESIA

Riesgo Anestésico

Impreso Por:EDITHG

FIRMA ELECTRÓNICA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
 ARCHIVO HCG.FCS DE 34

NIT. 900330752-0

Anestesia Inicio 02.08.2021 Hora: 08:00  
 Anestesia Fin 02.08.2021 Hora finalizacion: 15:00  
 Clasificacion de la Cirugia Prioritaria Horas de Ayunos 8 ASA III  
 Clase Funcional Sube uno o dos pisos sin parada o camina por una cuesta NYHA : III

**Revison Maquina Anestesia**

Revison Maquina X Laringoscopia X Monitores X Flujo O2 X  
 Tubo X Energia X Succion X  
 Estado Dentadura Dientes Flojos  
 Protesis No  
 Protesis Superior No No No No No  
 Protesis Inferior No No No No No

**Acceso Vascular**

Arterial No Calibre 0,00 FR Cual ?  
 Venosa Central No Presion Venosa Central No  
 Presion Arterial Invasiva No Cual ?

**Monitoreo**

Oximetro Si PVC No Analizador de Gases No PANI Si  
 P. Evocados Capografo ECG Derivacion DII  
 Gastos Urinarios No Otros No Temperatura No  
 Observaciones

**Evaluacion Via Aerea**

Apertura Bucal DII Distancia Mentohioidea DII  
 Mallampati DII Movilidad de la columna cervical (%) DII  
 Puede desplazar la mandibula sobre el maxilar superior DII Peso DII  
 Clase Induccion No Aplica  
 Clase Intubacion Ninguna  
 Laringoscopia Optica No  
 Laringoscopia (Grado) Ninguna  
 Observaciones  
 Intubacion Ninguna

Observaciones Preanestesia

**Modo Ventilatorio**

Modo Ventilatorio Espontaneo

Relacion I/E

Responsable

FERNANDEZ GOMEZ, CARLOS ENRIQUE

**Diagnostico**

Codigo

I771

Nombre Diagnostico

ESTRECHEZ ARTERIAL

Tipo Diagnostico

Confirmado Nuevo

Responsable

FERNANDEZ GOMEZ, CARLOS ENRIQUE

**Tecnica Anestesia**

Regional No

General No

Sedacion Asistida No

Topica No

Sedacion Analgesia Si

Sedacion Si

Tiva No

Otra No Cual  
**REGISTRO ANESTESIA**  
**Medicamentos**

Descripcion FENTANIL 100  
 Liquido No  
 Cantidad 1,00  
 Unid. Medida AMP

Descripcion PROPOFOL INFUSION CONTINUA  
 Liquido No  
 Cantidad 4,00  
 Unid. Medida AMP

Descripcion MORFINA 3 MG  
 Liquido No  
 Cantidad 1,00  
 Unid. Medida AMP

Descripcion NOREPINEFRINA INFUSION DINAMICA  
 Liquido No  
 Cantidad 1,00  
 Unid. Medida AMP

Descripcion REMIFENTANIL INFUSION 0,15 MCG/KG/MIN  
 Liquido No  
 Cantidad 1,00  
 Unid. Medida amp

Alerta

ANTE LA SITUACION EXTRAORDINARIA POR LA DECLARACION DE ENFERMEDAD VIRAL POR CORONAVIRUS COVID-19 COMO PANDEMIA POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y ENIENDO COMO MARCO LOS MANDATOS LEGALES QUE HA EMITIDO LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA (DECLARACION DE EMERGENCIA SANITARIA) EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (MSPS) DEBEMOS INSTAURAR LAS MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y REDUCCION DEL RIESGO DE LA PROPAGACION DEL VIRUS NECESARIAS PARA LA PROTECCION DE NUESTROS USUARIOS Y SUS FAMILIAS. POR LO ANTERIOR COMO PRESTADORES DE SALUD REALIZAMOS LA ASISTENCIA ANESTESICA DENTRO DE QUIROFANOS CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TALES COMO LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA ATENCION DEL PACIENTE, ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TALES COMO GUANTES, TRAJE QUIRURGICO, TAPABOCAS QUIRURGICO, RESPIRADOR N95, GAFAS DE PROTECCION, CAREA DE PROTECCION, BATA DESECHABLE, SIGUIENDO LAS PERTINENTES NORMAS INSTITUCIONALES Y DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (MSPS). MONITORIZACION BASICA CONTINUA. A las 12:30 horas se procede a induccion de anestesia general e intubacion orotraqueal .

Observaciones

Otros Datos

Impreso Por:EDITHG

FIRMA ELECTRONICA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
 ARCHIVO H C FOSUNAB

NIT. 900330752-0

Post Anestesia

Traslado a unidad de cuidados intensivos para vigilancia y monitorizacion post operatoria continua.

Observaciones

Complicaciones

**Procedimientos**

Codigo de la Cirugia

0000872202

Responsable

FERNANDEZ GOMEZ, CARLOS ENRIQUE

Codigo de la Cirugia

0000873501

Responsable

FERNANDEZ GOMEZ, CARLOS ENRIQUE

Codigo de la Cirugia

0000882840

Responsable

FERNANDEZ GOMEZ, CARLOS ENRIQUE

Codigo de la Cirugia

0000389101

Responsable

FERNANDEZ GOMEZ, CARLOS ENRIQUE

Codigo de la Cirugia

0000395080

Responsable

FERNANDEZ GOMEZ, CARLOS ENRIQUE

**Condiciones de Salida**

Intubado

No

Reflejos

Si

Destino del paciente

Recuperacion

**EGRESO**

Fecha / Hora : 10.08.2021

Servicio egreso : 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 5 A

Causa de egreso : Alta (Vivo)

Diagnostico de egreso

Codigo : I771

Descripcion : ESTRECHEZ ARTERIAL

Condiciones generales de la salida

estable, extremidad perfundica anfermedad arterial cronica, manejo ambulatorio,

Plan de egreso

ribaroxaban 2.5 mg cada 12 horas alprostadil 80 mcg ( 4 ampollas diluidas en 250 cc de ssn ) para aplicar 1 vez al dia, por 20 dias, control cx vascular, hidratacion de la extremidad, se hace mipress

Incapacidad funcional : --

Lugar remision :

Responsable del egreso : MATEUS CAICEDO, LIGIA CECILIA

Reg. Medico

: 1532

Especialidad : CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

**Responsable de la elaboracion de la Epicrisis**

Nombre : MATEUS CAICEDO, LIGIA CECILIA

Registro

: 1532

Especialidad : CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

Fecha impresion

Hora impresion

: 24.10.2022

: 09:08:22