

**ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
REMISIÓN DE PACIENTES****INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

DE: ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA A: OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO: 890980757 HCUP
MUNICIPIO: CAUCASIA
FECHA SOLICITUD: 18/08/2022 ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA INTERNA
EVENTO: OTRA
SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS MOTIVO DE REMISIÓN: MAYOR NIVEL DE COMPL
SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: CC 64704822 Paciente SAENZ URREA SHIRLEY
Fecha Nacimiento: 24/05/1984 Edad: 38 año(s) Sexo: FEMENINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* ANTIOQUIA* CAUCASIA
Responsable del Paciente
SAENZ SOFIA
OTRO FAMILIAR
0
Residencia Actual: CAUCASIA

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL
SALUD TOTAL

SERVICIOS SOLICITADOS

UCI CORONARIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

OBSERVACIONES

REMISIÓN DE PACIENTES

NOTA DE EVOLUCION - 18-08- 2022: 19:30 HORAS -

PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD CON DX:

- 1- SINDROME CORONARIO AGUDO TIPO INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ELEVACION DEL SEGMENTO ST
- 2- TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXISTICA DE REENTRADA NODAL - REVERTIDA FARMACOLOGICAMENTE (ADENOSINA)--
- 3- TRANSTRONO DE PREEITACION EN CARACTERIZACION----

CUADRO DE INGRESO : FEMENINA DE 38 AÑOS * RESIDENTE EN CAUCASIA * ARQUITECTA HOSPITALARIA * ANTECEDENTES PATOLÓGICOS REFERIDOS ASMA CONTROLADA * TAQUICARDIA DESDE LOS 13 AÑOS NO CONOCIDA * NO ESTUDIADA SIN TRATAMIENTO CON CUADRO CLÍNICO 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE PALPITACIONES RITMICAS * SIN IRRADIACION QUE NO MEJORAN EN POSICION DE TREEMLEBURG ASOCIADO A DIAFORESIS * SIN ANGINA * SIN ALTERACION NEUROLOGICA CON TA 110/ 80 FC 250 - 300 SAT 98 % QUIEN SE REALIZA ECG DE MANERA INMEDIATA CON ECG CON PRESENCIA DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR CON IMPRESION DE REENTRADA NODAL QRS MENOR DE 120 MS CON ALTERACION DEL ST NO ESPECIFICADA SE PASA INMEDIATAMENTE A SALA DE CRITICOS CON MONITORIZACION CONTINUA SE HACE MANIOBRA DE VALSAVA MODIFICADA EN NUMERO DE 3 INTENTOS SIN RESPUESTA SE PASA ADMINISTRACION DE ADENOSINA 6 MG IV SIN RESOLUCION * 2 DOSIS CON 12 MG IV LA CUAL RESPONDE CON ECG ECG RITMO SINOSAL RR REGULAR EJE A +60 GRADOS FC 110 LPM * SEGMENTO PR CON IMPRESION DE ACORTAMIENTO 40 MS INTERVALO PR 180 MS * QRS 80 MS ALTREACION DEL ST NO ESPECIFICA CON INVERSION EN CARA INFERIOR * BUENA PROGRESION DE LA ONDA R SIN CRECIMIENTO DE CAVIDADES * PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN NO TENIA CONCIENCIA DE LA GRAVEDAD DE SU CONDICION CON RIESGO CARDIOASCULAR PARA TAQUIOMIOPATIA QUIEN SE SOLICITA PARA CLINICOS COMPLEMENTARIOS PARA DESCARTAR CAUSA SECUNDARIA .
NOTA : LLEGA DELTA DE TROPONINA POSITIVO - PUEDE ESTAR EN RELACION A INJURIA MIOCARDICA POR TAQUIARRITMIA - SIN EMBARGO REQUIERE ESTUDIOS CARDIOVASCULARES ADICIONALES PARA DESCARTAR EVENTO CORONARIO AGUDO

- PATOLOGICOS: ASMA
- QUIRURGICOS: APENDICITEMIA / QUISTE DE OVARIO
- ALERGICOS: SINARGEL
- TOXICOS: CAFEINA
- TRANSFUSIONALES: NIEGA
- HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA
- MEDICAMENTOSOS: NIEGA

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL* EUPNEICO* NORMOCÉFALO* PUPILAS NORMORREACTIVAS* ESCLERAS ANICTÉRICAS* MUCOSA ORAL SECA * OROFARINGE SIN ALTERACIONES* CUELLO SIN ADENOPATÍAS NI LESIONES* TORAX EXPANDIBLE* NO TIRAJES* RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS* NO SOPLOS. ABDOMEN:BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO G/U; NO EXPLORADO EXT: NO EDEMAS* ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL SNC: ALERTA* ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS* SIMETRÍA FACIAL* * FUERZA MUSCULAR CONSERVADA.....

TROPONINA T* CUANTITATIVA 31.58

ANALISIS : PACIENTE QUIEN INGRESO CON TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXISTICA - REQUIRO REVERSION CON ADENOSINA - ESTABLE - SIN EMBARGO DELTA DE TROPONINA POSITIVO / SOSPECHA DE MINOCA - NO OBSTANTE SE REMITE A CARDEIOLOGIA PARA ESTUDIOS ADICIONALES ENTRE ELLOS ESTUDIOS ECOCARDIOGRAFICO . MONITORIZACION EXTRICTA .

- PLAN
- REMISION A TERCER NIVEL - UCI CORONARIA -
- SALA DE CRITICO
- MONITORIZACION CONTINA
- CABECERA A 35 GRADOS
- DIETA HIPOSODICA
- METOPROLOL 50 MG VO C /12 HR
- ASA 100MG VO DIA -
- CLOPIDOGREL 75MG VO CADA 24 HORAS -
- ATORVASTATINA 80MG VO CADA 24 HORAS -

REMISIÓN DE PACIENTES

OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HR -
ENOXAPARINA 60MG SC CADA 12 HORAS -
VIGILANCIA CLINICA -
CSV Y AC

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

NOTA DE EVOLUCION - 18-08- 2022: 19: 30 HORAS -

PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD CON DX:

- 1- SINDROME CORONARIO AGUDO TIPO INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ELEVACION DEL SEGMENTO ST
- 2- TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXISTICA DE REENTRADA NODAL - REVERTIDA FARMACOLOGICAMENTE (ADENOSINA)--
- 3- TRANSTRONO DE PREEITACION EN CARACTERIZACION----

CUADRO DE INGRESO : FEMENINA DE 38 AÑOS * RESIDENTE EN CAUCASIA * ARQUITECTA HOSPITALARIA * ANTECEDENTES PATOLÓGICOS REFERIDOS ASMA CONTROLADA * TAQUICARDIA DESDE LOS 13 AÑOS NO CONOCIDA * NO ESTUDIADA SIN TRATAMIENTO CON CUADRO CLÍNICO 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE PALPITACIONES RITMICAS * SIN IRRADIACION QUE NO MEJORAN EN POSICION DE TREEMLEBURG ASOCIADO A DIAFORESIS * SIN ANGINA * SIN ALTERACION NEUROLOGICA CON TA 110/ 80 FC 250 - 300 SAT 98 % QUIEN SE REALIZA ECG DE MANERA INMEDIATA CON ECG CON PRESENCIA DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR CON IMPRESION DE REENTRADA NODAL QRS MENOR DE 120 MS CON ALTERACION DEL ST NO ESPECIFICADA SE PASA INMEDIATAMENTE A SALA DE CRITICOS CON MONITORIZACION CONTINUA SE HACE MANIOBRA DE VALSAVA MODIFICADA EN NUMERO DE 3 INTENTOS SIN RESPUESTA SE PASA ADMINISTRACION DE ADENOSINA 6 MG IV SIN RESOLUCION * 2 DOSIS CON 12 MG IV LA CUAL RESPONDE CON ECG ECG RITMO SINOSAL RR REGULAR EJE A +60 GRADOS FC 110 LPM * SEGMENTO PR CON IMPRESION DE ACORTAMIENTO 40 MS INTERVALO PR 180 MS * QRS 80 MS ALTREACION DEL ST NO ESPECIFICA CON INVERSION EN CARA INFERIOR * BUENA PROGRESION DE LA ONDA R SIN CRECIMIENTO DE CAVIDADES * PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN NO TENIA CONCIENCIA DE LA GRAVEDAD DE SU CONDICION CON RIESGO CARDIOASCULAR PARA TAQUIOMIOPATIA QUIEN SE SOLICITAD PARA CLINICOS COMPLEMENTARIOS PARA DESCARTAR CAUSA SECUNDARIA.
NOTA : LLEGA DELTA DE TROPONINA POSITIVO - PUEDE ESTAR EN RELACION A INJURIA MIOCARDICA POR TAQUIARRITMIA - SIN EMBARGO REQUIERE ESTUDIOS CARDIOVASCULARES ADICIONALES PARA DESCARTAR EVENTO CORONARIO AGUDO

PATOLOGICOS: ASMA
QUIRURGICOS: APENDICTEMIA / QUISTE DE OVARIO
ALERGICOS: SINARGEL
TOXICOS: CAFEINA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA
MEDICAMENTOSOS: NIEGA

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL* EUPNEICO* NORMOCÉFALO* PUPILAS NORMORREACTIVAS* ESCLERAS ANICTÉRICAS* MUCOSA ORAL SECA * OROFARINGE SIN ALTERACIONES* CUELLO SIN ADENOPATÍAS NI LESIONES* TORAX EXPANDIBLE* NO TIRAJES* RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS* NO SOPLOS. ABDOMEN:BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO G/U: NO EXPLORADO EXT: NO EDEMAS* ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL SNC: ALERTA* ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS* SIMETRÍA FACIAL* * FUERZA MUSCULAR CONSERVADA.....

TROPONINA T* CUANTITATIVA 31.58

ANALISIS : PACIENTE QUIEN INGRESO CON TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXISTICA - REQUIRIO REVERSION CON ADENOSINA - ESTABLE - SIN EMBARGO DELTA DE TROPONINA POSITIVO / SOSPECHA DE MINOCA - NO OBSTANTE SE REMITE A CARDEIOLOGIA PARA ESTUDIOS ADICIONALES ENTRE ELLOS ESTUDIOS ECOCARDIOGRAFICO . MONITORIZACION EXTRICTA .

PLAN

REMISION DE PACIENTES

REMISION A TERCER NIVEL - UCI CORONARIA -
SALA DE CRITICO
MONITORIZACION CONTINA
CABECERA A 35 GRADOS
DIETA HIPOSODICA
METOPROLOL 50 MG VO C /12 HR
ASA 100MG VO DIA -
CLOPIDOGREL 75MG VO CADA 24 HORAS -
ATORVASTATINA 80MG VO CADA 24 HORAS -
OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HR -
ENOXAPARINA 60MG SC CADA 12 HORAS -
VIGILANCIA CLINICA -
CSV Y AC

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: GLEYMER DAVID MORELO ESPITIA

Firma

Gleymer Morelo E.

Registro 52-1047