



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: LONDOÑO ARBELAEZ, YAMILE, Identificado(a) con CC-42939615			
Edad y Género: 51 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		Nombre de la Entidad: COOSALUD EPS SAS GASTROINT SUBSID	
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION 3 PISO SUR/TERCERO SUR	Habitación: 308A	Identificador Único: 430582-1	

Diagnóstico: N390: INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

CONSULTAS E INTERCONSULTAS				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
23/04/2025 12:09	890466 - MEDICINA INTERNA 10487450 #caso la Maria		1	DX: - INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA - BICITOPENIA EN ESTUDIO - AP DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINO REQUIRIENTE - HEPATOPATÍA CRÓNICA : ESTEATOSIS HEPÁTICA / ECO ABDOMEN TOTAL - OBESIDAD GRADO II /CONTROL AMBULATORIO
23/04/2025 12:09	890235 - CIRUGIA GENERAL #caso 10487472 la Maria OK		1	DX: - INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA - BICITOPENIA EN ESTUDIO - AP DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINO REQUIRIENTE - HEPATOPATÍA CRÓNICA : ESTEATOSIS HEPÁTICA / ECO ABDOMEN TOTAL - OBESIDAD GRADO II /CONTROL AMBULATORIO
23/04/2025 12:09	890450 - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA #caso 10487490 la Maria OK		1	DX: - INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA - BICITOPENIA EN ESTUDIO - AP DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINO REQUIRIENTE - HEPATOPATÍA CRÓNICA : ESTEATOSIS HEPÁTICA / ECO ABDOMEN TOTAL - OBESIDAD GRADO II /CONTROL AMBULATORIO
23/04/2025 12:09	890453 - HEPATOLOGIA #caso 10487518 la Maria NO		1	DX: - INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA - BICITOPENIA EN ESTUDIO - AP DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINO REQUIRIENTE - HEPATOPATÍA CRÓNICA : ESTEATOSIS HEPÁTICA / ECO ABDOMEN TOTAL - OBESIDAD GRADO II /CONTROL AMBULATORIO

--* LA ORDEN TIENE UNA VIGENCIA DE 30 DIAS *--

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: RAFAEL ENRIQUE DE AVILA MERCADO, MEDICINA INTERNA - NUTRICION CLINICA, SOPORTE METABOLICO Y NUTRICION Registro: 5020, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 73579679

Firmado Electrónicamente

PROMOTORA BOCAGRANDE S.A

Dirección: CASTILLOGRANDE CALLE 5 # 6 - 7 - Telefono: 6933052 - 6932996 CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C - 170 - Web:



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 42939615	
Paciente: YAMILE LONDOÑO ARBELAEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/12/1973	
Edad y Género: 51 Años, Femenino	
Identificador único: 430582-1	Responsable: COOSALUD EPS SAS GASTROINT SUBSID

Página 1 de 11

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

Fecha y hora de ingreso: 17/04/2025 18:50

Número de ingreso: 430582 - 1

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Enfermedad actual:

PACIENTE FEMENINA DE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS QUE INGRESA POR CUADRO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIFUSO DE INTENSIDAD DE 9/10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITOS, NIEGA DIARREA, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, REFIERE QUE DOLOR APARECIO DE FORMA SUBITA. NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. ANT. PERSONALES PATOLOGICOS: DIABETE SMELLITUIS TIPO 2 FARMACOLOGICO: METFORMINA TAB 1000 MG 2 VECES AL DIA QUIRURGICO: NIEGA ALERGIAS: NIEGA

Revisión por sistemas:

Sistema gastrointestinal: DOLOR ABDOMINAL.

Examen físico

CABEZA

- CRANEO: Anormal. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE SIN HIPEREMIA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS, NI INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN MASAS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN PRESENCIA D

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 127, PA Diastólica(mmHg): 87, Presión arterial media(mmHg): 100, Frecuencia cardíaca(Lat/min): 89, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Conducta

OBSERVACION

NADA VIA ORAL

SSN AL 0.9% 500CC IV AHORA

OMEPRAZOL AMP 40 MG IV AHORA

HIOSCINA + DIPIRONA AMP 20MG/2.5GR IV AHORA

TRAMADOL AMP 50 MG IV AHORA

REVALORAR

Responsable: YULIANA MARCELA EMILIANI NAVARRO, MEDICINA GENERAL, Registro 1104874449

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 17/04/2025 22:23

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Subjetivo: ::::REVALORACION POR MEDICINA GENERAL::::

Objetivo: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE SIN HIPEREMIA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS, NI INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN MASAS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN PRESENCIA DE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA GENERALIZADO, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW: 15/15, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, SIN DISARTRIA, REFLEJOS TENDINOSOS PRESENTES, NO RIGIDEZ DE NUCA.

Análisis: SE VALORA PACIENTE FEMENINA DE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL INTENSO GENERALIZADO. ACTUALMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, INTRANQUILA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, INTOLERANTE LA VIA ORAL EN EL MOMENTO, SATURACIONES EN METAS. METABOLICAMENTE FUERA DE METAS DADO POR GLUCOMETRIA EN 218MG/DL. AL EXAMEN FISICO ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION DIFUSA. SE RECIBEN LABORATORIOS HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESTO DE LINEAS CELULARES, FUNCION HEPATICA Y RENAL CONSERVADA, TROPONINA NEGATIVA, GLICEMIA BASAL ELEVADA, IONOGRAMA SIN ALTERACIONES ELECTROLITICAS, UROANALISIS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/04/2025 12:05:43



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 42939615	
Paciente: YAMILE LONDOÑO ARBELAEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/12/1973	
Edad y Género: 51 Años, Femenino	
Identificador único: 430582-1	Responsable: COOSALUD EPS SAS GASTROINT SUBSID

Página 2 de 11

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

NO PATOLÓGICO. A LA REINTERROGACIÓN SIN MEJORA DE DOLOR ABDOMINAL A PESAR DE MANEJO ANALGÉSICO, ADemás REFIERE SENSACIÓN FEBRIL; PACIENTE PROCEDENTE DE ZONA RURAL POR LO QUE SE SOLICITA SEROLOGÍA PARA DENGUE, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PARA DESCARTAR PROCESO NEUMÓNICO, ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL EN ARAS DE DETERMINAR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: OBSERVACIÓN
SS/ SEROLOGÍA PARA DENGUE
SS/ RADIOGRAFÍA DE TÓRAX
SS/ ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL
CSV Y AC
REVALORAR

Fecha: 18/04/2025 01:46

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Subjetivo:REVALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL.....

Objetivo: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE SIN HIPEREMIA, CUELLO SIMÉTRICO, MOVIL, SIN MASAS, NI INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN MASAS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN PRESENCIA DE AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA GENERALIZADO, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITOURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW: 15/15, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, SIN DISARTRIA, REFLEJOS TENDINOSOS PRESENTES, NO RIGIDEZ DE NUCA.

Análisis: SE VALORA PACIENTE FEMENINA DE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL INTENSO GENERALIZADO. ACTUALMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, INTRANQUILA, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, INTOLERANTE LA VÍA ORAL EN EL MOMENTO, SATURACIONES EN METAS. METABOLICAMENTE FUERA DE METAS DADO POR GLUCOMETRÍA EN 218MG/DL. AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DIFUSA. SE RECIBEN LABORATORIOS HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESTO DE LINEAS CELULARES SIN ALTERACIONES, FUNCIÓN HEPÁTICA Y RENAL CONSERVADA, TROPONINA NEGATIVA, GLICEMIA BASAL ELEVADA, IONOGRAMA SIN ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS, UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO. SEROLOGÍA PARA DENGUE IGG Y IGM NEGATIVO, NS1 NEGATIVO, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIN HALLAZGOS DE CONSOLIDACIONES, SIN REFORZAMIENTO PARAHILAR. A LA REINTERROGACIÓN REFIERE LEVE MEJORA DE DOLOR ABDOMINAL A PESAR DE MANEJO ANALGÉSICO; PENDIENTE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL EN ARAS DE DETERMINAR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: OBSERVACIÓN
SSN 0.9% 500 CC AHORA
P/ ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL
CSV Y AC
REVALORAR

Fecha: 18/04/2025 14:14

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo:RESPUESTA IC POR MEDICINA INTERNA.....

PACIENTE FEMENINA DE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS CON CUADRO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIFUSO DE INTENSIDAD DE 9/10 EN LA ESCALA ANALÓGICA DEL DOLOR, NO IRRADIADO, SUBITO, CONSTANTE. REFIERE DESDE AYER AUSENCIA DE DEPOSICIONES, FLATOS ESCASOS. DESDE HACE 6 MESES REFIERE QUE TIENE HEPATOPATÍA Y ESPLENOMEGALIA QUE ESTABA SIENDO ESTUDIADA AMBULATORIAMENTE ESPERANDO REALIZACIÓN DE ESTUDIOS (ENDOSCOPIA Y ECOGRAFÍA ABDOMINAL). NIEGA NAUSEAS, NIEGA VÓMITOS, NIEGA DIARREA, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ANT. PERSONALES

PATOLÓGICOS: DIABETE SMELLITUIS TIPO 2

FARMACOLÓGICO: METFORMINA TAB 1000 MG 2 VECES AL DÍA

QUIRÚRGICO: NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

FAMILIARES: MADRE CON CA CEREBRO, TÍA Y ABUELA CON CÁNCER HIGADO, PRIMA CA ÚTERO

Objetivo: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE SIN HIPEREMIA, CUELLO SIMÉTRICO, MOVIL, SIN MASAS, NI INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN MASAS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN PRESENCIA DE AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO POCO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA GENERALIZADO, DISTENDIDO, TIMPÁNICO, DISMINUCIÓN DEL PERISTALTISMO, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITOURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW: 15/15, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, SIN DISARTRIA, REFLEJOS TENDINOSOS PRESENTES, NO RIGIDEZ DE NUCA.

Análisis: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS PERSONALES Y FAMILIARES ANOTADOS, EN CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO, CUENTA CON PARACLÍNICOS CON LEUCOPENIA Y TROMBOCITOPENIA LEVE, SIN ANEMIA, UROANÁLISIS PATOLÓGICO, GLICEMIA FUERA DE METAS NO EN RANGOS DE CRISIS HIPERGLICÉMICA. ECO ABDOMEN ACTUALMENTE AFEBRIL, DESHIDRATADA, NORMOTENSA, NORMOCÁRDICA, CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, DISTENCIÓN ABDOMINAL, TIMPÁNICO, DISMINUCIÓN DEL PERISTALTISMO, FLATOS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/04/2025 12:05:43



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 42939615	
Paciente: YAMILE LONDOÑO ARBELAEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/12/1973	
Edad y Genero: 51 Años, Femenino	
Identificador único: 430582-1	Responsable: COOSALUD EPS SAS GASTROINT SUBSID

Página 9 de 11

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 23/04/2025 12:06

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: ::::EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA 23/04/2025:::::

PACIENTE CON APARENTE ESTABILIDAD CLÍNICA Y PARACLÍNICA, REFIERE MEJORÍA DE DOLOR, PRESENCIA DE DEPOSICIONES

Objetivo: Glicemia por micrométodo(mg/dl): 138

PA Sistólica(mmHg): 100

PA Diastólica(mmHg): 60

Presión arterial media(mmHg): 73

Índice de masa corporal(Kg/m²): 25. 71 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]

Temperatura(°C): 36. 5

Pulso(Pulsa/min): 62

Saturación de oxígeno(%): 97.

Análisis: DX:

- INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA
- BICITOPENIA EN ESTUDIO
- AP DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINO REQUIRIENTE
- HEPATOPATÍA CRÓNICA: ESTEATOSIS HEPÁTICA / ECO ABDOMEN TOTAL
- OBESIDAD GRADO II

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD, DIABÉTICA, QUE INGRESÓ POR DOLOR ABDOMINAL DE ALTA INTENSIDAD, GENERALIZADO, LABORATORIO DE INGRESO HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESTO DE LÍNEAS CELULARES, FUNCIÓN HEPÁTICA Y RENAL CONSERVADA, GLICEMIA BASAL ELEVADA, UROANÁLISIS PATOLÓGICO, HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA INDIRECTA, CON LDH NORMAL, ECO ABDOMEN TOTAL CON ESPLENOMEGALIA Y DATOS DE ESTEATOSIS HEPÁTICA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA CONSIDERANDO PACIENTE CON IVU COMPLICADA, CON REQUERIMIENTO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR BICITOPENIA. VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL, INDICANDO REALIZACIÓN DE EGD, LA CUAL REPORTÓ GASTROPATÍA VERRUCOSA ANTRAL. ACTUALMENTE CON APARENTE ESTABILIDAD CLÍNICA Y PARACLÍNICA, REFIERE MEJORÍA DE DOLOR Y REALIZACIÓN DE DEPOSICIONES, NIEGA OTROS SÍNTOMAS, SE RECIBE REPORTE DE PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO, TSH NORMAL, PERFIL LIPÍDICO CON TRIGLICÉRIDOS AUMENTADOS, HEMOGLOBINA GLUCOSILADA AUMENTADA, DOPPLER PORTAL CON CAMBIOS DE HEPATOPATÍA CRÓNICA DE PROBABLE ORIGEN ESTEATOSICO VS CIRROTICO, ACOMPAÑÁNDOSE DE UNA ESPLENOMEGALIA BARRO BILIAR, UROCULTIVO CON REPORTE DE E COLI, TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO QUE EVIDENCIA ESTEATOSIS HEPÁTICA, PRESENCIA DE UNAS LOBULACIONES DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO NO DESCARTANDO CAMBIOS DE ASPECTO CIRROTICO A CORRELACIONAR CON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, ESPLENOMEGALIA, INCIPIENTES CAMBIOS DE ENFERMEDAD DIVERTICULAR EN EL COLON DESCENDENTE. ANTE ESTABILIDAD CLÍNICA Y PARACLÍNICA SE DA EGRESO CON TTO Y RECOMENDACIONES. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: ALTA MEDICA

N BUTIL BROMURO DE HIOSCINA TAB 10 MG VO CADA 8 HORAS

METFORMINA 1000 MG VO CADA 12 HR DESAYUNO Y ALMUERZO

LINAGLIPTINA 25 MG VO CADA 24 HR

TRIMEBUTINA TAB 200 MG VO CADA 8 HRS

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS

LACTULOSA UN SOBRE VO CADA 12 HORAS

SS/ CA 125, CA 19-9, ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO

CITA MEDICINA INTERNA

CITA CIRUGÍA GENERAL

CITA GINECOLOGIA

CITA HEPATOLOGIA

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Nota aclaratoria

Fecha: 18/04/2025 14:28

PH 7.42 PCO2 32.2 HCO3: 20.7 PAFI 318. LACTATO 1.14 SIN TRASTORNO DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, SE ORDENA GLUCOMETRIAS CADA 6H

Firmado por: YOJANA PATRICIA PATIÑO JIMENEZ, MEDICINA INTERNA, Registro 45548454

Nota aclaratoria

Fecha: 18/04/2025 14:38

SS RX DE ABDOMEN AGUDO: ANT E DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, DISTENSION ABDOMINAL, TIMPANICO, DISMINUCION DEL PERISTALTISMO,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/04/2025 12:05:43



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 42939615	
Paciente: YAMILE LONDOÑO ARBELAEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/12/1973	
Edad y Género: 51 Años, Femenino	
Identificador único: 430582-1	Responsable: COOSALUD EPS SAS GASTROINT SUBSID

Página 10 de 11

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

FLATOS ESCASOS.

Firmado por: YOJANA PATRICIA PATIÑO JIMENEZ, MEDICINA INTERNA, Registro 45548454

Nota aclaratoria

Fecha: 18/04/2025 14:54

SE ADICIONA A PLAN:
METFORMINA 850MG CADA 12 HORAS

Firmado por: YOJANA PATRICIA PATIÑO JIMENEZ, MEDICINA INTERNA, Registro 45548454

Nota aclaratoria

Fecha: 18/04/2025 15:38

SE CORRIGE ANALISIS DE PACIENTE:

DX:

- DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO:
- INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA
- ILIO ADINAMICO VS PSEUDOBSTRUCCION INTESTINAL
- BICITOPENIA EN ESTUDIO
- AP DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINO REQUIERNETE
- HEPATOPATIA CRONICA : ESTEATOSIS HEPATICA
- OBESIDAD GRADO II

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PERSONALES Y FAMILIARES ANOTADOS, EN CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO, CUENTA CON PARACLINICOS CON LEUCOPENIA Y TROMBOCITOPENIA LEVE, SIN ANEMIA, UROANALISIS PATOLOGICO, GLICEMIA FUERA DE METAS NO EN RANGOS DE CRISIS HIPERGLICEMICA. ECO ABDOMEN ACTUALMENTE AFEBRIL, DESHIDRATADA, NORMOTENSA, NORMOCARDICA, CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, DISTENSION ABDOMINAL, TIMPANICO, DISMINUCION DEL PERISTALTISMO, FLATOS ESCASOS, DIURESIS POSITIVA. PACIENTE CON UROANALISIS PATOLOGICO, SIN SINTOMAS SIN EMBARGO ANTE ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS E INMUNOCOMPROMISO, SE CONSIDERA CUBRIR CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SE CONSIDERA HOSPITALIZAR PARA ESTUDIO DE BICITOPENIA CON ESTUDIOS DE EXTENSION ANTE ANTECEDENTES FAMILIARES DE IMPORTANCIA Y COMPLETAR ESTUDIOS. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA MEDICA INSTAURADA.

Firmado por: LUIS ALDEMAR ALCAZAR GONZALEZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 3511

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Principal	Confirmado
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	Relacionado	En Estudio
K560	ILEO PARALITICO	Relacionado	En Estudio
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Relacionado	En Estudio

Código CUP	Descripción de exámenes	Total
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	1
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1
881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCO	1
882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC **	1
890202	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (305)	1
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	3
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (130) (374)	1
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Tipo y número de identificación: CC 42939615

Paciente: YAMILE LONDOÑO ARBELAEZ

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/12/1973

Edad y Genero: 51 Años, Femenino

Identificador único: 430582-1

Responsable: COOSALUD EPS SAS
GASTROINT SUBSID

Página 11 de 11

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO	1
901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	1
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA- ESTUDIO DE MORFOLOGIA	2
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y M (233)	2
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	1
903439	TROPONINA T- CUANTITATIVA	1
903605	IONOGRAMA [CLORO- SODIO- POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	3
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	1
903818	COLESTEROL TOTAL	1
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	1
903833	FOSFATASA ALCALINA	2
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	1
903841	GLUCOSA EN SUERO- LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	2
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]	1
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	3
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	3
903868	TRIGLICERIDOS	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
904508	GONADOTROPINA CORIONICA- SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA- [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	1
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	1
906207	Dengue- ANTICUERPOS Ig G	1
906208	Dengue- ANTICUERPOS Ig M	1
906209	Dengue- ANTICUERPOS TOTALES	1
906218	Hepatitis A- ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *	1
906225	Hepatitis C- ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *	1
906317	Hepatitis B- ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS] & *	1
906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	1
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	1
906913	PROTEINA C REACTIVA- CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1
907107	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1

Medicamentos No-POS**Justificación**

LACTULAX SOBRE 66,7 % 15 ML

TRIMEBUTINA 50 MG AMPOLLA

Otros medicamentos

AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA + SODIO 76% 100ML

AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 GR AMPOLLA

CLORURO DE SODIO 0.9 % (SSN X 100 ML)

CLORURO DE SODIO 0.9% (SSN X 500 ML)

HIOSCINA N-BB + DIPIRONA AMPOLLA 2.5 GR

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

IOPRAMIDA 300 MG FCO X 100 ML

LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 500 ML

OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA

TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 42939615	
Paciente: YAMILE LONDOÑO ARBELAEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/12/1973	
Edad y Genero: 51 Años, Femenino	
Identificador único: 430582-1	Responsable: COOSALUD EPS SAS GASTROINT SUBSID

Página 5 de 11

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Pulso(Pulsa/min): 104
Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 90.

PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE SIN HIPEREMIA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS, NI INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN MASAS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN PRESENCIA DE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO POCO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA GENERALIZADO, DISTENDIDO, TIMPANICO, DISMINUCION DEL PERISTALTISMO, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW: 15/15, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, SIN DISARTRIA, REFLEJOS TENDINOSOS PRESENTES, NO RIGIDEZ DE NUCA.

Análisis: DX:

- DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
- INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA
- BICITOPENIA EN ESTUDIO
- AP DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINO REQUIRIENTE
- HEPATOPATÍA CRÓNICA : ESTEATOSIS HEPÁTICA / ECO ABDOMEN TOTAL
- OBESIDAD GRADO II

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD, DIABÉTICA, QUE INGRESÓ POR DOLOR ABDOMINAL DE ALTA INTENSIDAD, GENERALIZADO, LABORATORIO DE INGRESO HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESTO DE LÍNEAS CELULARES, FUNCIÓN HEPÁTICA Y RENAL CONSERVADA, GLICEMIA BASAL ELEVADA, UROANÁLISIS PATOLÓGICO, HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA INDIRECTA, CON LDH NORMAL, ECO ABDOMEN TOTAL CON ESPLENOMEGALIA Y DATOS DE ESTEATOSIS HEPÁTICA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA CONSIDERANDO PACIENTE CON IVU COMPLICADA, CON REQUERIMIENTO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR BICITOPENIA. VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL, INDICANDO REALIZACIÓN DE EGD, Y ESTUDIO DE IMAGEN, LOS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTE. PACIENTE CON APARENTE ESTABILIDAD CLÍNICA Y PARACLÍNICA, REFIERE MEJORÍA DE DOLOR, AUSENCIA DE DEPOSICIONES, NIEGA OTROS SÍNTOMAS. SE SOLICITA DOPPLER DE VASOS PORTALES PARA DESCARTAR HIPERTENSIÓN PORTAL DEBIDO A HALLAZGOS EN ECOGRAFÍA, ADEMÁS DE CONTROL DE PARACLÍNICOS. SE REORDENA MANEJO MEDICO, CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y PARACLÍNICA. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
NADA VÍA ORAL
LACTATO RINGER 70CC/H

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6H FI 18/04/25
BROMURO HIOSCINA 2. 5GR + DIPIRONA 2. 5GR IV CADA 8H :::SUSPENDER:::
HIOSCINA SIMPLE 2 GR IV CADA 8 HORAS :::NUEVO:::
TRIMEBUTINA 50 MG IV CADA 12H
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
LACTULOSA UN SOBRE CADA 12 HORAS :: NUEVO ::

SS/ DOPPLER VASOS PORTALES
SS/ HEMOGRAMA, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, BUN, CREATININA, AST, ALT, FA, BILIRRUBINAS :::TOMAR 20/04/2025

P// ALFAFETOPROTEÍNA ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO CA 125
P// UROCULTIVO
P// ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
P// TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA GENERAL
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA
CSV AC.

Fecha: 19/04/2025 13:13
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: :::::::::::EVOLUCION CIRUGIA GENERAL 19/04/25::::::::::::

PACIENTE CON APARENTE ESTABILIDAD CLÍNICA Y PARACLÍNICA, REFIERE MEJORÍA DE DOLOR, AUSENCIA DE DEPOSICIONES, NIEGA OTROS SÍNTOMAS.

Objetivo: Objetivo: Glicemia por micrométodo(mg/dl): 223
PA Sistólica(mmHg): 120
PA Diastólica(mmHg): 70
Presión arterial media(mmHg): 86
Índice de masa corporal(Kg/m2): 25. 71 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/04/2025 12:05:43



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 42939615	
Paciente: YAMILE LONDOÑO ARBELAEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/12/1973	
Edad y Género: 51 Años, Femenino	
Identificador único: 430582-1	Responsable: COOSALUD EPS SAS GASTROINT SUBSID

Página 6 de 11

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Temperatura(°C): 35.4
Pulso(Pulsa/min): 104
Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno(%): 90.

PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE SIN HIPEREMIA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS, NI INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN MASAS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN PRESENCIA DE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO POCO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA GENERALIZADO, DISTENDIDO, TIMPANICO, DISMINUCION DEL PERISTALTISMO, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW: 15/15, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, SIN DISARTRIA, REFLEJOS TENDINOSOS PRESENTES, NO RIGIDEZ DE NUCA.

Análisis: DX:

- DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
- INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA
- BICITOPENIA EN ESTUDIO
- AP DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINO REQUIRIENTE
- HEPATOPATÍA CRÓNICA: ESTEATOSIS HEPÁTICA / ECO ABDOMEN TOTAL
- OBESIDAD GRADO II

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD, DIABÉTICA, QUE INGRESÓ POR DOLOR ABDOMINAL DE ALTA INTENSIDAD, GENERALIZADO, LABORATORIO DE INGRESO HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESTO DE LÍNEAS CELULARES, FUNCIÓN HEPÁTICA Y RENAL CONSERVADA, GLICEMIA BASAL ELEVADA, UROANÁLISIS PATOLÓGICO, HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA INDIRECTA, CON LDH NORMAL, ECO ABDOMEN TOTAL CON ESPLENOMEGALIA Y DATOS DE ESTEATOSIS HEPÁTICA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA CONSIDERANDO PACIENTE CON IVU COMPLICADA, CON REQUERIMIENTO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR BICITOPENIA. A LA VALORACION PRESENTA LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO Y EN HEMIABDOMEN INFERIOR, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE RELACIONA DOLOR POR HEPATOSPLENOMEGALIA CONOCIDA E INFECCION URINARIA. PTE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL Y CONTRASTADA Y EGD, EN EL MOMENTO SIN INDICACION QUIRURGICA EMERGENTE POR PARTE DE NUESTRA ESPECIALIDAD, SIN PATOLOGIA QUIRURGICA QUE REQUIERA A INTERVENCION. POR LO CUAL SE CIERRA INTERCONSULTA Y CONTINUA MANEJO POR PARTE DE MEDICINA INTERNA.

Plan de manejo: CIERRE DE INTERCONSULTA.

Fecha: 20/04/2025 14:12

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo:EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA 20/04/2025:.....

MÉDICO INTERNISTA: DR. JUAN JOSE JARAMILLO

MÉDICO GENERAL: DR HÉCTOR BALLESTAS

PACIENTE CON APARENTE ESTABILIDAD CLÍNICA Y PARACLÍNICA, REFIERE MEJORÍA DE DOLOR, AUSENCIA DE DEPOSICIONES, NIEGA OTROS SÍNTOMAS.

Objetivo: .

Análisis: DX:

- DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
- INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA
- BICITOPENIA EN ESTUDIO
- AP DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINO REQUIRIENTE
- HEPATOPATÍA CRÓNICA: ESTEATOSIS HEPÁTICA / ECO ABDOMEN TOTAL
- OBESIDAD GRADO II

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD, DIABÉTICA, QUE INGRESÓ POR DOLOR ABDOMINAL DE ALTA INTENSIDAD, GENERALIZADO, LABORATORIO DE INGRESO HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESTO DE LÍNEAS CELULARES, FUNCIÓN HEPÁTICA Y RENAL CONSERVADA, GLICEMIA BASAL ELEVADA, UROANÁLISIS PATOLÓGICO, HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA INDIRECTA, CON LDH NORMAL, ECO ABDOMEN TOTAL CON ESPLENOMEGALIA Y DATOS DE ESTEATOSIS HEPÁTICA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA CONSIDERANDO PACIENTE CON IVU COMPLICADA, CON REQUERIMIENTO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR BICITOPENIA. VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL, INDICANDO REALIZACIÓN DE EGD, Y ESTUDIO DE IMAGEN. ACTUALMENTE CON APARENTE ESTABILIDAD CLÍNICA Y PARACLÍNICA, REFIERE MEJORÍA DE DOLOR Y REALIZACIÓN DE DEPOSICIONES, NIEGA OTROS SÍNTOMAS, SE RECIBE REPORTE DE ENDOSCOPIA GASTROPATIA VERRUCOSA ANTRAL. DE MOMENTO DEBE CONTINUAR CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO PENDIENTE DE DOPPLER DE VASOS PORTALES PARA DESCARTAR HIPERTENSIÓN PORTAL DEBIDO A HALLAZGOS EN ECOGRAFÍA, CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y PARACLÍNICA. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

NADA VÍA ORAL

LACTATO RINGER 70CC/H

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/04/2025 12:05:43



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 42939615	
Paciente: YAMILE LONDOÑO ARBELAEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/12/1973	
Edad y Género: 51 Años, Femenino	
Identificador único: 430582-1	Responsable: COOSALUD EPS SAS GASTROINT SUBSID

Página 3 de 11

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ESCASOS, DIURESIS POSITIVA. PACIENTE CON UROANÁLISIS PATOLÓGICO, SIN SÍNTOMAS SIN EMBARGO ANTE ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS E INMUNOCOMPROMISO, SE CONSIDERA CUBRIR CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SE CONSIDERA HOSPITALIZAR PARA ESTUDIO DE BICITOPENIA CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN ANTE ANTECEDENTES FAMILIARES DE IMPORTANCIA, COMPLETAR ESTUDIOS, Y SOLICITAR VALORACIÓN POR CX GENERAL PARA ACOMPAÑAMIENTO DE CASO ANTE CUADRO DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE A MANEJO MÉDICO. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA MÉDICA INSTAURADA.

DX:

- DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO :
- INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA
- ILIO ADINÁMICO VS PSEUDOBSTRUCCIÓN INTESTINAL
- BICITOPENIA EN ESTUDIO
- AP DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINO REQUIERE
- HEPATOPATÍA CRÓNICA : ESTEATOSIS HEPÁTICA
- OBESIDAD GRADO II

Plan de manejo: HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

NADA VIA ORAL

DAD AL 5% 30CC/H

LACTATO RINGER 70CC/H

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6H FI 18/04/25

BROMURO HIOSCINA 2.5GR + DIPIRONA 2.5GR IV CADA 8H

TRIMEBUTINA 50 MG IV CADA 12H

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

SS LDH, PCR, GASES ARTERIALES, GOT GPT GGT BILIRRUBINAS TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROTEINOGRAMA ESP BHCG

SS ALFA FETOPROTEÍNA ANTIGENOCARCINO EMBRIONARIO CA 125

SS UROCULTIVO

SS ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS

SS TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE

SS VAL POR CX GENERAL

CSV AC

Fecha: 18/04/2025 14:46

Evolución médica - CIRUGÍA GENERAL

Subjetivo: RESPUESTA A INTERCONSULTA CIRUGÍA GENERAL 18/04/25:.....

PACIENTE FEMENINA DE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS CON CUADRO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIFUSO DE INTENSIDAD DE 9/10 EN LA ESCALA ANALÓGICA DEL DOLOR, NO IRRADIADO, SUBITO, CONSTANTE. REFIERE DESDE AYER AUSENCIA DE DEPOSICIONES, FLATOS ESCASOS. DESDE HACE 6 MESES REFIERE QUE TIENE HEPATOPATÍA Y ESPLENOMEGALIA QUE ESTABA SIENDO ESTUDIADA AMBULATORIAMENTE ESPERANDO REALIZACIÓN DE ESTUDIOS (ENDOSCOPIA Y ECOGRAFÍA ABDOMINAL). NIEGA NAUSEAS, NIEGA VÓMITOS, NIEGA DIARREA, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

Objetivo: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE SIN HIPEREMIA, CUELLO SIMÉTRICO, MOVIL, SIN MASAS, NI INHIBICIÓN YUGULAR, TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN MASAS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN PRESENCIA DE AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO POCO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA GENERALIZADO, DISTENDIDO, TIMPÁNICO, DISMINUCIÓN DEL PERISTALTISMO, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITOURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS EUTÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW: 15/15, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, SIN DISARTRIA, REFLEJOS TENDINOSOS PRESENTES, NO RIGIDEZ DE NUCA.

Presión arterial (mmHg): 110/80, Presión arterial media (mmHg): 90

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 94 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18

Saturación de oxígeno: 99%

Temperatura (°C): 36

Análisis: DX:

- DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO :
- INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA
- ILIO ADINÁMICO VS PSEUDOBSTRUCCIÓN INTESTINAL
- BICITOPENIA EN ESTUDIO
- AP DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINO REQUIERE
- HEPATOPATÍA CRÓNICA : ESTEATOSIS HEPÁTICA
- OBESIDAD GRADO II

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS PERSONALES Y FAMILIARES ANOTADOS, EN CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO, CUENTA CON PARACLINICOS CON LEUCOPENIA Y TROMBOCITOPENIA LEVE, SIN ANEMIA, UROANÁLISIS PATOLÓGICO, GLICEMIA FUERA DE METAS NO EN RANGOS DE CRISIS HIPERGLICÉMICA. ECO ABDOMEN ACTUALMENTE AFEBRIL, DESHIDRATADA, NORMOTENSA, NORMOCÁRDICA, CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, DISTENSIÓN ABDOMINAL, TIMPÁNICO, DISMINUCIÓN DEL PERISTALTISMO, FLATOS ESCASOS, DIURESIS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/04/2025 12:05:43



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 42939615	
Paciente: YAMILE LONDOÑO ARBELAEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/12/1973	
Edad y Género: 51 Años, Femenino	
Identificador único: 430582-1	Responsable: COOSALUD EPS SAS GASTROINT SUBSID

Página 4 de 11

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

POSITIVA. PACIENTE CON UROANÁLISIS PATOLÓGICO, SIN SÍNTOMAS SIN EMBARGO ANTE ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS E INMUNOCOMPROMISO, SE CONSIDERA CUBRIR CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SE CONSIDERA HOSPITALIZAR PARA ESTUDIO DE BICITOPENIA CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN ANTE ANTECEDENTES FAMILIARES DE IMPORTANCIA, COMPLETAR ESTUDIOS, Y SOLICITAR VALORACIÓN POR CX GENERAL PARA ACOMPAÑAMIENTO DE CASO ANTE CUADRO DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE A MANEJO MÉDICO. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA MÉDICA INSTAURADA.

Plan de manejo: HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

NADA VIA ORAL

DAD AL 5% 30CC/H

LACTATO RINGER 70CC/H

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6H FI 18/04/25

BROMURO HIOSCINA 2.5 GR + DIPIRONA 2.5 GR IV CADA 8H

TRIMEBUTINA 50 MG IV CADA 12H

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

P/ REPORTE LDH, PCR, GASES ARTERIALES, GOT GPT GGT BILIRRUBINAS TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROTEINOGRAMA ESP BHCG

P/ ALFA FETOPROTEÍNA ANTIGENOCARCINO EMBRIONARIO CA 125

P/ UROCULTIVO

P/ ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS

P/ TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE

CSV AC.

Fecha: 18/04/2025 15:02

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo:NOTA DE PLAN DE MANEJO

Objetivo: .

Análisis: .

Plan de manejo: HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

NADA VIA ORAL

DAD AL 5% 30CC/H

LACTATO RINGER 70CC/H

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6H FI 18/04/25

BROMURO HIOSCINA 2.5 GR + DIPIRONA 2.5 GR IV CADA 8H

TRIMEBUTINA 50 MG IV CADA 12H

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

SS LDH, PCR, GASES ARTERIALES, GOT GPT GGT BILIRRUBINAS TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROTEINOGRAMA ESP BHCG

SS ALFAFETOPROTEÍNA ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO CA 125

SS UROCULTIVO

SS ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS

SS TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE

SS VAL POR CX GENERAL

GLUCOMETRÍA EN AYUNAS Y PRECOMIDAS

ESQUEMA DE CORRECCIÓN 2X2 A PARTIR 200MG/DL

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 18/04/2025 16:57

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo:NOTA ADICIONAL.....

Objetivo: ..

Análisis: PACIENTE CON GLUCOMETRÍA EN 212MG/DL CON POSTERIOR INICIO DE DEXTROSA, POR LO QUE SE SUSPENDE ORDEN.

Plan de manejo: DAD AL 5% 30CCSUSPENDIDO.....

Fecha: 19/04/2025 12:08

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo:EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA 19/04/2025.....

MÉDICO INTERNISTA: DR. NEYLOR CHALABE

MÉDICO GENERAL: DRA. LUCIA VANEGAS TORRES

SUBJETIVO

PACIENTE CON APARENTE ESTABILIDAD CLÍNICA Y PARACLÍNICA, REFIERE MEJORÍA DE DOLOR, AUSENCIA DE DEPOSICIONES, NIEGA OTROS SÍNTOMAS.

Objetivo: Glicemia por micrométodo(mg/dl): 223

PA Sistólica(mmHg): 120

PA Diastólica(mmHg): 70

Presión arterial media(mmHg): 86

Índice de masa corporal(Kg/m²): 25.71 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Temperatura(°C): 35.4

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/04/2025 12:05:43



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 42939615	
Paciente: YAMILE LONDOÑO ARBELAEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/12/1973	
Edad y Género: 51 Años, Femenino	
Identificador único: 430582-1	Responsable: COOSALUD EPS SAS GASTROINT SUBSID

Página 7 de 11

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6H FI 18/04/25
BROMURO HIOSCINA 2. 5GR + DIPIRONA 2. 5GR IV CADA 8H :::SUSPENDER:::
HIOSCINA SIMPLE 2 GR IV CADA 8 HORAS :::NUEVO:::
TRIMEBUTINA 50 MG IV CADA 12H
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
LACTULOSA UN SOBRE CADA 12 HORAS

P/ DOPPLER VASOS PORTALES

P// ALFAFETOPROTEÍNA ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO CA 125
P//R UROCULTIVO
P// ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS::: REALIZADA:::
P//R TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA GENERAL
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA
CSV AC.

Fecha: 21/04/2025 09:04
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Subjetivo: ::::EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA 21/04/2025:::

MÉDICO INTERNISTA: DR. RAFAEL DE AVILA
MÉDICO GENERAL: DR HÉCTOR BALLESTAS

SUBJETIVO
PACIENTE CON APARENTE ESTABILIDAD CLÍNICA Y PARACLÍNICA, REFIERE MEJORÍA DE DOLOR, AUSENCIA DE DEPOSICIONES, NIEGA OTROS SÍNTOMAS.

Objetivo: .
Análisis: DX:
- DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
- INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA
- BICITOPENIA EN ESTUDIO
- AP DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINO REQUIRIENTE
- HEPATOPATÍA CRÓNICA : ESTEATOSIS HEPÁTICA / ECO ABDOMEN TOTAL
- OBESIDAD GRADO II

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD, DIABÉTICA, QUE INGRESÓ POR DOLOR ABDOMINAL DE ALTA INTENSIDAD, GENERALIZADO, LABORATORIO DE INGRESO HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESTO DE LÍNEAS CELULARES, FUNCIÓN HEPÁTICA Y RENAL CONSERVADA, GLICEMIA BASAL ELEVADA, UROANÁLISIS PATOLÓGICO, HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA INDIRECTA, CON LDH NORMAL, ECO ABDOMEN TOTAL CON ESPLENOMEGALIA Y DATOS DE ESTEATOSIS HEPÁTICA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA CONSIDERANDO PACIENTE CON IVU COMPLICADA, CON REQUERIMIENTO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR BICITOPENIA. VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL, INDICANDO REALIZACIÓN DE EGD, LA CUAL REPORTÓ GASTROPATÍA VERRUCOSA ANTRAL. ACTUALMENTE CON APARENTE ESTABILIDAD CLÍNICA Y PARACLÍNICA, REFIERE MEJORÍA DE DOLOR Y REALIZACIÓN DE DEPOSICIONES, NIEGA OTROS SÍNTOMAS, DE MOMENTO DEBE CONTINUAR CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO A LA ESPERA DE DOPPLER DE VASOS PORTALES PARA DESCARTAR HIPERTENSIÓN PORTAL DEBIDO A HALLAZGOS EN ECOGRAFÍA, SE SOLICITA PERFIL INFECCIOSO, PERFIL LIPÍDICO, TSH, HB GLUCOSILADA, CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y PARACLÍNICA. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
NADA VÍA ORAL
LACTATO RINGER 70CC/H

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6H FI 18/04/25
BROMURO HIOSCINA 2. 5GR + DIPIRONA 2. 5GR IV CADA 8H :::SUSPENDER:::
HIOSCINA SIMPLE 2 GR IV CADA 8 HORAS :::NUEVO:::
TRIMEBUTINA 50 MG IV CADA 12H
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
LACTULOSA UN SOBRE CADA 12 HORAS
S/S PERFIL INFECCIOSO, PERFIL LIPÍDICO, TSH, HB GLUCOSILADA
P/ DOPPLER VASOS PORTALES



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 42939615	
Paciente: YAMILE LONDOÑO ARBELAEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/12/1973	
Edad y Genero: 51 Años, Femenino	
Identificador único: 430582-1	Responsable: COOSALUD EPS SAS GASTROINT SUBSID

Página 8 de 11

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

P// ALFAFETOPROTEÍNA ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO CA 125
P//R UROCULTIVO
P// ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS:: REALIZADA::
P//R TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA GENERAL
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA
CSV AC.

Fecha: 22/04/2025 12:15

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: ::::EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA 22/04/2025::::

MÉDICO INTERNISTA: DR. RAFAEL DE AVILA
MÉDICO GENERAL: DR HÉCTOR BALLESTAS

PACIENTE CON APARENTE ESTABILIDAD CLÍNICA Y PARACLÍNICA, REFIERE MEJORÍA DE DOLOR, AUSENCIA DE DEPOSICIONES, NIEGA OTROS SÍNTOMAS.

Objetivo: .

Análisis: DX:

- DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
- INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA
- BICITOPENIA EN ESTUDIO
- AP DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINO REQUIRIENTE
- HEPATOPATÍA CRÓNICA : ESTEATOSIS HEPÁTICA / ECO ABDOMEN TOTAL
- OBESIDAD GRADO II

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD, DIABÉTICA, QUE INGRESÓ POR DOLOR ABDOMINAL DE ALTA INTENSIDAD, GENERALIZADO, LABORATORIO DE INGRESO HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESTO DE LÍNEAS CELULARES, FUNCIÓN HEPÁTICA Y RENAL CONSERVADA, GLICEMIA BASAL ELEVADA, UROANÁLISIS PATOLÓGICO, HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA INDIRECTA, CON LDH NORMAL, ECO ABDOMEN TOTAL CON ESPLENOMEGALIA Y DATOS DE ESTEATOSIS HEPÁTICA. POR PARTE DE MEDICINA INTERNA CONSIDERANDO PACIENTE CON IVU COMPLICADA, CON REQUERIMIENTO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR BICITOPENIA. VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL, INDICANDO REALIZACIÓN DE EGD, LA CUAL REPORTÓ GASTROPATÍA VERRUCOSA ANTRAL. ACTUALMENTE CON APARENTE ESTABILIDAD CLÍNICA Y PARACLÍNICA, REFIERE MEJORÍA DE DOLOR Y REALIZACIÓN DE DEPOSICIONES, NIEGA OTROS SÍNTOMAS, SE RECIBE REPORTE DE PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO, TSH NORMAL, PERFIL LIPÍDICO CON TRIGLICÉRIDOS AUMENTADOS, HEMOGLOBINA GLUCOSILADA AUMENTADA, DOPPLER PORTAL CON CAMBIOS DE HEPATOPATÍA CRÓNICA DE PROBABLE ORIGEN ESTEATOSICO VS CIRROTICO, ACOMPAÑÁNDOSE DE UNA ESPLENOMEGALIA BARRO BILIAR, UROCULTIVO CON REPORTE DE E COLI, TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO QUE EVIDENCIA ESTEATOSIS HEPÁTICA, PRESENCIA DE UNAS LOBULACIONES DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO NO DESCARTANDO CAMBIOS DE ASPECTO CIRROTICO A CORRELACIONAR CON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, ESPLENOMEGALIA, INCIPIENTES CAMBIOS DE ENFERMEDAD DIVERTICULAR EN EL COLON DESCENDENTE. DE MOMENTO DEBE CONTINUAR CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO, VIGILANCIA CLÍNICA Y PARACLÍNICA PARA POSIBLE EGRESO EN 24 A 48 HR. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
NADA VÍA ORAL
LACTATO RINGER 70CC/H

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6H FI 18/04/25
BROMURO HIOSCINA 2. 5GR + DIPIRONA 2. 5GR IV CADA 8H ::SUSPENDER:::
HIOSCINA SIMPLE 2 GR IV CADA 8 HORAS ::NUEVO:::
METFORMINA 1000 MG VO CADA 12 HR DESAYUNO Y ALMUERZO
LINAGLIPTINA 25 MG VO CADA 24 HR::: NUEVO
TRIMEBUTINA 50 MG IV CADA 12H
OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
LACTULOSA UN SOBRE CADA 12 HORAS
P/ DOPPLER VASOS PORTALES:: REALIZADO Y REPORTADO::

P// ALFAFETOPROTEÍNA ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO CA 125

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA GENERAL
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA
CSV AC.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/04/2025 12:05:43