



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION URGENCIAS Y/O HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de Identificación Documentoidentificacion **Numero Documento** VEN3239431 **No. Historia clínica:** VEN3239431
Nombre: JESUS ORLANDO TORO LEAL **Sexo:** Masculino
Fec. Nacimiento: 29/03/1948 **Edad:** 77 Años \ 5 Meses \ 20 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: aastromelia i to 1 apt 203 c. verde **Municipio** SOACHA **Teléfono:** 3132819533
Nivel/Estrato: NIVEL 1 **Ocupación:** **Tipo regimen:** Otro
Entidad: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Ingreso : 980409 **Fecha ingreso :** 16 septiembre 2025 07:10
Causa externa : Enfermedad_general **Finalidad:** Diagnostico
Residencia: SOACHA
Acompañante: darcin ron **Teléfono Acompañante:**
Responsable: ron **Parentesco responsable:** ESPOSA
Telefono Responsable: 3022454092

FOLIO N° 16

FECHA : 18 de septiembre de 2025 12:24 p. m.

HISTORIA:

VEN3239431

Pagina 1/2

Victima del Conflicto No
Armado?

TA SIST: 129 mmHg **TA DIAST:** 73 mmHg **FC:** 90 x Min **FR:** 22 x Min **% S02:** 94 **TEMP:** 36,5 °C **PESO (kg):** 70 **TALLA (mts):** 160 **IMC:** 27

Subjetivo: ***Evolucion medicina de urgencias - Sala de reanimacion***
PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
1. SOSPECHA DE SCA TIPO IAMSEST TIPO II GRACE DE 176 PUNTOS ALTO RIESGO, KYK III, TIMI 4 PUNTOS
1.1 EDEMA PULMONAR EN FASE ALVEOLAR
1.2 DERRAME PLEURAL BILATERAL.
2. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CURB 65 DE 2 PUNTOS
3. DIABETES MELLITUS TIPO 2
S/: PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE DOLOR TORÁCICO, NI DISNEA, NO NAUSEAS, NO EMESIS, NO SÍNTOMAS ASOCIADOS.

Objetivo: EXAMEN FISICO:
TA: 129/73MMHG, FC: 90LPM, FR: 22RPM, SO2: 94%, FIO2: 21%
PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: NORMOCÉFALO MUCOSA ORAL HÚMEDA, ESCLERAS ANICTÉRICAS,PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ.
CUELLO: NO MASAS NI ADENOPATÍAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE
CARDIOPULMONAR : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS PULMONARES.
ABDOMEN: RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES,BLANDO DEPRESIBLE,NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA
GENITOURINARIO:NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: EDEMA GRADO II DE MMI CON FÓVEA
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA
PIEL: SIN ALTERACIONES

Paraclínicos: *- PARACLÍNICOS *-18/09/2025gASES ARTERIALES: pH: 7.49, PCO2: 23.4, PO2: 79.3, HCO3: 21.1, BE: -5.9, LACT: 2.12. pH: 7.47, PCO2: 24.3, PO2: 61.8, HCO3: 21.1, BE: -5.7, LACT: 2.6. 16/09/2025 LEU:13.73, NEU:86.4% 11.9, LIN:6.5% 0.9, MON:6.5% 0.9, EOS:0.00% 0.00, BAS:0.61% 0.08, GR:4.45, HB:12.4, HTO:38, PLT:356, GLUCOSA: 34, CR:1.90. BUN:33.80,NA+:135, K+:4.52, CA++:9.20, CL-:106, PCR:4.13, TSH:1.88, TG:105, COLESTEROL TOTAL:178, LDL:11.32, HDL:46,, HEMOGLOBINA GLICOSILADA:7.80%, 16/09/2025 TROPONINA I: 2924717/09/2025 TROPONINA I: 31452*- GASES ARTERIALES *-17/09/2025 PH:7.47, PCO2:19.2, PO2:72.56, HCO3:18.40, BE:-7.50, LAC:2.21, PAFI:345 *- IMÁGENES *-17/09/2025 RX DE TÓRAX:Moderado atrapamiento aéreo con aumento del volumen pulmonar y diafragmas planos.Importantes infiltrados peribronquiales de la región parahiliar más confluentes basales, sin evidencia franca de alteración evolutiva pleural.Parénquimas pulmonares superiores normales.Silueta cardíaca con leve cardiomegalia izquierda con vascularización pulmonar normal con aorta elongada en el cayado.Escoliosis derecha con aumento de cifosis y osteopenia.OPINIÓN:LEVE CARDIOMEGALIA IZQUIERDA.MÚLTIPLES CAMBIOS BRONQUIALES PROBABLEMENTE INFLAMATORIOS CON EPOC Y AUMENTO DEL VOLUMEN PULMONAR.TAC DE TÓRAX: HALLAZGOS:Estudio técnicamente limitado por movimientos respiratorios.Cardiomegalia global.Ateromatosis calcificada de las arterias coronarias.La aorta y los troncos supra aórticos tienen curso y calibre normales.Ateromatosis calcificada de la aorta.La arteria pulmonar principal tiene calibre normal.No se identifican masas, adenomegalias mediastinales ni en las regiones axilares o cervicales.Tráquea y la carina tienen curso y calibre usuales.Opacidades en vidrio esmerilado de distribución peribroncovascular en ambos pulmones, asociado a engrosamiento liso de septos interlobulillares de predominio central.Micronódulos centrilobulillares y perilinfáticos en ambos lóbulos superiores, lóbulo medio y la llingula. Derrame pleural bilateral de compartimento libre.Incipientes cambios degenerativos de la columna torácica.Colelitiasis.CONCLUSIÓN:Cardiomegalia global con derrame pleural bilateral, opacidades en vidrio esmerilado y engrosamiento liso de septos en ambos pulmones que en el diagnóstico diferencial se debe

considerar sobrecarga hídrica (edema pulmonar en fase alveolar) menos probable etiología infecciosa. Micronódulos pulmonares en ambos lóbulos superiores y el lóbulo medio que en el diagnóstico diferencial considerar etiología exposicional.

Análisis:

ANÁLISIS: PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA EN MANEJO CON LOSARTÁN Y DM NO IR EN MANEJO CON METFORMINA EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS POR DISNEA EN QUIEN SE RECIBE REPORTE DE TROPONINA I POSITIVA, Y SE CONSIDERA IAMSEST. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE NORMALIDAD, YA SIN DOLOR TORÁCICO POR LO QUE SE INICIA DESTETE DE NITROGLICERINA, SIN CAMBIOS EN EKG. REPORTE DE PARACLÍNICOS EN LOS QUE SE EVIDENCIA HEMOGRAMA, SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, NO ANEMIA, NO TRASTORNOS PLAQUETARIOS. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA SIN ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS, GLUCOSA EN RANGOS DE NORMALIDAD. UROANÁLISIS NO SUGESTIVO DE INFECCIÓN, GRAM NO SE EVIDENCIAN INFLAMATORIO. EKG RITMO SINUSAL, CON HIPERTROFIA VENTRICULAR, BLOQUEO DE RAMA DERECHA, INFRADESNIVEL EN V4 V5 Y V6 DESDE EL INGRESO SIN CAMBIOS RESPECTO AL EKG TOMA EL DÍA DE HOY, TROPONINA I MARCADAMENTE ELEVADA CON DELTA DE TROPONINA POSITIVA, SE CONSIDERÓ POR SIGNOS DE EDEMA PULMONAR INICIO DE VMNI, SIN EMBARGO POR GASOMETRÍA ARTERIAL NO SE INDICA, ADEMÁS COMPLETA CON DIURÉTICO DE ASA 24 HORAS CON ADECUADA ELIMINACIÓN DE LÍQUIDOS, DADO LO ANTERIOR Y SINTOMATOLOGÍA DEL PACIENTE SE CONSIDERA PACIENTE CONCURSO DE IAMSEST VS MIOCARDITIS SECUNDARIO A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, ADEMÁS CON FC FUERA DE METAS POR LO QUE SE CAMBIO DOSIS, CONTINUA MANEJO ANTIISQUÉMICO MONITORIZACIÓN CONTINUA. SE INICIA MANEJO ANTIISQUÉMICO, BLOQUEO NEUROHUMORAL, Y SEGÚN EVOLUCIÓN DEFINIREMOS MANEJOS ADICIONALES. PLAN - SALA DE MONITORIZACION- MONITORIZACIÓN CONTINUA - NVO- CABECERA A 30° - BARANDAS ARRIBA- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL PARA SATURACIONES >90% - LACTATO DE RINGER PASO DE MEDICAMENTOS- NITROGLICERINA 0.25 MCG/MTO ***SUSPENDER ***- CARVEDILOL 12.5 MG VO CADA 12 HORAS - FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA CONTINUAR 10 MG CADA 6 HORAS - SACUBITRIL VALSARTAN 50 MG VO CADA 24 HORAS - ASA 300 MG VO AHORA- CLOPIDOGREL 300 MG VO AHORA- ATORVASTATINA 80 MG VO AHORA- ENOXAPARINA 70 UI SC CADA 12 HORAS - CUANTIFICACIÓN DE LIQ ADM Y ELIM - SS REMISIÓN A UNIDAD CORONARIA - CSV/AC

Observaciones Generales**DIAGNOSTICO**

I213 INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO, DE SITIO NO ESPECIFICADO
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION

PRINCIPAL**ORDENES MEDICAS:**

Tipo de Indicación: Hospitalizacion

PLAN

- SALA DE MONITORIZACION
- MONITORIZACIÓN CONTINUA
- NVO
- CABECERA A 30°
- BARANDAS ARRIBA
- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL PARA SATURACIONES >90%
- LACTATO DE RINGER PASO DE MEDICAMENTOS
- NITROGLICERINA 0.25 MCG/MTO ***SUSPENDER ***
- CARVEDILOL 6.125 MG VO CADA 12 HORAS
- FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA CONTINUAR 10 MG CADA 6 HORAS
- SACUBITRIL VALSARTAN 50 MG VO CADA 24 HORAS
- ASA 300 MG VO AHORA
- CLOPIDOGREL 300 MG VO AHORA
- ATORVASTATINA 80 MG VO AHORA
- ENOXAPARINA 70 UI SC CADA 12 HORAS
- CUANTIFICACIÓN DE LIQ ADM Y ELIM
- SS REMISIÓN A UNIDAD CORONARIA
- CSV/AC

C.C. 1010186949 - SASTOQUE PINTO MIGUEL ANGEL

Registro Medico: 1010186949 - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA