Clínica Veterinaria Universitaria Humboldt

Datos del Propietario

Identificación:	890001639-1
Nombre:	DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2026
Teléfono:	6067359918
Dirección:	CL 20 13 22 ED GOBERNACION

Datos del Paciente

Nombre	Especie	Raza
PORCE HERRERA-CALARCA QUINDIO	Canino	Mestizo
Edad	**Peso**	**Sexo**
4 años, 1 meses y 4 dias	8.90 KG	Hembra

Historia Clínica #1227

Fecha: 2026-03-30 17:33:03

Nota de Evolución

Reticulocitos

Fecha: 2026-03-30 17:32:46

Nota de Evolución

Cultivo bacteriologico

Fecha: 2026-03-30 17:26:17

Nota de Evolución

REPORTE ESTUDIO RADIOLOGICO

Fecha: 2026-03-28 10:12:06

Nota de Evolución

NOTA DE EVOLUCIÓN – CONTROL POSTQUIRÚRGICO

Paciente canino que ingresa a control postquirúrgico. A la evaluación clínica se evidencia herida quirúrgica en región correspondiente, con presencia de suturas cutáneas íntegras. Se observa que la paciente retiró el dren de Penrose de manera espontánea previo a la consulta.

Al examen local, se identifican los orificios de entrada y salida del dren, sin evidencia de sangrado activo, con leve inflamación local y aspecto compatible con proceso inflamatorio postquirúrgico.

Se procede a realizar **limpieza exhaustiva de la herida**, abarcando trayecto desde el orificio de entrada hasta el orificio de salida del dren, utilizando **solución de ácido hipocloroso**, con adecuada tolerancia por parte de la paciente.

Se explica detalladamente a la propietaria la importancia de realizar este mismo procedimiento de limpieza en casa, con el fin de prevenir complicaciones infecciosas y favorecer adecuada cicatrización.

MANEJO Y CONDUCTA

- Continuar con el tratamiento antibiótico hasta completar los días formulados.
- Se realiza **retiro de los puntos correspondientes al dren**.
- Se mantienen los **puntos de la herida quirúrgica**, los cuales se encuentran en condiciones adecuadas.

PLAN DE SEGUIMIENTO

Se indica retiro de suturas cutáneas en un plazo de **10 días**, programado para el **13 de ABRIL**.

IMPRESIÓN CLÍNICA

Evolución postquirúrgica dentro de parámetros esperados, con retiro espontáneo del dren sin signos actuales de complicación mayor. Se enfatiza en cuidados domiciliarios para evitar infección secundaria.

Fecha: 2026-03-20 17:35:45

Nota de Evolución

HOSPITALIZACION SEGUNDO DIA POSTQUIRURGICO

Fecha: 2026-03-19 17:44:17

Motivo de consulta *Formula*

Reporte Clínico General

Esterilizado	Sí

FORMULA:

Producto	Cantidad	Observaciones
Sin Medicamentos Asignados		

REMISIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN

Se remite paciente canina mestiza **PORCE**, de 4 años de edad y peso aproximado de 8.9 kg, quien en el día de hoy fue sometida a **procedimiento quirúrgico de amputación de miembro pelviano izquierdo**, sin complicaciones intraoperatorias.

La paciente se envía para **hospitalización y monitoreo durante la noche**, con el objetivo de mantener control adecuado del dolor, soporte médico y vigilancia de constantes fisiológicas.

Se solicita realizar:

Medicación

Durante la noche (hoy):

- **Ceftriaxona:** 1.2 ml
- Omeprazol 0.17ml

Mañana:

- **Omeprazol:** 0.17 ml
- **Ceftriaxona:** 1.2 ml
- **Tramadol:** 0.38 ml
-

Manejo analgésico

Se envía **infusión analgésica continua ya preparada** con fentanilo y ketamina.

Administrar a una velocidad de:
9 ml por hora (en la practica 1 gota cada 7 segundos)

Mantener vigilancia de:

- dolor
- frecuencia cardíaca
- frecuencia respiratoria
- estado neurológico
- mucosas y perfusión

Julian Ordoñez
T.P. 36374
Firma del Veterinario

Fecha: 2026-03-19 17:37:44

Nota de Evolución

MANEJO ANALGÉSICO POSTOPERATORIO

Paciente canina mestiza en postoperatorio inmediato de amputación de miembro pelviano izquierdo, quien cursa con adecuada recuperación anestésica y estabilidad hemodinámica.

Posterior a finalización de la infusión intraoperatoria de analgesia (CRI), se decide continuar con **manejo analgésico multimodal mediante infusión continua a dosis reducida y de mayor duración**, con el

objetivo de mantener adecuado control del dolor en fase postoperatoria temprana.

Se instaura infusión continua preparada con:

- **Fentanilo: 5 ml**
- **Ketamina: 2 ml**
- Diluidos en solución salina hasta volumen total necesario

Administrada a una velocidad de **9 ml/kg/hora durante 14 horas**, con monitoreo continuo de constantes fisiológicas, respuesta al dolor y estado general del paciente.

Se indica vigilancia de:

- frecuencia cardíaca
- frecuencia respiratoria
- temperatura
- respuesta algésica
- estado neurológico

DOSIS TOTALES ADMINISTRADAS EN ESTA INFUSIÓN

Fentanilo

Concentración: **50 mcg/ml**

- 5 ml = **250 mcg totales**

Ketamina

Concentración: **50 mg/ml**

- 2 ml = **100 mg totales**

Nota clínica importante

El esquema se plantea como **analgesia de mantenimiento prolongada**, buscando:

- prevenir hiperalgesia
- disminuir sensibilización central
- mejorar confort del paciente en postoperatorio

Fecha: 2026-03-19 15:23:33

Motivo de consulta *Examén hemograma # 880*

Reporte Clínico General

Esterilizado	Sí

Jesica Natalia Graciano Márquez

Firma del Veterinario

Resultado Cuadro Hemático

Fecha: 2026-03-19 15:23:33

Características	Limite Inferior	Limite Superior	Resultado
Eritrocitos	5.1	8.5	3.15*
Hemoglobina	12	18	8.6*
CHCM	300	380	420*
HCM	20	27	27.4*
VCM	60	76	65.2
Hematocrito	32.5	58	20.5*
Recuento Total Leucocitos	6	17	18.34*
PDW	12	17.5	16.1
PCT	0.9	5.2	3.3
Plcr	0.115	148	0.358
RDWSD	29.1	46.3	37.4
RDWCV	10.8	17.2	14.6*
Hemoparasitos	-	-	*

	Limite Inferior (Valor Absoluto)	Limite Superior (Valor Absoluto)		Valor Absoluto
Neutrofilos Segmentados	(3.2)	(13.3)	75.8	13.9017
Linfocitos	(0.8)	(5.3)	18.3	3.35622
Monocitos	(0)	(1.5)	5.9	1.08206

Recuento Manual

Características	Limite Inferior	Limite Superior	Resultado

Fecha: 2026-03-19 14:03:39

Motivo de consulta *Amputación de miembro pelviano izquierdo mediante desarticulación coxofemoral*

Reporte Clínico General

Esterilizado	Sí

Julian Ordoñez
T.P. 36374
Firma del Veterinario

Cirugía Amputación de miembro pelviano izquierdo mediante desarticulación coxofemoral

Cirugía: Amputación de miembro pelviano izquierdo mediante desarticulación coxofemoral

Procedimiento quirúrgico:	Previo al procedimiento, el paciente es preparado bajo condiciones de asepsia y antisepsia, realizándose rasurado amplio y desinfección de la región quirúrgica desde línea media dorsal hasta región ventral abdominal, incluyendo zona inguinal. Se posiciona al paciente en decúbito lateral con el miembro afectado en posición superior. Se realiza incisión cutánea elíptica amplia sobre la región del muslo, incluyendo tejido sano circundante. Se procede a disección por planos, separando musculatura superficial (bíceps femoral, tensor de la fascia lata y sartorio), avanzando hacia planos profundos. Se identifica y aísla el paquete vascular femoral, realizándose ligadura doble de arteria y vena femoral con material de sutura absorbible, asegurando adecuado control hemostático. Se identifica el nervio ciático, el cual es traccionado suavemente y seccionado de forma proximal. Se continúa con la liberación de musculatura profunda (glúteos, aductores e iliopsoas), exponiendo la articulación coxofemoral. Se realiza apertura de la cápsula articular, luxación de la cabeza femoral y sección del ligamento redondo, completando la desarticulación del miembro. Se realiza revisión exhaustiva del lecho quirúrgico, verificando hemostasia adecuada y ausencia de sangrado activo. Se efectúa lavado del sitio quirúrgico con solución salina estéril. Se procede a cierre por planos, realizando aproximación de musculatura para disminuir espacio muerto, seguido de cierre de tejido subcutáneo y piel, sin tensión. El paciente tolera adecuadamente el procedimiento quirúrgico, sin complicaciones intraoperatorias.

Observaciones:	Analgesia intraoperatoria mediante infusión continua (CRI) preparada con 5 ml de fentanilo y 1 ml de ketamina diluidos en 44 ml de solución salina, para un volumen total de 50 ml, administrada durante el procedimiento quirúrgico. Dosis total perioperatoria: Fentanilo total: 5.7 ml Ketamina total: 1.4 ml
Anestesia:	Premedicación con fentanilo 0.7 ml y ketamina 0.4 ml. Inducción con propofol a dosis efecto (aproximadamente 2 mg/kg IV). Mantenimiento con isoflurano.

Anestesia sin archivos adjuntos

Fecha: 2026-03-17 14:40:43

Nota de Evolución

Nota de Evolución MARTES

Evolución clínica:
Durante la jornada se realiza valoración clínica general evidenciándose paciente hemodinámicamente estable, con adecuada respuesta al manejo instaurado. Persiste compromiso severo del miembro pelviano izquierdo, con herida abierta en proceso de manejo, aún con signos compatibles con infección local, aunque con mejoría parcial posterior a limpiezas seriadas.

Se realizó **limpieza exhaustiva de la herida**, mediante irrigación con solución salina estéril, remoción de detritos y antisepsia posterior, seguida de vendaje protector. El tejido presenta mejor aspecto en comparación con evaluaciones previas, aunque no se considera aún en condiciones óptimas para intervención quirúrgica inmediata.

Manejo médico durante la jornada:
Se continúa manejo instaurado con:

- **Ceftriaxona 1.2 ml cada 12 horas**

- **Metronidazol 38.4 ml cada 12 horas**
- **Tramadol 0.38 ml cada 12 horas**
- **Omeprazol 0.17 ml cada 24 horas**

Se decide **suspender manejo antiinflamatorio (meloxicam)** en preparación para el procedimiento quirúrgico, priorizando manejo analgésico perioperatorio.

A las **15:00 horas se administra dosis de Duplocilina** como refuerzo antibiótico de amplio espectro.

Plan terapéutico y quirúrgico:
Debido a la severidad del compromiso tisular, contaminación, exposición ósea y mal pronóstico funcional del miembro, se establece como plan definitivo la **amputación del miembro pelviano izquierdo**, la cual se realizará el día **jueves 19**, previa optimización del estado infeccioso local.

El procedimiento se llevará a cabo bajo protocolo anestésico con **manejo de dolor multimodal, incluyendo infusión continua (CRI)** intraoperatoria y posoperatoria.

Alta médica condicionada:
Debido a limitaciones del convenio actual, se autoriza hospitalización únicamente hasta la fecha, por lo cual el paciente egresa con manejo ambulatorio controlado y reingreso programado.

Manejo ambulatorio indicado:

- Continuar **antibioticoterapia** según esquema actual
- Manejo analgésico con **pregabalina**
- Limpiezas locales diarias de la herida
- Protección estricta del área afectada

Pronóstico:

- Funcional del miembro: **desfavorable**

- General: **reservado a favorable con manejo quirúrgico oportuno**

Fecha: 2026-03-16 17:54:05

Motivo de consulta *Formula*

Reporte Clínico General

Esterilizado	Sí

FORMULA:

Producto	Cantidad	Observaciones
Sin Medicamentos Asignados		

Se remite paciente canina mestiza **PORCE**, hembra, 4 años de edad, peso aproximado **9.6 kg**, con antecedente de **trauma severo en miembro pelviano izquierdo secundario a accidente de tránsito**, cursando con herida abierta contaminada y compromiso estructural distal del miembro.

La paciente ha sido manejada clínicamente con antibioticoterapia, analgesia, antiinflamatorio y manejo local de la herida mediante limpiezas periódicas. Durante los últimos días se han realizado **limpiezas exhaustivas del miembro afectado**, evidenciándose mejoría en la eliminación de detritos y tejido desvitalizado; sin embargo, aún persiste **olor característico compatible con proceso infeccioso activo**, motivo por el cual se decidió ampliar cobertura antibiótica adicionando **metronidazol**.

Adicionalmente se realizaron **radiografías de pelvis y miembro pelviano izquierdo bajo sedación**, descartándose fracturas adicionales a nivel pélvico. El pronóstico funcional del miembro afectado continúa siendo **desfavorable**, por lo que el objetivo del manejo actual es **controlar el proceso infeccioso y mejorar las condiciones tisulares previo a una eventual amputación del miembro**.

Se remite la paciente para **hospitalización nocturna, monitorización clínica y continuidad del tratamiento médico**, solicitando vigilancia de signos vitales, estado de hidratación, evolución del dolor y condición general.

Fluidoterapia

Mantener **fluidoterapia de mantenimiento a 3 ml/kg/hora** con monitoreo clínico de hidratación.

Manejo local

Realizar **dos limpiezas diarias de la herida**, mediante irrigación abundante con solución salina estéril, antisepsia posterior y vendaje protector del miembro.

Medicación

Aplicar los siguientes medicamentos según esquema:

Hoy (noche):

- **Metronidazol:** 38.4 ml IM o IV

A partir de mañana (aprox. 8:00 am):

- **Ceftriaxona:** 1.2 ml cada 12 horas
- **Tramadol:** 0.38 ml cada 12 horas
- **Meloxicam:** 0.19 ml cada 24 horas
- **Omeprazol:** 0.17 ml cada 24 horas
- **Metronidazol:** 38.4 ml cada 12 horas

Es posible que la paciente **permanezca hospitalizada durante todo el día de mañana**, lo cual se confirmará durante la evaluación clínica matutina.

Se solicita mantener **monitoreo continuo de constantes fisiológicas, estado de hidratación, dolor y**

evolución de la herida, reportando cualquier cambio clínico relevante.

El objetivo del manejo actual es **controlar el proceso infeccioso local para posteriormente programar amputación del miembro afectado en condiciones quirúrgicas más seguras**.

Julian Ordoñez
T.P. 36374
Firma del Veterinario

Fecha: 2026-03-16 17:53:01

Nota de Evolución

Nota de evolución – Lunes

Paciente canina con antecedente de trauma severo en miembro pelviano izquierdo secundario a accidente de tránsito, en manejo hospitalario con el objetivo de controlar el proceso infeccioso previo a una eventual amputación del miembro afectado.

Durante la valoración clínica del día se realizó revisión general del paciente, evidenciándose estabilidad hemodinámica y adecuada respuesta al manejo instaurado.

Debido al dolor asociado al trauma y con el fin de completar la evaluación diagnóstica, se realizó **sedación ligera para toma de estudios radiográficos**, procediéndose a realizar:

- radiografía del **miembro pelviano izquierdo**
- radiografía de **pelvis**

con el objetivo de descartar fracturas adicionales asociadas al trauma.

En las imágenes obtenidas no se evidenciaron fracturas adicionales en pelvis, confirmándose que el compromiso estructural se localiza principalmente en el miembro afectado.

Durante la revisión del miembro lesionado se evidenció **adecuada limpieza de la herida posterior a los manejos instaurados**, sin embargo aún se percibe **olor característico compatible con proceso infeccioso activo**, lo que sugiere persistencia de infección bacteriana, posiblemente con participación de flora anaerobia.

Por lo anterior se decidió **ampliar cobertura antibiótica adicionando metronidazol**, administrándose la **primera dosis durante la tarde del día de hoy (38.4 ml cada 12 horas)**.

Se realizó además **hemograma de control**, evidenciándose persistencia de proceso inflamatorio compatible con infección activa en comparación con el hemograma inicial.

Se decide continuar manejo médico con:

- **Ceftriaxona 1.2 ml cada 12 horas**
- **Metronidazol 38.4 ml cada 12 horas**
- **Tramadol 0.38 ml cada 12 horas**
- **Meloxicam 0.19 ml cada 24 horas**
- **Omeprazol 0.17 ml cada 24 horas**

El objetivo terapéutico continúa siendo **controlar la infección, mejorar las condiciones del tejido lesionado y preparar al paciente para una eventual amputación del miembro afectado en condiciones quirúrgicas más seguras**.

Pronóstico funcional del miembro: **desfavorable**.

Fecha: 2026-03-16 17:52:36

Nota de Evolución

Nota de hospitalización – Domingo

Nota de hospitalización – Domingo

Paciente continúa bajo manejo hospitalario por trauma severo en miembro pelviano izquierdo con herida abierta contaminada.

Durante la valoración clínica del día se evidenciaron **constantes fisiológicas dentro de parámetros aceptables**, manteniéndose el paciente hemodinámicamente estable.

Persistió **dolor moderado asociado al miembro lesionado**, por lo cual se continuó manejo analgésico con **tramadol 0.38 ml cada 12 horas**.

Se mantuvo el protocolo terapéutico instaurado:

- **Ceftriaxona 1.2 ml cada 12 horas**
- **Tramadol 0.38 ml cada 12 horas**
- **Meloxicam 0.19 ml cada 24 horas**
- **Omeprazol 0.17 ml cada 24 horas**

Se realizaron nuevamente **dos limpiezas de la herida durante el día**, utilizando solución salina estéril abundante y antisepsia posterior, con colocación de vendaje protector.

Se evidenció progresiva eliminación de detritos y tejido desvitalizado; sin embargo persiste proceso infeccioso activo asociado al trauma.

La paciente ha presentado **escasa defecación durante el periodo de hospitalización**, probablemente asociada a estrés, dolor y cambios en el manejo clínico.

Se decide continuar manejo hospitalario y monitoreo clínico.

Fecha: 2026-03-16 00:00:00	

Motivo de consulta *Examén bioquimica # 443*

Reporte Clínico General

Esterilizado	Sí

Jesica Natalia Graciano Márquez

Firma del Veterinario

Bioquímica

Características	Parámetros Inferior Caninos	Parámetros Superior Caninos	Valor
CREATININA (gr/dl)	0.5	1.6	0.5
FOSFATASA ALCALINA(AP)(UI/LT)	15	156	293
ALBUMINA SÉRICA(g/dL)	2.6	3.5	2.9
GLUCOSA PRE(mg/dl)	70	120	134
UREA mg/dl	20	40	29
ALT	19	57	26
BUN	10	30	13

Fecha: 2026-03-14 21:45:00

Nota de Evolución

Nota de hospitalización – Sábado

Paciente canina mestiza de 4 años, peso aproximado 9.6 kg, en manejo hospitalario posterior a trauma severo en miembro pelviano izquierdo secundario a accidente de tránsito, con presencia de herida abierta contaminada y compromiso estructural distal del miembro.

Durante la jornada se mantuvo hospitalizada bajo monitoreo clínico continuo, con manejo médico orientado a control del dolor, disminución de carga bacteriana y estabilización del paciente previo a eventual procedimiento quirúrgico.

Se administró antibioticoterapia con **ceftriaxona 1.2 ml cada 12 horas**, analgesia con **tramadol 0.38 ml cada 12 horas**, antiinflamatorio **meloxicam 0.19 ml cada 24 horas**, y protector gástrico **omeprazol 0.17 ml cada 24 horas**.

Se realizaron **dos limpiezas locales de la herida durante el día**, mediante irrigación abundante con solución salina estéril, retiro de detritos y antisepsia posterior con ácido hipocloroso, seguido de colocación de vendaje protector del miembro afectado.

El paciente se mantuvo bajo **fluidoterapia de mantenimiento y monitoreo clínico permanente**.

Pronóstico funcional del miembro afectado: **desfavorable**.
Pronóstico general del paciente: **reservado**.

Fecha: 2026-03-14 11:28:14

Motivo de consulta

Formula

Reporte Clínico General

Esterilizado	Sí

FORMULA:

Producto	Cantidad	Observaciones
Sin Medicamentos Asignados		

Motivo de remisión:
Continuación de manejo hospitalario y control de infección de miembro pelviano izquierdo posterior a trauma severo.

Antecedentes y anamnesis
Paciente canina con antecedente de trauma severo secundario a accidente de tránsito, ocurrido aproximadamente 24 horas antes de su valoración inicial. Según refiere la cuidadora temporal, el animal fue atropellado por un vehículo de transporte público, generando trauma directo sobre el miembro pelviano izquierdo.
Posterior al evento traumático se realizó únicamente limpieza superficial de la herida y administración de analgésico antiinflamatorio, sin manejo quirúrgico especializado.
Debido a la magnitud de la lesión y al compromiso evidente del miembro, la paciente fue llevada a valoración médico veterinaria.

Hallazgos al examen físico
Durante la valoración clínica se evidenció:
Temperatura corporal: 39.5 °C
Estado de hidratación: deshidratación aproximada del 7 %
Dolor intenso asociado al miembro pelviano izquierdo
Durante la evaluación dermatológica general se evidenció descamación cutánea con seborrea, compatible con proceso dermatológico crónico.

Evaluación del miembro afectado
A la inspección del miembro pelviano izquierdo se evidencia:
Herida traumática extensa
Exposición ósea

Compromiso severo de tejidos blandos
Presencia de tejido necrótico
Contaminación significativa
Presencia de material purulento
Dolor intenso a la palpación
Los hallazgos son compatibles con trauma abierto severo con compromiso osteotendinoso distal.

Exámenes realizados

Se realizó hemograma completo, evidenciándose leucocitosis con neutrofilia compatible con proceso infeccioso activo, así como anemia moderada posiblemente secundaria al trauma.
Durante el procedimiento de limpieza se tomó muestra para cultivo bacteriano y antibiograma con el objetivo de orientar antibioticoterapia específica.
Se realizaron radiografías del miembro afectado, evidenciándose compromiso estructural distal.

Manejo realizado
Se instauró manejo inicial consistente en:
Cateterización venosa periférica
Inicio de fluidoterapia intravenosa
Analgesia sistémica
Antibioticoterapia inicial
Lavado exhaustivo de la herida con solución salina estéril
Antisepsia con ácido hipocloroso
Vendaje protector del miembro
Posteriormente la paciente queda bajo manejo hospitalario y monitoreo clínico.

Diagnóstico clínico
Trauma severo de miembro pelviano izquierdo secundario a accidente de tránsito
Herida abierta contaminada con necrosis tisular
Infección bacteriana activa de tejidos blandos
Deshidratación moderada (7 %)
Dolor agudo severo
Anemia moderada secundaria a trauma

Pronóstico
Pronóstico vital: reservado a favorable con manejo médico adecuado.
Pronóstico funcional del miembro afectado: desfavorable.
Debido al grado de compromiso estructural, pérdida de tejidos y contaminación bacteriana avanzada, la amputación del miembro pelviano afectado se considera una alternativa terapéutica probable.
El objetivo del manejo actual es controlar la infección y preparar el tejido para realizar una amputación en condiciones quirúrgicas más seguras.

Plan de manejo hospitalario
Fluidoterapia: Mantener tasa de fluidos a 3 ml/kg/hora.
Realizar monitoreo de:
estado de hidratación, temperatura corporal, frecuencia cardíaca, mucosas, estado general.

Manejo local de la herida
Realizar dos limpiezas al día de la herida.
Procedimiento: Lavado con solución salina estéril abundante, Retiro de detritos y material contaminante, aplicación de clorhexidina para desinfección y limpiar, colocación de vendaje protector. Si el dolor del paciente lo requiere, el procedimiento puede realizarse bajo sedación.

Tratamiento farmacológico
Ceftiriaxona (Diluido en 5ml)
Aplicar 1.2 ml cada 12 horas Via IV

Meloxicam Aplicar 0.38 ml hoy
Posteriormente 0.19 ml cada 24 horas Via IV diluido lento o SC

Omeprazol
Aplicar 1.7ml (Omeprazol diluido en 10ml) cada 24 horas IV lento

Tramadol
Aplicar 0.38 ml cada 12 horas IV lento

Observaciones
Se envían medicamentos e implementos necesarios para el manejo médico y la limpieza de la herida.
El objetivo del manejo hospitalario es controlar el proceso infeccioso, mantener estabilidad clínica del paciente y favorecer condiciones adecuadas del tejido para una futura amputación del miembro afectado.
La paciente será reevaluada posteriormente para toma de decisión quirúrgica definitiva.
La paciente será recogida el dia lunes 16 de marzo en horas de la mañana.
Muchas gracias.

Julian Ordoñez
T.P. 36374
Firma del Veterinario

Fecha: 2026-03-13 19:18:14

Nota de Evolución

ATENCION DE URGENCIA

Anamnesis y antecedentes

Paciente canina remitida para valoración médico veterinaria posterior a **trauma severo secundario a accidente de tránsito**. Según refiere la cuidadora temporal, el animal se escapó del lugar donde se encontraba resguardado y fue atropellado por un bus de transporte público, generándose trauma directo sobre el miembro pelviano izquierdo.

Posterior al evento traumático el paciente **no recibió atención quirúrgica especializada inmediata**, realizándose únicamente limpieza superficial de la herida y administración de **Dolofen® (AINE)** como manejo analgésico. El animal permaneció aproximadamente **24 horas con la lesión abierta y expuesta al ambiente**, lo cual favoreció la contaminación de la herida.

El paciente proviene de un **entorno de refugio con recursos limitados**, motivo por el cual se solicita valoración médica especializada para determinar el manejo definitivo del caso.

Examen físico general

Al momento de la valoración clínica el paciente se encuentra **alerta pero con evidente respuesta algésica asociada al miembro afectado**.

Se registra **temperatura corporal de 39.5 °C**, compatible con estado febril posiblemente asociado a proceso inflamatorio e infeccioso secundario al trauma abierto.

En la evaluación del estado de hidratación se evidencia **deshidratación aproximada del 7 %**, compatible con deshidratación moderada.

Durante la evaluación dermatológica general se observa **descamación cutánea difusa con presencia de seborrea**, hallazgo compatible con un proceso dermatológico crónico preexistente no asociado directamente con el evento traumático.

Evaluación del miembro pelviano afectado

A la inspección y palpación del **miembro pelviano izquierdo** se evidencia **lesión traumática extensa con herida abierta de gran tamaño**, observándose:

- Exposición ósea evidente
- Compromiso severo de tejidos blandos
- Presencia de **tejido necrótico**
- Herida **altamente contaminada**
- Presencia de **material purulento compatible con infección activa**
- Pérdida tisular distal
- Dolor intenso a la palpación del miembro, especialmente en la región falángica

Los hallazgos son compatibles con **trauma abierto severo con compromiso osteotendinoso y contaminación bacteriana significativa**, lo cual compromete seriamente la viabilidad funcional del miembro.

Atención de urgencia realizada

Con el objetivo de estabilizar al paciente y disminuir la carga bacteriana local se instauró manejo médico inicial.

Se realizó **cateterización venosa periférica** para instaurar fluidoterapia intravenosa con el objetivo de corregir el estado de deshidratación y estabilizar hemodinámicamente al paciente.

Se inició **fluidoterapia considerando reposición del déficit hídrico estimado (7 %) más requerimientos de mantenimiento**, quedando posteriormente el paciente con **tasa de mantenimiento aproximada de 3 ml/kg/hora**.

Se administró **tramadol como analgesia sistémica** y **amoxicilina por vía subcutánea** como cobertura antibiótica inicial.

Posteriormente se realizó **lavado exhaustivo de la herida**, iniciando con irrigación abundante con **solución salina estéril** con el fin de eliminar detritos y material contaminante. Posteriormente se realizó antisepsia

complementaria utilizando **solución de ácido hipocloroso**.

Tras la limpieza se procedió a realizar **vendaje protector del miembro afectado**.

Adicionalmente, durante el procedimiento de limpieza se **tomó muestra de tejido y exudado de la herida para la realización de cultivo bacteriano y antibiograma**, con el objetivo de orientar de forma más precisa el tratamiento antibiótico posterior.

El paciente queda bajo **manejo hospitalario y monitoreo clínico continuo**.

Resultados de laboratorio

Se realizó **hemograma completo** como parte del protocolo diagnóstico inicial.

Los resultados evidencian:

- **Leucocitos totales (WBC): 19.76 x10?/L**
- **Granulocitos: 15.68 x10?/L (neutrofilia)**
- **RBC: 3.84 x10¹²/L**
- **Hemoglobina: 10.6 g/dL**
- **Hematocrito: 24.9 %**

Estos hallazgos son compatibles con **leucocitosis con neutrofilia**, sugestiva de proceso inflamatorio o infeccioso activo, concordante con la lesión traumática abierta severamente contaminada.

Adicionalmente se evidencia **anemia moderada**, posiblemente secundaria a pérdida sanguínea asociada al trauma y respuesta inflamatoria sistémica.

El recuento plaquetario (**PLT 297 x10?/L**) se encuentra dentro de rangos adecuados, lo cual sugiere adecuada capacidad hemostática.

Plan diagnóstico

Con el fin de determinar la viabilidad del miembro afectado y establecer el plan terapéutico definitivo se plantea:

- Interpretación de **radiografías del miembro pelviano afectado** para evaluar el grado de compromiso óseo.
- Evaluación de **hemograma y perfil bioquímico** para valorar estado sistémico del paciente.
- **Cultivo bacteriano y antibiograma** de la herida para direccionar antibioticoterapia específica.
- Monitoreo clínico evolutivo del tejido lesionado durante hospitalización.

Evaluación clínica del caso

De acuerdo con los hallazgos clínicos y diagnósticos, el miembro pelviano izquierdo presenta **lesión traumática severa con compromiso estructural significativo**, incluyendo:

- herida abierta extensa
- exposición ósea
- necrosis tisular
- contaminación bacteriana avanzada
- presencia de exudado purulento

- compromiso osteoarticular distal.

Estas condiciones disminuyen significativamente la probabilidad de recuperación funcional del miembro.

Justificación médica para amputación

Desde el punto de vista médico veterinario, el miembro afectado presenta condiciones compatibles con **lesión traumática severa con pérdida significativa de tejidos y alto riesgo de infección profunda**, lo que compromete de manera importante la viabilidad del miembro.

Los factores que sustentan la consideración de amputación incluyen:

- exposición ósea prolongada
- necrosis de tejidos blandos
- contaminación bacteriana avanzada
- presencia de material purulento
- compromiso estructural del segmento distal
- respuesta inflamatoria sistémica evidenciada en hemograma.

En este contexto, la persistencia del tejido desvitalizado puede representar un foco infeccioso importante con riesgo de progresión hacia **osteomielitis, infección sistémica o sepsis**.

Por lo anterior, **la amputación del miembro pelviano afectado se considera una alternativa terapéutica médicamente justificada**, cuyo objetivo sería eliminar el foco infeccioso, controlar el dolor y mejorar el pronóstico general del paciente.

Plan terapéutico

El paciente permanecerá bajo **manejo hospitalario**, con:

- fluidoterapia intravenosa
- analgesia sistémica
- antibioticoterapia
- manejo local de la herida
- monitoreo clínico continuo.

La decisión terapéutica definitiva dependerá de:

- evolución clínica del paciente
- resultados de cultivo y antibiograma
- interpretación de estudios radiográficos
- evaluación de viabilidad del miembro.

Pronóstico

Pronóstico vital: reservado a favorable con manejo médico adecuado.
Pronóstico funcional del miembro afectado: desfavorable.
Pronóstico general: reservado, condicionado a evolución clínica y decisiones terapéuticas posteriores.

Fecha: 2026-03-13 17:25:30

Motivo de consulta *LO ATROPELLARON*

Reporte Clínico General

Esterilizado	Sí
Anamnesis	La perrita ayer se volo, y paso un bus de transporte y le cogio la patica de atras, ellos supuestamente fueron a la clinica, porque eso era de ortopediste, se vinieron para estos lados, el abogado dijo que no, no la habian llevado a ningun lado, le limpiaron, le aplicaron dolofen ayer y hoy.

Julian Ordoñez
T.P. 36374
Firma del Veterinario

Fecha: 2026-03-13 16:28:07

Nota de Evolución

DATOS PROPIETARIO

NOMBRE: JULIETAHERRERA ESCOBAR

CC: 24577856

TEL 3108468209-3225221793(HERMANA)

CORREO: juliherrera24@homail.com

DIR: VALDE PEÑA MZ Q CASA 17

CALARCA QUINDIO