	ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS 800 2025 **HISTORIA CLINICA**	**CONSORCIO PYBA KENNEDY 2025**

HC	**66**	**Microchip: Se implanta en clinica**		**SI**		**NO**	**x**	**FECHA**	**5/2/2026**

1. Datos del paciente

NOMBRE:	CHISPAS	ESPECIE	FELINO	RAZA:	DPC	SEXO	HEMBRA
EDAD:	2 años aprox.	PESO	3.5	TIPO DE PELO	CORTO		
COLOR:	NCO NEGRO Y NARA	ESTADO REPRODUCTIVO (Marcar con una x)	ENTERO		ESTERILIZADO		GESTACIÓN
			LACTANCIA		SIN EVIDENCIA	x	

ORIGEN Y PROCEDENCIA (Marcar con una x)	
HOGAR DE PASO (EN CUSTODIA DE LA RED DE PROTECCIÓN)	
CON TENEDOR RECICLADOR	
CON TENEDOR HABITANTE DE CALLE	
ANIMAL EN CONDICIÓN DE CALLE, SIN TENEDOR CONOCIDO	x
CON TENEDOR EXTRANJERO	

1. Datos de la persona que reporta el caso

NOMBRE:	Gabriel pacheco	C.C	79355097	TEL	3003399122
CELULAR:	3003399122	*E MAIL*	*NO TIENE*		
DIRECCION:	calle 5c n 75 32				

LUGAR DE ORIGEN	Animal que viven en techos segun persona que reporta
UPZ	AMERICAS
MOTIVO DE CONSULTA	
Llega a la clínica en ambulancia por sospecha de intoxicación, la persona que reporta el caso menciona que la gatica vive en los tejados, y que ellos en casa le dan comida, sinembargo sospechan que un vecino pudo haberla envenenado.	

ENFERMEDADES ANTERIORES:	DESCONOCE					
CIRUGIAS PREVIAS:	DESCONOCE					
ALIMENTACION:	DESCONOCE					
VIVE CON MAS ANIMALES	SI		NO		CUALES	DESCONOCE
ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN Y DESPARASITACIÓN:	DESCONOCE					
ULTIMA VACUNA (fecha y nombre de la vacuna)					NS/NR	X
ULTIMA DESPARASITACIÓN (fecha y nombre del producto):					NS/NR	X
CONSTANTES FISIOLOGICAS						

TEMPERATURA:		**37,7°C**		**FRECUENCIA CARDIACA:**		**224**	**lpm**	**FRECUENCIA RESPIRATORIA:**			**80**
ESTADO DE CONCIENCIA		**Alerta**		**Deprimido**		**Estupor**	X	**Coma**		**CONDICIÓN CORPORAL:**	**2/5**
TLLC :	2 seg	**RETORNO DE LA PIEL (Seg)**		2	**% DESHIDRATACION**:		7	**MUCOSAS**	PÁLIDAS		
TEMPERAMENTO:		DOCIL		**OBSERVACION:**							

EXAMEN CLINICO.

N:normal , AN: Anormal, NE: No evaluado

		N	AN	NE			N	AN	NE
1	ESTADO GENERAL		X		8	GENITOURIONARIO	X		
2	PIEL Y ANEXOS	X			9	REPRODUCTIVO	X		
3	DIGESTIVO		X		10	LINFOIDE		X	
4	RESPIRATORIO		X		11	OIDOS	X		
5	CARDIOVASCULAR		X		12	NARIZ	X		
6	MUSCULO ESQUELETICO		X		13	OJOS		X	
7	NEUROLOGICO		X		14	OTROS	X		

HALLAZGOS ANORMALES

Estado de conciencia alterado (excitado), letargo, midriasis sostenida bilateral sin respuesta fotopupilar, presencia de sustancia negra en la lengua (aparentemente carbón activado), presenta taquicardia y taquipnea con jadeo. Respiración abdominal superficial. Ataxia marcada sin capacidad de incorporarse. Auscultación pulomar se detectan estertores que impiden evaluar al corazón por auscultación.

LISTA DE PROBLEMAS	**LISTA MAESTRA**		**DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**
1. Letargo	I.(1, 2, 3, 4, 5)	I	Intoxicación de origen desconocido
2. Midriasis	II. (1,2,3,4)	II	Convulsiones/epilepsia
3. Taquicardia	III (3,4,5)	III	Neumonia por broncoaspirado
4 Taquipnea			
5. Estertores			

PLANES DIAGNOSTICOS		PLANES TERAPEUTICOS	
Fecha	Examen realizado.	1	dexametasona 0.5mg/kg bid IV
5/2	Ecografía abdominal	2	furosemida 2mg/kg tid IV
05/02	Prequirurgico	3	ampicilina 12.5mg/kg bid IV
05/02	Radiografia de torax	4	omeprazol 0.8mg/kg bid IV
		5	dipirona 12.5mg/kg bid IV
		6	acido tranexamico 10mg/kg bid IV

DIAGNOSTICO(S) PRESUNTIVO		POSIBLE INTOXICACIÓN DE ORIGEN DESCONOCIDO				
PRONOSTICO:	Bueno		Reservado		Malo	x
Médico Veterinario y T.p	diego tome 21509					

Nit: 901217211-9

Fecha: 06/02/2026

Animalveter
Clínica Veterinaria

Paciente:	Chispitas	**Sexo:**	Hembra
Especie:	Felino	**Historia clínica:**	
Raza:	DPC	**Propietario:**	Alcaldia
Edad:	3 años	**Dr(a):**	Diego Tome

CUADRO HEMÁTICO			
LINEA BLANCA			
Analito	**Resultado**	**Unidad**	**Valor de referencia**
Leucocitos	3.7*	$x10^9/L$	5.5 - 20.0
Linfocitos	48	%	20 - 55
Monocitos	7	%	0 - 10
Neutrófilos	43	%	35 - 75
Eosinófilos	29	%	2 - 12
Basófilos	0	%	0
Linfocitos	1.8	$x10^9/L$	0.73 - 7.86
Monocitos	0.3	$x10^9/L$	0.07 - 1.25
Neutrófilos	1.6*	$x10^9/L$	2.32 - 12.5
Eosinófilos	1.1	$x10^9/L$	0.06 - 1.93
Basófilos	0	$x10^9/L$	0.00 - 0.12
Interpretación: Leucopenia por Neutropenia.			
Analito	**Resultado**	**Unidad**	**Valor de referencia**
Glóbulos Rojos	8.95	$x10^{12}/L$	5.0 - 12.00
Hemoglobina	14.1	g/dL	8.0 - 15.0
Hematocrito	35.9	%	30.0 - 46.0
V.C.M	40.2	fL	39.0 - 55.0
H.C.M	15.7	pg	13.0 - 20.0
C.H.C.M	39.2	g/dL	30.0 - 36.0
Plaquetas	400	$x10^9/L$	300 - 600
Interpretación: Valores dentro de los rangos normales.			
Proteínas plasmáticas	7.9	g/dL	5.7 - 8.9

Animalveter
Clínica Veterinaria

QUIMICA SANGUINEA			
Analito	**Resultado**	**Unidad**	**Valor de referencia**
ALT	80	U/L	0 - 116
Bilirrubina total	0.3	mg/dL	0.0 - 0.9
Creatinina	1.17	mg/dL	0.70 - 2.00
Fosfatasa Alcalina	61	U/L	0 - 111
BUN	28	mg/dL	13 - 37
Urea	60	mg/dL	27 - 79
Fosforo	5.1	mg/dL	2.5 - 6.8
Glucosa	289*	mg/dL	53 -150
Colesterol	67	mg/dL	54 - 220
Triglicéridos	70	mg/dL	30 - 140
Proteínas totales	77	g/L	57 - 89
Albumina	29	g/L	25 - 46
Globulina	48	g/L	26 - 51
Creatin quinasa	2954*	U/L	0 - 314

Médica Veterinaria
Carolina Hernández García
TP: 53316

FECHA:	05/02/2026	**DR (A):**	CV ANIMALVETER
MASCOTA:	CHISPAS ALCALDIA	**EDAD:**	3 AÑOS
ESPECIE:	FELINO	**SEXO:**	MACHO
RAZA:	NR	**PROPIETARIO:**	ALCALDIA

EQUIPO: VINNO D2 VET, TRANSDUCTOR MICROCONVEX /LINEAL DE 9.5 A 11 MHZ/ 10.9 A 18.0 MHZ.

Se realiza ecografía en paciente consiente y no cooperante, con los siguientes hallazgos:

INFORME ECOGRAFIA ABDOMINAL

Vejiga urinaria:

- **Se evidencia ubicación en hipogastrio medio, de aspecto sacular, con contenido anecogénico abundante una pared trilaminar visible normal (1.09mm), con moderada cantidad de ecos hiperecogenicos puntiformes en suspensión.**

Riñones:

- Izquierdo: no presenta cambios en cuanto a su ecogenicidad y ecotextura, presenta buena diferenciación cortico medular, bordes regulares sin fluido a su alrededor. Tamaño normal.
- Derecho: no presenta cambios en cuanto a su ecogenicidad y ecotextura, presenta buena diferenciación cortico medular, bordes regulares sin fluido a su alrededor. Tamaño normal.

Adrenales:

- Izquierda: no presenta cambios en cuanto a su ecogenicidad y ecotextura, buena diferenciación cortico medular, tamaño normal.
- Derecha: no presenta cambios en cuanto a su ecogenicidad y ecotextura, buena diferenciación cortico medular tamaño normal.

Bazo:

- No presenta cambios ecográficos en cuanto a su ecogenicidad y ecotextura, patrón vascular normal, su grosor a nivel del hilio se observa normal.

Estomago:

- Esófago abdominal: no presenta cambios ecográficos.
- **Fúndus: presenta un patrón de severa distensión con contenido fluido y gaseoso, su pared examinada visible es normal (1.98mm).**
- **Estomago antro pilórico: presenta un patrón de severa distensión con contenido fluido y gaseoso, su pared examinada visible es normal.**

Hígado:

- **Región izquierda: ecogenicidad y ecotextura normal, patrón vascular congestivo.**
- **Región Central: ecogenicidad y ecotextura normal, patrón vascular congestivo.**
- **Región Derecha: ecogenicidad y ecotextura normal, patrón vascular congestivo.**

- Vesícula biliar: presenta un contenido anecogénico moderado con una pared visible normal.

Intestino delgado:

- **Duodeno: presenta un patrón con contenido fluido y gaseoso, su pared examinada visible es normal.**
- **Yeyuno: presenta un patrón con contenido fluido y gaseoso, con una pared examinada visible normal.**

Colon

- **Transverso: presenta un patrón de contenido mucoso y gaseoso, la pared examinada visible es normal.**
- **Descendente: presenta un patrón de contenido mucoso y gaseoso, la pared examinada visible es normal (2.28mm).**

Páncreas:

- Rama izquierda: no presenta cambios ecográficos ni cambios en la grasa peri pancreática.
- cuerpo: no presenta cambios ecográficos ni cambios en la grasa peri pancreática.

Raíz del gran mesenterio:

- **Se observa reactividad e hiperecogenicidad de la grasa mesentérica adyacente al estómago, con escaso contenido fluido libre.**

Interfase diafragmática:

- **Se observan abundantes líneas c con signos de fragmentación pulmonar, asociados a pulmón izquierdo.**

CONCLUSIÓN ECOGRÁFICA

Los cambios ecográficos en interfase diafragmática sugieren:

- Contusión pulmonar.
- Neumonía (infecciosa o aspirativa).
- Edema pulmonar no cardiogénico.

Los cambios ecográficos en hígado sugieren:

- Congestión pasiva.

Los cambios ecográficos en vejiga urinaria sugieren:

- Sedimento (mineral).
- Dendritos celulares.
- Lipiduria/hematuria.

Los cambios ecográficos en estomago sugieren:

- Distensión gástrica.
- Ingesta reciente de fluidos.
- Desbalance electrolítico.

Los cambios ecográficos en intestino delgado sugieren:

- Enteritis.

Los cambios ecográficos en colon sugieren:

- Colitis descendente.

Los cambios ecográficos en raíz sugieren:

- Reactividad (Infecciosos).
- Infiltrado celular.

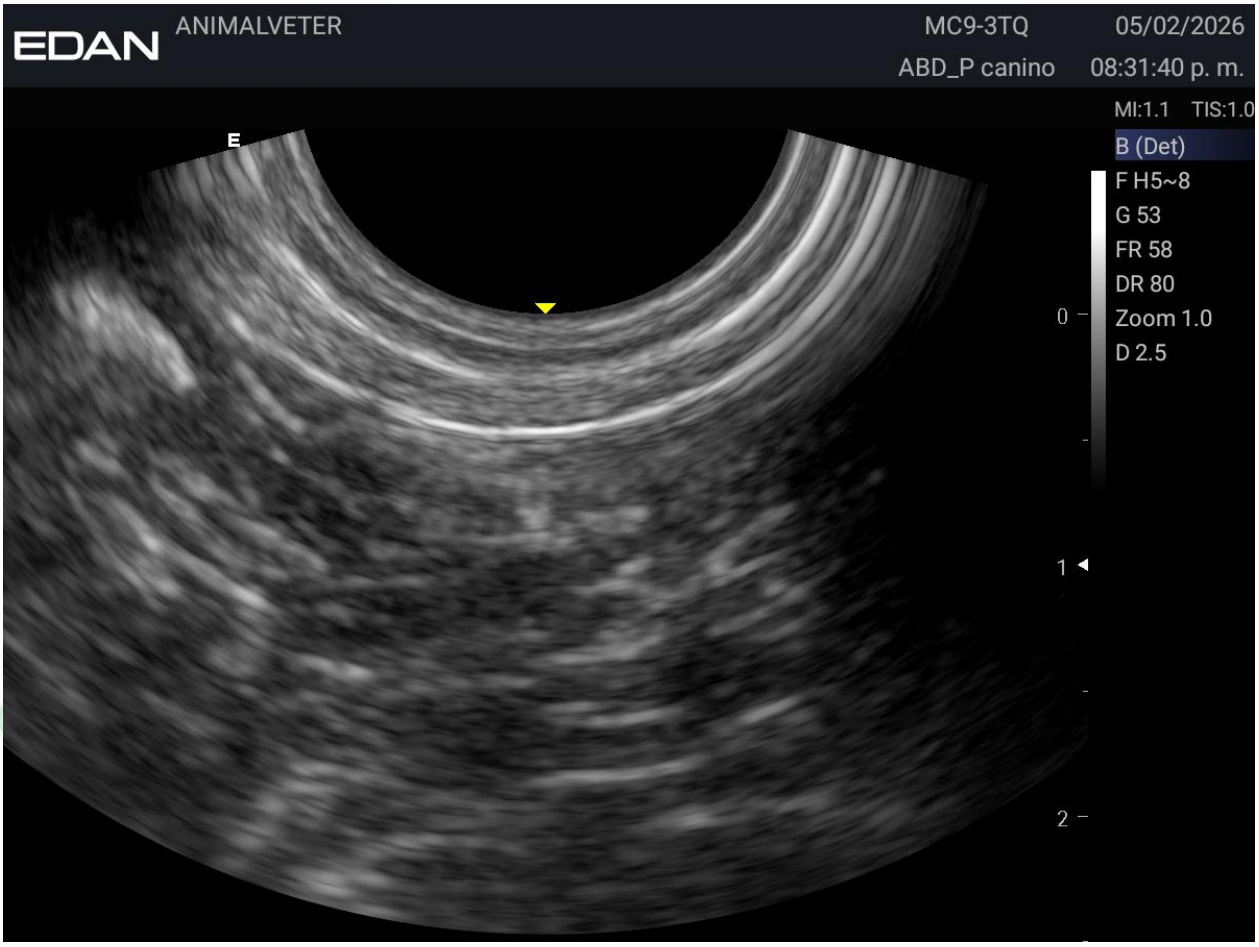
Fluido libre abdominal sugiere con exudado y trasudado.

RECOMENDACIONES

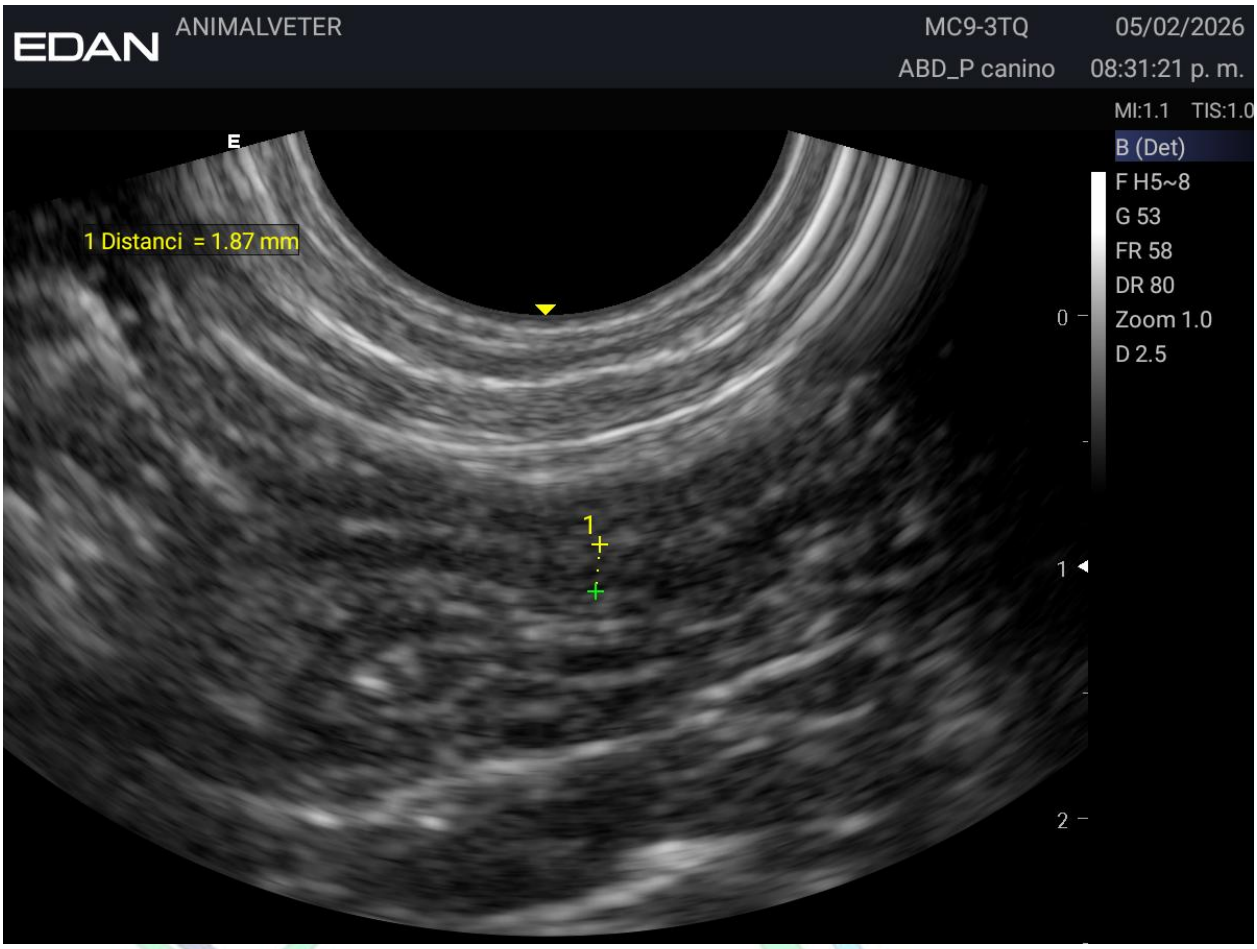
- Estudio radiográfico de tórax con vistas ortogonales y/o ecografía torácica.
- Bioquímica hepatobiliar completa y de acuerdo a consideraciones clínicas monitoreo ecográfico.
- Parcial de orina, urocultivo antibiograma.
- De acuerdo a consideraciones clínicas realizar monitoreo ecográfico con ayuno previo de 8 a 12 horas.
- Coprológico y coproscópico.
- Terapéutica pertinente para cambios ecográficos.

verificado por:
Miguel A. Rojas M.
Dipl. Diagnóstico por Imagen.
M.V. U.D.C.A
M.P. 37843

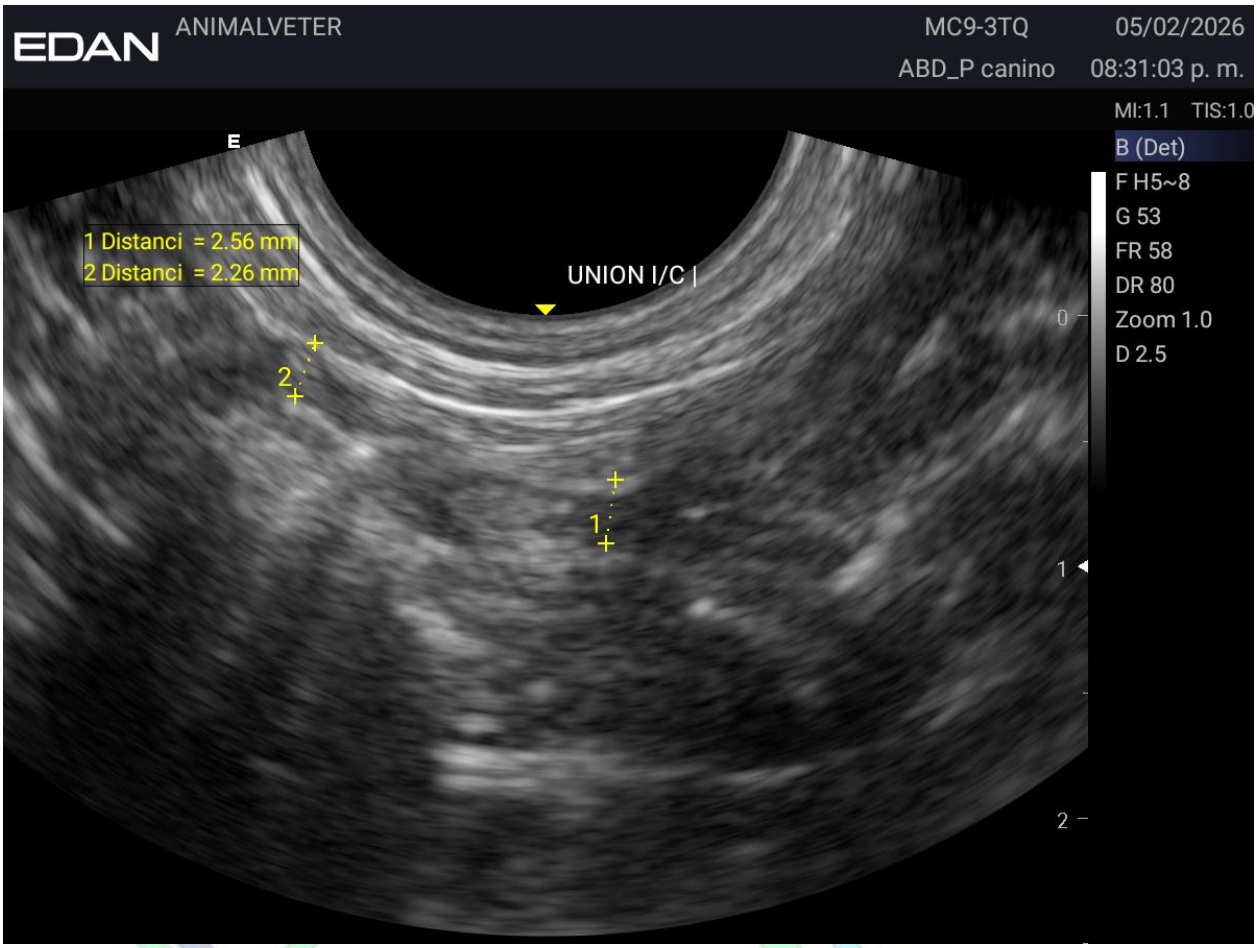
ULTRASONIDO CLINICO



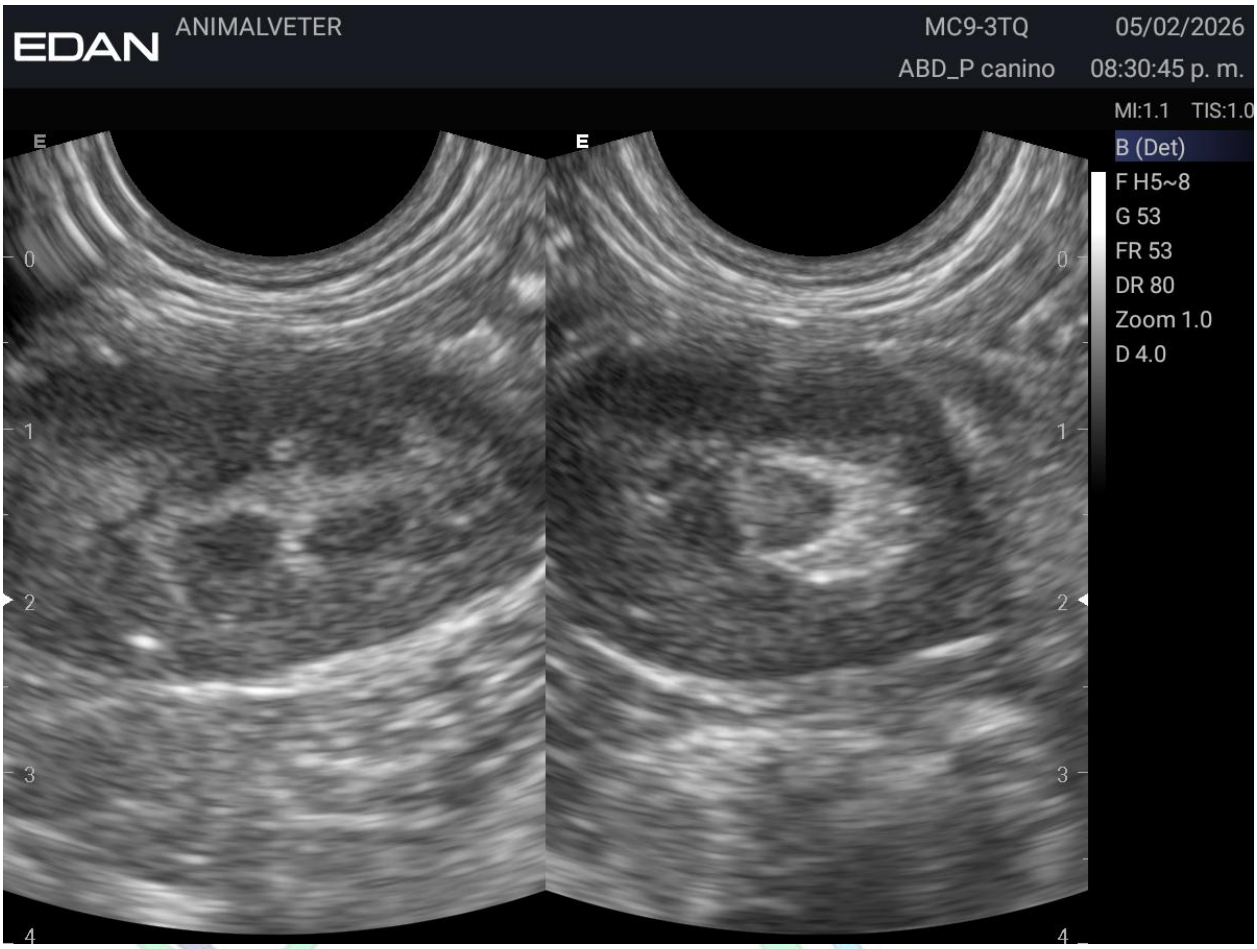
ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com



ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com

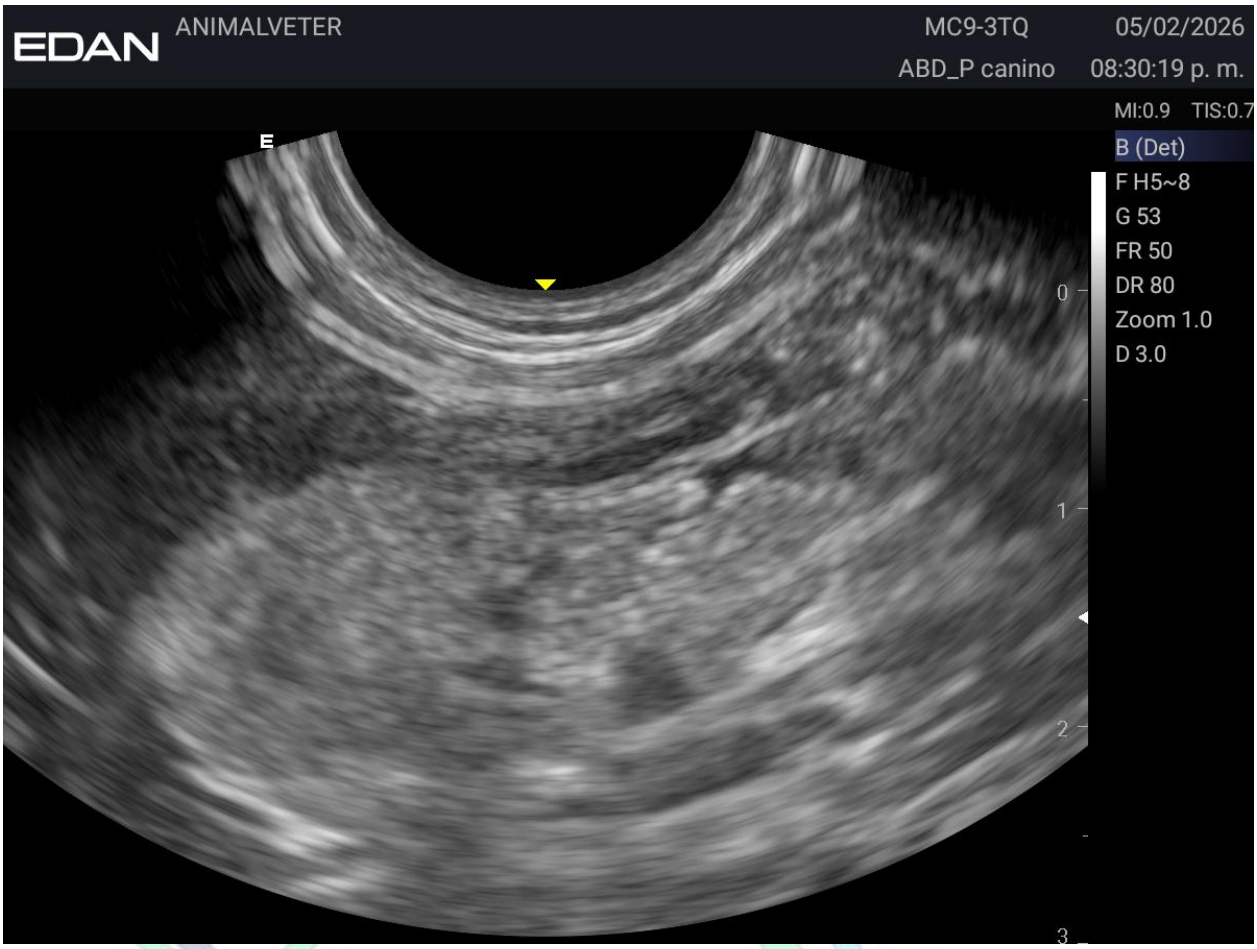


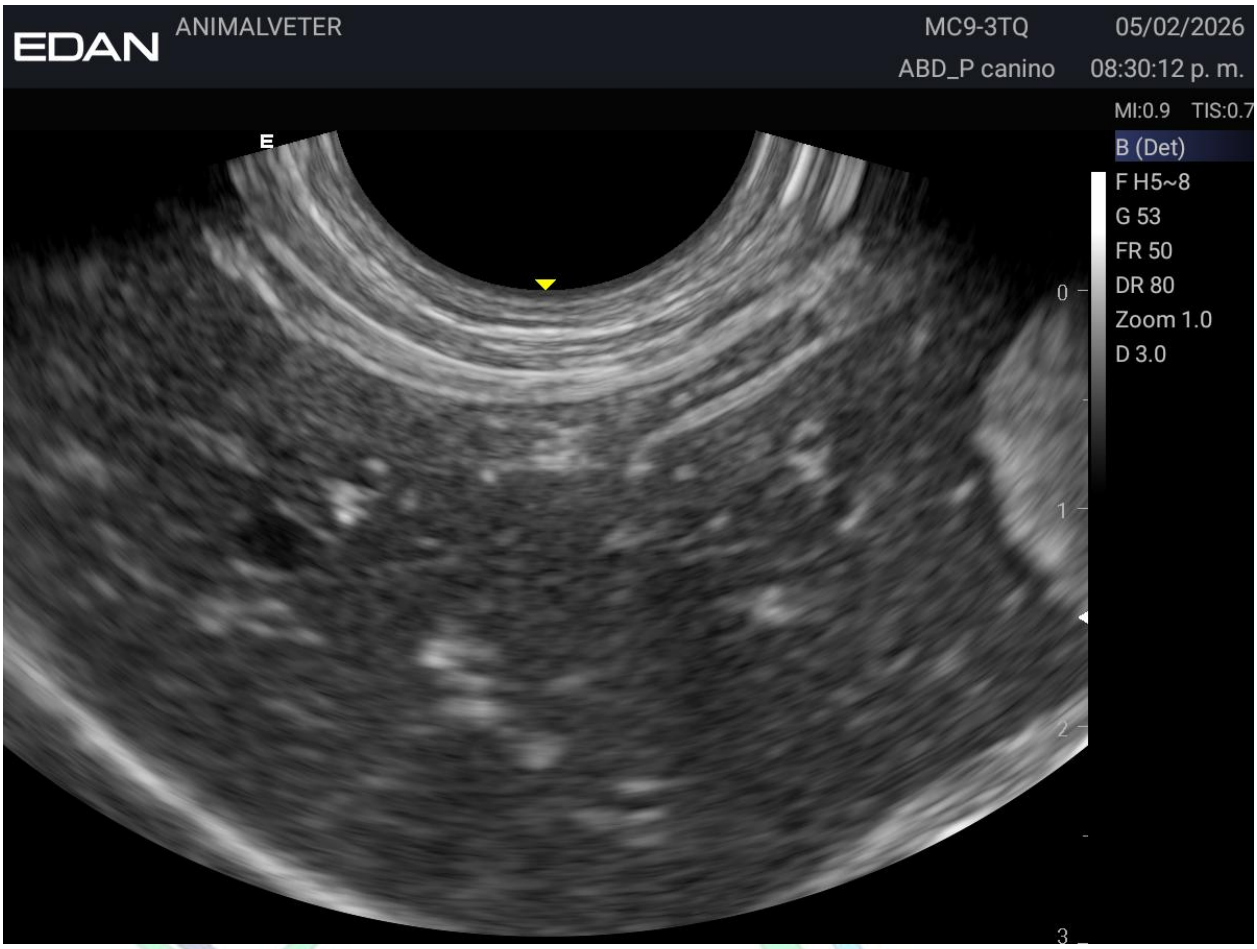
ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com



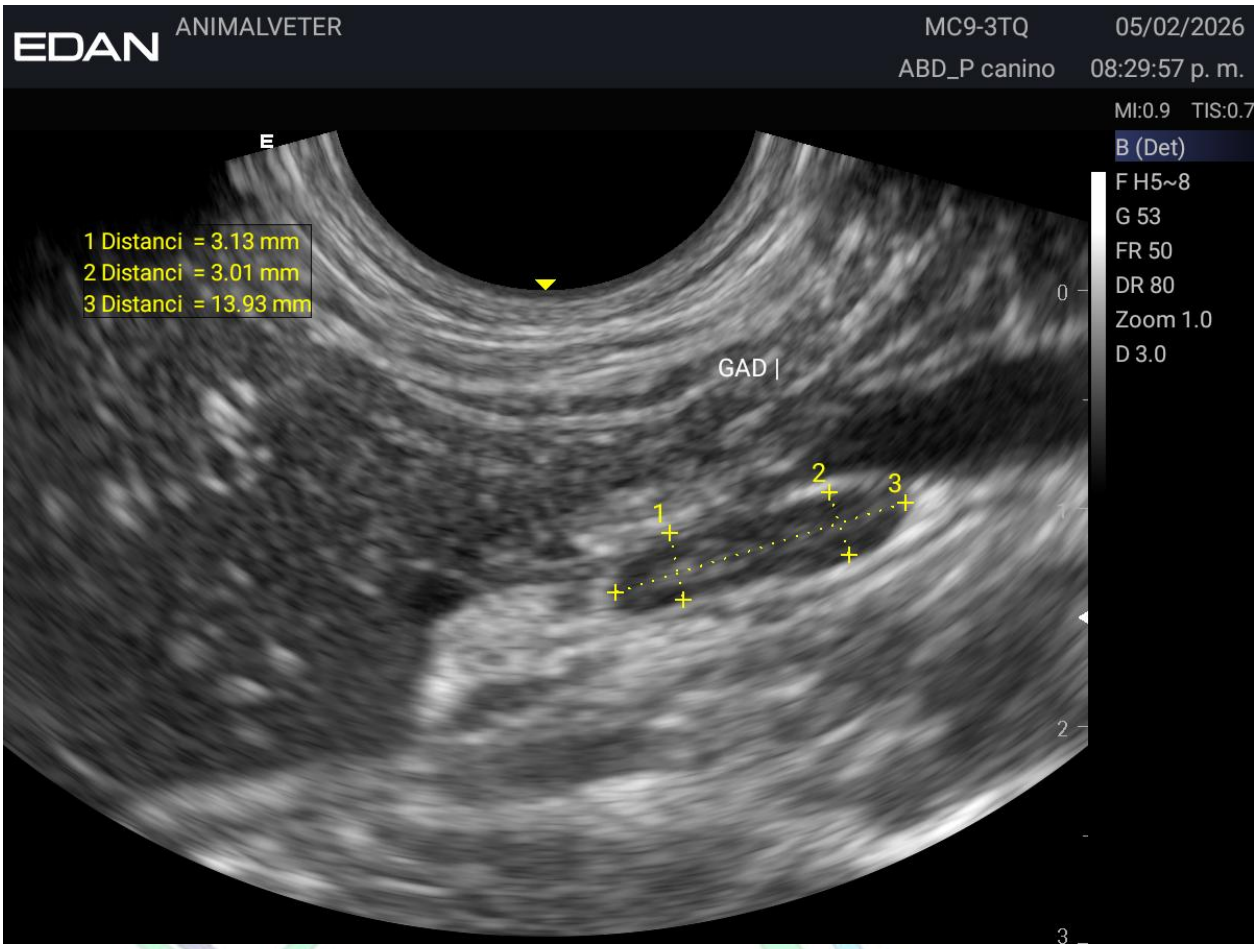
LINICO

ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com


EDAN
ANIMALVETER
MC9-3TQ
05/02/2026
ABD_P canino
08:30:19 p. m.
MI:0.9 TIS:0.7
B (Det)
F H5~8
G 53
FR 50
DR 80
Zoom 1.0
D 3.0
0
1
2
3

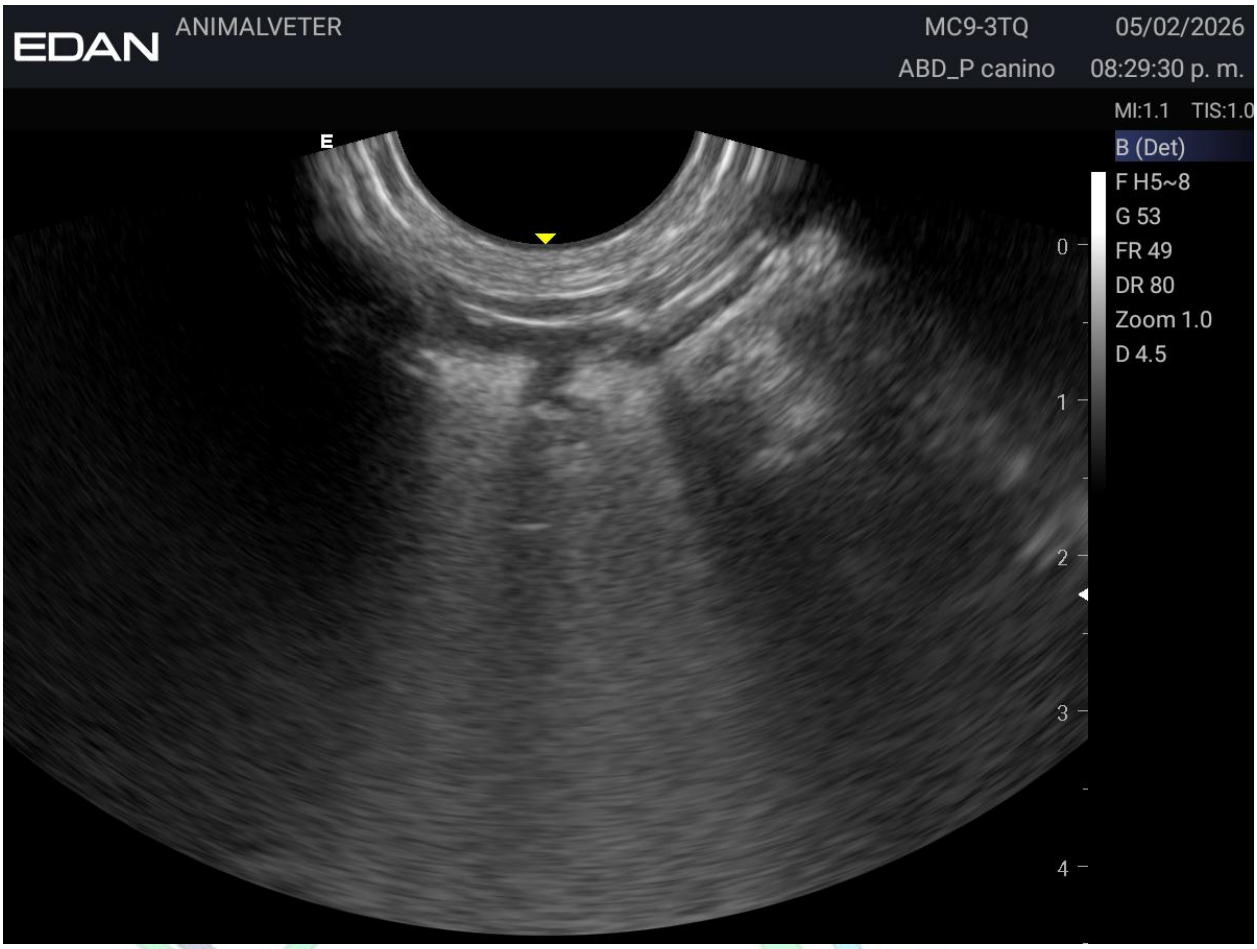


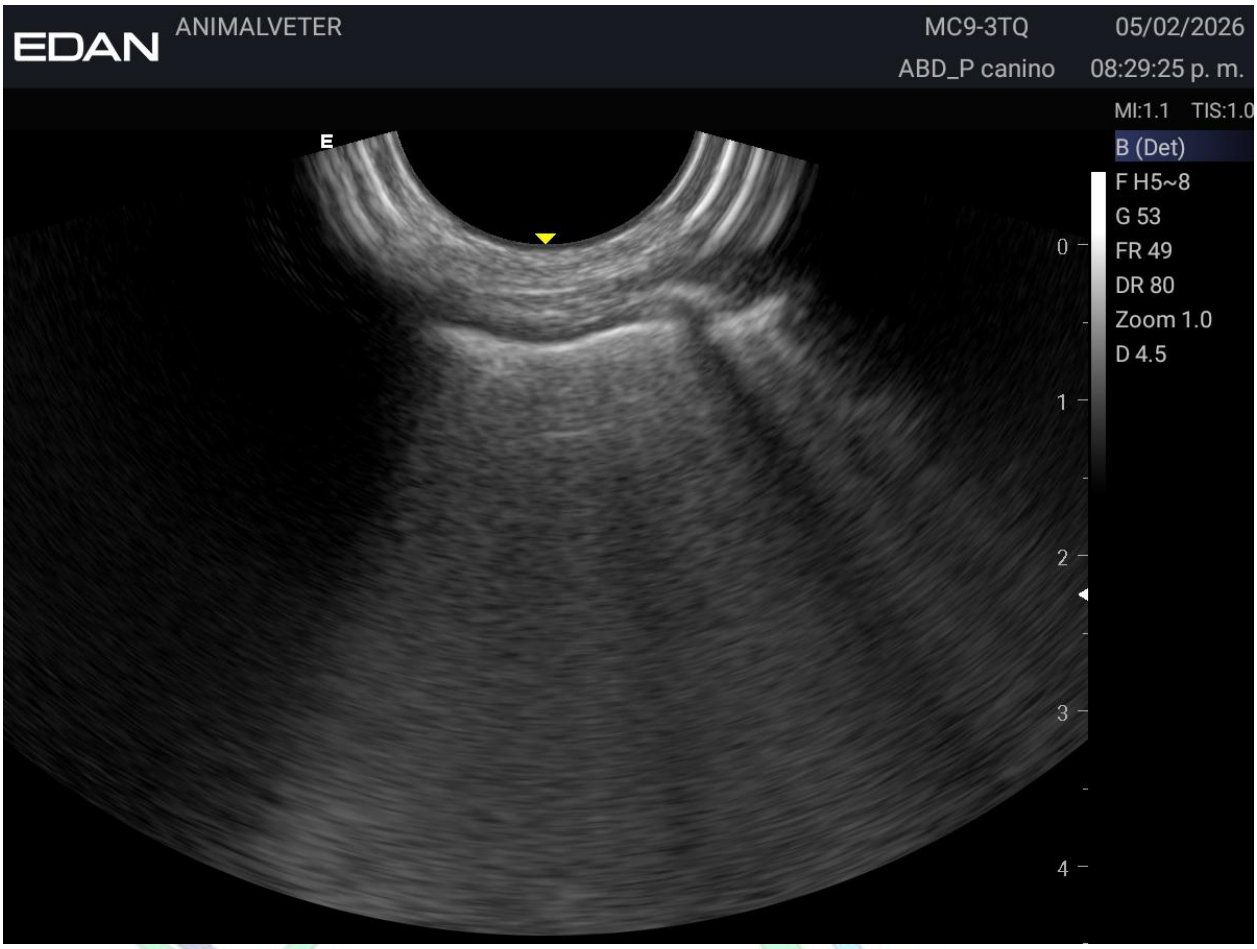
ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com

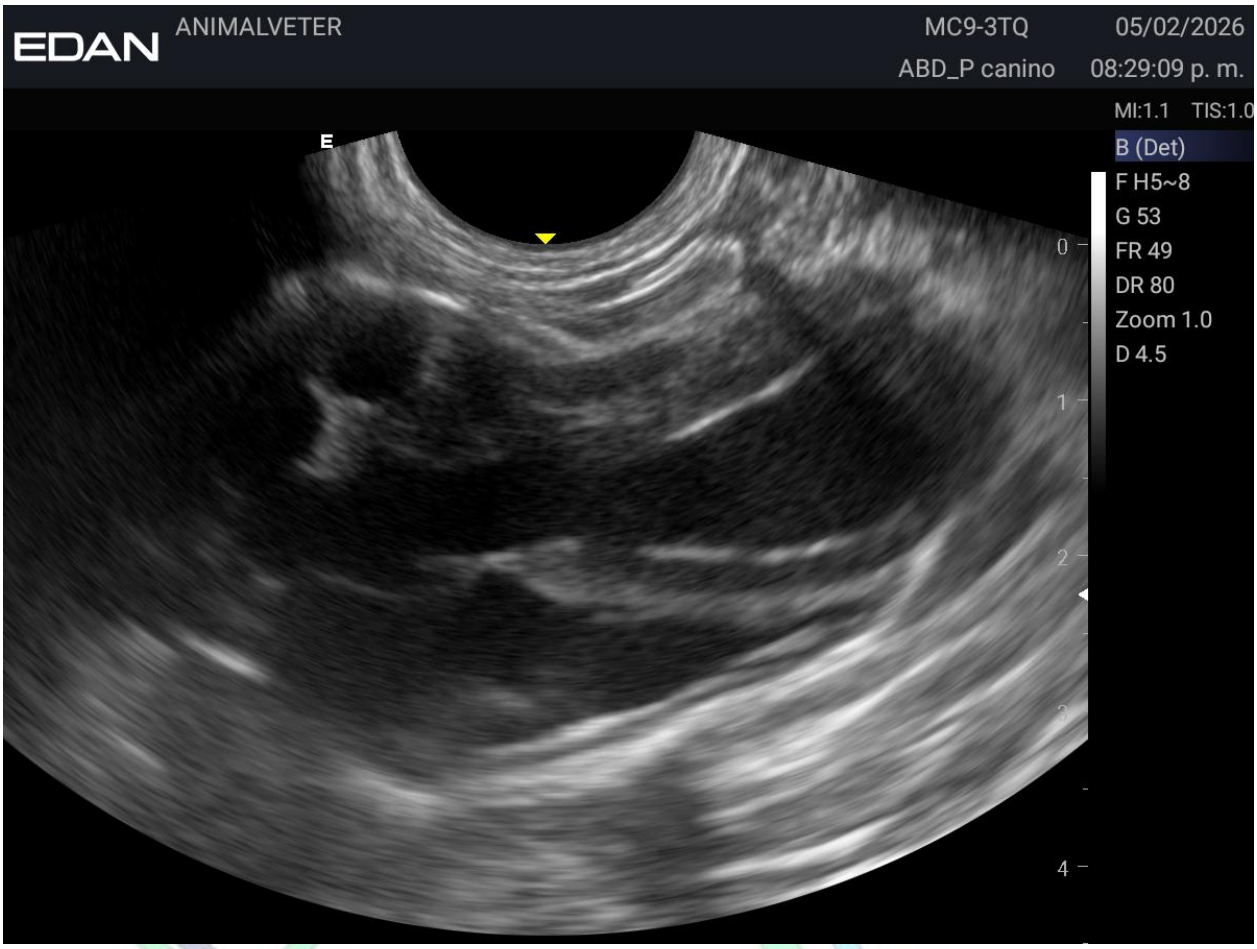


LINICO

ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com

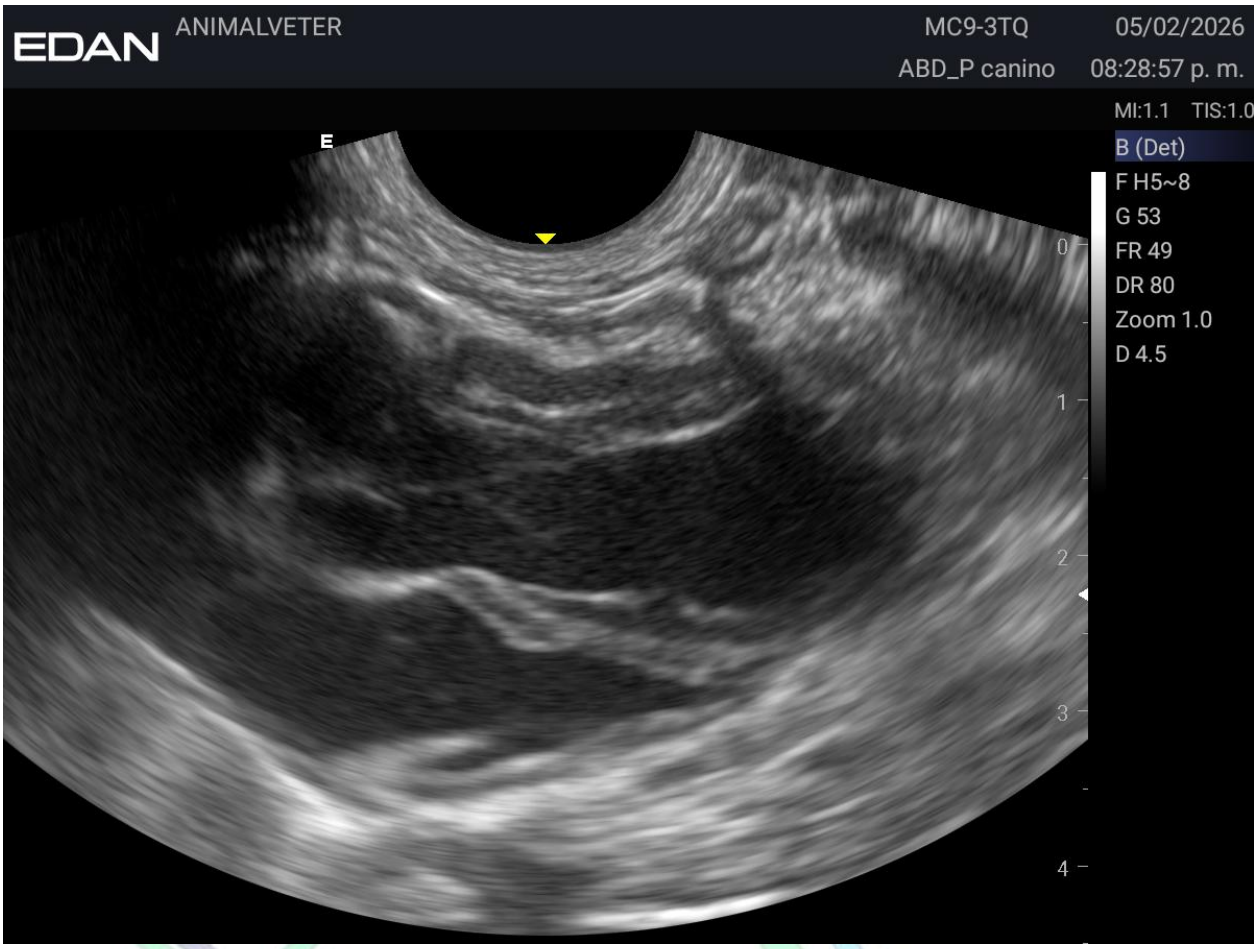

EDAN
ANIMALVETER
MC9-3TQ
05/02/2026
ABD_P canino
08:29:30 p. m.
MI:1.1 TIS:1.0
B (Det)
F H5~8
G 53
FR 49
DR 80
Zoom 1.0
D 4.5
E
0
1
2
3
4


EDAN
ANIMALVETER
MC9-3TQ
05/02/2026
ABD_P canino
08:29:25 p. m.
MI:1.1 TIS:1.0
B (Det)
F H5~8
G 53
FR 49
DR 80
Zoom 1.0
D 4.5
E
0
1
2
3
4

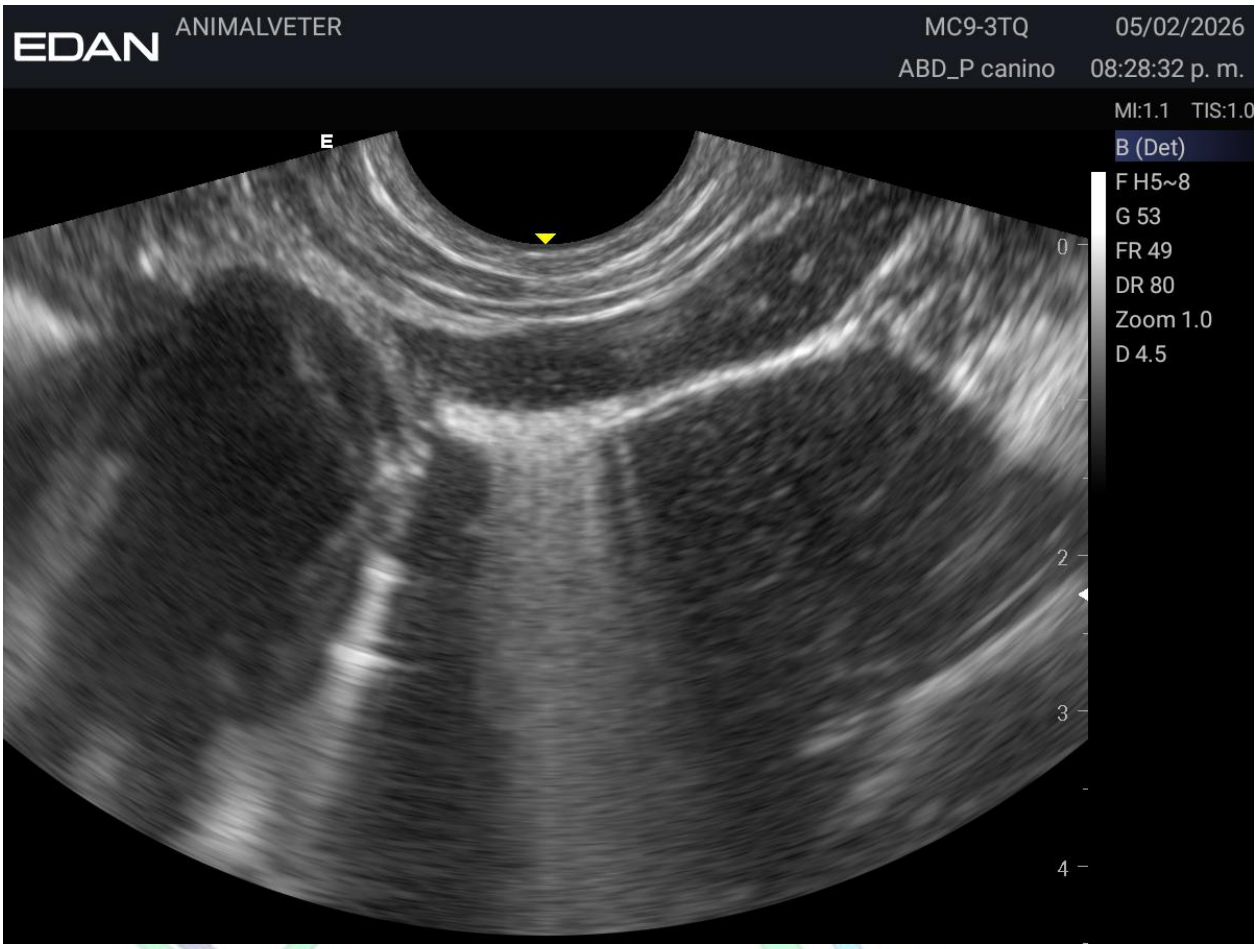


LINICO

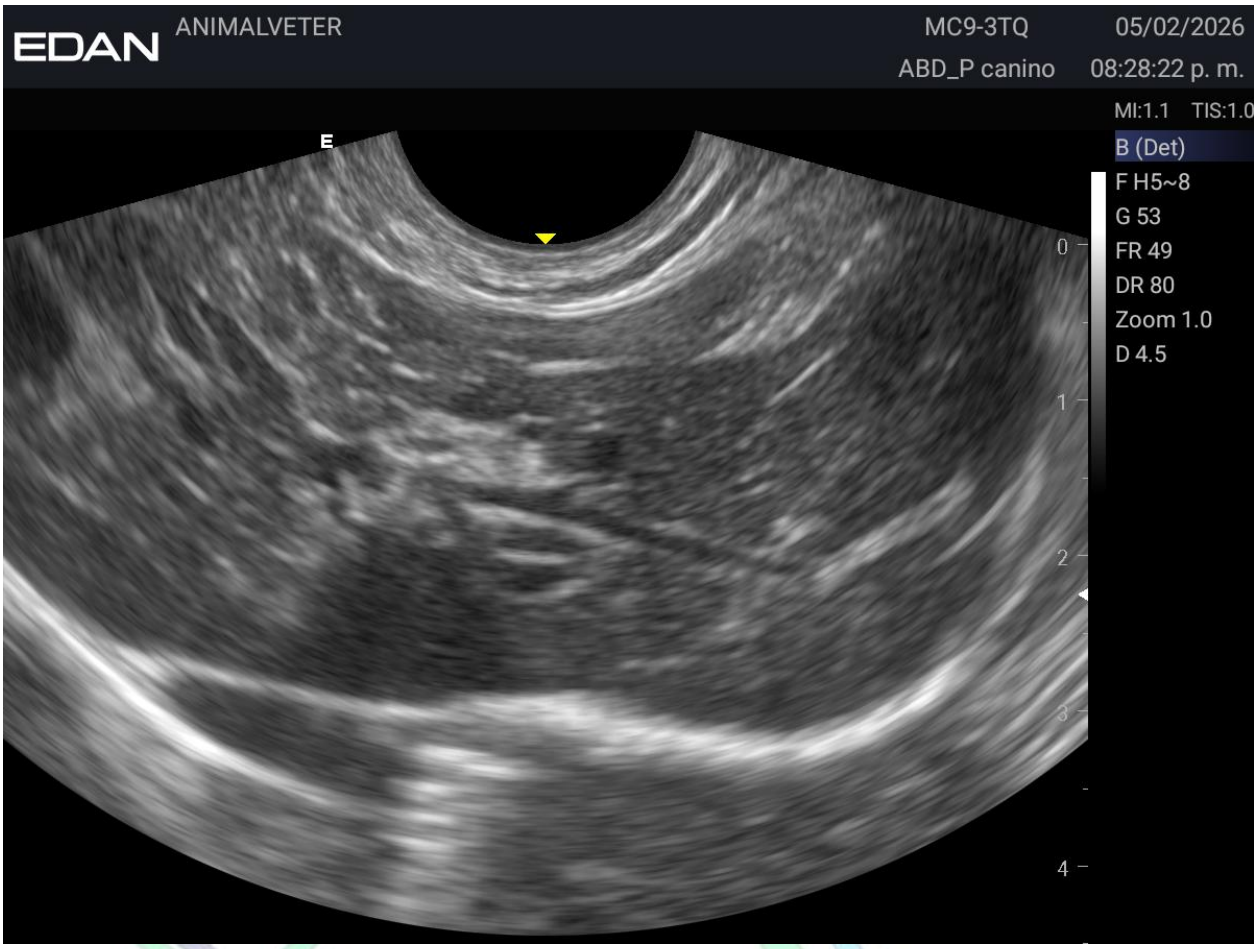
ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com



ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com

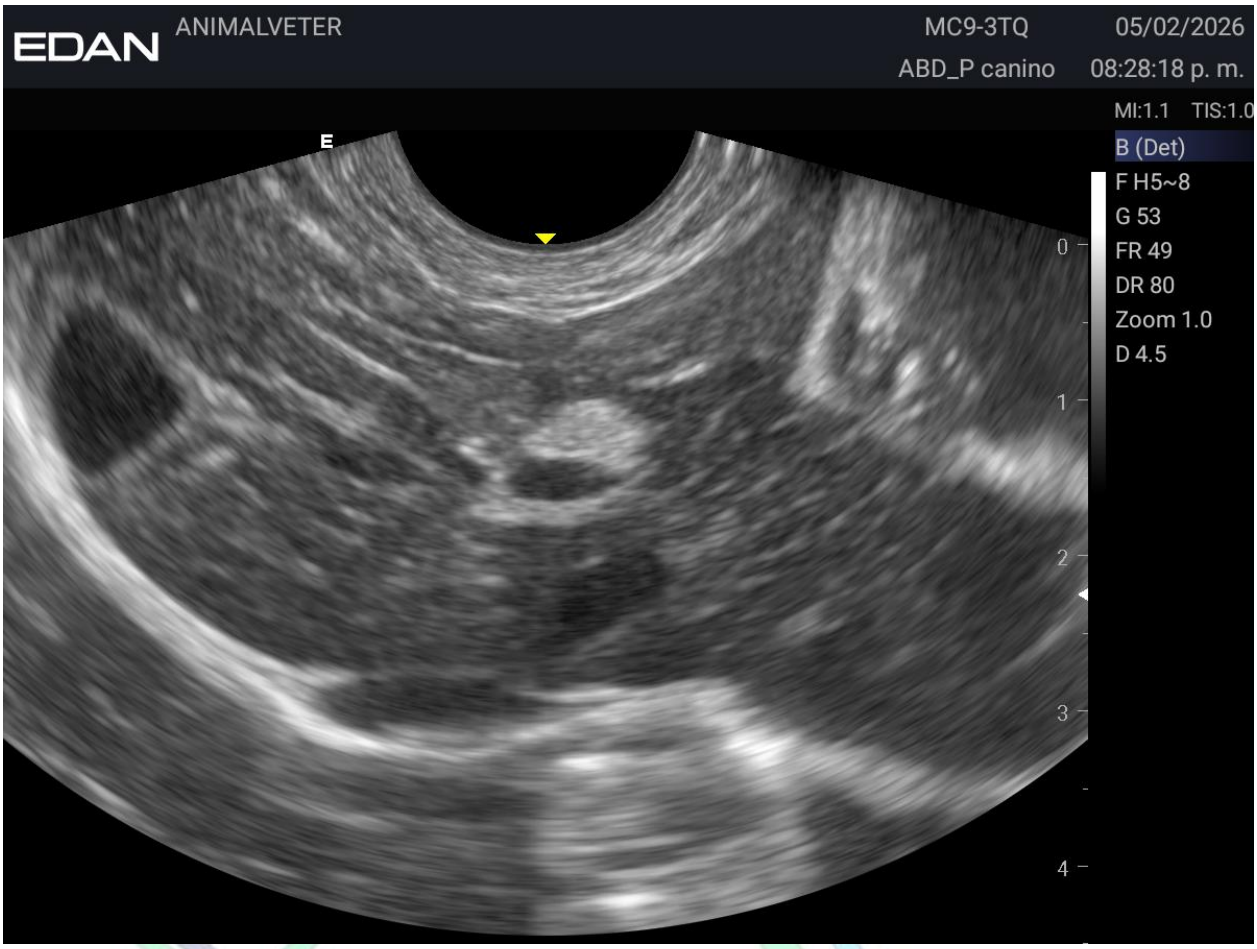


ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com



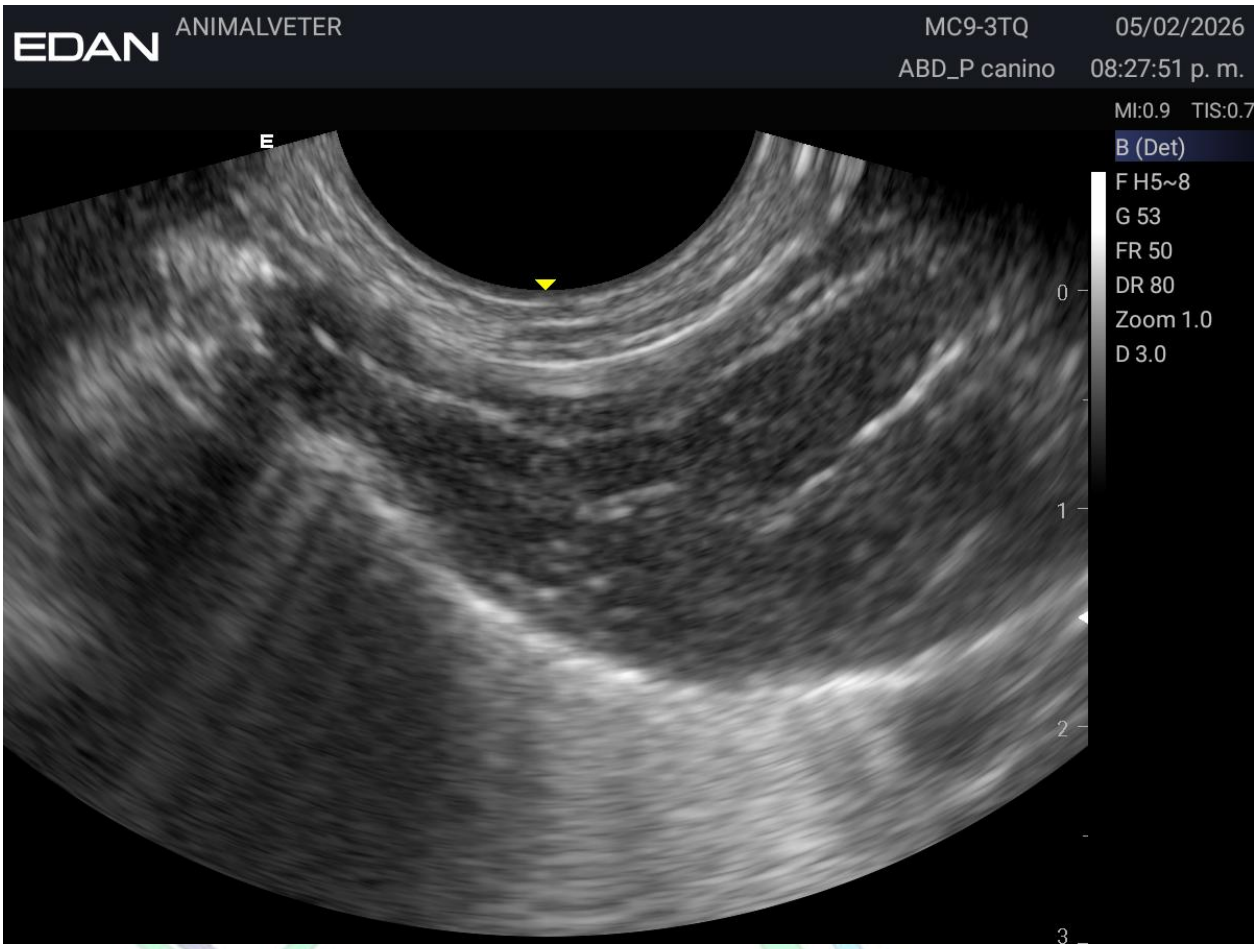
LINICO

ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com

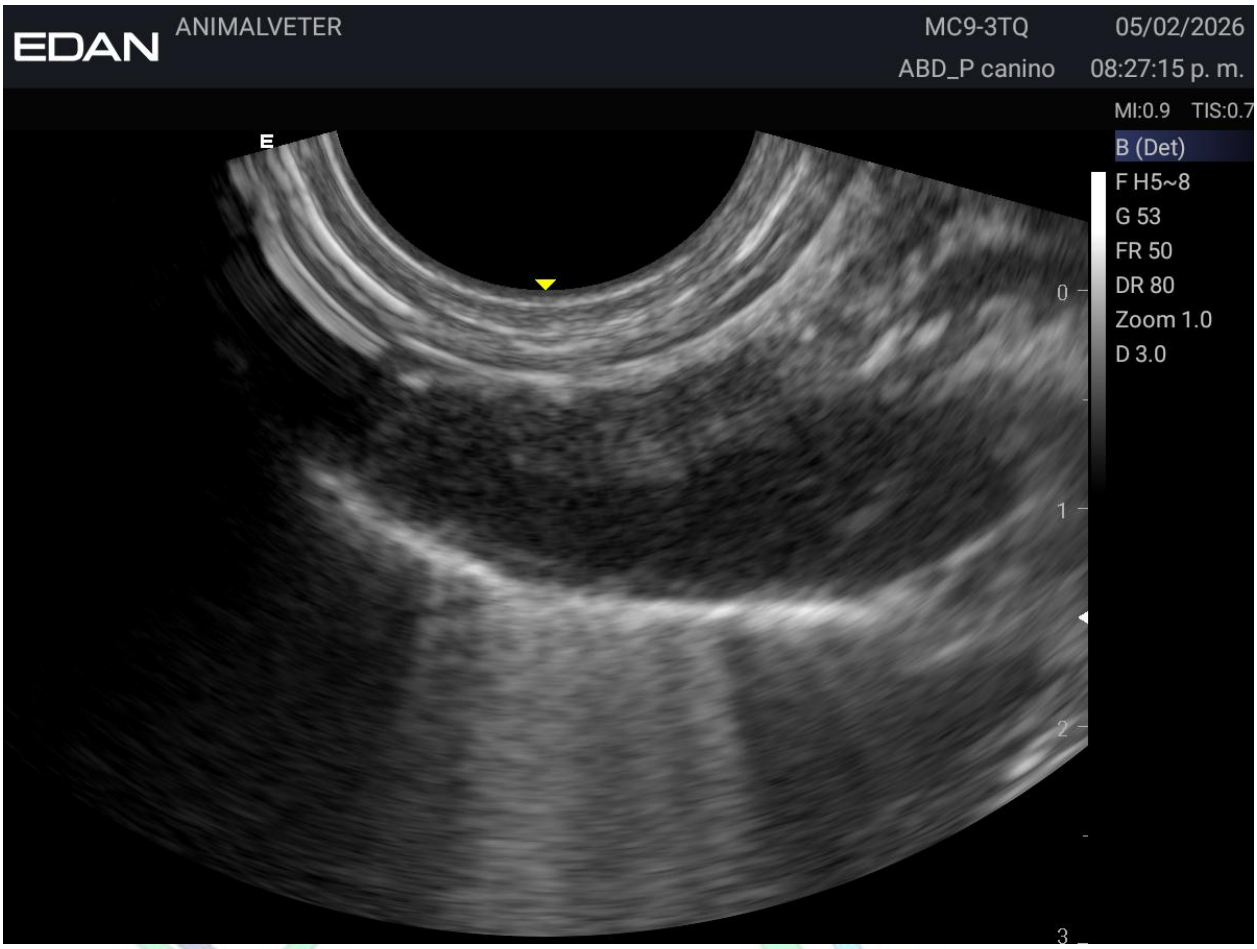


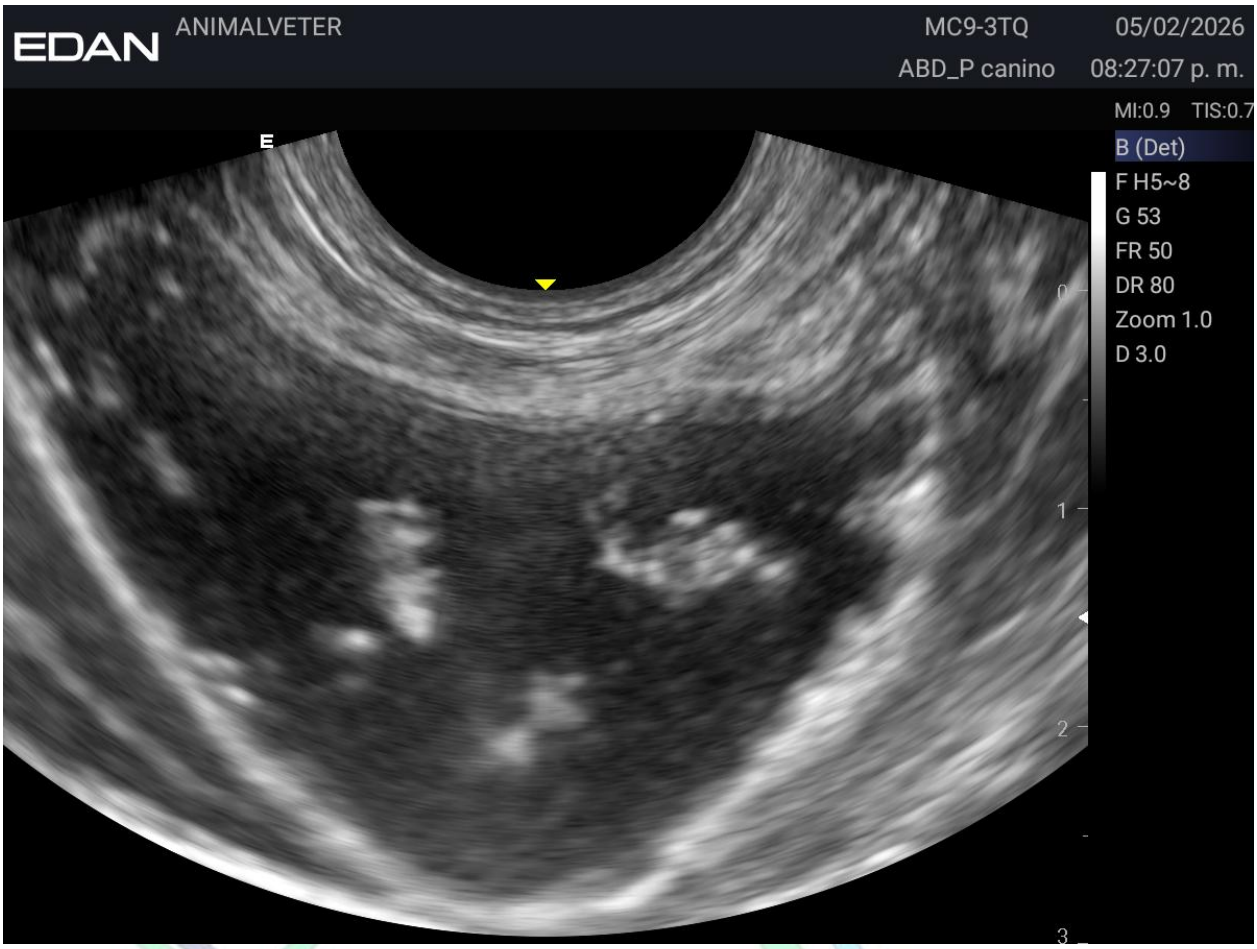
LINICO

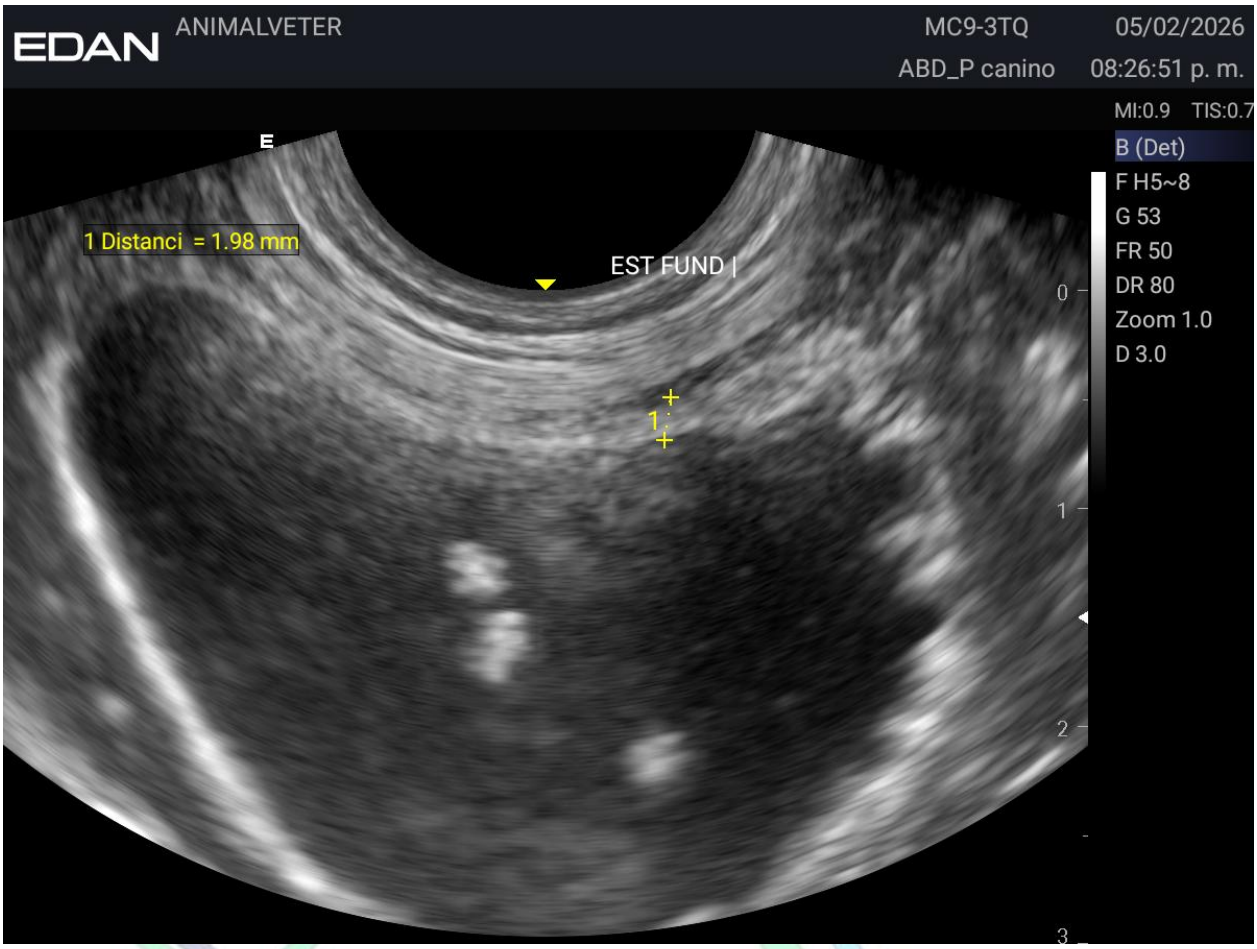
ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com



ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com

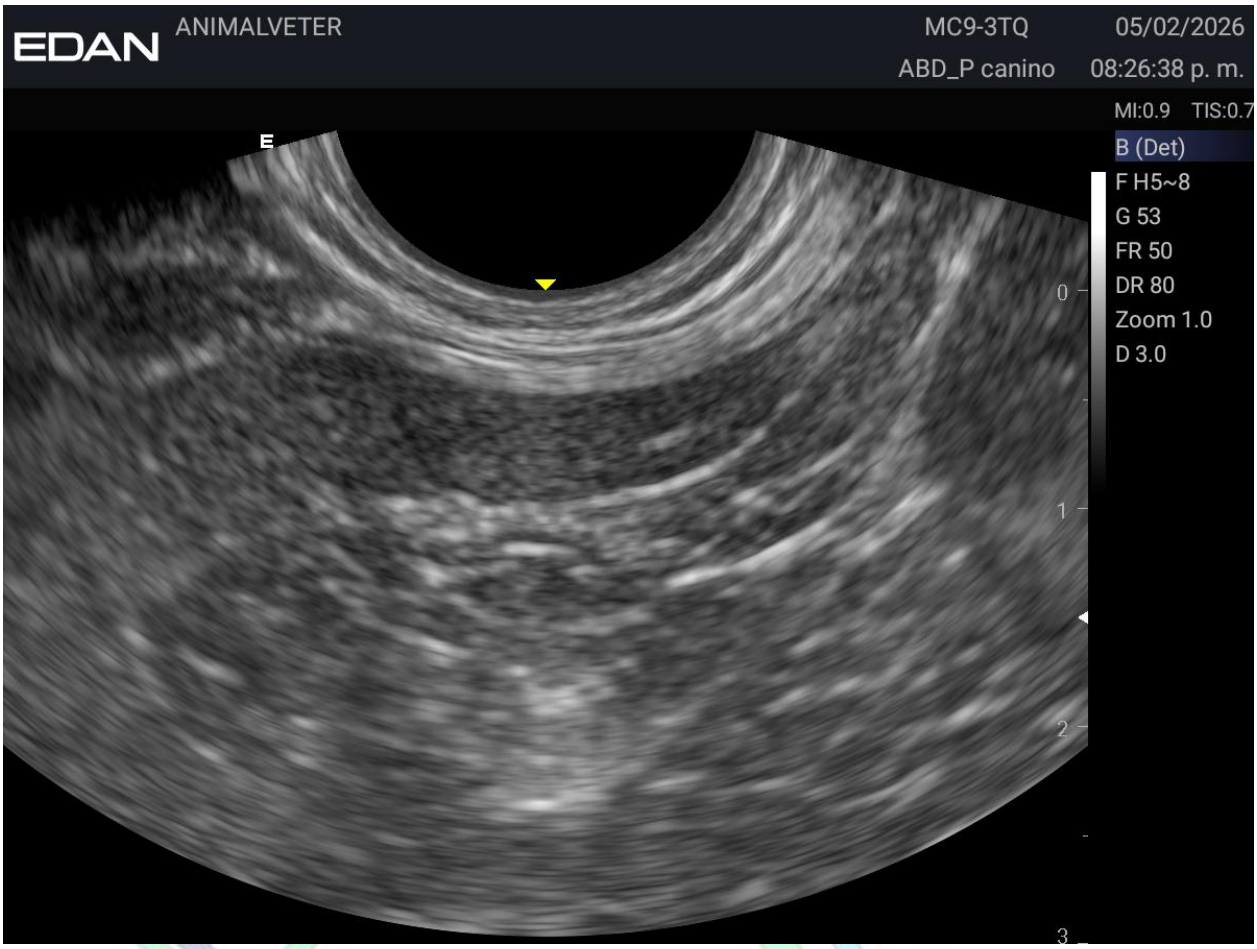

EDAN
ANIMALVETER
MC9-3TQ
05/02/2026
ABD_P canino
08:27:15 p. m.
MI:0.9 TIS:0.7
B (Det)
F H5~8
G 53
FR 50
DR 80
Zoom 1.0
D 3.0
0
1
2
3


EDAN
ANIMALVETER
MC9-3TQ
05/02/2026
ABD_P canino
08:27:07 p. m.
MI:0.9 TIS:0.7
B (Det)
F H5~8
G 53
FR 50
DR 80
Zoom 1.0
D 3.0
0
1
2
3

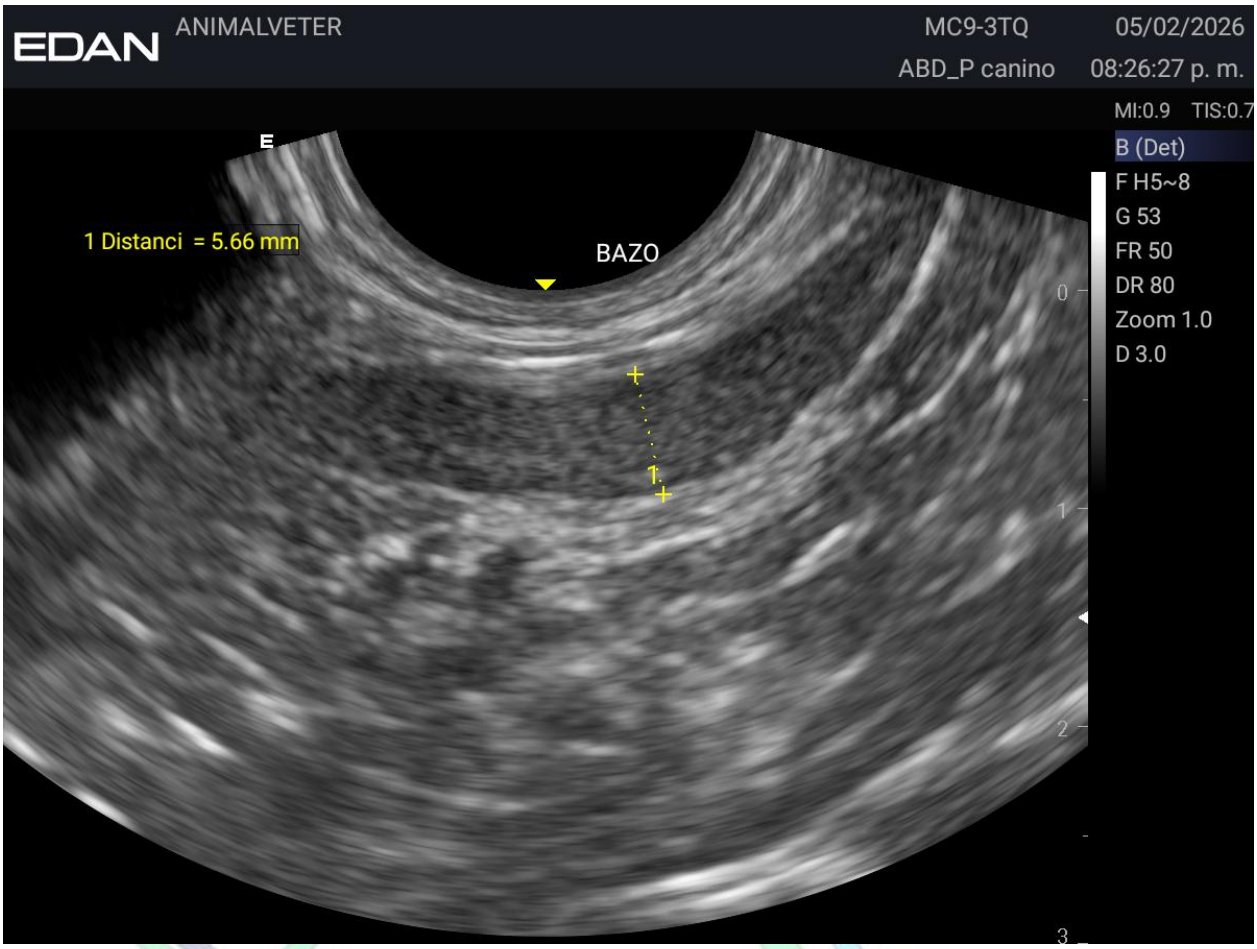


LINICO

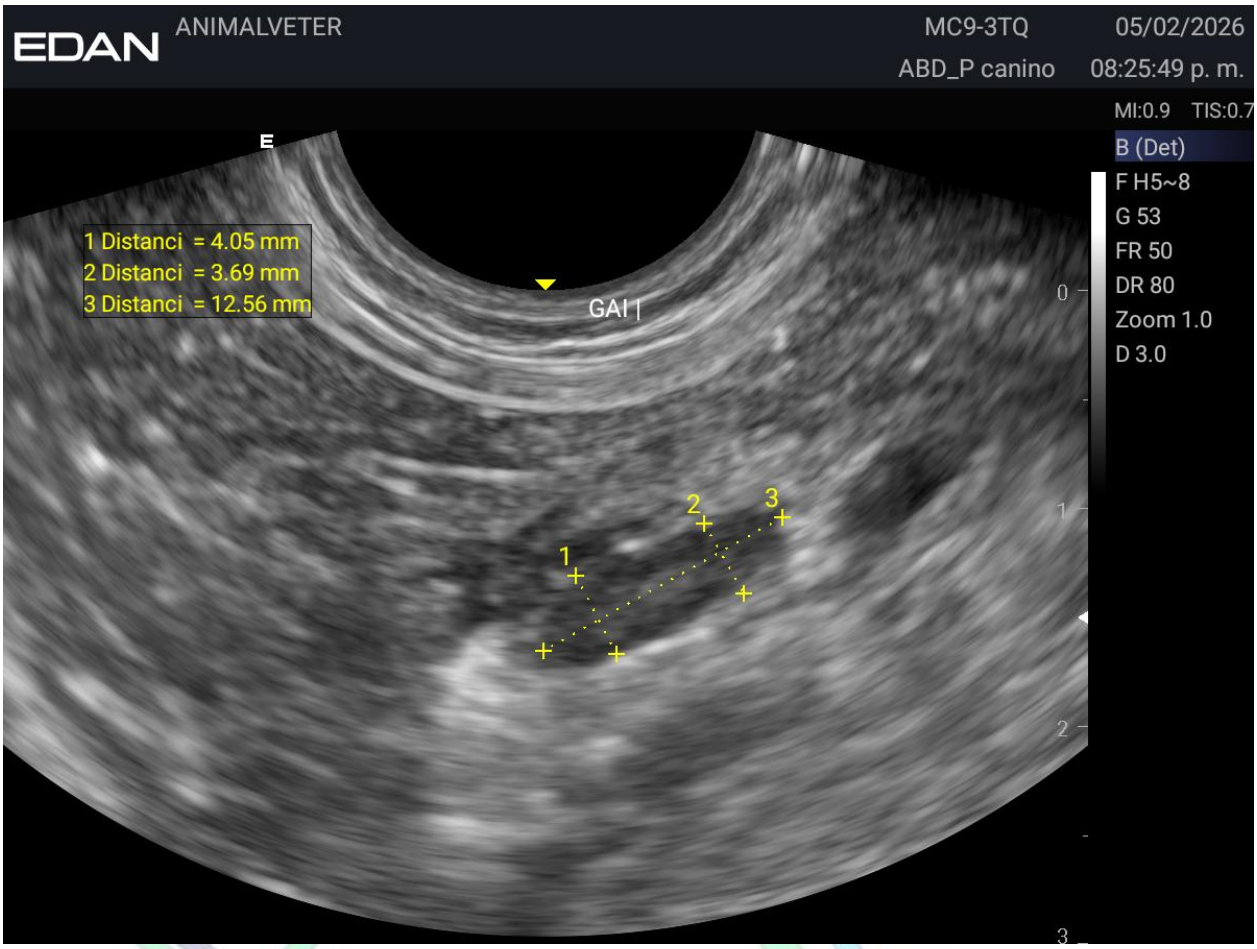
ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com



ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com

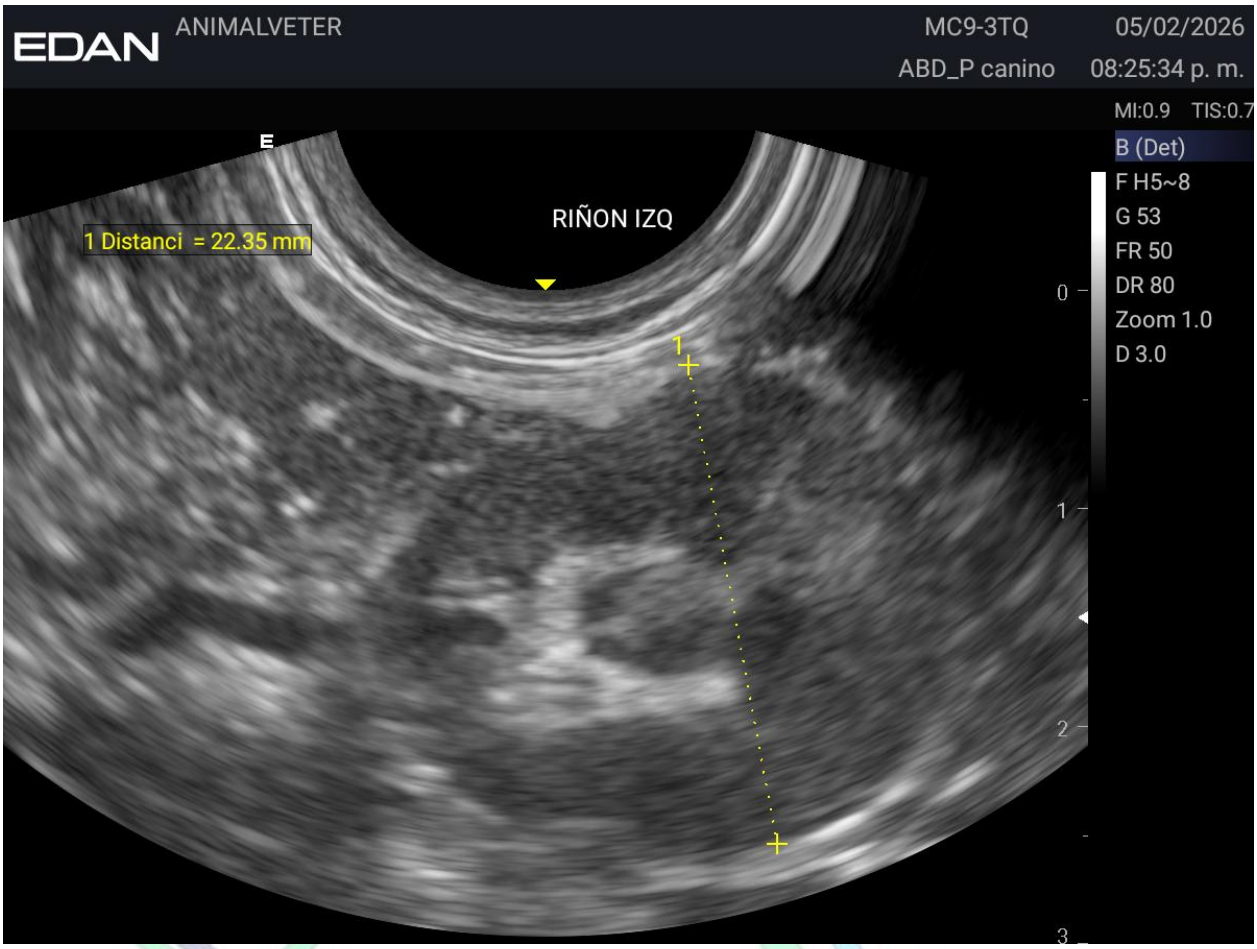


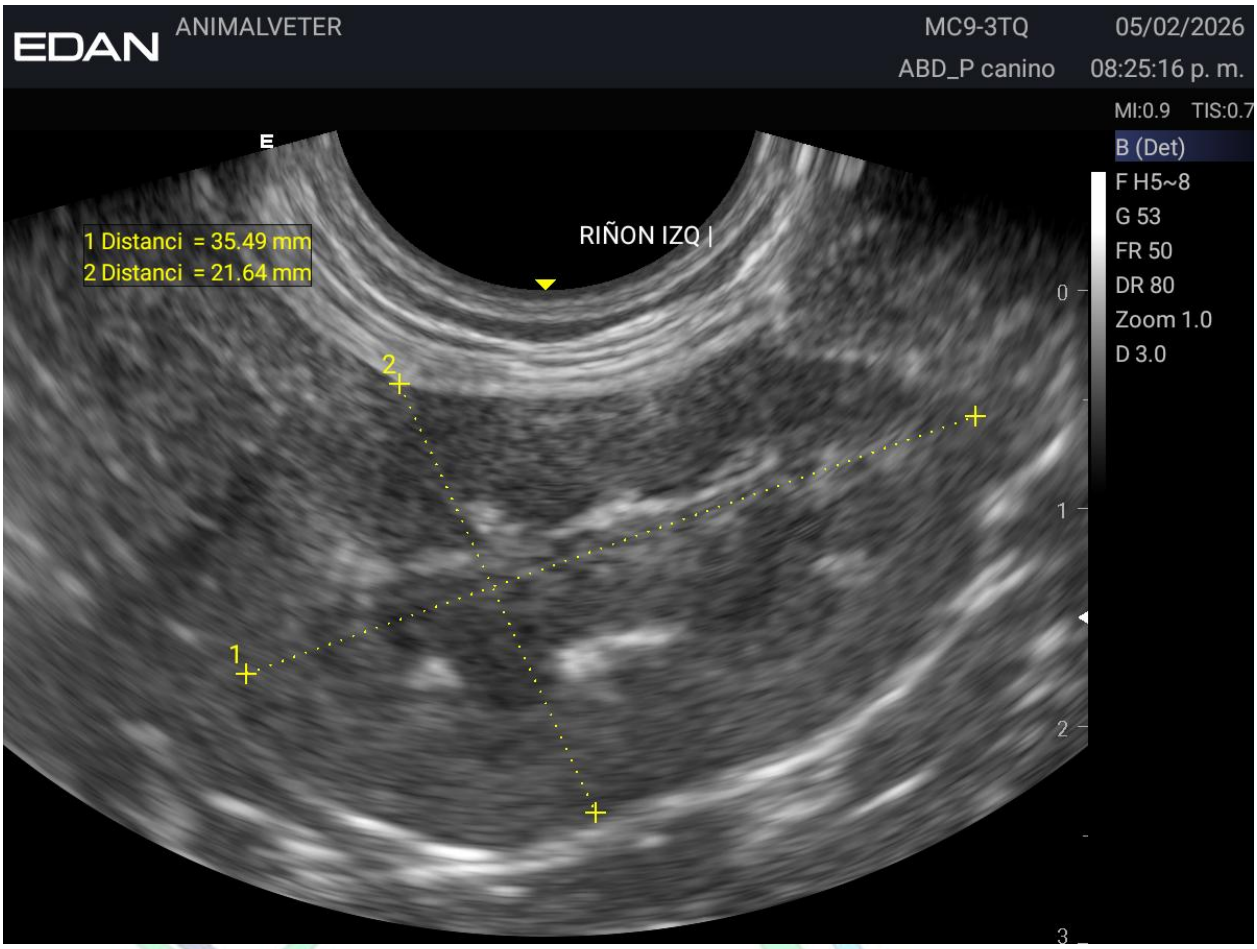
ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com



LINICO

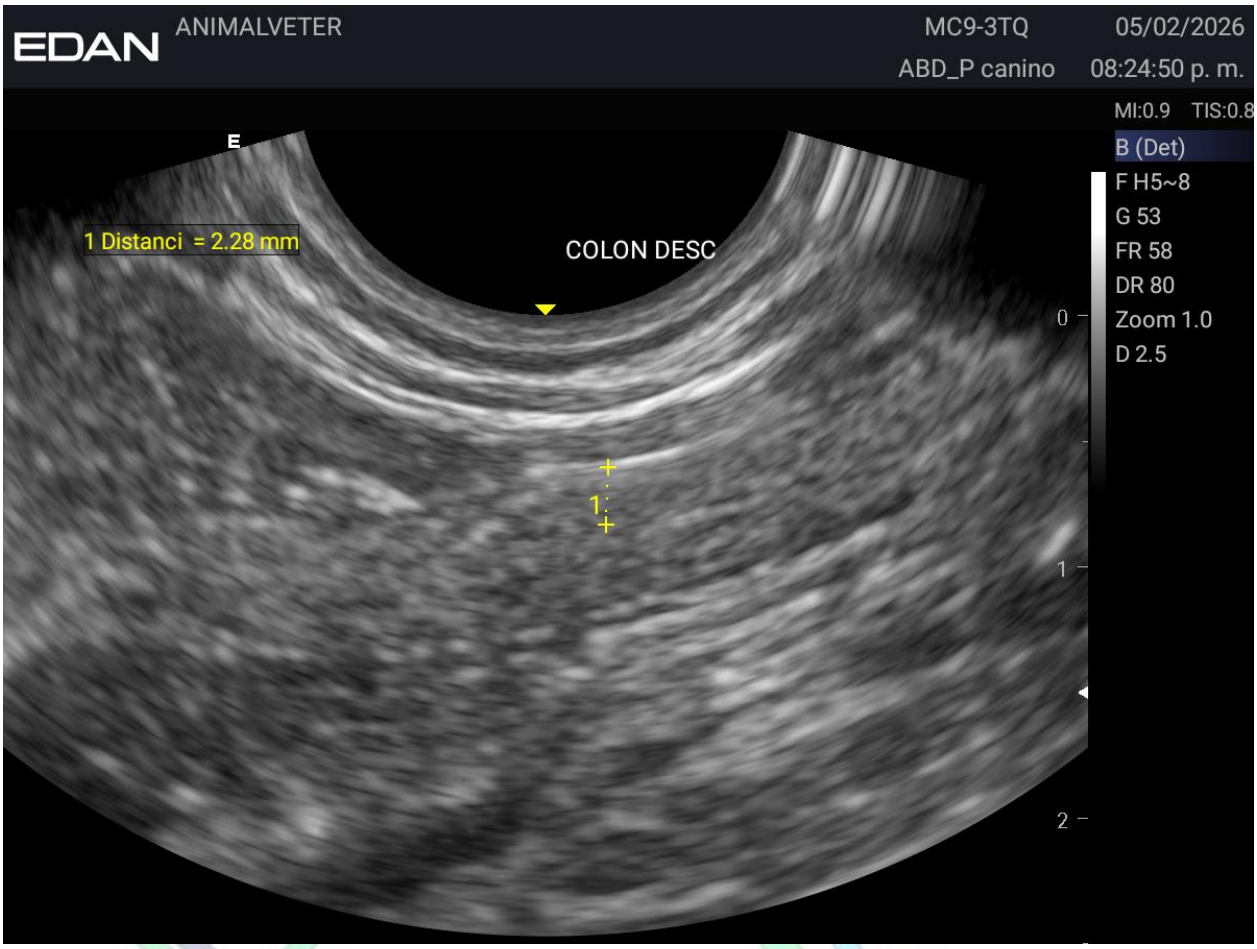
ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com

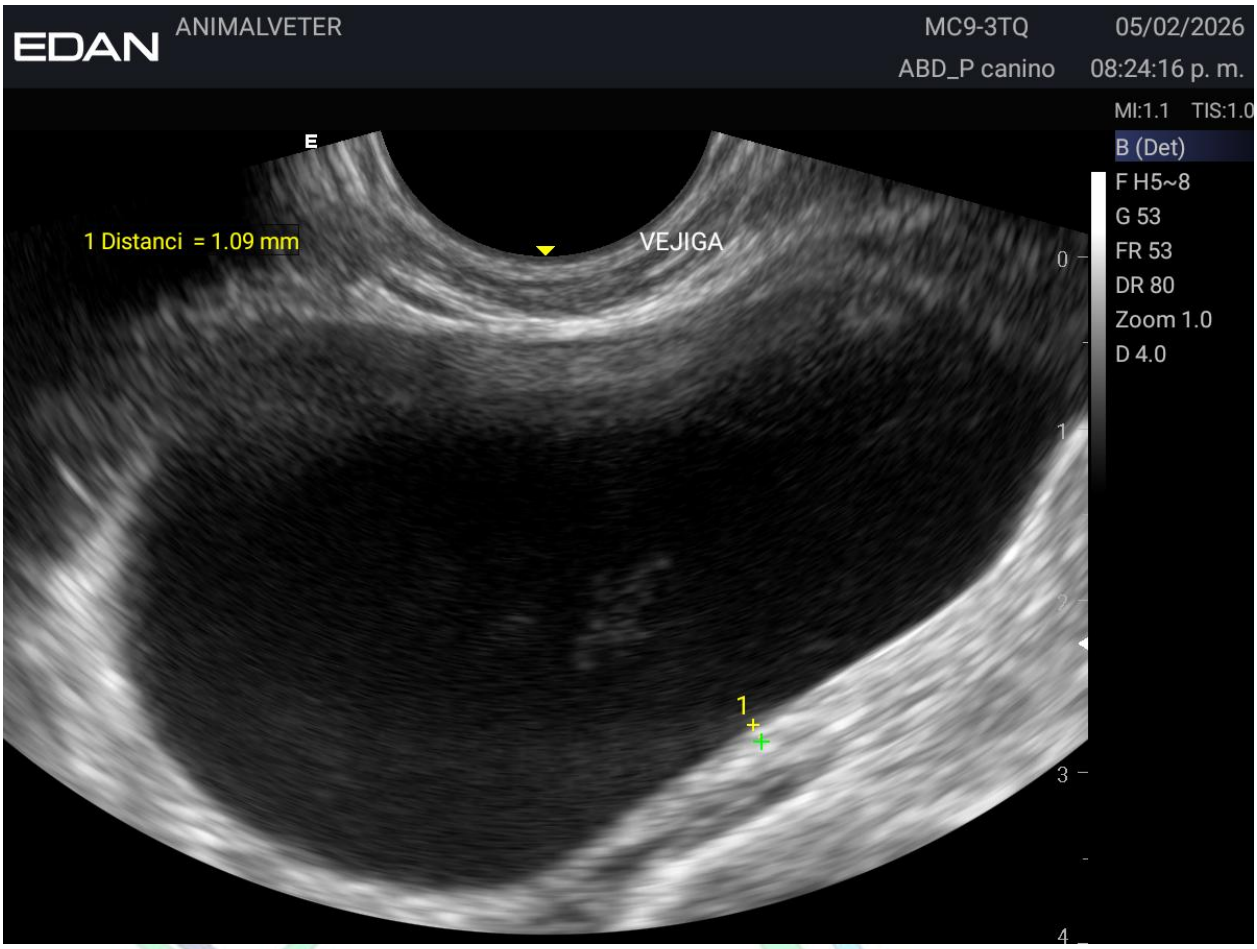

EDAN
ANIMALVETER
MC9-3TQ
05/02/2026
ABD_P canino
08:25:34 p. m.
MI:0.9 TIS:0.7
B (Det)
F H5~8
G 53
FR 50
DR 80
Zoom 1.0
D 3.0
RIÑON IZQ
1 Distanci = 22.35 mm
0
1
2
3



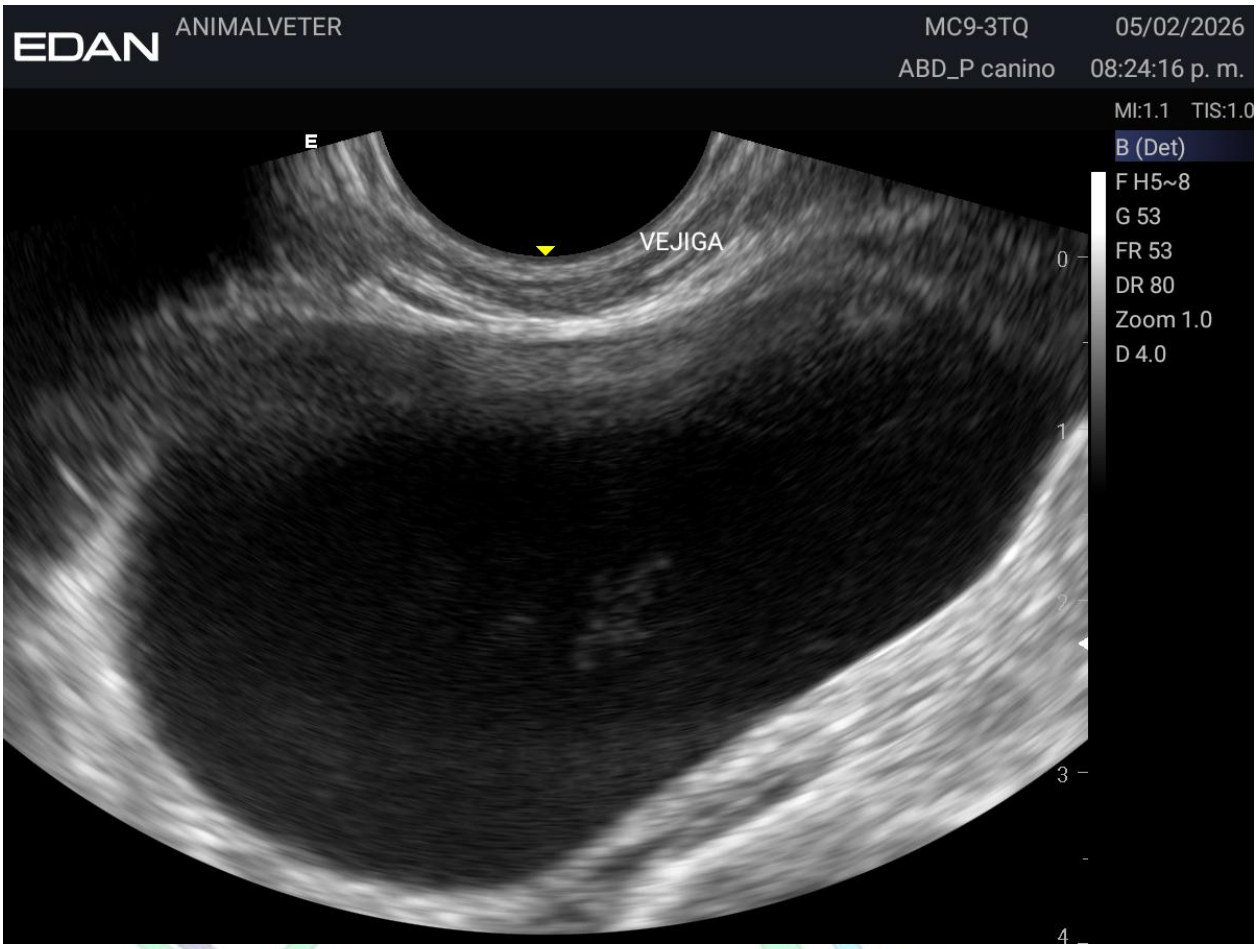
LINICO

ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com


EDAN
ANIMALVETER
MC9-3TQ
05/02/2026
ABD_P canino
08:24:50 p. m.
MI:0.9 TIS:0.8
B (Det)
F H5~8
G 53
FR 58
DR 80
Zoom 1.0
D 2.5
E
1 Distanci = 2.28 mm
COLON DESC
1
0
1
2



ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com



LINICO

ULTRASONIDO CLÍNICO 314 3844318 MÉDICO VETERINARIO M.P 37843 DIPL. DIAGNÓSTICO POR IMÁGEN
Miguel.angel721@hotmail.com

NIT 901217211-9
TELEFONOS: (1) 2644858 - 3126336277 DIRECCION: CRA. 78K # 40B – 68 SUR
WWW.ANIMALVETER.COM

INFORME RADIOGRAFICO

FECHA:	02/2026	DR (A):	N/R
MASCOTA:	CHISPAS	EDAD:	3 AÑOS
ESPECIE:	FELINO	SEXO:	MACHO
RAZA:	DSH	PROPIETARIO:	ALCALDIA
ESTUDIO:	RADIOLOGICO		

Motivo del estudio: INTOXICACION.

Hallazgos radiográficos:

Se evidencia aumento del tamaño de la silueta cardíaca, con un Vertebral Heart Score (VHS) estimado en 8.7 vértebras, valor superior al rango de referencia descrito para la especie felina, compatible con cardiomegalia. La silueta presenta configuración redondeada con mayor ocupación del espacio torácico caudoventral. El parénquima pulmonar presenta patrón mixto alveolar e intersticial, caracterizado por aumento difuso de la opacidad pulmonar con áreas de consolidación alveolar y presencia de broncogramas aéreos, hallazgos compatibles con edema pulmonar. La distribución es más evidente en los campos pulmonares izquierdos. En la región perihiliar izquierda se identifica una zona alveolar de bordes poco definidos, sin delimitación nodular clara. Este hallazgo puede estar relacionado con consolidación inflamatoria focal, neumonía o, en menor probabilidad, proceso neoproliferativo primario o secundario. La radiografía simple no permite caracterización tisular definitiva. No se identifican signos radiográficos de efusión pleural significativa en el estudio actual. Las estructuras óseas torácicas no presentan alteraciones relevantes.

Conclusión:

1. Cardiomegalia (VHS 8.7) compatible con aumento del tamaño cardíaco en paciente felino.
2. Patrón pulmonar alveolar e intersticial compatible con edema pulmonar, de probable origen cardiogénico en el contexto de cardiomegalia.
3. Zona alveolar perihiliar izquierda de bordes mal definidos, compatible con consolidación inflamatoria; neumonía es un diagnóstico diferencial. Proceso neoplásico pulmonar se considera menos probable con los hallazgos actuales.
4. En conjunto, los cambios son altamente sugestivos de enfermedad cardiaca felina con compromiso pulmonar secundario, siendo la cardiomiopatía hipertrófica una consideración diagnóstica relevante.

Recomendaciones:

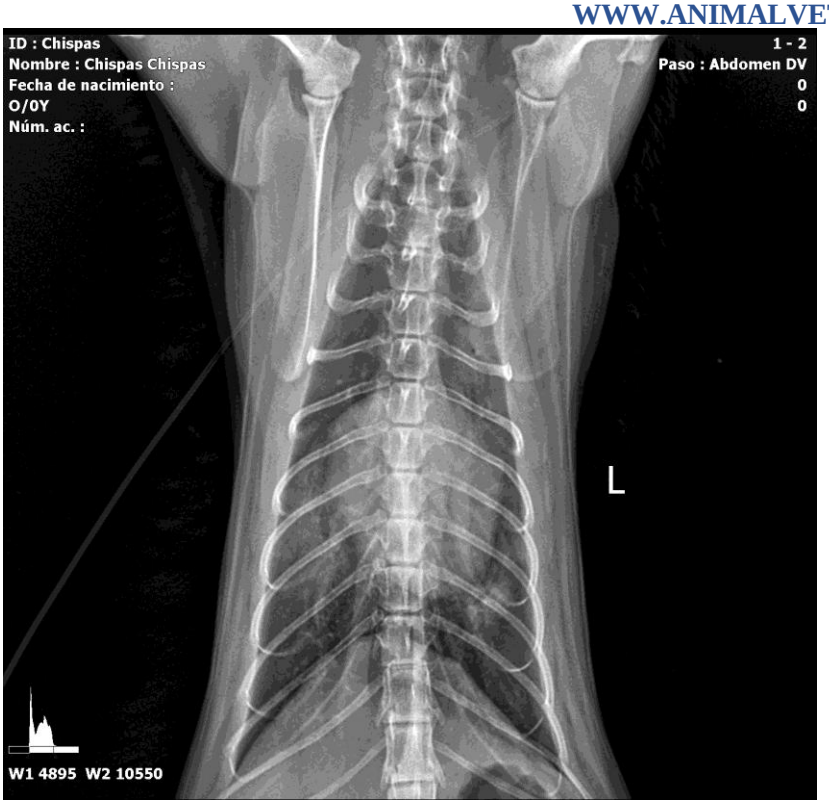
1. Se recomienda valoración cardiológica completa mediante ecocardiografía Doppler, con énfasis en evaluación de grosor parietal ventricular, función diastólica y presencia de obstrucción dinámica, para descartar cardiomiopatía hipertrófica felina.
2. Se sugiere monitoreo clínico estrecho y control radiográfico posterior para evaluar resolución del patrón alveolar.

NIT 901217211-9
TELEFONOS: (1) 2644858 - 3126336277 DIRECCION: CRA. 78K # 40B – 68 SUR
WWW.ANIMALVETER.COM



TELEFONOS: (1) 2644858 - 3126336277
DIRECCION: CRA. 78K # 40B – 68 SUR

NIT 901217211-9
TELEFONOS: (1) 2644858 - 3126336277 DIRECCION: CRA. 78K # 40B – 68 SUR
WWW.ANIMALVETER.COM



DR. Deibert Alfonso Díaz R.
Médico veterinario Zootecnista F.U.S.M
Esp. Diplm. En imágenes diagnosticas C.U.R.
M.P. 25644

TELEFONOS: (1) 2644858 - 3126336277
DIRECCION: CRA. 78K # 40B – 68 SUR

CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025
SEGUIMIENTO DEL PACIENTE URGENCIAS VETERINARIAS

HISTORIA CLINICA		**RAZA**	**dsh**
FECHA DE INGRESO	**jueves, febrero 05, 2026**	**SEXO**	**hembra**
NOMBRE	**CHISPAS**	**PESO**	**3.5KG**
ESPECIE	**felino**	**DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**	**INTOXICACION**
EDAD	**3 AÑOS**	**COLOR**	**bicolor**

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE URGENCIAS VETERINARIAS:	
FECHA	**Observaciones (Datos sobre evolución del paciente en hospital)**
05/02/2026	Traída por ambulancia por sospecha de intoxicación. Se desconoce anamnesis del mismo, la persona reporta que el animal vive en los tejados, pero ellos los alimentan, mencionan que posiblemente la envenenaron . Aparentemente se le dió carbón activado. Ingresa bajo sospecha de intoxicación Estado de conciencia alterado (excitado), midriasis sostenida bilateral sin respuesta fotopupilar, presencia de sustancia negra en la lengua (aparentemente carbón activado), presenta taquicardia y taquipnea con jadeo. Respiración abdominal superficial. No se incorpora. Turno diurno Paciente ingresa a manejo intrahospitalario de urgencia, se instaura via permeable, se inicia manejo con oxígeno permanente, paciente presenta hipotermia severa, por lo cual el termómetro no marca temperatura, mantiene con manejo de termoterapia constante, paciente en estado de estupor, estado de conciencia, completamente alterado, midriasis, bilateral, no responsiva a estímulos, foto pupilares, ni de amenaza, al ingreso presenta bradicardia, por lo tanto se instaura dosis de atropina a 0.02 mg por kilogramo, paciente responde al manejo, mantiene con fluidos constantes, durante el manejo presenta hiperestesia, hiperalgesia, dolor agudo a la palpación abdominal, a nivel de mesogastrio e hipogastrio, asas intestinales, severamente, edematizadas, después del manejo se estabilizan un poco más más temperaturas, en horas de la tarde empieza a jadear, se realiza toma de temperatura estando en 38.4, se aumentan los litros de oxígeno, mantiene con monitorización constante, se indica el siguiente turno, mantener con monitorización, paciente mejora el proceso de jadeo, mantiene con taquipnea constante, se indica la toma, una vez estabilizada de radiografías internas de tórax, a la espera de evolución, pronóstico reservado a malo MV Lizeth Trejos

6 feb	Turno nocturno: Paciente inestable con respiración costo abdominal marcada y dificultosa, tiene canalina de oxígeno activa, se muestra decaída y en postración lateral al iniciar el turno, con leve proceso de distrés y estornudos intermitentes, no presenta vómito o diarrea, a la palapación se encuentra con proceso de gases en colon, auscultación positiva a estertores leves, después de las 4 am respira de una mejor manera y se posiciona en descanso ventral, a la espera de evolución clínica. MVZ Lizbeth Cortes Turno diurno Paciente con estado de conciencia alterado, presenta hiperestesia, mucosa rosa palido gingivitis, a nivel de caninos, presenta ataxia severa, paciente intenta incorporarse, pero no lo logra, no logra orinar de manera voluntaria, por lo tanto, mantiene con un masaje vesical, mantiene con monitorización constante, oxígeno permanente, presenta secreción nasal, en horas de la tarde, se observa mejoría de la mediais bilateral presentada, en horas de la mañana, no presentaba reflejo de amenaza en ningún globo ocular, pero en horas de la tarde se observa mejoría en reflejo amenaza del globo ocular izquierdo, paciente en horas de la tarde presenta un episodio de delirio, paciente, con pronóstico reservado, malo, a la espera de evolución, en algunas ocasiones presenta temperaturas bajas, a pesar del manejo con incubadora y termoterapia Constante, vejiga pletórica con sedimento urinario moderado/abundante, colitis descendente(enteritis c estómago severamente distendido con contenido fluido reactividad e hiperecogenidiad en la grasa mesenterica con fluido escaso abdominal, hígado con un patrón congestivo, en interface diafragmática se observan abundantes líneas c, con signos de fragmentación pulmonar, asociadas al pulmón izquierdo (no se descarta neumonía /neumonía por aspiración, síndrome alveolointersticial) Perfil geriátrico 5/02: Leucocitos 3.7*, Neutrófilos 1.6*, Glucosa 289*, Creatin quinasa 2954*
07/02/2026	Turno nocturno: Paciente se muestra en estado de hiperestesia con reacción exagerada a estímulos externos presencia de midriasis bilateral sin reacción positiva a estímulos foto pupilares membranas mucosas rosa pálido, continúa con proceso de deshidratación del 7% aunque permanece con fluidoterapia activa respiración costo abdominal con dificultad moderada, a la auscultación se evidencian estertores leves mayores en pulmón izquierdo en zona craneal constantes fisiológicas dentro del rango normal, la paciente se muestra decaída con sismología compatible con proceso de intoxicación se realiza masaje vesical en horas de la medianoche encontrando orina hematurica a lo cual se instaura medicación adicional con ácido tranexámico, se tomó muestra pendiente de orina, sobre las 4:50 se realiza limpieza del canil donde la paciente se muestra hiperreactiva y choca constantemente contra las paredes del canil expulsando lo que aparenta ser sangre, al desconocer el origen de dicho elemento se realiza evaluación de la paciente encontrando que el origen es orina hematurica profusa después de este evento la paciente se descompensa inicia con proceso de distres respiratorio marcado membranas mucosas cianóticas y entra en paro cardíaco, se realizan maniobras de rcp respectivas durante 20 minutos declarando fallecía la paciente sobre las 5:10 de la mañana ya que ella no es reactiva al proceso de la terapia de emergencia se informa la alcaldía por medio de WhatsApp donde ellos indican que el cuerpo debe ser enviado a proceso de necropsia. MVZ Lizbeth Cortes