

Evolución

06/12/2013 23:58 13687431-4 MARDONES RODRIGUEZ ALVARO Medicina de Urgencia

Na 130.
12700 leucocitos.

resto nada especial
mas tranquila.
se queja de cefalea que es lo que persiste.

se solicita eval por neurologia.

Indicaciones - Médicas**Interconsulta(s)/Kinesiterapia****INDICACION NORMAL**

Tipo	Interconsulta	Fecha	06/12/2013 23:58
Especialidad	Neurología		
Profesional	ESPECIALISTA DE TURNO		
Consulta	HIDROCEFALEA OP. DVP. COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL CEFALEA		

Encuentro : 3 7082433-7 LAVADOS GERMAIN, PABLO 07/12/2013 01:36:3

Evolución

07/12/2013 1:36 7082433-7 LAVADOS GERMAIN PABLO Neurología

Paciente hija de Dr. Juan Pablo Valenzuela (Pto varas). Vive en Stago con hermano y estudia. Hx de hidrocefalia perinatal con DVP, asociada a malformaciones congénitas (agenesia cuerpo calloso, m chiari tipo 1). Además DA. Ahora consulta por cefalea de aprox 5 días de evolución y rigidez muscular, cervical. A las 22 hrs del 06/12 hermano sientes un grito y la encuentra en su cama confusa, contracturada y sg de incontinencia, con algunas clonias bibráquiales. Ingresa a SUCA vigil, en GCS=14, agitada, difícil examinar febril hasta 38, en box se describe enrojecimiento de la piel y progresivo mayor compromiso de conciencia sin nueva crisis epiléptica hasta llegar a gcs=3. Flácida, sin sg meningeos, isocoria, pupilas medianas. Hipotensa y taquicárdica. Se intuba y ventila. Se administra 10mg de dexametasona, 2 gr de ceftriaxona, 500mg de aciclovir y 1 gr de paracetamol, 1 gr de levitacetam. TC de encefalo no muestra hidrocefali pero si edema cerebral. sin desviacion linea media. DTC muestra severa hipertension endocranene. Labs: PCR baja, NA d 130. Se inicia tto de hipertension endocraneana con levofed para PPC 70, llegando a pam de 90 y suero hipertónico al 7%. Se solicita PL a anestesta de turno

Análisis / Plan

se declara urgencia vital
converso con su padre por telefono quien parte en vaje a Santiago y llegara en la mañana

Diagnóstico(s)

COMPROMISO DE CONCIENCIA
CRISIS CONVULSIVA TÓNICO CLÓNICA GENERALIZADA
MENINGOENCEFALITIS

Encuentro : 4 14502686-5REVECO LONATI, MATHIEU RODRIGO 07/12/2013 02:04:2

Evolución

07/12/2013 2:04 14502686-5 REVECO LONATI MATHIEU RODRI Anestesiología
Apoyo
Anestesiología

Consentimiento para puncion lumbar.

Encuentro : 5 16865757-9VALDIVIA ESPINOZA, ALINE 07/12/2013 03:29:4

Evolución

07/12/2013 3:29 16865757-9 VALDIVIA ESPINOZA ALINE Neurología
reviso fce

Encuentro : 6 14502686-5REVECO LONATI, MATHIEU RODRIGO 07/12/2013 03:33:(

Evolución

07/12/2013 3:33 14502686-5 REVECO LONATI MATHIEU RODRI Anestesiología
Apoyo
Anestesiología

Punción lumbar. Asepsia. Punción con trocar Whitacre #25, 1° intento sin incidentes. LCR claro. Se toman 8 ml de muestra.

Gasa esteril sobre sitio de punción.

Encuentro : 7

16865757-9VALDIVIA ESPINOZA, ALINE

07/12/2013 03:53:4

RESUMEN ATENCION

Paciente	Ficha	Fecha	Folio
VALENZUELA BELTRAN CARMEN JAVIERA	2040673	06/12/2013 22:05	1312004446
Motivo Ingreso :			
Alcoholemia :	Aviso a Carabineros :	Número de Frasco :	Ebriedad Clínica :
Pronóstico Médico Legal			

ALERGIAS

LATEX
YODO

PARRA ABURTO CLAUDIA
TORRES SOTO VICTORIA

2013/12/07 07:32:31
2013/12/07 02:21:01

Evolución

22:25 28 semanas de gestación, hidrocefalia operada.
Autovalente.
refiere que ha estado sometida a stress por estudios.

hoy encontrada por sus hermanos en el domicilio "contracturada" quejandose , dolor de cabeza, abdomen y CEG. poco cooperadora., no refieren otros sintomas solo habria tenido algo de más tos.
niegan sintomas gastricos urinarios sin fiebre. buen estado gral hasta ayer.

grita! se queja no queda claro de que!

ex físico
afebril
hdn estable.
mp + sra
abd blando indoloro. puño percusion negativo.
dolor a la movilizacion generalizada.
meningeos no me queda claro poco cooperadora. se reevaluará.

23:58 Na 130.
12700 leucocitos.

resto nada especial
mas tranquila.
se queja de cefalea que es lo que persiste.

se solicita eval por neurologia.

01:36 Paciente hija de Dr. Juan Pablo Valenzuela (Pto varas). Vive en Stago con hermano y estudia. Hx de hidrocefalia perinatal con DVP, asociada a malformaciones congénitas (agenesia cuerpo calloso, m chiari tipo 1). Además DA. Ahora consulta por cefalea de aprox 5 días de evolucion y rigidez muscular, cervical. A las 22 hrs del 06/12 hermano sientes un grito y la encuentra en su cama confusa, contracturada y sg de incontinencia, con algunas clonias bibraquiales. Ingresa a SUCA vigil, en GCS=14, agitada, difícil examinar febril hasta 38, en box se describe enrojecimiento de la piel y progresivo mayor compromiso de conciencia sin nueva crisis epileptica hasta llegar a gcs=3. Flacida, sin sg meningeos, isocoria, pupilas medianas. Hipotensa y taquicardica. Se intuba y ventila. Se administra 10mg de dexametasona, 2 gr de ceftriaxona, 500mg de aciclovir y 1 gr de paracetamol, 1 gr de levitacetam. TC de encefalo no muestra hidrocefali pero si edema cerebral, sin desviacion linea media. DTC muestra severa hipertension endocranene. Labs: PCR baja, NA d 130. Se inicia tto de hipertension endocraneana con levofed para PPC 70, llegando a pam de 90 y suero hipertónico al 7%. Se solicita PL a anestesista de turno

02:04 Consentimiento para puncion lumbar.

03:29 reviso fce

03:33 Punción lumbar. Asepsia. Punción con trocar Whitacre #25, 1° intento sin incidentes. LCR claro. Se toman 8 ml de muestra. Gasa esteril sobre sitio de punción.

RESUMEN ATENCION

Paciente	Ficha	Fecha	Folio
VALENZUELA BELTRAN CARMEN JAVIERA	2040673	06/12/2013 22:05	1312004446
Motivo Ingreso :			
Alcoholemia :	Aviso a Carabineros :	Número de Frasco :	Ebriedad Clínica :
Pronóstico Médico Legal			

ALERGIAS

LATEX	PARRA ABURTO CLAUDIA	2013/12/07 07:32:31
YODO	TORRES SOTO VICTORIA	2013/12/07 02:21:01

Diagnóstico(s) Probable(s)

COMPROMISO DE CONCIENCIA
 CRISIS CONVULSIVA TÓNICO CLÓNICA GENERALIZADA
 MENINGOENCEFALITIS

Tratamiento de Urgencia

Fármaco(s)

LORAZEPAM 2 Miligramo PRN Oral
 SYNDOL (KETOROLACO TROMETAMOL) 60 Miligramo PRN Intravenosa

Exámenes - Rx

PROTEINA C REACTIVA CUANTITA
 ELECTR. PLASMATICOS (3): NA + K
 PERFIL BIOQUIMICO
 HEMOGRAMA

Control(es)/Derivación(es)/Interconsulta(s)

Tipo	Interconsulta	Fecha	06-12-2013 23:58:40
Especialidad	Neurología		
Profesional	ESPECIALISTA DE TURNO		
Consulta	HIDROCEFALEA OP. DVP.		

 Dr(a) REVECO LONATI MATHIEU R

Recibí copia de atención de urgencia _____
 Firma

HISTORIA CLINICA

Ficha	Paciente		
2040673	VALENZUELA BELTRAN CARMEN JAVIERA		
Sexo	Fecha Nacimiento	Edad	
FEMENINO	28/07/1990	23 AÑO(S)	

ALERGIAS

LATEX
YODO

PARRA ABURTO CLAUDIA 2013/12/07 07:32:31
TORRES SOTO VICTORIA 2013/12/07 02:21:01

Episodio : 3

Encuentro : 1 14561777-4SALAZAR HOWARD, ALVARO SEBASTIAN 07/12/2013 04:25:0

Evolución

07/12/2013 4:25 14561777-4 SALAZAR HOWARD ALVARO SEBA Medicina Interna
reviso ficha

Diagnóstico(s)

COMPROMISO DE CONCIENCIA

Indicaciones - Médicas

Epicrisis

Diagnóstico de Ingreso

Código Diagnóstico

1126 COMPROMISO DE CONCIENCIA

Encuentro : 2 14561777-4SALAZAR HOWARD, ALVARO SEBASTIAN 07/12/2013 04:40:2

Encuentro : 3 16865757-9VALDIVIA ESPINOZA, ALINE 07/12/2013 04:47:2

Evolución

07/12/2013 4:47 16865757-9 VALDIVIA ESPINOZA ALINE Neurología
LCR prot 38 gluc 86 cel menos de 5

Se contacta via telefonica a Dr Acevedo (NeuroCx) para evaluacion

Encuentro : 4 7082433-7 LAVADOS GERMAIN, PABLO 07/12/2013 04:58:5

Evolución

07/12/2013 4:58 7082433-7 LAVADOS GERMAIN PABLO Neurología

Paciente grave, en coma, GCS=3. Al examen pupilas midraticas no reactivas simetricas, sin reflejo corneal, oculocefalicos ausentes, r traqueal ausente

Citoquimico Cels 5, glu normal

DTC: Velocidades bajas sin flujo diastolico en territorio anterior izqy flujo reverberantes en ACM derecha. En territorio VB flujo bajo ascenso sistolico sin flujo diastolico. IP alto no reverbera.

Conclusion: Hipertesion endocranena severa

Análisis / Plan

IC a neurocirujano, se discute por telefono con Dr Montes posibilidad de neuromonitoreo invasivo para guira tto de hipertension endocranena.

Plan: Intentaremos identificar causa de edema cerebral y enclavameitno: RM, EEG, TSH, ex toxicológico

Encuentro : 5 13649054-0ACEVEDO GALLARDO, HERNAN 07/12/2013 05:14:2

Diagnóstico(s)

COMPROMISO DE CONCIENCIA

Encuentro : 6 12456843-9GRAF SANTOS, JERONIMO 07/12/2013 06:05:4

Evolución

07/12/2013 6:05 12456843-9 GRAF SANTOS JERONIMO Medicina Interna

NOTA DE INGRESO A UCI

Ingres desde SUCA paciente de 23 años con antecedentes de malformación de Chiari, agenesia del cuerpo caloso y drenaje VP

desde la infancia. Alergia al yodo y al latex. Consulta por CEG, cefalea y fiebre. Aparentemente presentó crisis convulsiva en domicilio. Desarrolla compromiso de conciencia rápidamente progresivo por lo que se intubó en SUCA. GCS 3 puntos. Desarrolla hipotensión, se reanimó con volumen y noradrenalina aclarando lactato desde 33 a 11. Dr. Alvaro Salazar asistió la reanimación e instaló CVC axilar derecho y LARD en SUCA. TAC de cerebro difícil de interpretar; sin lesiones agudas. LCR normal. Hiponatremia 130 y DTC compatible con HTEC por lo que recibió solución salina hipertónica en bolos. Ingresó en coma GCS 3 puntos, midriasis arrefléctica, corneales y oculocefálicos ausentes. En la Rx de torax de control del CVC destaca pérdida de volumen y opacidades del pulmón derecho que no estaban en la Rx de torax inicial. TOT a 5 cm de la carina. Ventila simétrico, bien perfundida, abdomen BDI, extremidades simétricas. Ahora destaca poliuria hasta 500 ml/hora de orina clara y aumento progresivo de la natriemia hasta 154 mEq/L compatible con DIC. PaCO2 33. Evaluada por NC y comparando imágenes previas impresiona como disfunción valvular. Va a exploración quirúrgica de la válvula. No he visto a la familia que ha conversado extensamente con neurologo y neurocirujano.

Análisis / Plan

Va a exploración quirúrgica de la válvula de urgencia.
Indico desmopresina 2 puff nasal x 1 vez.

Indicaciones - Médicas

Reposo(s)

INDICACION NORMAL

Reposo Absoluto

Regimen(es)

INDICACION NORMAL

Régimen Habitual o Básicos

Régimen Cero

Suero(s)

INDICACION NORMAL

Solución hidratante / Suero

S. FISIOLÓGICO

S.Bolo Potasio 3 gr en 100 ml agua (40 mEq).

Cantidad

1000 ml

100 ml

Tiempo Electrolitos

1 h

3 h

Observación

Fármaco(s)

INDICACION NORMAL

SOS	Generico	Fármaco	Dosis	Unidad	Frecuencia	V.Adm.	Duración	Obs.
No	N	PROPOFOL	100	Miligramo	hora	Intravenosa	1,00	BIC
No	N	FENTANILA	100	Microgramo	hora	Intravenosa	1,00	BIC
No	N	KEPPRA (LEVETIRACETAM)	1	Gramo	c/12 h	Intravenosa	1,00	
No	N	NEXIUM (ESOMEPRAZOL)	40	Miligramo	c/12 h	Intravenosa	1,00	
No	N	ACANTEX (CEFTRIAXONA)	2	Gramo	c/24 h	Intravenosa	1,00	
No	N	OCTOSTIN(DESMPRESINA)	2	Puff	PRN	Inhalatoria Nas	1,00	si diuresis > 500 ml para reponer stock
No	N	DORMONID (MIDAZOLAM)	5	Ampollas	x 1 vez	Intravenosa	1,00	
No	N	HYPERHAES (HIDROXIETILALMIDONES)	100	Mililitros	PRN	Intravenosa	1,00	
No	N	SULFATO DE MAGNESIO	2.5	Gramo	x 1 vez	Intravenosa	1,00	con carga de K
No	N	DURATEARS (ACEITE MINERAL)	1	Aplicación	c/8 h	Ocular	1,00	ODI

Otras Indicaciones

INDICACION NORMAL

HGT c/6 h

MAE

KTR

Encuentro : 7

13649054-0 ACEVEDO GALLARDO, HERNAN

07/12/2013 06:12:3

Evolución

07/12/2013 6:12 13649054-0 ACEVEDO GALLARDO HERNAN Neurocirugía ENTETRADO DEL CASO

PACIENTE CN HISTORIA DE CFELAEA DE UNA SEMANA DE EVOLUCION CONSUKLTA EN URGENCIA ALEMANA. DONDE EVOLUCIONA CON COMPROMISO NEUROLOGICO GCS 3 PTOS, SE PROCEDE A TOT, TAC DE CREBRO LEVE DILATAION VENTRICULAR EN COMPARACION CN RM DE HACE3 SEMANAS ENVIADA POR CLINICA STA MARIA
 ACTUALMENTE MUY GRAVE PUPILAS DILATADAS 1.8 CM DIABETES INSIPIDA.
 CITOQUIMICO (PL EN URGENCIA): NORMAL
 P COAGULACION NORMAL
 ANT DE ALERGICA AL LATEX

Análisis / Plan

SE HABLA CON FAMILIARES EXPONIENDO GRAVEDAD DE SITUACION SE ACEPTA PROCEDIMIENTO DE REVISION DE DVP Y EVENTUAL INSTALACION DE DVE.
 CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO
 PRONOSTICO RESERVADO

Diagnóstico(s)

COMPROMISO DE CONCIENCIA

Encuentro : 8 14502686-5REVECO LONATI, MATHIEU RODRIGO 07/12/2013 06:21:0

Evolución

07/12/2013 6:21 14502686-5 REVECO LONATI MATHIEU RODRI Anestesiología
 Apoyo
 Anestesiología

Evaluación preoperatoria con datos entregados por familiares presentes.
 Firman consentimiento.

Encuentro : 9 13649054-0ACEVEDO GALLARDO, HERNAN 07/12/2013 06:22:1

Encuentro : 10 12456843-9GRAF SANTOS, JERONIMO 07/12/2013 06:42:1

Evolución

07/12/2013 6:42 12456843-9 GRAF SANTOS JERONIMO Medicina Interna
 UCI

Saliendo a pabellón.
 Mantiene diureis > 500 ml/hora.
 Indico suero bolo de suero glucoalino a la espera de la desmopresina.
 Ademas bolo de bicarbonato 1/6 M por acidosis metabólica con HCO3 16 mEq/L.

Indicaciones - Médicas

Suero(s)

INDICACION NORMAL

Solución hidratante / Suero
 S. GLUCOSALINO ISOT.
 BICARBONATO 1/6 MOLAR

Cantidad	Tiempo	Electrolitos	Observación
500 ml	en 30 min		
250 ml	en 1 hora		

Fármaco(s)

INDICACION NORMAL
 SUSPENDIDO(S)

SOS	Generico	Fármaco	Dosis	Unidad	Frecuencia	V.Adm.	Duración	Obs.
No	N	HYPERHAES (HIDROXIETILALMIDONES)	100	Mililitros	PRN	Intravenosa	1,00	

Encuentro : 11 15959021-6ALARCON CARREÑO, MARCIA 07/12/2013 07:49:2

Evolución

07/12/2013 7:49 15959021-6 ALARCON CARREÑO MARCIA Kinesiterapia
 KNT nocturna
 Pcte grave, en VMI.
 Instalo Nicco. ETC02 24.

Encuentro : 12 8945912-5 RECARTE FREIRE, ALEJANDRO 07/12/2013 09:13:2

Encuentro : 13 13649054-0ACEVEDO GALLARDO, HERNAN 07/12/2013 10:07:1

Encuentro : 14 10438655-5PIRIZ SIMONETTI, JULIO 07/12/2013 12:09:2

Indicaciones - Médicas

Fármaco(s)**INDICACION NORMAL**

SOS No	Generico N	Fármaco	Dosis	Unidad	Frecuencia	V.Adm.	Duración	Obs.
		OCTOSTIN(DESMPRESINA)	4	Microgramo	PRN	Intravenosa	1,00	

SUSPENDIDO(S)

SOS No	Generico N	Fármaco	Dosis	Unidad	Frecuencia	V.Adm.	Duración	Obs.
		OCTOSTIN(DESMPRESINA)	2	Puff	PRN	Inhalatoria Nas	1,00	si diuresis > 500 ml

Encuentro : 15 **10438655-5PIRIZ SIMONETTI, JULIO** **07/12/2013 12:34:4**

Evolución

07/12/2013 12:34 10438655-5 PIRIZ SIMONETTI JULIO **Traumatología**

Extrema gravedad.

Volvió de pabellón a las 11 horas.

Se instaló DVE, se drenó LCR, actualmente sin salida LCR se estima por colapso ventricular. Desde su ingreso severa inestabilidad hemodinámica alternando hipo tensión, hipertensión severas, requiriendo bolos adrenalina y finalmente en BIC además de NA. Mantiene poliuria glasgow 3 y ausencia reflejos de tronco (se suspende sedación al reingreso)...

Na reingreso 198..

Acidosis metabólica - PCO2 28..

Se insiste con desmopresina, reposición agua libre soporte hemodinámico..

DVE abierto a 10 cm H2O de acuerdo con NQ..sin embargo su evolución es catastrófica y sin cambio luego de intento rescate con DVE...pronóstico ominoso corto plazo..

Dr. Martinez

Encuentro : 16 **9678633-6 MARTINEZ ROJAS, EDGARDO ALEJANDRO** **07/12/2013 15:16:2**

Evolución

07/12/2013 15:16 9678633-6 MARTINEZ ROJAS EDGARDO ALEJ **Medicina Interna**

Sin cambios neurológicos

EEG sin actividad cortical (sin depresores SNC)

Evaluada con neurologo tratante, sin evidencia actividad cerebral, fuera alcance terapéutico. Familia informada, de acuerdo con retiro medidas soporte.

No ira a procuramiento órganos por decisión familiar.

Dr. Martinez

Encuentro : 17 **14147130-9ROMERO DAPUETO, CAROLINA PILAR** **07/12/2013 17:41:5**

Evolución

07/12/2013 17:41 14147130-9 ROMERO DAPUETO CAROLINA PII **Kinesiterapia**

Kinesiterapia

Pcte grave, posterior a llegada de pabellón, inestable HDN

Se reinstala Nicco y sólo evaluó

17:30, en conjunto a residente y EU, se retira TOT sin incidentes.

Klga C Romero

Encuentro : 18 **9678633-6 MARTINEZ ROJAS, EDGARDO ALEJANDRO** **07/12/2013 17:55:1**

Evolución

07/12/2013 17:55 9678633-6 MARTINEZ ROJAS EDGARDO ALEJ **Medicina Interna**

Se constata fallecimiento a las 17:40 hrs.

Acompañada de su familia

Se hará certificado defunción

Dr. Martinez

Indicaciones - Médicas**Resumen de la Evolución**

Antecedente enfermedad Chiari, válvula V-P desde infancia.

Aintomática hasta hace 5 días por cefalea, anoche compromiso conciencia rapidamente progresivo llegando a glasgow 3, ausencia reflejos troncales en pocas horas.

Se descartó hemorragia ic, T-M, infección SNC. Dado discreto aumento ventricular se sospechó disfuncion válvula VP.. se intentó recate con DVE, sin cambiar su condición. Doppler con arrsto circulatiro, EEG sin actividad cortical.

Fallece a las 17:40 hrs

Resumen del Tratamiento

Soporte ventilatorio y HD

DVE



Registro de Anestesia

AS A 1 2 3 (4) 5 (E)
 Nombres: *Carmen Velazquez B*
 Apellidos:
 RUT:
 Fecha de Procedimiento: *7/12/2013*

Diagnóstico: *Hidrocefalia aguda*
 Antecedentes: *Medicamentos biolat.*
 Edad: *23* Sexo: M F Talla: _____ Peso: _____
 Anestesiólogo: *Reverón Recart* Ayuno: _____ IMC: _____
 Cirujano: *Velazquez* Alergias: *Latex* Mallampatr. I II III IV

MONITORES Y EQUIPOS

ECG Continuo Temperatura
 PANI Analizador Gases
 Oximetría de Pulso Activ. Eléctrica Cerebral
 ETCO2 Doppler
 PVC ETE
 CAP Analiz. EEG
 L. Arterial # _____ Estimulador de nervio perif
 Sensor O2 en línea Calentador Fluidos
 Sonda Foley Frazada Térmica
 Compresión venosa E.I.
 SNG
 SOG

VIA AEREA

TOT # _____ a _____ cm.
 TNT # _____ a _____ cm.
 Doble lumen # _____ a _____ cm.
 ML # _____
 Cormack: *1-2-3-4*
 Laringoscopia: *1-2-3-4*
WT en UCI

CHEQUEO TOT

MV
 ETCO2
 FBC

CHEQUES

Máquina Anestesia
 Drogas
 Puntos Apoyo
 Sello Ocular
 Lubricación Ocular

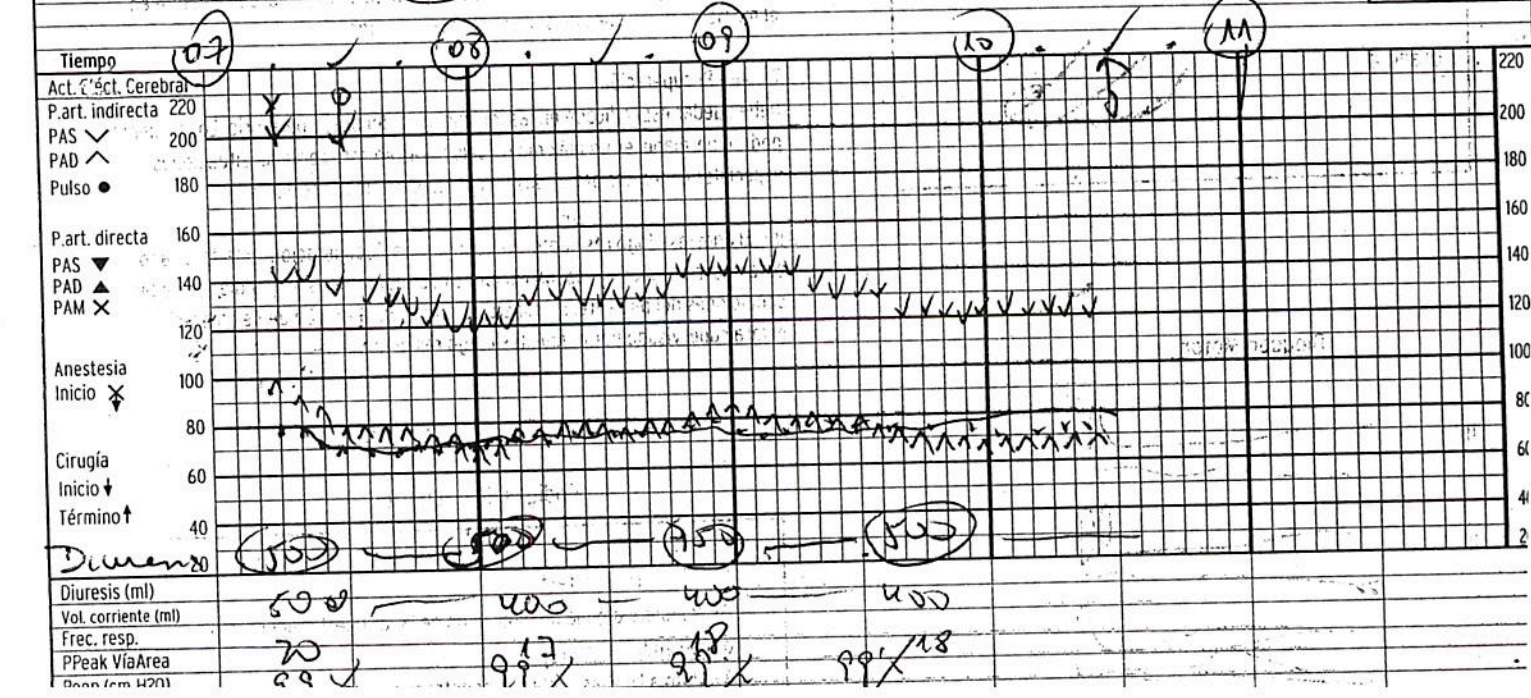
ANESTESIA NEUROAXIAL

Espinal Sitio: _____ Trócar # _____
 Epidural Sitio: _____ Trócar # _____
 Combinada Sitio: _____ Trócar # _____
 Mediána Para Mediána
 Cateter # _____ a _____ cm. piel
 Posición del Paciente: _____
 Aseptica Atraumática
 # de intentos: _____
 Drogas: _____

ANESTESIA REGIONAL

Plexo Branquial Simple
 Ciático Glúteo Continuo
 Femoral Ecografía
 Ciático Popliteo Neuroestimulador
 Bloqueo Tobillo
 Regional Endovenosa
 Otros
 Drogas: _____

Tiempo	Fluidos	INGRESOS	EGRESOS
<i>07:00</i>	<i>5.000 ml</i>	Cristaloides: <i>1500</i> ml	Diuresis: <i>250</i> ml
<i>08:00</i>	<i>5.000 ml</i>	Coloides: <i>500</i> ml	P Hemáticas: _____ ml
<i>09:00</i>	<i>5.000 ml</i>	Glob. Rojos: _____ ml	
<i>10:00</i>	<i>5.000 ml</i>	Plasma: _____ ml	
<i>11:00</i>	<i>5.000 ml</i>	Plaquetas: _____ U	
		CPP: _____ ml	



PROTOCOLO OPERATORIO

Digitado el 07/12/2013

Tipo Pabellón

PABELLON QUIRURGICO CENTRAL

Historia N° 2040673

NOMBRE Y APELLIDOS VALENZUELA BELTRAN CARMEN JAVIERA

RUT 17699338-3

EDAD 23a

DIAGNOSTICOS

PRE-Operatorio 1) edema cerebral
2)
3)

POST-Operatorio 1) disfuncion dvp
2)
3)

OPERACION

1) revision de dvp
2) instalacion de DVE
3)

EQUIPO

Médico ACEVEDO GALLARDO
Anestesista RECARD
Ayudantes VALENZUELA

Arsenalera ELIANA GARRIDO

Riesgo de enfermedad tromboembólica Moderado

Especialidades
Neurocirugía

Anestesia
General

Hospitalización
Normal

Operación
Urgente

Reoperación no programada

Biopsia

Torniquete
M. Superior
M. Inferior

FECHA DE LA CIRUGÍA 7/12/13

HORA DE LA CIRUGÍA 7.30

RECUESTO Y VERIFICACIÓN POSTOPERATORIA DE MATERIALES

Recuento de material quirúrgico: Conforme

Recuento de gasas, tómulas y compresas: Conforme

Pérdida de sangre estimada: CC.

DETALLES OPERATORIOS

PACIENTE INGRESA A PABELLON GRAVE INGRESA CON PUPILAS MIDRATICAS ARREFLECTICAS

TOT ANESTESIA GENERAL

ASEO CLORHEXIDINA POR PROTOCOLO MAS PAÑOS ESTERILES POR PROTOCOLO

INCISION ARCIFORME EN CICATRIZ ANTIGUA PTO DE KEENE DERECHO. SE DISECA HASTA OBSERVAR SISTEMA ANTIGUO DE DVP.

SE EVIDENCIA AL DESCONECTAR SISTEMA OBSTRUCCION DE CATETER VENTRICULAR Y DISTAL (NO PASO DE LIQUIDO)

SE REALIZA NUEVO TREPANO SUPERIOR A TREPANO ANTIGUO Y SE INTENTA CANULAR

SALIENDO LCR A PRESION ALTA PERO POSTERIORMENTE SIN FLUJO ADECUADO POR CATETER.

DADO INTENTO FRUSTRO, SE INTENTA RETIRAR CATETER ANTIGUO A TRAVEZ DE ELECTRO COAGULACION

Y MANIOBRAS DE ROTACIÓN CON EXITO, RE INSTALANDO POR MISMA TRAYECTORIA,

NUEVO CATETER VENTRICULAR CON SALIDA DE LCR ESCAZO PERO CON FLUJO. SE PROCEDE A INSTALACION

DE SISTEMA DE DVP A REGION PERITONEAL CON RETIRO PARCIAL DEL SISTEMA ANTIGUO CALCIFICADO DISTAL

. SE EVIDENCIA MANTENCION DE SALIDA ESCAZA DE LCR MOTIVO POR EL CUAL DADO GRAVEDAD

DE PACIENTE SE PROCEDE A INSTALAR SISTEMA DVE PARA MONITOREO DEL FLUJO LCR Y CONDICION CLINICA DE L PACIENTE.

SE DEJA INSTALADO DVP BOMBIN Y CATETER DISTAL.

CIERRE POR PLANOS DEL ACCESOS CON VICRYL MAS NYLON. HEMOSTASIA PROLIJA
DVE ABIERTO A 10 MMHG
AL FINAL DE CIRUGIA MANTIENE MIDRIASIS ARREFLECTICA.

88

89

90



Alemana

HISTORIA CLINICA

Ficha	Paciente		
2040673	VALENZUELA BELTRAN CARMEN JAVIERA		
Sexo	Fecha Nacimiento	Edad	
FEMENINO	28/07/1990	23 AÑO(S)	
Ambito	Episodio	Encuentro	Profesional
Encuentro	Hospitalizado	3	19
			9678633-6
			MARTINEZ ROJAS, EDGARDO ALE
			07/12/2013 19:38

ALERGIAS

LATEX	PARRA ABURTO CLAUDIA	2013/12/07 07:32:31
YODO	TORRES SOTO VICTORIA	2013/12/07 02:21:01

Indicaciones - Médicas

Epicrisis

Diagnóstico de Ingreso

Código	Diagnóstico
1126	COMPROMISO DE CONCIENCIA

Resumen de la Evolución

Antecedente enfermedad Chiari, válvula V-P desde infancia.

Aintomática hasta hace 5 días por cefalea, anoche compromiso conciencia rapidamente progresivo llegando a glasgow 3, ausencia reflejos troncales en pocas horas.

Se descartó hemorragia ic, T-M, infección SNC. Dado discreto aumento ventricular se sospechó disfuncion válvula VP.. se intentó recate con DVE, sin cambiar su condición. Doppler con arrsto circulatiro, EEG sin actividad cortical.

Fallece a las 17:40 hrs

Resumen del Tratamiento

Soporte ventilatorio y HD
DVE

LABORATORIO CLINICO

VALENZUELA BELTRAN CARMEN JAVIERA

RUT: 17699338-3 Edad: 23a F

Fono: -1

Dr. MARDONES RODRIGUEZ ALVARO CESAR

Ingreso: 07/12/2013 03:28

UV0519 1312004446

BIOQUIMICA

MUESTRA: Liq. cefalorraquídeo

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

Volumen recibido : 4.0 mL

Examen Físico	Resultado	V.Referencia	R.Anterior
Aspecto	Claro	Claro	
Color	Incoloro	Incoloro	

Examen Químico

Pandy	Negativo	Negativo
pH	↑ 8.00	
Proteínas totales	38 mg/dL	15 - 45
Glucosa	↑ 86 mg/dL	40 - 70
Cloruros	718 mg/dL	700 - 750

Recuento Celular < 5 x mm³ 0 - 5

Examen Microscópico directo

No se observan leucocitos ni hematíes

Examen Citológico

Citocentrifugado: No se observan elementos figurados.

Examen Bacteriológico

Gram directo y cultivo es entregado en formato especial.

Dra. A. Anderson M.
Jefe de Laboratorio Clínico

BQ Claudia Aguirre D.
Jefe Sección Bioquímica

TM. M. Espina L.

