

Ministerio de Salud
Servicio Salud Talcahuano
Hospital de Tomé (Código:119101)
CIRUGIA BASICA HT
Usuario Impresión: GISELLA CARRERA DIAZ

Fecha Impresión: 22/11/2023
Hora Impresión: 11:42
Fecha Creación: 22/11/2023

Epicrisis

RUN : 5007973-2
Nombre del Paciente : ADRIANA ROA PAREDES

Fecha Nacimiento - Edad: 05/03/1943 - 80a 8m 17d
Dirección : PATRIA NUEVA # 2655, POBLACION 18
Previsión : SEPTIEMBRE
: LEYES/PROGRAMAS SOCIALES LEY
19.992 PRAIS

Registrado por : CRISTOBAL FICA PEREZ
Especialidad : MÉDICO GENERAL

N° Historia Clínica : 20070077754

Sexo : Mujer
Comuna : Tomé

Procedencia : Referido desde Urgencias

Tipo de Profesional : Médico
Subespecialidad :

Detalles del Episodio

N° Episodio : H0000251235
Fecha de Ingreso : 18/11/2023
Destino de Egreso : Domicilio
Fecha Alta Médica : 22/11/2023

Tipo de Admisión : Hospitalizado
Fecha de Egreso : 22/11/2023
Tipo de Egreso : Alta Hospitalaria
N° días : 4 Días
Hospitalización

Referido Por : Hospital de Tomé

Diagnósticos

Diagnóstico que motivó el Ingreso: gastroenteritis Aguda
LRA KDIGO III
Cardiopatía Coronaria e hipertensiva
ICC CF II-III
HTA
DLP
ERC etapa II

Diagnóstico(s) de Egreso Activos del Paciente

Tipo Diagnóstico	Descripción	Fundamentos y Complementos	Etapa GES
Diagnóstico de Egreso	INSUF. RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA		No Aplica

Evolución:

Historia
Paciente de 80 años con antecedentes de HTA, DLP, cardiopatía mixta (isquémica e hipertensiva, ICC, tabaquismo y ERC etapa II. Consulta por cuadro de aproximadamente 2 días de evolución caracterizado por episodios de náuseas, vómitos y diarrea no disintérica, sin presencia de fiebre o hematemesis. Se rescata antecedente de transgresión alimentaria previa al inicio de los síntomas. Al no presentar mejoría y presentar intolerancia alimentaria es llevada al SU del HT donde se describe hemodinamicamente estable, afebril, eupneica y deshidratada. Se solicitan exámenes de laboratorio en los que se evidencia falla renal aguda KDIGO III sobre ERC, parámetros inflamatorios bajos, perfil hepático dentro de rango normal y acidosis metabólica. Por lo anterior se decide hospitalizar para manejo de falla renal aguda en contexto de GEA. Se inicia volemicación con buena respuesta, logrando progresivamente mejoría de la fx renal. Estudio etiológico resultó negativo (PCR patógenos gastrointestinales, toxina CD y coprocultivo. Con manejo sintomático mejoró tolerancia oral. Actualmente con fx renal en su basal, ausencia de diarrea, con buena tolerancia oral, por lo que se decide dar alta hospitalaria. Continuar controles crónicos en su CESFAM.

exámenes

18.11.23
Glic: 126; Crea/VFG: 2.74/15.77; Uremia/BUN: 96/45; PCR: 19; Lipasa: 166; Lactato: 15.1; GOT/GPT: 33/26; FA/SGT: 91/21; Bili T/D: 0.49/0.28; Alb: 4.4; Hto/Hb: 41.9/13.5; GB/Neut%: 6.2/59%; Pla: 226; TP/INR: 12.3/1.03; GSV: pH: 7.30; pCO2: 37; pO2: 34.3; HCO3-: 17.5.
19.11.23
Glicemia : 78 |Creatinina : 1,33 (previa 2.74) | VFG : 37,78 Uremia : 75 |Nitrógeno Ureico : 35 |Proteína C Reactiva : 19,3 |Sodio: 143 |Potasio: 5,1 |Cloro: 112 | toxina CD: (-)
20.11.23:
Crea: 1.08, VFG: 48.6, uremia: 39, BUN: 18, Na: 142, K: 4.7, Cl: 113,
22.11.23: