

NOTA DE REFERENCIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	*Mujer	*Hombre
JIMENEZ	LOPEZ	HERMILA	47	XXX	
Fecha de ingreso:	18.11.2020 12:25 HORAS	Fecha de egreso:	10.12.2020 15:00 HORAS		
Institución que recibió:	HOSPITAL CHIAPAS NOS UNE DR JESUS GILBERTO GOMEZ MAZA			Total de días atendidos: 22 días	
Unidad médica que solicitó:	SSA				
Servicio que recibió:	URGENCIAS				
Diagnóstico(s) ingreso (Catálogo de intervenciones)		Diagnóstico de egreso por complicaciones			
HERNIA INCARCERADA UMBILICAL/DIABETES MELLITUS TIPO II		HERNIA UMBILICAL INCARCERADA/POSOPERADA DE PLASTIA UMBILICAL+OMENTECTOMÍA PARCIAL			
Resumen clínico					
(Principales datos del interrogatorio, exploración física, auxiliares de diagnóstico, tratamiento, terapéutica previa)					
<p>INICIA PADECIMIENTO ACTUAL EL 16.11.20 PRESENTANDO DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, ASOCIADO A NAUSEAS SIN LLEGAR AL VOMITO DEJANDO A LIBRE EVOLUCION, AGREGANDOSE ALZAS TERMINAS NO CUANTIFICADAS, MALESTAR GENERALIZADO, CON ESTREÑIMIENTO Y SENSACIÓN DE DISTENCIÓN ABDOMINAL, CON VOMITOS DE CONTENIDO GASTRICO EL DIA 17.11.20, ACUDE A NOSOCOMIO EL DIA 18.11.20 POR PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL Y DISTENCIÓN, INCRESA A PRIMER CONTACTO DONDE SE INTERCONSULTA A SERVICIO DE CIRUGIA QUIEN INDICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA REPARACION DE DEFECTO HERNIARIO DE 10 CM, SE REPORTA HIPERGLUCEMIA, CON TAQUICARDIA SINUSAL E HIPOTENSION CON BLANACE DESDE SU INGRESO + 743.8 SIN REQUERIMIENTO DE AMINAS SE IC A UCIA POR PATRON RESPIRATORIO DONDE DECIDEN SU INGRESO Y SE EGRESA DE SERVICIO EL DIA 22.11.20 POR MEJORIA, INGRESA A SERVICIO PARA CONTINUAR MANEJO.</p> <p>PACIENTE FEMENINO CON GLASGOW DE 15/15, TÓRAX CON ADECUADA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE, MURMULLO VESICULAR, SIN ESTERTORES, PRECORDIO NORMODINÁMICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR PANÍCULO ADIPOSEO, HERIDA QUIRÚRGICA SUPRAINFR-UMBILICAL EN LÍNEA MEDIA, CON DEHISCENCIA DE HERIDA, CON AFRONTAMIENTO DE SEGUNDA INTENCIÓN EL DIA 03.12.2020, ACTUALMENTE CON TERAPIA VAC, A CARGO DE CLÍNICA DE HERIDAS LA CUAL SE RETIRA EL DIA DE HOY, PERISTALSIS PRESENTE, SIN PRESENCIA DE DOLOR EN ZONA DE HERIDA QUIRÚRGICA SIN DATOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.</p> <p>EXTREMIDADES INTEGRAS Y FUNCIONALES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SE DECIDE ALTA POR MEJORIA</p> <p>PLAN: CURACIONES DIARIAS EN CENTRO DE SALUD PLAN: METRONIDAZOL 500 MG CADA 12 HRS CIPROFLOXACINO 250 MG CADA 12 HRS PARACETAMOL 500 MG CADA 8 HRS EN CASO DE DOLOR</p> <p>CITA ABIERTA A URGENCIAS EN CASO DE RUBOR, CALOR, SANGRADO ACTIVO, FIEBRE O SALIDA DE MATERIAL PURULENTO</p>					
DR. AXEL ENOC RUIZ VICENCIO 6595865		Nombre, clave y firma del director de la Unidad			
Sello de la unidad					
Nombre, clave y firma del trabajador social encargado de la información					

QIMED SONOGRAFIA BIDIMENSIONAL

9 SUR ESQUINA 2 OTE. TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS

PACIENTE : HERMILA JIMENEZ LOPEZ

EDAD: 47 AÑOS

ESTUDIO: ABDOMEN COMPLETO.

FECHA: 18 DE NOVIEMBRE DEL 2020

*SE REALIZA EXPLORACION SONOGRAFICA EN TIEMPO REAL CON
TRANSDUCTOR DE 3.5 MHZ OBSERVANDOSE LO SIGUIENTE:*

*SE OBSERVA ORGANO HEPATICO DE FORMA NORMAL, CON ECOTEXTURA
AUMENTADA LO QUE NO PERMITE VALORAR ADECUADAMENTE LAS PAREDES
VASCULARES HEPATICAS.*

*VESICULA BILIAR DE TIPO SACULAR NO ENGROSADA EN SU INTERIOR SE
OBSERVAN MULTIPLES IMÁGENES HIPERECOICAS MENORES DE 20.0 MM. LAS
CUALES PROYECTAN SAP EN RELACION A LITOS AL MOMENTO DEL ESTUDIO.*

LA VESICULA MIDE 63.2 X 34.5 X 39.1 MM. EN LONG AP Y TRANSVERSAL.

COLEDOCO DE 2.0 MM. PORTA DE 8.0 MM.

*GLANDULA PANCREATICA NO VALORABLE POR LA PRESENCIA DE ABUNDANTES
GASES EN COLON.*

*RIÑONES EN SITUACION Y FORMA HABITUAL DE CONTORNO REGULAR CON
RELACION PARENQUIMA SENO ADECUADA, NO PRESENTA DILATACION DEL
SISTEMA PIELOCALICEAL, NO SE OBSERVARON IMÁGENES SOLIDAS
MACROSCOPICAS AL MOMENTO DEL ESTUDIO.*

VEJIGA URINARIA SIN ALTERACIONES.

*SE RASTREA CON TRANMSDUCTOR LINEAL ZONA DE MESOGASTRIO
OBSERVANDOSE LA PRESENCIA DE UNA IMAGEN PERISTALTICA LA CUAL
INTERRUMPE EL TEJIDO MUSCULAR LA CUAL MIDE 85.5 X 48.5 MM. AL MOMENTO
DEL ESTUDIO.*

IDX. X USG.- ESTEATOSIS HEPATICA GRADO I.

LITIASIS VESICULAR.

PROBABLE CUADRO DE COLITIS.

HERNIA ABDOMINAL (ENCARCELADA)

*DR. MOISE GARCIA GARCIA. Prof. 3692988
imagen y diagnóstico*

El diagnostico definitivo lo integran la clínica, histopatología e imagenología



ALTARIA

IMAGEN DIAGNÓSTICA DE ALTA ESPECIALIDAD

ESPECIALISTAS EN RADIOLOGÍA E IMAGEN DIAGNÓSTICA
POST-GRADUADOS DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

FECHA:
NOMBRE:
ESTUDIO:
MEDICO:

24/11/2020
JIMENEZ LOPEZ.HERMILA
CT CT Toraco Abdomino Pelvica
Simple
Hospital Gilberto Gomez Maza



Se realizaron cortes axiales del tórax y abdomen simples desde los vértices pulmonares hasta el piso pelvico, posteriormente se administra medio de contraste hidrosoluble por via IV, en los que es posible identificar:

- 1.- Los tejidos blandos de la pared torácica no muestran alteraciones.
- 2.- En mediastino identifico crecimientos ganglionares de aspecto inflamatorio. Los grandes vasos muestran características normales. La silueta cardiaca se muestra conservada sin evidencia de alteración.
- 3.- Identifico zona de condensación pulmonar basal izquierda, con broncograma aereo, se identifica derrame pleural bilateral.
- 4.- Partes blandas del abdomen con cambios por estoma en la pared abdominal anterior.
- 5.- El hígado es de forma, tamaño y situación normal, sin evidencia de lesiones focales, la densidad hepática es homogénea, tras la administración de medio de contraste no se observaron reforzamientos anormales. No hay dilatación de las vías biliares intra y/o extrahepáticas. La vesícula biliar es de forma y situación normal, se observan abundante litos en su interior y engrosamiento de la pared.
- 6.- El páncreas es de forma y situación normal, no hay evidencia de lesiones ocupantes de espacio en cuerpo y cola, ni dilatación del conducto pancreático principal. No hay evidencia de ganglios peripancreáticos, ni colecciones peripancreáticas.
- 7.- El bazo es de forma, tamaño, situación y densidad normal. Ambos riñones son de forma, situación y dimensiones normales, muestran adecuada excreción del medio de contraste, sin evidencia de dilatación del sistema colector. Ambos espacios perirrenales son normales, sin evidencia de colecciones.
- 8.- El estómago se observa parcialmente distendido, pero de características normales. Identifico dilatación de asas de delgado con presencia de niveles hidroaereos. Observo liquido intrabdominal subdiafragmatico bilateral en ambas



ALTARIA

IMAGEN DIAGNÓSTICA DE ALTA ESPECIALIDAD

ESPECIALISTAS EN RADIOLOGÍA E IMAGEN DIAGNÓSTICA
POST-GRADUADOS DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

FECHA:
NOMBRE:
ESTUDIO:

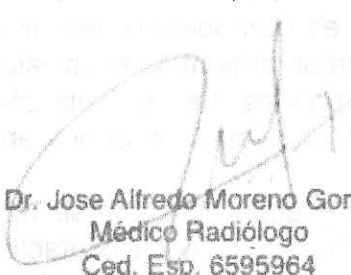
24/11/2020
JIMENEZ LOPEZ.HERMILA
CT CT Toraco Abdomino Pelvica
Simple
Hospital Gilberto Gomez Maza



corredoras parietocolicas y hueso pelvico. Se observan dos colecciones heterogeneas por la presencia de gas, una en fosa iliaca izquierda de aproximadamente 200 cc y otra en el espacio de Retzius de aproximadamente 350 cc.

9.- A nivel de hueso pelvico la vejiga urinaria parcialmente distendida su pared engrosada y contenido homoganeo.

CONCLUSIÓN: Neumonía basal izquierda.
Derrame pleural bilateral.
Abscesos intrabdominales, sugiero descartar enfermedad diverticular complicada.
Líquido libre intrabdominal.
Estoma de la pared abdominal anterior vs dehiscencia de herida quirúrgica.


Dr. Jose Alfredo Moreno Gomez
Médico Radiólogo
Ced. Esp. 6595964

*Recibi original
MIP Pereyra Camillo Ingrid Anahí
25/11/2020*

ULTRASONIDO • TOMOGRAFÍA • RAYOS X • MASTOGRAFÍA • DENSITOMETRÍA