

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, INGRESA A PRIMER CONTACTO DONDE SE INTERCONSULTA A SERVICIO DE CIRUGIA QUIEN INDICA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO 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 ADIPOSO, HERIDA QUIRÚRGICA SUPRAINFRA-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, PERISTALISIS 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:</p> <p>CURACIONES DIARIAS EN CENTRO DE SALUD</p> <p>PLAN: METRONIDAZOL 500 MG CADA 12 HRS</p> <p>CIPROFLOXACINO 250 MG CADA 12 HRS</p> <p>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 HIPERECHOICAS 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.

COLEODOCO 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 TRANSDUCTOR 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. Moisés Gutiérrez ed. Prof 3692988
Imagen y diagnóstico

El diagnóstico definitivo lo integran la clínica, histopatología e imagenología



ALTARIA

IMAGEN DIAGNÓSTICA DE ALTA ESPECIALIDAD

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

FECHA:

24/11/2020

NOMBRE:

JIMENEZ LOPEZ.HERMILA

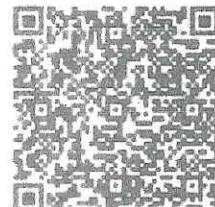
ESTUDIO:

CT CT Toraco Abdomino Pelvica

Simple

MEDICO:

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 vía 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 líquido intrabdominal subdiafragmático bilateral en ambas



ALTARIA

IMAGEN DIAGNÓSTICA DE ALTA ESPECIALIDAD

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

FECHA:

24/11/2020

NOMBRE:

JIMENEZ LOPEZ.HERMILA

ESTUDIO:

CT CT Toraco Abdomino Pelvica

MEDICO:

Simple

Hospital Gilberto Gomez Maza



correderas parietocolicas y hueco 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 hueco pelvico la vejiga urinaria parcialmente distendida su pared engrosada y contenido homogeneo.

CONCLUSIÓN: Neumonia basal izquierda.

Derrame pleural bilateral.

Abcesos 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 Pereya Camillo Ingrid Anahí
25/11/2020

ULTRASONIDO • TOMOGRAFÍA • RAYOS X • MASTOGRAFÍA • DENSITOMETRÍA