DISEÑO DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL
PARA SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA EN CIRUGÍAS NO CARDÍACAS

JOSE CARLOS DAZA BADILLO

ANEXO
RESUMEN BASE DE DATOS MUESTRA DE PACIENTES
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORRES RENGIFO ESP

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD
SANTIAGO DE CALI 2023

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

BASE DE DATOS ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EVOLUCIÓN		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR								
			OBJETIVO		MEDIDAS CORPORALES				VENTRÍCULO IZQUIERDO (VI)				
PACIENTE	EDAD (AÑOS)	EPS	LABORATORIOS	ECO TT	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m2)	S. CORP (m2)	DIÁMETRO DIÁSTOLICO (VI) (38 - 52 mm)	FRACCIÓN DE EYECCIÓN (> 55%)	ESPESOR RELATIVO PARED VI (< 0,42)	PSAP (mmHg)	CONCLUSIÓN
PACIENTE 1	77	COOSALUD EPS	PT 15.1 PTT 27INR 1.13 BUN 11.2 CREAT 0.42 HGB 15 HTO 46 PLAQ 204.000 HGB 15.1 HTO 47 NA 132 K 3.7 GLUCOSA 171	1. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 60%. Diástole normal para la edad. Hipertrofia septal leve. 2. Aurículas de tamaño normal. 3. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Esclerosis aórtica con insuficiencia de grado leve 5. PSAP estimada en 33 mmHg.	65	150	28,89	1,72	45	60	0,49	33	1. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 60%. Diástole normal para la edad. Hipertrofia septal leve. 2. Aurículas de tamaño normal. 3. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Esclerosis aórtica con insuficiencia de grado leve. 5. PSAP estimada en 33 mmHg.
PACIENTE 2	83	EMSSANAR EPS	HB11 HTO-36% PLAQ-369 TP.13 TPT-28 INR0.98 EKG RITMO SINUSAL FC 78	ECO TT FEVI 60% PASAP 28MMHG- VACIDADES NORMALES	45	150	20	1,39	38	60	0,47	28	1. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 60%. Diástole con disfunción leve por trastorno de relajación. 2. Aurícula izquierda levemente dilatada. 3. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Insuficiencia mitral leve de etiología degenerativa (CAM). 5. Insuficiencia aórtica leve secundaria a cambios esclero-degenerativos. 6. PSAP estimada en 28 mmHa.
PACIENTE 3	88	NUEVA EPS	HB12 HTO-40% PLAQ-196 TP.13 TPT-30 INR 1.0 EKG RITMO SINUSAL FC 70	ECO TT FEVI 60% PASAP 28MMHG- VACIDADES NORMALES	60	150	26,67	1,65	40	65	0,50	44	1. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 65% Diástole con disfunción leve por trastorno de relajación. 2. Aurícula izquierda levemente dilatada. 3. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Válvulas sin anomalías de relevancia hemodinámica al Doppler. 5. Hipertensión pulmonar leve. PSAP estimada en 44 mmHg.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

BASE DE DATOS ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EVOLUCIÓN		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR								
			OBJETIVO		MEDIDAS CORPORALES				VENTRÍCULO IZQUIERDO (VI)				
PACIENTE	EDAD (AÑOS)	EPS	LABORATORIOS	ECO TT	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m2)	S. CORP (m2)	DIÁMETRO DIÁSTOLICO (VI) (38 - 52 mm)	FRACCIÓN DE EYECCIÓN (> 55%)	ESPESOR RELATIVO PARED VI (< 0,42)	PSAP (mmHg)	CONCLUSIÓN
PACIENTE 4	82	COOSALUD EPS	HB 11 HTO 32 LEU 10000 N 69% L 69% PLT 320000 CR 1.21 BUN 19 PCR 66 NA 138 K 4.5 CL 107 GLUCOSA 178		70	175	22.86	1.79	44	65	0.45	32	1. Ventriculo izquierdo de tamaño y morfologia normal con función sistólica normal. FEVI 65%. Diastole normal. 2. Auriculas de tamaño normal. 3. Ventriculo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Válvulas sin anomalías de relevancia hemodinámica al Doppler. 5. PSAP estimada en 32 mmHg.
PACIENTE 5	87	EMSSANAR EPS	LABORATORIO: HGB 10.5 HTO 32 PLAQ 255.000 PT 13.8 PTT 30.4 INR 1.03										
PACIENTE 6	83	EMSSANAR EPS	PT 13.7 INR 1.02, PTT 30.2, CR 0.64 GLUCOSA WBC 5700, N 4100, L1190 HB 9.6, HCTO 30.5, PLTAS 301.000 SD ANEMICO LEVE	1. ESTUDIO TÉCNICAMENTE LIMITADO E INCOMPLETO. VENTANA ACÚSTIC PATOLOGIA DE BASE.	58	155	24.14	1.61	42	60	0.48		1. Estudio técnicamente limitado e incompleto. Ventana acústica muy limitada, posicionamiento subóptimo por la patología de base. 2. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 60%. Diástole normal para la edad. 3. Aurícula izquierda levemente dilatada. 4. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 5. Válvulas sin anomalías de relevancia hemodinámica al Doppler. 6. No se logró estimar la PP. Sin signos indirectos de HTP significativa

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

BASE DE DATOS ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EVOLUCIÓN		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR								
			OBJETIVO		MEDIDAS CORPORALES				VENTRÍCULO IZQUIERDO (VI)				
PACIENTE	EDAD (AÑOS)	EPS	LABORATORIOS	ECO TT	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m2)	S. CORP (m2)	DIÁMETRO DIÁSTOLICO (VI) (38 - 52 mm)	FRACCIÓN DE EYECCIÓN (> 55%)	ESPESOR RELATIVO PARED VI (< 0,42)	PSAP (mmHg)	CONCLUSIÓN
PACIENTE 7	81	EMSSANAR EPS	LEUCOS 8100 N: 54% HB: 13.2 PLQ: 412000 UROANALISIS: 142 ERIT / CAMPO LEUCOS: 9 XC, BACTERIAS ESACASAS. NITRITOS NEGATIVOS. CR: 0.6		60	158	24.03	1.65	40	50	0.40	40	• Ventrículo izquierdo de tamaño normal, no hipertrófico, función sistólica conservada, fracción de eyección 50-55%, motilidad global y segmentaria conservada en reposo. Disfunción diastólica patrón de relajación lenta. • Aurícula izquierda severamente dilatada. • Aurícula derecha moderadamente dilatada; ventrículo derecho de tamaño normal con función sistólica conservada. • Aorta ascendente levemente dilatada (a nivel de la porción tubular). • Insuficiencia aórtica leve. Insuficiencia mitral moderada. • Insuficiencia tricúspidea leve a moderada que permite estimar una presión sistólica pulmonar en 40 mmHg (hipertensión pulmonar posible). • Sin signos de hipertensión venosa sistémica.
PACIENTE 8	70	EMSSANAR EPS	PT 14.5 INR 1.09 PTT 38 BUN 13.5 CR 0.75 BT 4.62 BD 2.75 BI 1.87 ALT 37 AST 50 HEMOGRAMA LEUCO 12400 NEUTRO 9450 LINF 1920 MONO 960 EOSI 100 BASO 20 HGB 9 HCTO 25.6 VCM 89.6 HCM 31.4 PLT 551000	Ventriculo izquierdo de tamaño normal, no hipertròfico, disfunción sistolica leve, fracción de eyección 46% aquinesia del apex del ventriculo izquierdo, con hiperquinesia basal; resto de la motilidad conservada en reposo. disfunción diastolica patron de relajación lenta auricula izquierda levemente dilatada camaras derechas de tamaño normal con función sistolica del ventriculo derecho conservada con tapse de 22 mm. insuficiencia aortica minima insuficiencia mitral leve insuficiencia tricuspidea leve que permite estimar una presión sistolica pulmonar en 39 mmhg. sin signos de hipertensión venosa sistèmica derrame pericardico minimo de hasta 4 mm sin repercusión hemodinámica.	75	170	25.95	1.86	50	46	0.36	39	• Ventriculo izquierdo de tamaño normal, no hipertrófico, disfunción sistólica leve, fracción de eyección 46% aquinesia del apex del ventrículo izquierdo, con hiperquinesia basal; resto de la motilidad conservada en reposo. (síndrome de Tako-Tsubo). Disfunción diastólica patrón de relajación lenta. • Aurícula izquierda levemente dilatada. • Cámaras derechas de tamaño normal con función sistólica del ventrículo derecho conservada con TAPSE de 22 mm. • Insuficiencia aórtica mínima. Insuficiencia mitral leve. • Insuficiencia tricúspidea leve que permite estimar una presión sistólica pulmonar en 39 mmHg (levemente aumentada). • Sin signos de hipertensión venosa sistémica. • Derrame pericárdico mínimo de hasta 4 mm sin repercusión hemodinámica.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

BASE DE DATOS ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EVOLUCIÓN		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR								
			OBJETIVO		MEDIDAS CORPORALES				VENTRÍCULO IZQUIERDO (VI)				
PACIENTE	EDAD (AÑOS)	EPS	LABORATORIOS	ECO TT	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m2)	S. CORP (m2)	DIÁMETRO DIÁSTOLICO (VI) (38 - 52 mm)	FRACCIÓN DE EYECCIÓN (> 55%)	ESPESOR RELATIVO PARED VI (< 0,42)	PSAP (mmHg)	CONCLUSIÓN
PACIENTE 9	75	EMSSANAR EPS	CREAT 0.36 NA 143 K 3,9 CL 111 BUN 7.7 HB 10 HTO-34% PLAQ-252 TROPONINA 0-020 GRAM BACILOS GRAM NEGATIVOS 30 NEGATIVO SEP/22 P.ORINA LEUCO 20-25 XC HIV	PATRA VALORARA SU FUNCION CARDIACA YA Q TIENE VARIOS MESES SIN DEANBULACION - SS VAL X MEDICINA INTERNA PARA MANEJO Y CONTROL DE SU IVU	75	158	30.04	1.86	40	60	0.45	36	1. Ventriculo izquierdo de tamaño y morfologia normal con función sistólica normal. FEVI 60%. Diástole normal para la edad. 2. Aurículas de tamaño normal. 3. Ventriculo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Esclerosis aórtica con insuficiencia de grado leve. 5. PSAP estimada en 36 mmHg.
PACIENTE 10	88	EMSSANAR EPS	Ch Leu 10600, N 8260, Hb 11.7, PLT 159.000, Cr 0.82, Nu 19.3, Glu 168 (12:55) Uroanálisis Amarillo, Lig. turbio, Glu (-). Prot (-), pH, D, Cetonas mg/dL, Nit (-). Leu xc (/pL), Eri (Eu) xc (/pL), (Dis) xc, Bact, Cel bajas, Moco		55	150	24.44	1.57	39	55	0.51	41	1. Ventriculo izquierdo de tamaño y morfologia normal con función sistólica normal. FEVI 55%. Diástole no categorizable. 2. Aurículas de tamaño normal. 3. Ventriculo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Esclerosis aórtica con insuficiencia de grado leve. 5. Hipertensión pulmonar leve. PSAP estimada en 41 mmHg. 6. Electrodos en cámaras derechas.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

BASE DE DATOS ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EVOLUCIÓN		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR								
			OBJETIVO		MEDIDAS CORPORALES				VENTRÍCULO IZQUIERDO (VI)				
PACIENTE	EDAD (AÑOS)	EPS	LABORATORIOS	ECO TT	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m2)	S. CORP (m2)	DIÁMETRO DIÁSTOLICO (VI) (38 - 52 mm)	FRACCIÓN DE EYECCIÓN (> 55%)	ESPESOR RELATIVO PARED VI (< 0,42)	PSAP (mmHg)	CONCLUSIÓN
PACIENTE 11	80	EMSSANAR EPS	HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos 6.1 x10e3/uL, Neutrofilos 70.1 %, Linfocitos 22.7%, Hemoglobina 8.2 g/dL, Hematocrito 26.2 %, VolumenCorpuscular Medio 86.0 fL, HB Corspuscular Media 27.0 pg. Recuento de Plaquetas 286 x10e3/uL. Potasio 3.7 mmol/l, Sodio 142.7 mmol/l, Creatinina 0.66 mg/dl. Nitrogeno Ureico - BUN 13.4 mg/dl.	1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y MORFOLOGÍA NORMAL CON FUNCIÓN SISTOLICA NORMAL. FEVI 60%. DIASTOLE CON DISFUNCIÓN LEVE POR ALTERACIÓN DE RELAJACIÓN. 2. AURÍCULA IZQUIERDA LEVEMENTE DILATADA 3. VENTRÍCULO DERECHO NORMAL EN TAMAÑO Y DESEMPEÑO 4. CAMBIOS ESCLERO-DEGENERATIVOS EN VÁLVULA AÓRTICA CON INSUFICIENCIA DE GRADO LEVE-MODERADA + LIMÍTROFE PARA ESTENOSIS LEVE (ÁREA 2 CM2). 5. PSAP ESTIMADA EN 38 MMHG.	58	150	25.78	1.61	39	60	0.51	38	1. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 60%. Diástole con disfunción leve por alteración de relajación. 2. Aurícula izquierda levemente dilatada. 3. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Cambios esclero-degenerativos en válvula aórtica con insuficiencia de grado leve-moderada + limítrofe para estenosis leve (área 2 cm2). 5. PSAP estimada en 38 mmHg.
PACIENTE 12	74	EMSSANAR EPS	PT 13.6 PTT 31.2 INR 1.02 CREAT 0.51 BUN 10.1 GLUICOSA 80 HGB 10.9 HTO 34 PLAQ 830.000 GRAM NO SE OBSERVAN GERMENES		36	156	23.01	1.58	42	65	0.43	30	• Ventrículo izquierdo de tamaño normal, remodelado concéntrico, función sistólica conservada, fracción de eyección 65% motilidad global y segmentaria conservada en reposo. Disfunción diastólica, patrón de relajación lenta. • Cámaras derechas de tamaño normal con función sistólica del ventrículo derecho conservada, • Insuficiencia mitral leve, leve calcificación de la porción posterolateral del anillo sin estenosis valvular. • Insuficiencia tricúspidea leve que permite estimar una presión sistólica pulmonar en 30 mmHg (Normal). • Sin signos de hipertensión venosa sistémica.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

BASE DE DATOS ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EVOLUCIÓN		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR								
			OBJETIVO		MEDIDAS CORPORALES				VENTRÍCULO IZQUIERDO (VI)				
PACIENTE	EDAD (AÑOS)	EPS	LABORATORIOS	ECO TT	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m2)	S. CORP (m2)	DIÁMETRO DIÁSTOLICO (VI) (38 - 52 mm)	FRACCIÓN DE EYECCIÓN (> 55%)	ESPESOR RELATIVO PARED VI (< 0,42)	PSAP (mmHg)	CONCLUSIÓN
PACIENTE 13	78	NUEVA EPS	TP- 13 TPT- 39 INR 0.99 CREAT 1,92 GLUCOSA 102 GS O+ HB 11 HTO- 33% PLAQ- 204 EKG RITMO SINUSAL FC 90	SS ECO TT PARA VALORARA SU FUNCION CARDICA-- PTE CON POCA DEAMBULACIO Y DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS análisis/plan: SS ECO TT PARA VALORARA SU FUNCION CARDICA- PTE CON POCA DEAMBULACIO Y DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS									
PACIENTE 14	73	EMSSANAR EPS	REAT 1,3 GLUCOSA 98 HB 13 HTO- 41% PLAQ-236 TP- 12 TPT-39 INR 0.9 EKG FC 76 BLOQUEO INCOMPLETO RAMA DERECHA	SS ECO TT-X SU ANTECEDENTES DE CORECCION DE CONDUCTO INTERVENTRICULAR --									
PACIENTE 15	81	EMSSANAR EPS											
PACIENTE 16	78	COOSALUD EPS	TSH 6.609, CR 0.53 GLUCOSA 98, K 4.5, NA 135 WBC 6000, N 4640, 950, HB 9.4, HCT 28, PLTAS 192.000 SD ANEMICO LEVE, TSH NO CONTROLADA										

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

BASE DE DATOS ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EVOLUCIÓN		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR								
			OBJETIVO		MEDIDAS CORPORALES				VENTRÍCULO IZQUIERDO (VI)				
PACIENTE	EDAD (AÑOS)	EPS	LABORATORIOS	ECO TT	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m2)	S. CORP (m2)	DIÁMETRO DIÁSTOLICO (VI) (38 - 52 mm)	FRACCIÓN DE EYECCIÓN (> 55%)	ESPESOR RELATIVO PARED VI (< 0,42)	PSAP (mmHg)	CONCLUSIÓN
PACIENTE 17	70	EMSSANAR EPS	HB 11 HTO- 34% PLAQ- 260 TP- 13 TPT- 26 INR 1,0 GLUCOSAMITRIA 151 EKG RITMO SINUSAL FC 66	1. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 65%. Diástole normal para la edad. 2. Aurículas de tamaño normal. 3. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Válvulas sin anomalías de relevancia hemodinámica al Doppler. 5. PSAP estimada en 35 mmHg. 55 NIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	68	157	27.59	1.77	39	65	0.51	35	1. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 65%. Diástole normal para la edad. 2. Aurículas de tamaño normal. 3. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Válvulas sin anomalías de relevancia hemodinámica al Doppler. 5. PSAP estimada en 35 mmHg.
PACIENTE 18	78	COOSALUD EPS	HB 8.0 HTO- 25% PLAQ- GS O+ TP- 14 TPT-27 INR 1.07 EKG RITMO SINUSAL FC 72		45	145	21.4	1.39	38	50	0.42	30	• Ventrículo izquierdo de tamaño normal, remodelado concéntrico, función sistólica conservada. fracción de eyección 50-55%, motilidad global y segmentaria conservada en reposo. Disfunción diastólica patrón de relajación lenta. • Aurícula izquierda severamente dilatada. • Aurícula derecha levemente dilatada; ventrículo derecho de tamaño normal con función sistólica conservada. • Raíz aórtica levemente dilatada. • Insuficiencia aórtica leve. • Insuficiencia mitral leve. • Insuficiencia tricúspidea leve que permite estimar una presión sistólica pulmonar en 30 mmHg (normal). • Sin signos de hipertensión venosa sistémica. • Durante el estudio presenta extrasistolia frecuente.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

BASE DE DATOS ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EVOLUCIÓN		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR								
			OBJETIVO		MEDIDAS CORPORALES				VENTRÍCULO IZQUIERDO (VI)				
PACIENTE	EDAD (AÑOS)	EPS	LABORATORIOS	ECO TT	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m2)	S. CORP (m2)	DIÁMETRO DIÁSTOLICO (VI) (38 - 52 mm)	FRACCIÓN DE EYECCIÓN (> 55%)	ESPESOR RELATIVO PARED VI (< 0,42)	PSAP (mmHg)	CONCLUSIÓN
PACIENTE 19	80	EMSSANAR EPS	PT 13.4, INR 1.0, PTT 27.8 GLUCOSA 154, CR 0.54 HC WBC 6400, N 5440, L 550 HB 12.1, HCTO 37.4, PLTA 315.000 ACEPTABLES		42	140	21.43	1.33	34	65	0.47	25	• Ventrículo izquierdo de tamaño normal, remodelado concéntrico, función sistólica conservada, fracción de eyección 65% motilidad global y segmentaria conservada en reposo. Disfunción diastólica, patrón de relajación lenta. •Cámaras derechas de tamaño normal con función sistólica del ventrículo derecho conservada. • Válvulas aórtica, mitral y pulmonar de estructura conservada sin gradiente patológico al doppler. • Insuficiencia tricúspidea mínima fisiológica que permite estimar una presión sistólica pulmonar en 25 mmHg (Normal). • Sin signos de hipertensión venosa sistémica. • Ritmo sinusal con extrasistoles aisladas.
PACIENTE 20	81	EMSSANAR EPS	WBC 3000, N 1730, L 930, HB 7.1, HCTO 24 PLTAS 280.0000 PT 17.7, INR 1.33, PTT 48.8, CR 0.93 BICITOPENIA		50	155	20.81	1.48	39	65	0.46	41	1. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 65%. Diástole normal para la edad. 2. Aurícula izquierda en límite superior de tamaño. 3. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Válvulas sin anomalías de relevancia hemodinámica al Doppler. 5. Hipertensión pulmonar leve. PSAP estimada en 41 mmHg.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

BASE DE DATOS ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EVOLUCIÓN		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR								
			OBJETIVO		MEDIDAS CORPORALES				VENTRÍCULO IZQUIERDO (VI)				
PACIENTE	EDAD (AÑOS)	EPS	LABORATORIOS	ECO TT	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m2)	S. CORP (m2)	DIÁMETRO DIÁSTOLICO (VI) (38 - 52 mm)	FRACCIÓN DE EYECCIÓN (> 55%)	ESPESOR RELATIVO PARED VI (< 0,42)	PSAP (mmHg)	CONCLUSIÓN
PACIENTE 21	92	EMSSANAR EPS	PT 26.5, INR 2.03 PT 57 CR 0.51, GLUCOSA 89 CH WBC 3900, N 2820, L 690, HB 8.7, HCTO 27.2, PLTAS 108.000, PANCITOPENIA, TIEMPO PROLONGADOS	1. ESTUDIO LIMITADO, INCOMPLETO. MALA VENTANA ACÚSTICA POR PATOLOGÍA PREVIA, POSICIONAMIENTO SUBOPTIMO. TODAS LAS OBSERVACIONES DESDE LA VISTA SUBCOSTAL. 2. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y MORFOLOGÍA NORMAL CON FUNCIÓN SISTÓLICA NORMAL. FEVI 60%. DIASTOLE NORMAL PARA LA EDAD. 3. AURÍCULA IZQUIERDA LEVEMENTE DILATADA. 4. VENTRICULO DERECHO NORMAL EN TAMAÑO Y DESEMPEÑO. 5. ESTENOSIS AORTICA LEVE SECUNDARIA A CAMBIOS ESCLERO-DEGENERATIVOS. 6. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA FUNCIONAL DE GRADO LEVE. 7. PSAP ESTIMADA EN 35 MMHG.	43	164	15.99	1.35	36	60	0.61	35	1. Estudio limitado, incompleto. Mala ventana acústica por patología previa, posicionamiento subóptimo. Todas las observaciones desde la vista subcostal. 2. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 60%. Diástole normal para la edad. 3. Aurícula izquierda levemente dilatada. 4. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 5. Estenosis aórtica leve secundaria a cambios esclero-degenerativos. 6. Insuficiencia tricuspidea funcional de grado leve. 7. PSAP estimada en 35 mmHg.
PACIENTE 22	74	EMSSANAR EPS	WBC 6400, N 3100, L 2910, HB 13,5, HCTO 39, PLTAS 201.000, PTE 13.3, INR 0.99, PTT 34.5, CR 0.92, BUN 27, GLUCOSA 76 ACEPTABLES.	1. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI60%. 2. Diástole normal para la edad. Hipertrofia concéntrica leve. 3. Aurículas de tamaño normal. 4. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 5. Válvulas sin anomalías de relevancia hemodinámica al Doppler. 6. Hipertensión pulmonar leve. PSAP estimada en 41 mmHg.	65	158	26.04	1.72	38	60	0.63	41	1. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 60%. Diástole normal para la edad. Hipertrofia concéntrica leve. 2. Aurículas de tamaño normal. 3. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Válvulas sin anomalías de relevancia hemodinámica al Doppler. 5. Hipertensión pulmonar leve. PSAP estimada en 41 mmHg.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

BASE DE DATOS ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EVOLUCIÓN		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR								
			OBJETIVO		MEDIDAS CORPORALES				VENTRÍCULO IZQUIERDO (VI)				
PACIENTE	EDAD (AÑOS)	EPS	LABORATORIOS	ECO TT	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m2)	S. CORP (m2)	DIÁMETRO DIÁSTOLICO (VI) (38 - 52 mm)	FRACCIÓN DE EYECCIÓN (> 55%)	ESPESOR RELATIVO PARED VI (< 0,42)	PSAP (mmHg)	CONCLUSIÓN
PACIENTE 23	82	EMSSANAR EPS	PT 13.5 INR 1.01, PTT 32.5, CR 0.85 BUN 17.9 HCTO 35.2 PLTAS 267.000 ACEPTABLES WBC 11.400, N 7230, L 2640, HB 11.3	1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y MORFOLOGÍA NORMAL CON FUNCIÓN SISTÓLICA NORMAL. FEVI 60%. DIASTOLE NORMAL PARA LA EDAD. 2. AURÍCULAS DE TAMAÑO NORMAL. 3. VENTRICULO DERECHO NORMAL EN TAMAÑO Y DESEMPEÑO. 4. ESCLEROSIS AORTICA CON INSUFICIENCIA DE GRADO LEVE. 5. NO SE LOGRÓ ESTIMAR LA PP. SIN SIGNOS INDIRECTOS DE HTP SIGNIFICATIVA.	75	160	29.3	1.86	38	60	0.53		1. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 60%. Diástole normal para la edad. 2. Aurículas de tamaño normal. 3. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Esclerosis aórtica con insuficiencia de grado leve. 5. No se logró estimar la PP. Sin signos indirectos de HTP significativa.
PACIENTE 24	77	EMSSANAR EPS	LEUCO 10.2, NEUTRO 7.67, A EXPENSA DE LA DIRECTA 4.28, BI 3.39, 31 85.8, HGB 13.4, HTO 40, PLT 101, PCR 86.08, HIPERBILIRRUBINEMIA AST 36.97, ALT 31,09, IRC REAGUDIZADA CREATININA 1.88, BUN 41.06		60	150	26.67	1.65	50	40	0.32	40	• Ventrículo izquierdo levemente dilatado, no hipertrófico, con deterioro moderado de la función sistólica, fracción de eyección 40% por movimiento asincrónico del séptum intraventricular, aquinesia de la pared inferior (a nivel basal, medio y apical), inferolateral (a nivel basal y medio) con hipoquinesia del resto de segmentos y caras. Disfunción diastólica moderada: patrón pseudonormal, compatible con presiones de llenado aumentadas. • Auricula izquierda severamente dilatada. • Cámaras derechas moderadamente dilatadas, con deterioro leve de la función sistólica del ventrículo derecho. Insuficiencia aórtica leve. • Insuficiencia mitral leve. • Insuficiencia tricúspidea severa que permite estimar una presión sistólica pulmonar en 45 mmHg (hipertensión pulmonar posible). • Sin signos de hipertensión venosa sistémica.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

BASE DE DATOS ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EVOLUCIÓN		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR								
			OBJETIVO		MEDIDAS CORPORALES				VENTRÍCULO IZQUIERDO (VI)				
PACIENTE	EDAD (AÑOS)	EPS	LABORATORIOS	ECO TT	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m2)	S. CORP (m2)	DIÁMETRO DIÁSTOLICO (VI) (38 - 52 mm)	FRACCIÓN DE EYECCIÓN (> 55%)	ESPESOR RELATIVO PARED VI (< 0,42)	PSAP (mmHg)	CONCLUSIÓN
PACIENTE 25	86	EMSSANAR EPS	PT 16 INR 1.20, PTT 47.2, CR 0.85, GLUCOSA 121 LEUCO 7100, N 5960, L 630, HB 8.6 HCTO 25.8, PLTAS 163.000 ANEMIA MODERADA, LINFOPENIA Y TIEMPOS PROLONGADOS	Ventriculo izquierdo de tamaño normal, hipertrofia concéntrica leve, función sistólica conservada, fracción de eyección 58% motilidad global y segmentaria conservada en reposo. Disfunción diastólica patrón de relajación lenta. Cámaras derechas de tamaño normal con función sistólica del ventriculo derecho conservada con TAPSE de 20 mm. Insuficiencia aórtica mínima. Insuficiencia mitral leve. Insuficiencia tricuspidea mínima fisiológica que permite estimar una presión sistólica pulmonar en 28 mmHg (Baja probabilidad de HTP). Sin signos de hipertensión venosa sistémica	50	150	22.22	1.48	42	58	0.48	28	• Ventrículo izquierdo de tamaño normal, hipertrofia concéntrica leve, función sistólica conservada, fracción de eyección 58% motilidad global y segmentaria conservada en reposo. Disfunción diastólica patrón de relajación lenta. • Cámaras derechas de tamaño normal con función sistólica del ventrículo derecho conservada con TAPSE de 20 mm. • Insuficiencia aórtica mínima. Insuficiencia mitral leve. • Insuficiencia tricúspidea mínima fisiológica que permite estimar una presión sistólica pulmonar en 28 mmHg (Baja probabilidad de HTP). • Sin signos de hipertensión venosa sistémica.
PACIENTE 26	75	EMSSANAR EPS	PT 14.2, INR 1.07, PTT 36.8, CR 0.98 GLUCOSA 199 WBC 9800, N 7700, L 1360 HB 9.7, HCTO 29.2, PLTAS 316.000, SD ANEMICO LEVE, GLICEMIA FUERA RANGOS		60	145	28.54	1.65	45	58	0.40	39	• Ventrículo izquierdo de tamaño normal, no hipertrófico, función sistólica conservada, fracción de eyección 58% motilidad global y segmentaria conservada en reposo. Disfunción diastólica patrón de relajación lenta. • Ventriculo derecho levemente dilatado con función sistólica del ventrículo derecho conservada lcon TAPSE de 19 mm. • Insuficiencia aórtica leve. (Ver descripcion). • Insuficiencia mitral leve. (Ver descripcion). • Insuficiencia tricúspidea leve que permite estimar una presión sistólica pulmonar en 39 mmHg (probabilidad intermedia de HTP). • Sin signos de hipertensión venosa sistémica.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

BASE DE DATOS ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EVOLUCIÓN		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR								
			OBJETIVO		MEDIDAS CORPORALES				VENTRÍCULO IZQUIERDO (VI)				
PACIENTE	EDAD (AÑOS)	EPS	LABORATORIOS	ECO TT	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m2)	S. CORP (m2)	DIÁMETRO DIÁSTOLICO (VI) (38 - 52 mm)	FRACCIÓN DE EYECCIÓN (> 55%)	ESPESOR RELATIVO PARED VI (< 0,42)	PSAP (mmHg)	CONCLUSIÓN
PACIENTE 27	93	EMSSANAR EPS	HB 8.2 HTO 25 LEU 5600 N 71% PLT 229000 PT 16.6 INR 1.25 PTT 45.4 O POSITIVO	Ventriculo izquierdo de tamaño normal, remodelado concentricó, función sistólica conservada, fracción de eyección 60% motilidad global y segmentaria conservada en reposo. Disfunción diastólica patrón de relajación lenta. Cámaras derechas de tamar normal con función sistólica del ventrículo derecho conservada con TAPSE de 17 mm. Insuficiencia órtica leve. Insuficiencia mitral leve. Insuficiencia tricúspidea leve que permite estimar una presión sistólica pulmonar en 29 mmHg (baja probabilidad de HTP). Sin signos de hipertensión venosa sistémica. Extrasistolia frecuente durante el estudio sugiero complementar con holter de 24horas	58	155	24.14	1.61	42	60	0.48	29	• Ventrículo izquierdo de tamaño normal, remodelado concentricó, función sistólica conservada, fracción de eyección 60% motilidad global y segmentaria conservada en reposo. Disfunción diastólica patrón de relajación lenta. • Cámaras derechas de tamaño normal con función sistólica del ventrículo derecho conservada con TAPSE de 17 mm. • Insuficiencia órtica leve. (Ver descripcion). • Insuficiencia mitral leve. (Ver descripcion). • Insuficiencia tricúspidea leve que permite estimar una presión sistólica pulmonar en 29 mmHg (baja probabilidad de HTP). • Sin signos de hipertensión venosa sistémica. • Extrasistolia frecuente durante el estudio sugiero complementar con holter de 24horas.
PACIENTE 28	100	EMSSANAR EPS		1. Ventriculo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 60%. Hipertrofia septal basal (sigma) moderada. Diástole con disfunción leve por trastorno de relajacion. 2. Auricula izquierda moderadamente dilatada. 3. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Estenosis aórtica moderada de etiología esclero-degenerativa. 5. Hipertensión pulmonar moderada. PSAP estimada en 57 mmhg.	50	150	22.22	1.48	48	60	0.46	57	1. Ventriculo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 60%. Hipertrofia septal basal (sigma) moderada. Diástole con disfunción leve por trastorno de relajación. 2. Aurícula izquierda moderadamente dilatada. 3. Ventriculo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Estenosis aórtica moderada de etiología esclero-degenerativa. 5. Hipertensión pulmonar moderada. PSAP estimada en 57 mmHg.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

BASE DE DATOS ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EVOLUCIÓN		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR								
			OBJETIVO		MEDIDAS CORPORALES				VENTRÍCULO IZQUIERDO (VI)				
PACIENTE	EDAD (AÑOS)	EPS	LABORATORIOS	ECO TT	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Kg/m2)	S. CORP (m2)	DIÁMETRO DIÁSTOLICO (VI) (38 - 52 mm)	FRACCIÓN DE EYECCIÓN (> 55%)	ESPESOR RELATIVO PARED VI (< 0,42)	PSAP (mmHg)	CONCLUSIÓN
PACIENTE 29	70	EMSSANAR EPS	PT 13.0, INR 0.97, PTT 34.3, PCR 10.4, GLUCOSA 94, WBC 8400, N 5590, L 2100, HB 15.9, HCTO 45.9, PLTAS 290.000	1. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI 60%. Hipertrofia septal basal (sigma) moderada. Diástole con disfunción leve por trastorno de relajacion. 2. Auricula izquierda moderadamente dilatada. 3. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Estenosis aórtica moderada de etiología esclero-degenerativa. 5. Hipertensión pulmonar moderada. PSAP estimada en 57 mmhg.	75	165	27.55	1.86	56	58	0.32	31	1. Ventrículo izquierdo de tamaño normal, no hipertrófico, función sistólica conservada, fracción de eyección 58%, movimiento asincrónico del septum intraventricular; resto de motilidad conservada en reposo. Disfunción diastólica patrón transicional. 2. Cámaras derechas de tamaño normal con función sistólica del ventrículo derecho conservada con TAPSE de 27 mm. 3. Insuficiencia mitral leve. (Ver descripcion). 4. Insuficiencia tricúspidea leve que permite estimar una presión sistólica pulmonar en 31mmHg (Baja probabilidad de HTP). 5. Sin signos de hipertensión venosa sistémica.
PACIENTE 30	93	EMSSANAR EPS	RADIOGRAFIA CADERA: FX TRANSCERVICAL DE CADERA. PARACLÍNICOS: 16.03.23: PT: 13.2 INR: 0.98 PTT: 39.8 GLUCOSA: 102 CR: 1.04 HEMOGRAMA: LEUCOS: 8200 N: 80.5% L: 10.2% HB: 9.5 HCTO: 27.4 PLAQUETAS: 555000		48	145	22.83	1.44	37	65	0.54	32	1. Ventrículo izquierdo de tamaño y morfología normal con función sistólica normal. FEVI65%. Diástole normal para la edad. Hipertrofia septal leve. 2. Aurículas de tamaño normal. 3. Ventrículo derecho normal en tamaño y desempeño. 4. Válvulas sin anomalías de relevancia hemodinámica al Doppler. 5. PSAP estimada en 32 mmHg.