



SAMO ORDEN DE PRESTACION

1. ESTABLECIMIENTO

HOSPITAL "DR. RAMON CARRILLO"

CODIGO

2. APELLIDO Y NOMBRES

Ugarte

77800017

3. FECHA

16/10/2026

4. SEXO

F

5. EDAD

60

6. N° DE DOCUMENTO

10957429

7. TIPO DE DOCUMENTO

13. OBRA SOCIAL O MUTUAL

8. C.E.

UT

9. SALA

05

10. CAMA

05

11. H. CL. N°

12. CONDICION

14. TIPO DE AFILIADO

14. N° DE AFILIADO

16. DIAGNOSTICO CLINICO

HEV + Hemorragia tubo gástrica

17. CODIGO

18. CANT. O C.C.D.

Rp./

19. CONCEPTO

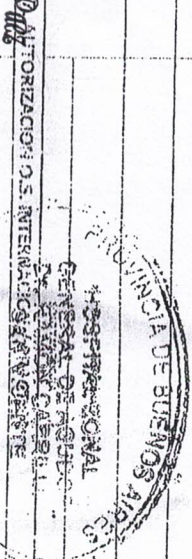
20. UNITARIO

21. TOTAL

III Neurocirugía.

- Valoración de Neurocirujano, defina Terapéutica Definir Tratamiento y Acto de Valoración de Neurocirujano Al momento en UFI sin requerimiento de soporte ambulatorio

22. FACTURACION INTERVINO



24. TOTAL

25. MONEDA AFILIADO

25. MONEDA AFILIADO

26. PRACTICA REALIZADA POR

SELO DELEGACION

SELO DELEGACION

SELO DELEGACION

SELO DELEGACION



Calle 37 No 183 Tel. 0221 482-8821

SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Apellido y Nombre(s) **OJEDA CRISTINA DE LOS ANGELES**
Fecha **10/10/2026**
DNI **20957429**

ENCEFALO CC

****RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON GADOLINIO****

PROCEDIMIENTO:

Estudio realizado en Resonador de alto campo 1,5T.

Se estudió el encéfalo en los planos axial, sagital y coronal con secuencias T1, T2, GRE, Difusión y FLAIR.

INTERPRETACIÓN:

A nivel parietal superior izquierdo se reconoce lesión focal redondeada de aproximadamente 36 x 29 mm en plano axial, con margen hipointenso en T2 e hiperintenso en T1 y centro de señal heterogéneamente hiperintensa en T2/FLAIR e hipointensa en T1. Muestra restricción heterogénea en difusión. Se asocia importante edema vasogénico periférico, sin realce significativo tras la administración de gadolinio. Ocasiona importante efecto de masa, con desplazamiento de la línea media hacia la derecha de aproximadamente 10 mm y colapso del ventrículo lateral izquierdo. Los hallazgos descritos resultan compatibles con hemorragia intraparenquimatosa en estadio agudo, a correlacionar con antecedentes y contexto clínico.

El resto del parénquima encefálico presenta morfología y señal conservadas.

No se reconocen otras lesiones focales ni áreas de realce patológico tras la administración de gadolinio.

Fosa posterior sin alteraciones significativas.

Imagen redondeada de 11 mm en partes blandas de calota frontal izquierda, hipointensa T1 hiperintensa heterogénea T2, probable quiste epidérmico.

****IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:****

Lesión hemorrágica intraparenquimatosa parietal superior izquierda de aproximadamente 36 x 29 mm, compatible con hematoma intraparenquimatoso de probable evolución aguda, a correlacionar clínicamente.

Importante edema vasogénico periférico y efecto de masa, con desplazamiento contralateral de la línea media de aproximadamente 10 mm y colapso del ventrículo lateral izquierdo.

Se recomienda valoración clínica y neuroquirúrgica urgente.

Información general

Nombre y apellido del paciente

OJEDA, CRISTINA DE LOS ANGELES

Documento

DNI 20957429

N° HC

3242027

ID Encuentro

145018

Edad Fecha Nac.

57 29/06/1969

Episodio/Encuentro

Institución

HOSPITAL ZONAL
GENERAL DR. R.
CARRILLO

Sector/Servicio

Cuidados Intensivos

Habitación

5

Tipo

Internación

Fecha y Hora

16/10/2026 - 14:46 hs.

Cobertura

Programa Sumar Buenos Aires

N° de credencial

Sin información

Plan

Sin información

Profesional originante

Nombre y apellido

CARLOS MEDINA

Profesión

Médico

Matrícula

MP-237578

NOTA DE EVOLUCIÓN**Diagnóstico principal**

- ACV (accidente cerebrovascular) hemorrágico

Estado: Activo**Verificación:** Confirmado**Observaciones****Evolución**

Continúa en UTI bajo vigilancia clínica y neurológica, pendiente de valoración prioritaria por Neurocirugía, solicitada el 16/10/2026 en el Hospital Cuenca, para evaluar la lesión y definir la conducta correspondiente. Asimismo, se encuentra pendiente la evaluación por Oncología para contribuir a la caracterización etiológica de la lesión y orientar el manejo diagnóstico y terapéutico. Permanece pendiente el informe de la pan-TAC con contraste realizada el 13/10/2026. y informe de resonancia magnetica

Se mantiene seguimiento estrecho en UTI, a la espera de la valoración por Neurocirugía y de los resultados pendientes para determinar los pasos siguientes



Información general

Nombre y apellido del paciente

OJEDA, CRISTINA DE LOS ANGELES

Edad Fecha Nac.

57 29/06/1969

Documento

DNI 20957429

N° HC

3242027

ID Encuentro

145018

Enfermedad actual

Paciente femenina de 57 años que permanece internada en la Unidad de Terapia Intensiva desde el 06/10/2026 para monitoreo clínico y neurológico, seguimiento diagnóstico y definición de conducta terapéutica ante una lesión hemorrágica intraparenquimatosa evidenciada mediante resonancia magnética cerebral con gadolinio.

La resonancia magnética informa una lesión focal redondeada en la región parietal superior izquierda, de aproximadamente 36 x 29 mm, con características de señal compatibles con hematoma intraparenquimatoso de probable evolución aguda. Se asocia importante edema vasogénico periférico y efecto de masa, con desplazamiento de la línea media hacia la derecha de aproximadamente 10 mm y colapso del ventrículo lateral izquierdo. No se observa realce significativo tras la administración de gadolinio. El resto del parénquima encefálico no presenta alteraciones significativas descriptas. Se recomienda valoración por Neurocirugía.

Durante la internación, la paciente presenta un episodio de excitación psicomotriz que requiere administración de medicación ansiolítica, con el objetivo de disminuir la inquietud y facilitar la realización de estudios complementarios. Se indica continuar con vigilancia del estado de conciencia y del examen neurológico, así como control de la respuesta al tratamiento farmacológico y prevención de sobredosificación.

Se realiza ecodoppler de vasos de cuello el 14/10/2026, que evidencia arterias carótidas comunes, internas y externas permeables bilateralmente, sin placas ateromatosas significativas ni estenosis hemodinámicamente relevantes. Las arterias vertebrales presentan flujo anterógrado conservado.

Desde el punto de vista infectológico, presenta leucocitosis de 16.900/μl, con predominio de granulocitos (81,1 %), sin foco infeccioso establecido hasta el momento. Se indica seguimiento del hemograma y de los parámetros inflamatorios.

Examen físico

Estado general y neurológico: Paciente con orientación conservada, responde a órdenes simples. Reflejos presentes y examen pupilar conservado según evaluación consignada. Requiere vigilancia neurológica estrecha por lesión intracraneal con efecto de masa y antecedente de excitación psicomotriz.

Aparato cardiovascular: Hemodinámicamente compensada, tolera el decúbito, sin ingurgitación yugular. Pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos. Ruidos cardíacos R1 y R2 presentes en los cuatro focos, con soplo sistólico consignado de +/6. Sin edemas periféricos.

Aparato respiratorio: Tórax simétrico y elástico, con buena excursión respiratoria de bases y vértices. Hipoventilación bilateral y rales diseminados en ambas bases, descriptos como de probable origen hipostático.

Abdomen: Globuloso, blando, depresible e indoloro a la palpación superficial y profunda. Ruidos hidroaéreos presentes, normales en número e intensidad.

Aparato genitourinario: Función renal conservada según los parámetros de laboratorio disponibles.

Infectológico: Leucocitosis significativa, sin foco infeccioso identificado al momento de la evaluación.



Información general

Nombre y apellido del paciente

OJEDA, CRISTINA DE LOS ANGELES

Documento

DNI 20957429

N° HC

3242027

ID Encuentro

145018

Edad Fecha Nac.

57 29/06/1969

Resumen de estudios y procedimientos realizados

Resonancia magnética cerebral con gadolinio

Lesión hemorrágica intraparenquimatosa parietal superior izquierda de aproximadamente 36 × 29 mm, compatible con hematoma intraparenquimatoso de probable evolución aguda. Presenta importante edema vasogénico periférico y efecto de masa, con desplazamiento de la línea media hacia la derecha de aproximadamente 10 mm y colapso del ventrículo lateral izquierdo. Sin realce significativo tras la administración de gadolinio.

Se recomienda valoración por Neurocirugía. La etiología definitiva de la lesión permanece pendiente de caracterización. Como hallazgo adicional, se describe una imagen redondeada de 11 mm en las partes blandas de la calota frontal izquierda, de probable naturaleza quística epidérmica.

Ecodoppler de vasos de cuello – 14/10/2026

- Lado derecho: Espesor íntima-media de 0,7 mm. Arterias carótidas permeables, de calibre conservado y sin placas ateromatosas significativas. Velocidades y relaciones espectrales normales. Arteria vertebral permeable con flujo anterógrado.
- Lado izquierdo: Espesor íntima-media de 0,8 mm. Arterias carótidas permeables, de calibre conservado y sin placas ateromatosas significativas. Velocidades y relaciones espectrales normales. Arteria vertebral permeable con flujo anterógrado.

Impresión clínica y plan

se interpreta:

1. Accidente cerebrovascular hemorrágico, con hematoma intraparenquimatoso parietal superior izquierdo de aproximadamente 36 × 29 mm.
2. Lesión intracraneal hemorrágica con edema vasogénico perilesional y efecto de masa significativo, con desplazamiento de la línea media hacia la derecha de aproximadamente 10 mm y colapso del ventrículo lateral izquierdo. Lesión pendiente de caracterización etiológica.
3. Episodio de excitación psicomotriz, tratado con medicación ansiolítica

Plan

Continuar internación en UTI con monitoreo clínico y neurológico estrecho.

Mantener vigilancia del estado de conciencia, respuesta a órdenes, examen pupilar y aparición de nuevos signos de deterioro neurológico.

Solicitar y concretar valoración prioritaria por Neurocirugía, requerida el 16/10/2026 en el Hospital Cuenca, para evaluar el hematoma, el edema, el efecto de masa y el desplazamiento de la línea media, y definir la conducta terapéutica.

Continuar evaluación por Oncología para caracterización etiológica de la lesión, según criterio del equipo tratante y resultados de los estudios complementarios.

Vigilar nuevos episodios de excitación psicomotriz y controlar la respuesta a la medicación ansiolítica, evitando sobredosificación que dificulte la evaluación neurológica.

Otras observaciones

Paciente con pronóstico Reservado, condicionado por la presencia de una lesión hemorrágica intracraneal con edema vasogénico importante y efecto de masa significativo, así como por la necesidad de completar la evaluación especializada y definir la conducta diagnóstica y terapéutica.

CARLOS MEDINA ZAA
Terapia intensiva
M.N - M.P 237578