



MARCOS PAZ
SALUD

Hospital Municipal
Dr. Héctor J. D'Agnillo

Hipólito Yrigoyen esq. ruta 40 - 0220 477 1924 - hospital@marcospaz.gov.ar

Apellido y Nombre: *FASANO violeta luisa*
DNI: *18501179*
Rp./

*Intervención con
Anestesia General.*

Diagnóstico Presuntivo: *Oclusión Intestinal por hernia
- Intensa Ispuerda
- Ser isomérica y puerda*
15/10/20

Catherine S. *[Signature]* 10 H.
Médico
MD 337729 IN 171809

HOJA DE EVOLUCIÓN

Paciente: Fasano (Guernica), Violeta Luisa Documento: 18501179 Edad: 58 HC: 345066
 Fecha Ingreso: 12/10/2026 Fecha Egreso:
 Habitación / Cama: UTI / Cama 22
 Diagnóstico de Ingreso: disartria
 Diagnóstico de Egreso:

Fecha	Profesional	Descripción	Firma
15/10/2026 17:14	Federico Bezzoni Matrícula Provincial: 9737 Kinesiología	Paciente vigil, orientado en tres esferas. VE sin O2 suplementario. SAT 97%. Adecuado patron ventilatorio. Se realiza evaluacion clinica de la deglucion donde se observan praxias bucolinguales conservadas, disparo deglutorio presente de forma espontanea y a la orden. Se realiza evaluacion para liquidos y semisolidos, evidenciando un mínimo retardo en el disparo deglutorio y un aumento en el número de degluciones fraccionadas necesarias para lograr la clearance (limpieza) completa de la cavidad bucal, hallazgos que no alteran la seguridad global de la deglución. Durante la evaluacion no presenta caída de la saturación ni signos clínicos de penetración o aspiración (ausencia de tos, carraspera o cambios en la voz; campos pulmonares limpios a la auscultación sin evidencia de residuo o volcado prematuro hacia la vía aérea). Sin interurrencias.	
15/10/2026 15:35	Catherine Santiago UTI	15/10/26 LABORATORIO: 40/13.0/5.500/220.000/98/46/1.00/141/3.4/TP:90RIN:1.04	
15/10/2026 14:09	Catherine Santiago UTI	EVOLUCIÓN UTI Paciente femenina de 58 años, antecedentes de HTA, DLP, tabaquismo severo, AIT 12/2025 y ACV isquémico 04/2026 sin secuelas neurológicas ni motoras. Ingresa derivada del Hospital Cuenca por cuadro de aproximadamente 24 h de evolución caracterizado por disartria y afasia de expresión. TC de encéfalo inicial evidencia hipodensidades córtico-subcorticales parietooccipitales compatibles con posibles procesos isquémicos subagudos, asociadas a hipodensidades parietal izquierda y periventricular homolateral de aspecto crónico. Fuera de ventana de reperusión. Ingresa a UTI para monitoreo neurológico y control tensional. Actualmente persiste disartria y requiere NTG por BIC Diagnósticos 1. ACV isquémico subagudo parietooccipital. 2. Emergencia hipertensiva en contexto de ACV en resolucion Examen físico	MIGUEL ANGEL BLASCO MEDICO TERAPIA INTENSIVA NEUMONÓLOGO N.N: 77888 - N.E 83788

		• Signos vitales: TA 169/73 mmHg / FC 67 lpm / FR 20 rpm / SatO2 95% AA / T° 36 °C. • CV: Hemodinámicamente compensada, sin signos de fallo de bomba. R1-R2 rítmicos. Requerimiento de NTG por BIC para manejo tensional en destete. • RESP: VE en AA, buena mecánica ventilatoria, BEAB, sin ruidos agregados ni requerimiento de O₂. • ABD: Blando, depresible, indoloro, RHA+. • EXT: Simétricas, sin edemas, buena perfusión periférica. • SNC: Vigil, consciente, orientada, persiste disartria moderada, Sin nuevo déficit motor consignado. Glasgow 14/15 (o:4, v:4, m:6) Estudios complementarios: • 14/10/26: TC encéfalo: hipodensidades córtico-subcorticales parietooccipitales atribuibles a posibles procesos isquémicos subagudos; hipodensidad parietal izquierda y periventricular homolateral compatible con cambios isquémicos crónicos. • 14/10/26: Ecocardiograma Doppler: VI de dimensiones conservadas con hipertrofia concentrica, fey 59, motilidad conservada, TAPSE 22mm, relajacion prologada, presion de llenado del VI levemente aumentada. IT LEVE PSAP 32mmhg. • 14/10/26: Doppler vasos de cuello: OCLUSION ARTERIA CAROTIDEA INTERNA IZQUIERDA. Paciente cursando ACV isquémico subagudo, clínicamente con persistencia de disartria moderada, sin otro foco motor. Continúa monitoreo neurológico y hemodinámico estricto. NTG por BIC titulable para manejo de cifras tensionales, en destete. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR A DETERMINAR CONDUCTA POR OCLUSION DE ARTERIA CAROTIDEA INTERNA IZQUIERDA. CONTINUA EN CONTROL EVOLUTIVO.	MIGUEL ANGEL BLASCO MEDICO TERAPIA INTENSIVA NEUMONOLOGO M.N. 77000 M.P. 59759
--	--	---	---

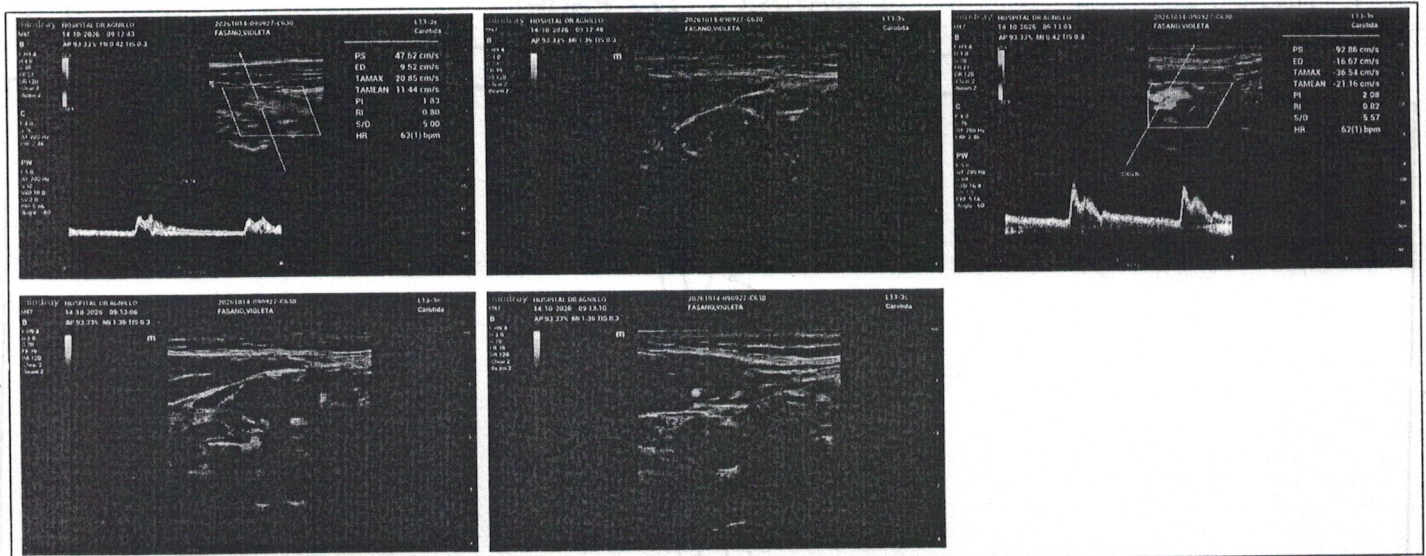
Nomb: FASANO,VIOLETA

ID: 20261014-090927-C630 Sexo: Descon

Carótida

Fecha Exam: 14/10/2026

Carótida - 2/2 Page



Comentarios:

Se exploraron en ambos lados del cuello, izquierda y derecha, las arterias Carótidas común (CCA), externa (ECA), interna (ICA) y vertebrales.

Se observó engrosamiento mio-intimal hallando en sus bifurcaciones placas de densidad acústica heterogénea, predominantemente hiperecoica (asociado con fibrosis y calcificación), de bordes irregulares e inmóviles.

La onda espectral de ambas arterias vertebrales mostró flujo anterógrado con aspecto de onda y velocidades normales.

Conclusiones:

- Aterosclerosis carotídea de grado moderada.
- Oclusión de arteria carotida interna izquierda.
- Vertebrales con flujo anterógrado normal.

Firma (sello):

Fecha firma:

