

HOJA DE EVOLUCIÓN

Paciente: Vivas, Vicente Silvestre

Documento: 16468116

Edad: 62

HC: 128277

Fecha Ingreso: 22/08/2026

Fecha Egreso:

Habitación / Cama: UTI / Cama 20

Diagnóstico de Ingreso: DOLOR PRECORDIAL

Diagnóstico de Egreso:

Fecha	Profesional	Descripcion	Firma
23/08/2026 20:46	Catherine Santiago UTI	<u>EVOLUCION DE UTI</u> Paciente masculino de 62 años de edad con antecedentes de hta, iam en 2013 con colocacion de 3 sten a la da, cx, cd, tabaquista activo, ingresa a guardia en el dia de ayer por presentar dolor retroestrenal de tipo opresivo de intensidad 8/10 que no cede en reposo, relata presentar mismo dolor retroestrenal con misma caracteristica pero de menor intensidad con cese en reposo hace 3 semanas previas, en el dia de ayer ante persistencia del dolor que no cede en reposo decide consultar, se realiza ecg donde presenta ISST en DII/AVF/V4/V5/V6 con mejoría del dolor posterior a infusion de ntg, se interpreta cuadro como angina inestable de alto riesgo por lo cual se decide su ingreso a uti. a su ingreso a uti se encuentra vigil, glasgow 15/15, orientado en tres esferas, hemodinamicamente estable, adecuado relleno capilar sin signo de shock, torax siemtrico con beab con mv conservado adecuado patron ventilatorio sin requerimiento de oxigeno, abdomen blando depresible indoloro, rha presentes, diuresis espontanea, extremidades eutroficas sin edemas. ta:120/80 fc:80 fr:18 sat:93% aa t:36.5°C ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: • 11/04/2026: ECG: ondas QS en V1 V2 V3 de caracter secuelar • 15/04/2026: Ecodopler cardiaco: vi levemente dilatado, fevi: 22-25%, hipoquinesia global difusa, patron de relajacion restrictivo. • 23/08/2026: ECG: ritmo regular sinusal, fc: 93, qrs estrecho, QS en V1 V2 V3, ISST en DI/DII/AVF. • 23/08/2026: laboratorio: HTO: 60/HG: 19/LEUCO: 11.100/PLAQ: 149.000/GLUC:285, U:49/ CREAT: 1.89/NA:134/K: 4.2/CL:102/TGO:68/TGP:31/ BT:1.9/TP:67/LDH:651/CPK:420/	


Catherine Santiago H.
Medica U.B.A.
MP 337729. MN 171809