

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Trabajo De Suficiencia Profesional

TITULO:

**IMPORTANCIA DE LA TOMOGRAFÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE
PATOLOGÍAS EN LOS SENOS PARANASALES**

Para obtener el título profesional de LICENCIADO EN TECNOLOGÍA
MÉDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA.

Autor : Steven Johan Rivera Ingaruca.

Asesor : Mg. Diaz Ataucure Miguel Noe

Línea de investigación institucional : Salud y Gestión De La Salud

Lugar o institución de investigación: Hospital Regional Docente Clínico
Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

HUANCAYO – PERÚ – 2022

PRESENTACIÓN

A propuesta de la Universidad Peruana los Andes (UPLA), me he adherido al trabajo de suficiencia profesional, mostrando un caso clínico titulado “IMPORTANCIA DE LA TOMOGRAFÍA EN EL DIAGNOSTICO DE PATOLOGIAS EN LOS SENOS PARANASALES”.

Dicha investigación fue diseñada por: Bachiller Steven Johan Rivera Ingaruca, bajo un diseño de investigación descriptiva y en apego a los lineamientos de buenas prácticas y de investigación diagnóstica.

Como parte de este estudio nacional y de manera particular, el presente trabajo de suficiencia profesional fue desarrollado en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, perteneciente al Departamento de Junín, Huancayo.

Este trabajo fue desarrollado bajo la supervisión de asesor, que posteriormente fue revisado y aprobado posterior a una serie de tutorías brindadas por el MG. Díaz Ataucure Miguel Noé en cumplimiento al reglamento vigente de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana los Andes.

El presente trabajo de suficiencia desarrollará el tema acorde a los lineamientos propuestos por la universidad, se dará un caso clínico encontrado en el hospital, el cual me pareció muy interesante saber que contamos con la tecnología necesaria para poder ayudar en diagnóstico por imágenes al posterior diagnóstico y tratamiento.

I. TITULO

IMPORTANCIA DE LA TOMOGRAFÍA EN EL DIAGNOSTICO DE PATOLOGIAS EN LOS SENOS PARANASALES

Dedicatoria

El presente trabajo es dedicado a mis padres que fueron una pieza fundamental en mi carrera, los cuales siempre me apoyaron, incentivaron, enseñaron y confiaron en mí para poder alcanzar mis sueños, como también a todos mis maestros que me guiaron para ser un buen profesional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme dado las bendiciones de tener a mis padres el cual lucharon para darme lo mejor y creyeron en mi para poder dar grandes pasos en mi vida, no fue sencillo llegar hasta esta etapa hubieron caídas golpes, pero siempre gracias al apoyo de mis padres pude salir adelante y obtener el título profesional.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

IMPORTANCIA DE LA TOMOGRAFÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS EN LOS SENOS PARANASALES

Cuyo autor (es) : RIVERA INGARUCA STEVEN JOHAN
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : TECNOLOGÍA MÉDICA
Asesor (a) : MG. DIAZ ATAUCURE MIGUEL NOE.

Que fue presentado con fecha: 08/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 08/03/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 24%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: sí contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 09 de marzo de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Edith Ancco Gomez

PH.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 96 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

CONTENIDO	
PRESENTACIÓN	2
I. TITULO	3
Dedicatoria	4
Agradecimiento.....	5
RESUMEN	8
II. INTRODUCCION	10
2.1. Planteamiento del Problema	10
a) Problema general	11
b) Problema específico.....	11
2.2. Evaluación general	12
2.3. Marco Teórico	12
2.4. Objetivos	15
a) Objetivo general.....	15
b) Objetivo específico	15
III. CONTENIDO	17
IV. CONCLUSIONES	29
V. APORTES	31
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	33
ANEXOS	35
Figura 1:.....	35
Figura 1:.....	35
Figura 3:.....	36
Figura 4:.....	36
Figura 5:.....	36
Figura 6:.....	37
Figura 7:.....	38
Figura 8:.....	42

RESUMEN

El presente trabajo de suficiencia profesional trata sobre la importancia de la tomografía en el diagnóstico de patologías de senos paranasales, mediante un estudio de un caso clínico “un paciente del Hospital regional Docente Clínico – Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”.

Las patologías de los senos paranasales son muy comunes y a consecuencia de algunos casos más agudos y graves podrían tener muchos problemas de salud, esto requiere de un método diagnóstico de rápida exploración y no invasivo ya que la zona a explorar es de difícil acceso además de sensible. Este diagnóstico de estas patologías son muchas, sin embargo se dio importancia en este trabajo de suficiencia a la tomografía computarizada, el cual nos da un manejo simple, rápido, de fácil acceso y no invasivo, a pesar de la exposición a la radiación y los órganos sensibles que pueden ser afectados, la tomografía se encontró en diferentes estudios y este caso clínico en específico como la mejor opción para descartar rápidamente la patología.

En este trabajo se pudo apreciar en primer lugar al paciente con muchos daños por haber dejado progresar la sinusitis que presentaba hasta que fue hospitalizado aun, es por ello que la primera imagen diagnostica fue la de una tomografía encontrándose dentro celdillas etmoidales afectadas, seno maxilar, etmoidal y frontal derecho afectados evolucionando a rinosinusitis. Por lo cual fue atendido y posterior siendo dado de alta después de su recuperación.

Palabras clave: Tomografía computarizada, senos paranasales, rinosinusitis, sinusitis por TC.

SUMMARY

The present professional experience report deals with the importance of tomography in the diagnosis of paranasal sinus pathologies, through a study of a clinical case "A patient of the Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión."

Pathologies of the paranasal sinuses are very common and as a result of some more acute and serious cases they could have many health problems. This requires a quick and non-invasive diagnostic method since the area to be explored is difficult to access as well as sensitive. There are many diagnoses of these pathologies, however, in this work, importance was given to computed tomography, which gives us a simple, fast, easily accessible and non-invasive management, despite the exposure to radiation and the sensitive organs that can be affected, tomography was found in different studies and this specific clinical case as the best option to quickly rule out the pathology.

In this professional experience report, we could first see the patient with a lot of damage due to having allowed the sinusitis he presented to progress until he was still hospitalized, which is why the first diagnostic image was a tomography showing affected ethmoidal cells, maxillary sinus, ethmoid and right frontal affected, evolving to rhinosinusitis. For which he was treated and later discharged after his recovery.

Keywords: Computed tomography, paranasal sinuses, rhinosinusitis, CT sinusitis.

II. INTRODUCCION

2.1. Planteamiento del Problema

En el estudio del 2007 al 2009 presentado por Younis, señalaron que las patologías crónicas de los senos paranasales constituyen alrededor de 14% de las afecciones sinusales y el 5% de las infecciones respiratorias altas; siendo esta la más común en adultos ya que se calculó que alrededor de 60 millones de pacientes sufre esta enfermedad por año ⁽¹⁾.

En Latinoamérica la rinosinusitis está considerado dentro de la enfermedad inmunológica siendo de alta frecuencia y más aún en los últimos tiempos experimentó un aumento equivalente, estimándose una prevalencia de 7% en la población general ⁽²⁾.

En la actualidad se observa una amplia variedad de tratamientos médicos y quirúrgicos para el manejo de la rinosinusitis. Además, existen antibióticos sistémicos y tópicos para eliminar la infección y la inflamación, alterar la formación de la bio-capa bacteriana, revertir la oclusión ostial y mejorar los síntomas. Se han estudiado diversos grupos de antibióticos sistémicos; siendo estas las tasas de curación clínica informadas entre 50% a 95% ⁽³⁾, gracias a los avances tecnológicos y otros tratamientos como la cirugía endoscópica se fue incrementando este estudio, con incidencia de complicaciones mayores del 0.4-1.3%, entre los que encontramos la lesión de nervio óptico, formación de fístulas de líquido cefalorraquídeo, meningitis, lesión carotídea, orbitaria y del conducto naso lacrimal ⁽⁴⁾.

Gracias a los avances tecnológicos, la tomografía axial computarizada nos permite la reconstrucción multiplanar de diferentes estructuras, esta es una herramienta para la evaluación anatómica de los senos paranasales y además considerado el gold standard, este equipo revela la presencia de niveles hidroaéreos, engrosamientos mucosos, obstrucción y factores anatómicos predisponentes ⁽⁵⁾, es el examen que tiene la mayor sensibilidad para este diagnóstico y mayor visibilidad, sin embargo, su especificidad es limitada. Algunos análisis han demostrado que existe hasta un 90% de anormalidades radiológicas en pacientes

asintomáticos, y un 34% de pacientes con síntomas sugerentes de rinosinusitis, pero que presentan una tomografía negativa ⁽⁶⁾.

En un estudio de 84 pacientes con diagnóstico clínico de rinosinusitis crónica, el 98.8% fueron tomografías positivas, con una sensibilidad del 100%. El presente trabajo comprueba la importancia de la tomografía para descartar patologías en senos paranasales que sean de un grado mayor.

El presente trabajo de investigación consta de siete capítulos y se centra en la presentación de un caso clínico en particular que llama la atención, para poder realizar un seguimiento de éste, el diagnóstico por imágenes es el instrumento importante para este trabajo, puesto que de esta manera se puede observar y dar el diagnóstico para evidenciar la patología.

También se comentará de la importancia de la tomografía, no solo para la detección de esta patología en particular, sino también en las diferentes patologías que aqueja el ser humano.

a) Problema general

¿Es importante el uso de la tomografía en el diagnóstico de patologías en senos paranasales, en el paciente del Hospital Daniel Alcides Carrión?

b) Problema específico

- ¿Cuáles son los hallazgos imagenológicos de las lesiones de los senos paranasales, en el paciente del hospital Daniel Alcides Carrión?
- ¿Cuál es el mejor estudio de elección en el paciente, para descartar el diagnóstico presuntivo en el hospital Daniel Alcides Carrión?
- ¿Cuáles son las lesiones y enfermedades del paciente, que concuerden con la sintomatología de enfermedades a los senos paranasales, en el Hospital Daniel Alcides Carrión?

2.2. Evaluación general

Un paciente fue atendido en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el cual presentó síntomas de un simple resfriado; se fue del hospital descartando algunas enfermedades, sin embargo, el paciente presentaba más síntomas según transcurría el tiempo, posteriormente, se realizó más evaluaciones; la prueba diagnóstica de tomografía multicorte de senos paranasales, resultó ser la más efectiva para este caso clínico, el cual pudo diagnosticar la patología en cuestión.

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Antecedentes Internacionales

Solis Espin V. (2019), en la ciudad de Cuenca Ecuador, se realizó el estudio sobre la “sinusitis diagnosticada por tomografía computarizada y su asociación con las variantes anatómicas del complejo ostiomeatal en el hospital José Carrasco Arteaga” en dicha ciudad. Las variantes anatómicas de los senos paranasales han sido consideradas como un factor predisponente para la enfermedad sinusal, sobre todo si comprometen la vía de drenaje a nivel del complejo ostiomeatal, la importancia de diagnosticarlas en los estudios tomográficos radica en que esta condición puede llevar a un manejo inadecuado en pacientes con sinusitis recidivante e incrementar el riesgo de complicaciones quirúrgicas, los objetivos de esta tesis fue determinar la prevalencia de Sinusitis diagnosticada por tomografía computarizada multicorte y la asociación con las variantes anatómicas del complejo ostiomeatal en el área de Imagenología del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2017, el método y técnica que se realizó fue de un estudio transversal, analítico en 341 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión de dicho trabajo de investigación. La información fue recolectada mediante un formulario elaborado de acuerdo a las variables de la investigación. Los datos fueron tabulados con el software SPSS y se caracterizó a la población de estudio mediante estadística descriptiva además se estableció la asociación de las variantes mediante análisis bivariado y modelo de regresión logística. Se respetaron las normas éticas; Los

resultados fueron: la edad media fue de 45 a 15 años, la prevalencia de sinusitis diagnosticada por tomografía alcanzó el 68,04% de los pacientes, el seno maxilar fue el más afectado con él, y el engrosamiento mucoperióstico regular fue el hallazgo tomográfico más frecuente la mayoría de los casos, el desvío septal fue la variante anatómica más común, seguido por la concha bullosa, celdilla de Haller, apófisis unciforme anormal, bulla etmoidal y celdillas de Agger Nasi, En el resultado final se encontró asociación estadísticamente significativa entre sinusitis y celdilla de Haller, bulla etmoidal, concha bullosa y apófisis unciforme anormal ($p < 0,05$), sobre todo si comprometen la vía de drenaje ⁽⁷⁾.

Bustamante Zarate D.; Santin Rodriguez M. (2019), en la ciudad de Cuenca Ecuador, se realizó el estudio sobre “la incidencia de sinusitis diagnosticada por tomografía computarizada de senos paranasales en pacientes que acuden al Hospital José Carrasco Arteaga” en dicha ciudad, los antecedentes que tuvo el estudio fue que la sinusitis es la inflamación o engrosamiento de la mucosa que tapiza a los senos paranasales ocasionada generalmente por una infección, obstrucción o variantes anatómicas que afecta a los senos frontales, senos maxilares, senos etmoidales o senos esfenoidales. La tomografía computarizada (TC) siendo un estudio que utiliza radiación ionizante para la obtención de imágenes de diferentes partes del cuerpo; nos permite visualizar el estado de los senos paranasales y un posible caso de sinusitis, el objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de sinusitis diagnosticada por TC de senos paranasales en pacientes que acuden al departamento de Imagenología en el Hospital José Carrasco Arteaga, en el periodo febrero – junio 2019. La metodología fue realizar un estudio descriptivo - prospectivo siendo el universo, las historias clínicas de los pacientes que acuden al departamento de tomografía en el área de Imagenología del Hospital José Carrasco Arteaga, para realizarse un estudio de TC de senos paranasales, esta información fue tabulada y analizada de acuerdo a las variables: edad, sexo, características radiológicas y seno paranasal afectado observados en tomografía

computarizada con diagnóstico de sinusitis. Se analizaron los datos y se obtuvieron los siguientes resultados: 209 pacientes (76%) presentaron sinusitis, de estos el 51% son de sexo masculino. El 21% de los pacientes se ubica en el rango de 30 a 39 años de edad. La localización más común fue de pansinusitis con un 32%. Según las características radiológicas, el 96% correspondía a sinusitis aguda, como conclusiones se determinó que la incidencia de sinusitis es elevada, representándose en 209 pacientes de los 275 revisados. Esto se traduce en que; el 76% de los pacientes presentaron sinusitis en el periodo descrito en el trabajo de investigación ⁽⁸⁾.

2.3.2. Antecedentes Nacionales

Huamán Cárdenas, F. E. (2018), en la ciudad de Lima Perú, se realizó el estudio de “Sinusitis diagnosticadas por tomografía computada en la Clínica Centenario Peruano Japonesa”; El objetivo fue determinar la frecuencia de sinusitis diagnosticada por tomografía computada según sexo, ciclo de vida y grado de sinusitis en pacientes de 0 a 75 años de edad atendidos en la clínica Centenario Peruano Japonesa, el tipo de estudio realizado es de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo de corte transversal. Se evaluó 109 informes tomográficos de senos paranasales que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, los reportes diagnósticos clínico-radiológicos fueron los instrumentos de investigación y se obtuvo una frecuencia de sinusitis en 67 pacientes (61%) de 109 informes radiológicos evaluados. La distribución respecto al sexo fue 40 (59%) mujeres y 27 (40%) hombres, esta se presentaba con mayor frecuencia en la adultez (40%), y sus hallazgos tomográficos según la localización fueron: 7 (10%) frontal, 36 (53%) maxilar, 7 (10%) esfenoidal, 17 (25%) etmoidal. Según lesión asociadas, 9 (13%) presentó quiste, 11 (16%) pólipos nasales, 20 (29%), desviación septal, 19 (28%) obstrucción del complejo osteomeatal y 8 (11%) otros. Según la clasificación de Lund Mackay, 27 (40%) presentaron opacidad parcial, 22 (32%) opacidad total, 7 (10%) sin obstrucción y 11 (16%) con obstrucción. Se puede terminar mencionando que la frecuencia de sinusitis diagnosticada por tomografía computada fue alta en un 61% la

mayoría se manifestó en la adultez, en pacientes mujeres, con localización en los senos maxilares con desvío septal. En la clasificación de Lund Mackay la opacidad parcial fue el hallazgo más frecuente ⁽⁹⁾.

Bazán Pajuelo, E. C. (2018). En la ciudad de Lima Perú, se realizó el estudio de “las variantes anatómicas de los senos paranasales por tomografía en adultos Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, este estudio se enfocó en ver las diferentes variantes anatómicas de los senos paranasales por tomografía computarizada en la población adulta atendida en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Este estudio menciona que se tiene pocos conocimientos actualizados de la presentación de las variantes anatómicas de los senos paranasales en la población adulta, y ya que existe publicaciones tanto en libros y revistas médicas relacionadas desactualizadas, todas ellas desactualizadas, este trabajo nos quiere mostrar y dar a conocer la casuística de las variantes anatómicas de los senos paranasales en los pacientes adultos el Hospital Nacional Arzobispo Loayza con el objetivo de este trabajo de investigación sirva como referencia para posteriores estudios ⁽¹⁰⁾.

2.4. Objetivos

a) Objetivo general

Comprobar la importancia en el uso de la tomografía en el diagnóstico de patologías en senos paranasales, en el paciente del Hospital Daniel Alcides Carrión.

b) Objetivo específico

- Determinar los hallazgos imagenológicos en lesión de los senos paranasales en el paciente, del hospital Daniel Alcides Carrión.

- Comprobar que este estudio fue la mejor elección, para el descartar el diagnóstico presuntivo en el paciente, del hospital Daniel Alcides Carrión.

- Verificar que las lesiones y enfermedades del paciente del Hospital Daniel Alcides Carrión, concuerden con la sintomatología de enfermedades a los senos paranasales.

III. CONTENIDO

Al acercarme al hospital Carrión se empezó a observar pacientes de diferentes tipos y con diferentes estudios, cada uno con diferente sintomatología, se requirió sacar un permiso especial para poder sacar los datos clínicos como también diferentes solicitudes en el área de diagnóstico por imágenes, de todos pues se observó uno en particular el cual llamo la atención por la sintomatología y también la gravedad que tenía, este paciente vino de emergencia al hospital presentando un síntoma como la sinusitis, se requería en este caso varias pruebas en una de ellas el diagnóstico por imágenes del hospital, por la cual este caso clínico en particular se optó por tomarlo para su respectivo estudio y tratamiento de este.

El paciente llega a diagnóstico por imágenes para la evaluación de los senos paranasales, ya que le causa dolor en la zona de la cara, zona derecha producto de un golpe, con la consecuencia de la dificultad en la respiración y su consecuente visión borrosa.

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

Historia Clínica

Paciente atendido en el hospital Daniel Alcides Carrión.

Varón de 33 años

Diagnóstico de Ingreso: celulitis de sitio no especificado.

Examen Clínico General

- Día 28-05-2022 (hospitalizado)
Paciente ingresa al hospital Carrión, refiere que hace 1 1/2 mes, emana líquido que varía de color (verde, blanco, rojo) por la nariz con fuerte mal olor, paciente refiere tomar medicamento por 2 días por presentar cefalea tipo pulsátil en hemicráneo derecho, no cede con analgésicos, asociado

a edema preseptal a predominio derecho que imposibilita abrir ni visualizar el ojo derecho.

Oído: no signos de infección

Orofaringe: aumento de tamaño

Cabeza: normo cefálico, doloroso a la presión de hemicráneo derecho.

Ojos: edema palpebral derecho, doloroso a la palpación

Fosas Nasales: con abundante mucosidad

DIAGNOSTICO

Cefalea de (EAD) encefalomiелitis aguda diseminada.

Antecedentes patológicos: hospitalizado en el año 2021 por pancreatitis.

Alergias: ninguno

Operaciones previas: ninguno

Enfermedades anteriores: resfriado, gripe.

Paciente derivado a otorrinolaringología.

Se sugiere TEM cerebro s/c, para descarte de absceso etmoidal.

Examen de laboratorio muestra:

- Leucocitos: 2 – 3 x campo (5-10 x campo)
- Hematíes: 1 – 3 x campo (1-3 x campo)
- C. epiteliales: 0 – 2 x campo (1 x campo)

Examen tomografía cerebro s/c 28-05-2022

HALLAZGOS

Parénquima cerebral con adecuada densidad de la sustancia gris cortical, así como de la sustancia blanca, se evidencia imagen hipodensa de 11 x 8 mm en el axial en lóbulo frontal izquierdo que compromete sustancia blanca profunda, adyacente a asta anterior izquierda del ventrículo lateral ipsilateral que genera mala diferenciación de la sustancia gris cortico subcortical Núcleos basales de adecuada configuración.

Hemisferios cerebelosos, vermis, bulbo, protuberancia y pedúnculos sin alteraciones en su morfología y densidad. No se visualizan lesiones focales en estas estructuras.

Surcos y cisuras de amplitud conservada.

Cavidades ventriculares simétricas y de volumen conservado.

Cisternas basales y senos venosos libres de ocupación patológica.

No se evidencian colecciones yuxtadurales.

Se evidencia calcificación del plexo coroideo y glándula pineal de carácter fisiológico.

Se evidencia colección de aspecto líquido en seno maxilar, frontal y etmoidal derecho en relación a sinusitis crónica.

Se evidencia área hipodensa a nivel de fosa craneal posterior, en una extensión de 17 x 38 mm en el eje axial, en relación con quiste aracnoideo el cual condiciona remodelación ósea.

DIAGNOSTICO TOMOGRAFICO

- AREA HIPODENSE EN LOBULO FRONTAL IZQUIERDO EN RELACION A EVENTO ISQUEMICO A DICHO NIVEL.
- SIGNOS DE SINUSITIS CRONICA A NIVEL DE SENO MAXILAR, ETMOIDAL Y FRONTAL DERECHO.

EVALUAR QUISTE ARACNOIDEO EN FOSA CRANEAL POSTERIOR.

- Día 29-05-2022 (hospitalizado)

Paciente refiere dolor de cabeza, paciente se encuentra en su unidad con dx de celulitis preseptal se encuentra ventilado espontáneamente SATO₂ 90%, abdomen siente dolor a la palpación, extremidades con tono y fuerza muscular disminuida, mucosas con infección espontanea, Glasgow 15/15.

Dolor agudo con agente lesivo físico, pero disminuido con apoyo del personal

Cuidado de enfermedades, descarte de TBC, obstrucción de los senos paranasales, limpieza y curación.

Pone en atención al cuidado del personal de salud.

Derivado a oftalmología.

Se sugiere tomografía de cerebro c/c.

Examen de tomografía cerebro c/c 29-05-2022

HALLAZGOS

Parénquima cerebral con adecuada densidad de la sustancia gris cortical, así como de la sustancia blanca, se evidencia imagen hipodensa de 11 x 98 mm en el axial en lóbulo frontal izquierdo que compromete sustancia blanca profunda, adyacente a asta anterior izquierda del ventrículo lateral ipsilateral que genera mala diferenciación de la sustancia gris cortico subcortical. Núcleos basales de adecuada configuración.

Hemisferios cerebelosos, vermis, bulbo, protuberancia y pedúnculos sin alteraciones en su morfología y densidad. No se visualizan lesiones focales en estas estructuras.

Surcos y cisuras de amplitud conservada.

Cavidades ventriculares simétricas y de volumen conservado.

Cisternas basales y senos venosos libres de ocupación patológica. Se aprecia dilatación de cisterna magna como variante de la normalidad.

Estudio contrastado no muestra realce patológico. Estructuras del polígono de Willis no evidencian dilataciones aneurismáticas ni malformaciones vasculares significativas.

No se evidencian colecciones yuxtadurales.

Calota craneana y base de cráneo sin alteraciones significativas.

Incidentalmente seno maxilar derecho de volumen disminuido respecto a contralateral, muestra paredes mucosas engrosadas y con realce al contraste endovenoso, asocia desmineralización y rarefacción de pared medial derecha, cornetes medio e inferior y de celdas etmoidales; además presentan colección

densa en seno maxilar etmoidal y frontal, también en meato nasal derecho.
Complejo ostiomeatal obturado en lado derecho

DIAGNOSTICO TOMOGRAFICO

- HIPODENSIDAD PARENQUIMAL CEREBRAL COMPATIBLE CON FOCO ISQUÉMICO, SIN CAMBIOS RESPECTO A ESTUDIO PREVIO DEL 28/5/22.
- SIGNOS COMPATIBLES CON RINOSINUSITIS CRÓNICA CON AFECTACIÓN DE COMPLEJO OSTIOMEATAL, LLAMA LA ATENCIÓN CONTENIDO DE SENO MAXILAR DERECHO DENSO A DESCARTAR INFECCIOSO.

- Día 30-05-2022 (hospitalizado)

Paciente refiere molestia en la cabeza.

Paciente de 34 años de edad de sexo masculino en su unidad con ventilación espontánea SATO₂ 92%, con piel y mucosa oral, hidratado, examen físico, cabeza normocefálica, ojos isocónicos, fotorreacción a la luz con edema palpebral derecho, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen a la palpación no doloroso con fuerza muscular disminuida.

Dolor agudo de agente lesivo físico, paciente disminuirá el dolor agudo con ayuda del personal de turno.

Deterioro de la integridad cutánea, con descarte de presencia de celulitis preceptal.

Valoración física mental del paciente regular.

Derivado a odontología.

Mejora al deterioro de la intensidad cutánea.

Pone en atención al cuidado del personal de salud.

- Día 31-05-2022 (hospitalizado)

Paciente refiere dolor en el cuerpo y la cabeza.

Paciente de 34 años de edad de sexo masculino en su unidad con ventilación espontánea SATO₂ 93%, con piel y mucosa oral, hidratado,

examen físico, cabeza normo cefálico, ojos isocónicos, fotorreacción a la luz con edema palpebral derecho, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen a la palpación no doloroso con fuerza muscular disminuida.

Dolor agudo de agente lesivo físico.

Valoración física mental del paciente regular.

Paciente con apoyo emocional.

Se sugiere debido al hallazgo incidental de la tomografía de cerebro c/c, una tomografía de macizo facial s/c

Examen de tomografía de macizo facial s/c 31-05-2022

HALLAZGOS

Elementos óseos que conforman el maxilar inferior incluyendo la apófisis corónides y el cóndilo de ambos lados son de morfología y textura conservada.

Adecuado desarrollo y pérdida de la neumatización de las celdas del complejo etmoidal el cual se ve ocupada por componente denso (UH: 25) en probable relación a engrosamiento de la mucosa y secreción en su interior, así mismos senos frontales muestran ocupación parcial por secreción a nivel derecho, los senos esfenoidales sin alteración.

Senos maxilares muestran pérdida completa de la neumatización de lado derecho muestra paredes mucosas engrosadas, asocia desmineralización y refracción de pared medial derecha, Complejo ostiomeatal obturado en lado derecho.

Septum nasal muestra desviación del componente óseo y cartilaginoso

Apariencia tomografía conservada de los demás elementos óseos que conforman el macizo facial

No adenopatías a nivel submaxilar, submandibular y yugular superior de ambos lados de la región maxilo facial

DIAGNOSTICO TOMOGRAFICO

- SIGNOS COMPATIBLES CON RINOSINUSITIS CRÓNICA CON AFECTACIÓN DEL COMPLEJO OSTIOMEATAL CON COMPROMISO DEL SENO MAXILAR DERECHO, SENO ETMOIDAL Y FRONTAL DERECHO.

- DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL EN SU COMPONENTE ÓSEO Y CARTILAGINOSO

- Día 01-06-2022 (hospitalizado)

Paciente refiere tener nauseas.

Paciente de 34 años de edad de sexo masculino en su unidad despierto, en reposo, comunicativo, con Glasgow 15/15 de cubito lateral derecho, de con piel y mucosas orales semihidratado, abdomen a la palpación no doloroso con fuerza muscular disminuida, micción espontanea.

Descarte de irritación gástrica, con nauseas

Valoración física mental del paciente regular.

Paciente con apoyo emocional, comodidad y confort

Se vigila signos de alarma.

- Día 02-06-2022 (hospitalizado)

Paciente refiere estar bien, pero por momentos poco dolor

Paciente de 34 años de edad de sexo masculino en su unidad despierto, en reposo, con piel y mucosa oral hidratado, Glasgow 15/15 con ventilación espontanea, SATO2 93%, cuello móvil cilíndrico, tórax simétrico, abdomen a la palpación no doloroso con fuerza muscular conservada, micción espontanea.

Descarte de irritación gástrica

Valoración física mental del paciente regular.

Paciente con apoyo emocional.

- Día 03-06-2022 (hospitalizado)

Paciente refiere estar bien con pocos dolores de cabeza y cuerpo.

Paciente de 34 años de edad de sexo masculino en su unidad despierto, en reposo, con piel y mucosa oral, hidratado, con SATO2 90%, Glasgow 15/1, con ventilación espontanea, cuello cilíndrico móvil, tórax simétrico, abdomen a la palpación no doloroso con fuerza muscular disminuida, micción espontanea, tono y fuerza muscular conservada, con vía periférica permeable para tratamiento.

Disposición para mejorar el confort.

Valoración física mental del paciente bien.

Paciente con apoyo emocional.

- Día 04-06-2022 (hospitalizado)

Paciente refiere estar bien y mencionar cuando se ira.

Paciente de 34 años de edad de sexo masculino en su unidad despierto, en reposo, con piel y mucosa oral, hidratado, con SATO2 94%, con Glasgow 15/15, con vía periférica permeable permanente para tratamiento, con abdomen blando depresible no doloroso a la palpación no doloroso con fuerza muscular disminuida, micción espontanea, tono y fuerza muscular conservada.

Paciente con ansiedad.

Valoración física mental del paciente bien, se brinda comodidad y confort

Paciente con apoyo emocional.

Paciente queda en servicio de observación, se vigila signos de alarma.

- Día 05-06-2022 (hospitalizado)

Paciente refiere estar tranquilo, con poco dolor de cabeza

Paciente de 34 años de edad de sexo masculino en su unidad despierto, en reposo, quejumbroso, comunicativo Glasgow 15/15 con piel y mucosa oral, hidratado, con SATO2 92%, abdomen a la palpación no doloroso con fuerza muscular conservada, micción espontanea, con dieta por vía oral en regular cantidad.

Ansiedad

Apoyo emocional

Administración de medicamentos según tratamiento.

Paciente se deja en su unidad, tranquilo y se vigila signos de alarma.

- Día 06-06-2022 (hospitalizado)

Paciente refiere estar bien preocupado por el lavado bucal que le realizaran.

Paciente de 34 años de edad de sexo masculino en su unidad despierto, en reposo, despierto ´pensativo, preocupado, comunicativo Glasgow

15/15 en posición de cubito lateral derecho, con piel y mucosa oral semihidratado, con SATO2 93%, abdomen a la palpación no doloroso con fuerza muscular conservada, con vía permeable y micción espontanea.

Valoración física mental del paciente bien, apoyo emocional.

Paciente se deja en su unidad, tranquilo y se vigila signos de alarma

- Día 07-06-2022 (hospitalizado)

Paciente refiere estar bien preocupado.

Paciente refiere estar bien preocupado por el lavado bucal que le realizaran.

Paciente de 34 años de edad de sexo masculino en su unidad despierto, en reposo, despierto ípensativo, preocupado, comunicativo Glasgow 15/15 en posición de cubito lateral derecho, con piel y mucosa oral semihidratado, con SATO2 92%, abdomen a la palpación no doloroso con fuerza muscular conservada, con vía permeable y micción espontanea.

Valoración física mental del paciente bien, apoyo emocional.

Paciente se deja en su unidad, tranquilo y se vigila signos de alarma

Se vigila signos de alarma

- Día 08-06-2022 (hospitalizado)

Paciente refiere tener miedo a la operación bucal que le realizaran, con un podo de dolor en la cabeza y cuerpo.

Paciente de 34 años de edad de sexo masculino en su unidad despierto, con ventilación espontanea, con piel y mucosa oral hidratado, con SATO2 93%, abdomen a la palpación no doloroso con fuerza muscular, micción espontanea.

Valoración física mental con temor y desconocimiento de enfermedad.

Apoyo emocional.

Se encuentra en observación en su unidad, se vigila signos de alarma.

- Día 09-06-2022 (hospitalizado)

Paciente refiere sentirse angustiado respecto a la operación y dolor de ojos.

Paciente de 34 años de edad de sexo masculino en su unidad despierto, con ventilación espontánea en reposo, con piel y mucosa oral, hidratado, con SATO2 93%, tórax simétrico, abdomen a la palpación no doloroso con fuerza muscular disminuida, micción espontánea, tono y fuerza muscular conservada

Valoración física mental del paciente bien.

Paciente con ansiedad, se brinda apoyo emocional y confort.

Se encuentra en observación en su unidad, se vigila signos de alarma.

- Día 10-06-2022 (hospitalizado)

Paciente refiere sentirse angustiado, con dolor de cabeza, también preocupado por los días que está hospitalizado y no tener dinero para la operación.

Paciente de 34 años de sexo masculino en su unidad despierto intranquilo preocupado, comunicativo Glasgow 15/15 ojo derecho con ligero edema preorbital, con piel y mucosa oral húmedas, con SATO2 92%, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen a la palpación no doloroso con fuerza muscular conservada, micción espontánea.

Valoración física mental del paciente bien.

Paciente con ansiedad, por estancia en el hospital expresión verbal.

Recibe visita y evolución médicas.

- Paciente pide su alta voluntaria y se firma la alta voluntaria

Evaluación Integral

Se realizó exámenes de laboratorio y examen de triaje para observar signos del paciente.

Leucocitos 14.88×10^3

Linfocitos 52 %

Pa (presión arterial): 110 /70

Temperatura: 37° c

Pc (presión cardíaca): 68

Fr (frecuencia respiratoria): 18

Diagnóstico de infección: absceso etmoidal derecho.

Antimicrobiano: vancomicina 1.5gr c/12 horas vía endovenosa por 10 días.

Paciente con dolor de oído, examen realizado sin signos de infección, pero si con un aumento de tamaño, pérdida de visión en el ojo derecho.

Cabeza: con síntomas de dolor a la presión en el hemisferio derecho.

Ojos: edema palpebral derecho, doloroso a la palpación.

Fosas nasales: con abundante mucosidad de color verdosa, no aparente alteración anatómica.

El paciente que se ingresó al hospital Carrión ya con los datos sintomatológicos y signos, y la realización del examen de laboratorio, se pudo dar un tratamiento, sin embargo, necesitábamos saber la morfología y aspecto de esta infección y como está propagándose dentro de los senos paranasales, para ello el medico requirió una tomografía computarizada de macizo facial sin contraste al principio para observar el tema de la formación de los senos y en qué área están localizadas las lesiones.

Posterior a ello se realizó otra tomografía puesto que este estudio daba mucha denotación y descarte de la lesión en los senos paranasales, por ello se pudo dar inicio también con el tratamiento respectivo de esta enfermedad para su recuperación posterior.

Diagnóstico presuntivo:

- Celulitis preseptal
- Absceso etmoidal
- Sinusitis crónica

Paciente se encuentra no apto para movilización propia requiere de ayuda ya que tampoco puede ver bien.

Se presenta el caso al oftalmólogo quien recomienda antibióticos y terapia de amplio espectro.

- Requiere prueba de Covid
 - Este salió negativo en prueba antigénica
- Requiere prueba de TEM cerebral s/c.
- Requiere prueba de TEM cerebral c/c.
- Requiere prueba de TEM macizo facial s/c.

PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

Teniendo los datos recolectados se realiza el tratamiento respectivo, operación al tabique desviado, y limpieza de ambas fosas, realizando taponamiento de la comunicación del seno maxilar y seno etmoidal derecho. Se realiza:

- Dieta blanda (cloruro de sodio 0.9%)
- Tramadol 100mg c/8h
- Metamizol 1gr c/24h
- Ceftriaxona 25mg c/8h
- Vancomicina 500mg c/8h
- La irrigación nasal salina, con aerosoles o soluciones nasales, reduce el drenaje y elimina los irritantes y las alergias.
- Se administrarán antibióticos (generalmente amoxicilina-clavulánico durante 3-4 semanas) si se ha comprobado que el origen de la infección es bacteriano.

El paciente está estable luego del tratamiento, se realiza post controles del tratamiento y seguimiento del caso el cual halla algún síntoma que el paciente presente después del tratamiento.

IV. CONCLUSIONES

- El diagnóstico de patologías en el hospital Daniel Alcides Carrión, por tomografía en el caso clínico del señor Eber, comprobó que dicho método diagnóstico es importante si bien es cierto que la clínica y sintomatología del paciente puede dar una referencia de lo que el paciente padece, la tomografía nos brinda el descarte de la patología tanto como el estadio y la ubicación específica, de esta manera se pudo comprobar que este estudio radiológico ofrece mejor información al clínico para el diagnóstico y tratamiento de la patología en mención, específicamente en patologías de senos paranasales.
- Los hallazgos imagenológicos del paciente tomado en este caso clínico en las tomografías que se realizó una de ellas que fue de cerebro incidentalmente se descubrió en el seno maxilar derecho de volumen disminuido respecto a contralateral, muestra paredes mucosas engrosadas y con realce al contraste endovenoso, asocia desmineralización y rarefacción de pared medial derecha, cornetes medio e inferior y de celdas etmoidales; además presentan colección densa en seno maxilar etmoidal y frontal, también en meato nasal derecho, llamo la atención de este para posterior solicitudes de macizo facial estas tomografías fueron de mucha ayuda, gracias a eso se determinó los hallazgos imagenológicos en esta lesión de senos paranasales del paciente, y el médico de cabecera pudo descartar la enfermedad y planear los tratamientos debidos para su recuperación.
- Al momento de que el paciente llegó a la sala de emergencias del hospital Carrión este se evaluó su signos y síntomas el cual el paciente estaba grave con signos de sinusitis, sin embargo dieron estudios previos de laboratorio como también de otros para comprobar si ésta daba con su tratamiento, sin embargo, se dieron cuenta de que el paciente tenía síntomas iguales como al principio e incluso este empeoraba ya que el paciente tuvo decaídas en lo largo de su estadía en el hospital, por ello se realizó una tomografía para comprobar y demostrar que este método de estudio, la tomografía de senos paranasales, fue la mejor elección para

descartar y determinar el diagnóstico definitivo en dicho paciente del hospital Daniel Alcides Carrión.

- Después de dar el diagnóstico con los exámenes realizados, en este caso la tomografía computarizada para observar la lesión de paciente, se verificó que la lesión que tenía dicho paciente, concordaba y tenía relación con los senos paranasales adyacentes, lo cual generaba la enfermedad, comprometiendo aún más a la vista el cual también presentaba infección; gracias a la tomografía esto se pudo descartar y solucionar ya que no se tenía claro del porque el tratamiento médico por parte del clínico, no estaba resultando en forma favorable, esto nos da la importancia de la tomografía en casos particulares como el que se ha tratado, como también en todos los casos que se puede ver en adelante con patologías similares.

V. APORTES

- El problema es este trabajo de investigación fue dar con el diagnóstico específico dando a conocer que la importancia de la tomografía es vital, es por eso que, al momento de ver la 1era tomografía para descartar una sinusitis se observó en la impresión diagnóstica una posible patología como menciona evaluar quiste aracnoideo en fosa craneal posterior, el cual solo es posible con el medio de contraste, es por eso que se dio solución a esta posible patología con una segunda tomografía pero esta vez con contraste.
- Se observó que en la tomografía con contraste de cerebro incidentalmente el seno maxilar derecho de volumen disminuido respecto a contralateral, muestra paredes mucosas engrosadas y con realce al contraste endovenoso, asocia desmineralización y rarefacción de pared medial derecha, cornetes medio e inferior y de celdas etmoidales; además presentan colección densa en seno maxilar etmoidal y frontal, también en meato nasal derecho. Complejo ostiomeatal obturado en lado derecho, esta impresión diagnóstica incidental fue clave para ver que el paciente con sinusitis crónica estaba afectando el ojo derecho y no un golpe que había recibido.
- Se pudo observar también que no solo es la tomografía en si el que descarta las patologías, se debe de hacer el correlato clínico de la o las patologías a descartar y adicionalmente el diagnóstico tomográfico correcto para ello el profesional involucrado es el Médico Radiólogo, el cual ayudan en la lectura de las imágenes para interpretar los casos particulares o sugerir otros estudios para llegar al diagnóstico correcto; adicionalmente el profesional Tecnólogo Médico en Radiología, tiene que conocer bien tanto la anatomía como las entidades patológicas con la finalidad de ayudar al clínico solicitante como al médico radiólogo, en dar un buen y mejor diagnóstico presuntivo o definitivo, beneficiándose en todo caso, el paciente y así realizarle un tratamiento asertivo

- En el caso del paciente que llegó mal al hospital, mencionar a todas las personas que una enfermedad se puede agravar y este no sana por si solo, siempre tendrá un tratamiento así fuese el más mínimo e insignificante, además de que primero se debe diagnosticar la enfermedad y no auto tratarse o auto diagnosticarse, puesto que ello afecta más a la salud, y es innecesariamente expuesto a otras enfermedades, por ello se debe realizar estudios exhaustivos de la toma de conciencia de las personas antes de tratarse con medicamentos u otras terapias al momento de una enfermedad. Finalmente se expresaría que primero es el diagnóstico y luego el tratamiento.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Álvarez Gomes Y. Rinosinusitis crónica. Correlación clínica, endoscópica y tomográfica. 2007-2009; (Revista) vol. 18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3635954>
2. Neffen H. Nasal allergies in the Latin American population: results from the Allergies in Latin America survey. Allergy Asthma (Publicado 2010); Pag.:9-27. Disponible en: http://alatoldsite.s3.amazonaws.com/images/stories/demo/pdf/4_publicacionessociosalat/2011/asma/asma2011_aila.pdf)
3. Erazo, A. Variantes anatómicas con tomografía computarizada multicorte y su relación con el diagnóstico clínico radiológico de rinosinusitis en dos hospitales. (tesis doctoral) ecuador: Ciencias de la salud DECS. 2014. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4047/bazan_pec.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Pirochai P, Antibióticos sistémicos para la rinosinusitis crónica sin pólipos nasales en adultos. Cochrane Database of Systematic Reviews. Art. No.: CD008233.vol: 10. 1002: 1-2. 2011, disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4681/1/T-UCE-0006-44.pdf>
5. Resolución Directorial 225-2013-HNCH/D6. Servicio de Otorrinología Hospital Nacional Cayetano Heredia. Perú, 2013 Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_213-2019-HCH-DG.pdf
6. Polavaram R, Variantes anatómicas y perlas: cirugía funcional endoscópica de senos paranasales. Clinica NAM. 2004; Vol1(37):221-242Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15064059/>
7. Solis Espin V. Sinusitis diagnosticada por tomografía computarizada multicorte y su asociación con las variantes anatómicas del complejo ostiomeatal. Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017 (PDF 64 pág.) Pág. 3; (Tesis) Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31950/1/TESIS.pdf>
8. Bustamante Zarate D.; Santin Rodriguez M. Incidencia de sinusitis diagnosticada por tomografía computarizada de senos paranasales en

pacientes que acuden al departamento de imagenología en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2019; (Internet 66 pág.); (Proyecto de Investigación), Universidad de Cuenca. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33640/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

9. Huamán Cárdenas, F. E. (2018). Sinusitis diagnosticadas por tomografía computada – Clínica Centenario Peruano Japonesa, Lima 2017. (Internet 2 pág.); (Tesis), Universidad Nacional Federico Villareal. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2560>

10. Bazán Pajuelo, E. C. (2018). Variantes anatómicas de los senos paranasales por tomografía en adultos Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017; (Internet 45 pág.); (Tesis), Universidad San Martín de Porres. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4047/bazan_pec.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1

Figura 1:

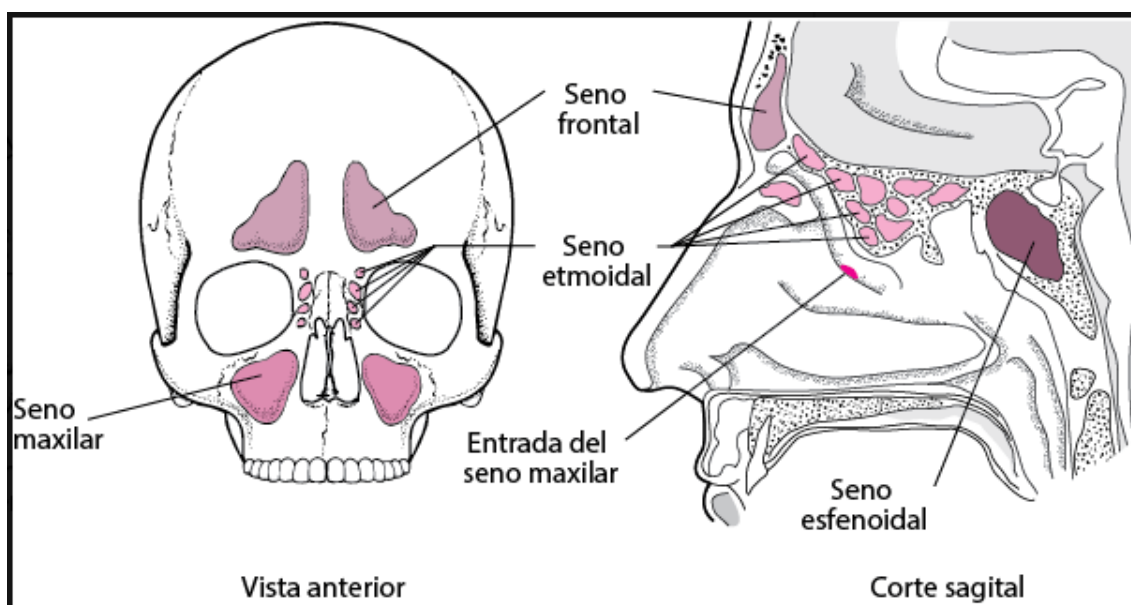
Tomografo Hitachi de 128 cortes



Nota. El grafico muestra un Tomógrafo Hitachi Scenaria View 128 Cortes.... Tomado de técnica electromédica (internet). Se puede encontrar en: <https://www.tecnicaelectromedica.com/product/scenaria-view/>

Figura 1:

Los 4 senos paranasales



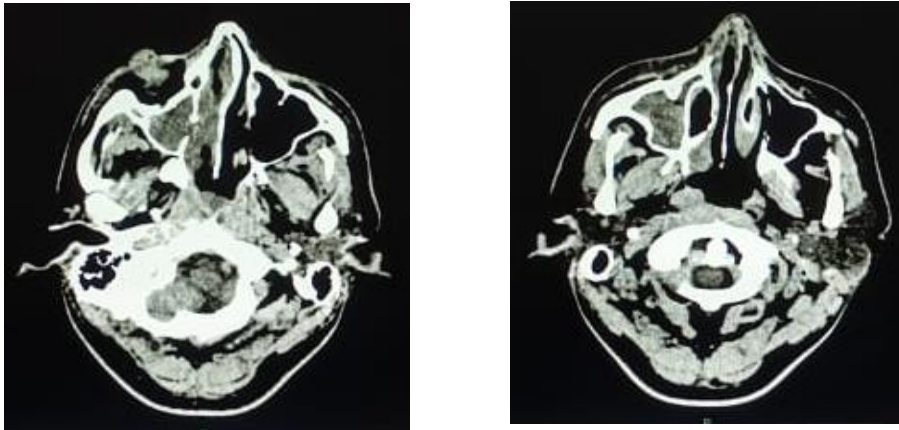
Nota: el grafico muestra los 4 senos paranasales y su ubicación anatómica... Tomado de manual MSD (internet), se puede encontrar en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-otorrinolaringo%C3%B3gicos/abordaje-del-paciente-con-s%C3%ADntomas-nasales-y-far%C3%ADngeos/epistaxis>

Anexo 3

Imágenes tomográficas de los senos paranasales

Figura 3:

Tomografía en corte axial de cerebro



Fuente: Servicio de Tomografía del Hospital Carrión.

Figura 4:

Tomografía en corte coronal del cerebro

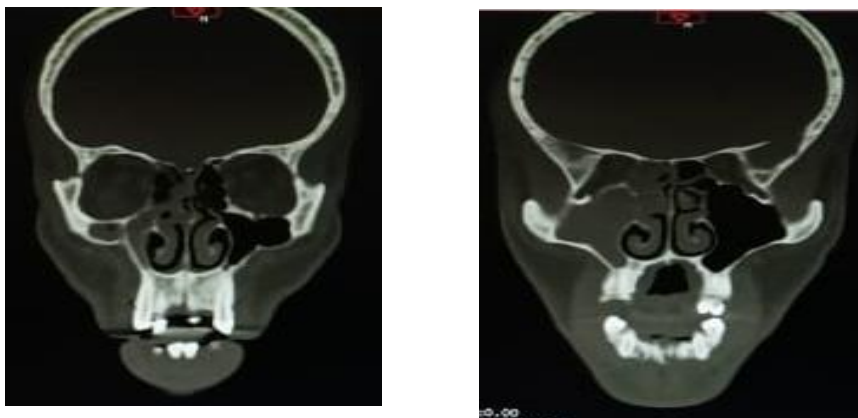


Tomografía del paciente en cortes axiales (02) y coronal (01) con ventana parenquimal para visualizar los senos paranasales; nótese una gran imagen hiperdensa que ocupa el seno maxilar y cornetes derecho de contenido heterogéneo compatible con rinosinusitis, a descartar proceso infeccioso. Se observa también imagen hipodensa en la región frontal periférica, compatible con proceso isquémico cerebral.

Fuente: Servicio de Tomografía del Hospital Carrión.

Figura 5:

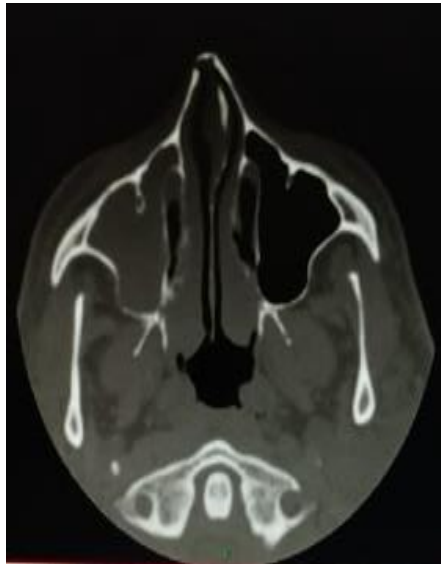
Tomografía en corte coronal de macizo facial



Fuente: Servicio de Tomografía del Hospital Carrión.

Figura 6:

Tomografía en corte axial de macizo facial



Tomografía del paciente en cortes coronal (02) y axial (01) con ventana ósea para visualizar las estructuras ósea y evidenciar compromiso óseo por los senos paranasales; nótese una vez más una gran obturación hiperdensa que ocupa el seno maxilar y cornetes derecho compatible con rinosinusitis.

Fuente: Servicio de Tomografía del Hospital Carrión.

NOTA:

EL PACIENTE NO SE LE REALIZÓ UN EXAMEN TOMOGRAFIO DESPUES DEL TRATAMIENTO; SOLAMENTE FIRMÓ SU ALTA VOLUNTARIA Y SE RETIRÓ DEL HOSPITAL.

Figura 7:
Historia Clínica

ACTA DE COMPROMISO PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTE

Yo, [Nombre], identificado con DNI N° [DNI] con domicilio legal en: [Domicilio] familiar ([Apellido]) responsable del Sr. [Nombre] paciente del HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" - HUANCAYO.


Me comprometo a cumplir con las normas del Hospital (Establecidas en la "GUÍA PARA EL MANEJO DE INFORME MÉDICO A FAMILIARES" aprobado con RD N° 141-2020 - HRDCC - DAC - HYQ/DC.) y asumir con responsabilidad lo siguiente:

- Mi familiar ingresará sólo con lo solicitado por el personal de salud, el Hospital no se responsabilizará por la pérdida de objetos personales de mi familiar.
- Yo como familiar responsable, NO ACUDIRÉ al Hospital a menos de que el personal de salud lo requiera, de lo contrario, me apersonaré con las medidas de Bioseguridad respectivas (uso de mascarilla y protector facial).
- Mi familiar, solo consumirá los alimentos brindados por el Hospital, no ingresaré alimentos y/o bebidas para mi familiar.
- Mi familiar no podrá recibir visitas durante su estancia hospitalaria, para evitar futuros contagios.
- Deberé esperar la llamada del médico de turno para que me brinde el Informe médico del estado de salud de mi familiar. (No devolveré la llamada al médico de turno, ya que se encuentra realizando labores en un área contaminada).
- Cuando mi familiar esté de ALTA Y OTROS, me entregarán todo lo encontrado en la unidad de mi familiar y NO REALIZARÉ RECLAMO, de lo no encontrado en su unidad.
- Al recibir las pertenencias de mi familiar deberá DESCONTAMINAR los objetos y/o materiales para evitar el contagio y propagación de la COVID 19.
- En caso de que mi familiar hospitalizado, mi persona u otros familiares, ocasionen DAÑOS Y/O PERJUICIOS en el Hospital relacionados a: Infraestructura, materiales y/o equipos utilizados en su atención; yo asumiré la responsabilidad de estos (costos, reparación o reposición) de lo dañado.
- Tengo conocimiento que se encuentra TERMINANTEMENTE PROHIBIDO el ingreso de cámaras fotográficas, filmadoras y equipos multimedia (Tablet, laptop, celulares y otros que incluyan cámara), en caso de ser así, dicho equipo será retenido hasta que mi familiar abandone el Hospital.

Teniendo conocimiento de lo antes mencionado firmo en conformidad.

FIRMA DE FAMILIAR RESPONSABLE

DNI: _____



HUELLA DIGITAL

FIRMA Y NOMBRE DE PERSONAL QUE ORIENTA

Fecha	Hora	INDICAR INDICACIONES E INSTRUCCIONES (Toda anotación debe llevar el Nombre, apellidos y firma de la Enfermera)
20-05-21	N	<p>① DEBE DEBERE DE DUELO LO SABADE</p> <p>② DEBE DEBERE VAMOS DE PASADIS</p> <p>En su unidad con de lesiones en su piel su inventario venenoso en su departamento</p> <p>Apre: 0-11, SATE, SOT, AGONIA 410</p> <p>SEÑALADO A LA PATRIARCA EN EL HOSPITAL con freno y freno presionar los frenos</p> <p>PLT y recuento HEMOGLOBINA con recuento ESPANOLA CLASICO 15115</p> <p>ESCALA OUCHERON 0/10</p> <p>A) DOLOR AGUDO RIC AGUDAS LESION FISICO</p> <p>D) POR DESPREOCUPADO DOLOR AGUDO CON APPO DEL PERSONAL DE SALUD</p> <p>C) CEX 4/8/8</p> <p>- CUERPO DE EMERGENCIAS</p> <p>- REPARACION DE TR</p> <p>- OBSERVACION DE SIGNOS DE VITALIDAD</p> <p>- ESPERA Y CALIENTE</p> <p>D) POR CUIDADO AL CUIDADO DEL PERSONAL DE SALUD.</p>
21-05-22	MT	<p>S= Prueba respire 5 minutos en cama 17</p> <p>A= paciente agitado de su cama que edad de 5 años manifiesta en su unidad, se ve notap Apetido, con ventilación espontánea a 12-14 rpm, sat 92% con piel y mucosas rosales juguetosas, mucosa bucal, con un nivel de conciencia, interacción con la vida con buena respuesta clínicamente, buena respuesta a la respiración en todo su cuerpo, mucosa oral normal, con buena en su estado, mucosa conjuntival, c.p.p. por 110 unidades creatinina 0.310</p> <p>A = Dolor agudo de agente letargo Tado</p> <p>P = paciente agitado al estar agitado con Apoyo del personal de turno</p> <p>T = valoración física mental de paciente</p> <p>- CEX 4/8/8</p> <p>- Administración de 140 unidades</p> <p>- y balance adecuado de R.F</p> <p>- y balance adecuado de R.F</p>

SERVICIO: Neumología CAMA N° 413A

Apellidos y Nombres: _____ N° de Historia Clínica: _____

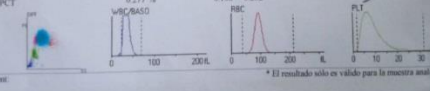
NOTAS DE ENFERMERIA

Y ASÍ SUCESIVAMENTE
PEQUE EL 2DO RESULTADO EN LA PARTE SUPERIOR L.; ESTA LÍNEA

HOSPITAL DANIEL A. CARRION- LABORATORIO...

Hora prox: 28-05-2022 16:03

Parámetro	Resultado	Unidad	Rango ref	Comentarios
WBC	14.88	10 ⁹ /3uL	5.00 - 10.00	
Neu%	91.5 %		50.0 - 70.0	ID mastoc 202205280600 01
Lym%	3.5 %		20.0 - 40.0	WBC-C/DIFF
Mon%	2.9 %		3.0 - 8.0	Apellido: _____
Eos%	1.8 %		0.5 - 5.0	Nombre: EVER
Hem%	0.3 %		0.0 - 1.0	Sexo: _____
Neut%	13.61	10 ⁹ /3uL	2.00 - 7.00	Edad: _____
Lym%	0.52	10 ⁹ /3uL	0.00 - 4.00	Fecha nac: 24.07.1987
Mon%	0.42	10 ⁹ /3uL	0.12 - 0.80	ID pac: _____
Eos%	0.28	10 ⁹ /3uL	0.02 - 0.50	Dpto: _____
Hem%	0.05	10 ⁹ /3uL	0.00 - 0.10	N° cama: _____
Hemc	6.28	10 ⁶ /4uL	3.50 - 5.50	Entrar: Mánday
HGB	11.0	g/dL	11.0 - 16.0	Operador: Ingeniero rogar
HCT	37.8	%	37.0 - 54.0	Valida: _____
MCH	92.7	%	80.0 - 100.0	Diag clí: _____
MCHC	30.1	pg	27.0 - 34.0	
RDW-CV	22.8	%	12.0 - 16.0	
RDW-SD	45.9	fL	15.0 - 16.0	
PLT	335	10 ⁹ /3uL	150 - 400	Hor test: 06-05-2022
MPV	8.1	fL	6.5 - 12.0	Hor enr: 28-05-2022
PDW	16.1	fL	9.0 - 17.0	Impre hora: 28-05-2022
PCT	0.277 %		0.108 - 0.282	



* El resultado solo es válido para la muestra analizada esta vez.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Fecha: 28/05/2022 16:37

Serv: Infectología
Medico Internista - Acharte Ataje
Vladimir Alcibades
N° Historia: _____
N° Cuenta: 05583
Paciente: _____

Fecha: 28/05/2022 16:38 Sica: 41400102
Tempe: SRV-SALUDOS
ACUDIR A SU CITA 30MIN. ANTES DE SU HORA PROGRAMADA. Conserve su ticket
Fecha y hora de impresión: 28/05/2022 16:38

SE = Prueba respire 5 minutos en cama 17 y FEM 15/10/10

EXÁMENES AUXILIARES	Laboratorio	Patología	Temperatura	Signos Vitales	Tip. de Control
HEMOCITOSIS	Examen Diagnóstico				P D
1. Colocación de ECG					P D
2.					P D

TREATAMIENTO: A 150 mg 0.9% 100ml x 2

SERVICIO: _____

ESTADO: _____

Examen de Laboratorio
Examen de Laboratorio
Examen de Laboratorio
Examen de Laboratorio
Examen de Laboratorio
Examen de Laboratorio
Examen de Laboratorio
Examen de Laboratorio
Examen de Laboratorio
Examen de Laboratorio

EN OBSERVACIÓN:

FECHA INGRESO: _____ FECHA EGRESO: _____

HORA DE INGRESO: _____ HORA DE EGRESO: _____

TOTAL EST: _____ MEDICO: _____

DIAG 01: _____

DIAG 02: _____

OP. DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

HISTORIA CLÍNICA

DATOS PERSONALES

Nombre: [Redacted] Apellido: [Redacted] Ocupación: [Redacted]

Fecha de nacimiento: [Redacted] Lugar de nacimiento: [Redacted]

Fecha de ingreso: 26 de Julio 2023

EXAMENES VITALES

Talla: 177 cm, Peso: 98 kg, Frecuencia cardíaca: 94, Presión arterial: 18/12, Temperatura: 37.2, SatO2: 94%

ANAMNESIS

Tras haber estado en un viaje de trabajo, presentó síntomas de fiebre, dolor de cabeza y fatiga. Los síntomas se agravaron con el tiempo, llegando a presentar fiebre alta y dolor de cuerpo. Se inició tratamiento con antibióticos y analgésicos, pero no mejoró. Se realizó un estudio de laboratorio que mostró un cuadro de infección aguda. Se ingresó al hospital para continuar el tratamiento y se realizó un estudio de imagen que mostró un cuadro de infección aguda.

EXAMENES AUXILIARES

Hemograma: Leucocitos elevados, hemoglobina y hematocrito normales. Examen de orina: Normal. Examen de heces: Normal.

TRATAMIENTO

1. Antibiótico: [Redacted] 1000 mg bid

2. Analgésico: [Redacted] 1000 mg q6h

EN OBSERVACIÓN

Fecha de ingreso: [Redacted] Hora de ingreso: [Redacted]

Fecha de egreso: [Redacted] Hora de egreso: [Redacted]

Diagnóstico: [Redacted]

Firma y sello del médico tratante: [Redacted]

REGISTRO Nº

FECHA HORA SERVICIO (Nuevos síntomas y diagnósticos e indicaciones)

26/07/23 [Redacted] [Redacted]

17.00h [Redacted] [Redacted]

De: 1) [Redacted] [Redacted]

2) [Redacted] [Redacted]

3) [Redacted] [Redacted]

4) [Redacted] [Redacted]

5) [Redacted] [Redacted]

6) [Redacted] [Redacted]

7) [Redacted] [Redacted]

8) [Redacted] [Redacted]

9) [Redacted] [Redacted]

10) [Redacted] [Redacted]

11) [Redacted] [Redacted]

12) [Redacted] [Redacted]

13) [Redacted] [Redacted]

14) [Redacted] [Redacted]

15) [Redacted] [Redacted]

16) [Redacted] [Redacted]

17) [Redacted] [Redacted]

18) [Redacted] [Redacted]

19) [Redacted] [Redacted]

20) [Redacted] [Redacted]

21) [Redacted] [Redacted]

22) [Redacted] [Redacted]

23) [Redacted] [Redacted]

24) [Redacted] [Redacted]

25) [Redacted] [Redacted]

26) [Redacted] [Redacted]

27) [Redacted] [Redacted]

28) [Redacted] [Redacted]

29) [Redacted] [Redacted]

30) [Redacted] [Redacted]

31) [Redacted] [Redacted]

32) [Redacted] [Redacted]

33) [Redacted] [Redacted]

34) [Redacted] [Redacted]

35) [Redacted] [Redacted]

36) [Redacted] [Redacted]

37) [Redacted] [Redacted]

38) [Redacted] [Redacted]

39) [Redacted] [Redacted]

40) [Redacted] [Redacted]

41) [Redacted] [Redacted]

42) [Redacted] [Redacted]

43) [Redacted] [Redacted]

44) [Redacted] [Redacted]

45) [Redacted] [Redacted]

46) [Redacted] [Redacted]

47) [Redacted] [Redacted]

48) [Redacted] [Redacted]

49) [Redacted] [Redacted]

50) [Redacted] [Redacted]

51) [Redacted] [Redacted]

52) [Redacted] [Redacted]

53) [Redacted] [Redacted]

54) [Redacted] [Redacted]

55) [Redacted] [Redacted]

56) [Redacted] [Redacted]

57) [Redacted] [Redacted]

58) [Redacted] [Redacted]

59) [Redacted] [Redacted]

60) [Redacted] [Redacted]

61) [Redacted] [Redacted]

62) [Redacted] [Redacted]

63) [Redacted] [Redacted]

64) [Redacted] [Redacted]

65) [Redacted] [Redacted]

66) [Redacted] [Redacted]

67) [Redacted] [Redacted]

68) [Redacted] [Redacted]

69) [Redacted] [Redacted]

70) [Redacted] [Redacted]

71) [Redacted] [Redacted]

72) [Redacted] [Redacted]

73) [Redacted] [Redacted]

74) [Redacted] [Redacted]

75) [Redacted] [Redacted]

76) [Redacted] [Redacted]

77) [Redacted] [Redacted]

78) [Redacted] [Redacted]

79) [Redacted] [Redacted]

80) [Redacted] [Redacted]

81) [Redacted] [Redacted]

82) [Redacted] [Redacted]

83) [Redacted] [Redacted]

84) [Redacted] [Redacted]

85) [Redacted] [Redacted]

86) [Redacted] [Redacted]

87) [Redacted] [Redacted]

88) [Redacted] [Redacted]

89) [Redacted] [Redacted]

90) [Redacted] [Redacted]

91) [Redacted] [Redacted]

92) [Redacted] [Redacted]

93) [Redacted] [Redacted]

94) [Redacted] [Redacted]

95) [Redacted] [Redacted]

96) [Redacted] [Redacted]

97) [Redacted] [Redacted]

98) [Redacted] [Redacted]

99) [Redacted] [Redacted]

100) [Redacted] [Redacted]

PELLIDO PATERNO [Redacted] **MATERNO** [Redacted] **NOMBRES** [Redacted]

EVALUACIÓN Y ORDENES MÉDICAS 3

HISTORIA CLÍNICA

DATOS PERSONALES

Nombre: [Redacted] Apellido: [Redacted] Ocupación: [Redacted]

Fecha de nacimiento: [Redacted] Lugar de nacimiento: [Redacted]

Fecha de ingreso: [Redacted]

EXAMENES VITALES

Talla: [Redacted] cm, Peso: [Redacted] kg, Frecuencia cardíaca: [Redacted], Presión arterial: [Redacted], Temperatura: [Redacted], SatO2: [Redacted]%

ANAMNESIS

[Redacted]

EXAMENES AUXILIARES

[Redacted]

TRATAMIENTO

[Redacted]

EN OBSERVACIÓN

Fecha de ingreso: [Redacted] Hora de ingreso: [Redacted]

Fecha de egreso: [Redacted] Hora de egreso: [Redacted]

Diagnóstico: [Redacted]

Firma y sello del médico tratante: [Redacted]

FICHA SOCIAL

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: [Redacted] Estado Civil: [Redacted]

Edad: [Redacted] Sexo: [Redacted] Grado de Instrucción: [Redacted]

DATOS ECONÓMICOS

Ingreso mensual: [Redacted] Fuente de Ingreso: [Redacted]

DATOS FAMILIARES

Composición familiar: [Redacted]

DATOS DE VIVIENDA

Tipo de vivienda: [Redacted] Servicios básicos: [Redacted]

DATOS DE RIESGO SOCIAL Y SALUD

Factores de riesgo: [Redacted]

OTROS DATOS

[Redacted]

HOSPITAL REGIONAL COCHETE CLÍNICO QUIRÓFANO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HYO. DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES. SERVICIO DE TOMOGRAFÍA. FICHA DE ATENCIÓN.

DATOS PERSONALES: APELLIDOS Y NOMBRES: [Redacted], EDAD: 34, SEXO: H, DNI: [Redacted], OCUPACIÓN: [Redacted].

EXAMEN TOMOGRÁFICO: Primer: [Redacted] Control: [Redacted] (fecha del último examen: [Redacted]).

DATOS CLÍNICOS: ASINTOMÁTICO: [Redacted], DOLOR DE GARGANTA: [Redacted], MALESTAR GENERAL: [Redacted], CEFALEA: [Redacted], NAÚSAS/VÓMITOS: [Redacted], FIEBRE/ESCALDAPUROS: [Redacted], DIFÍCULTAD RESPIRAT.: [Redacted], CONGESTIÓN NASAL: [Redacted], INFECCIÓN CONJUNT.: [Redacted].

OTROS: SAT O2: 97%, TEMPERATURA: [Redacted], FRAÍE INTERCOSTAL: SI () NO (X), ESTERTORES PULMONARES: SI () NO (X).

CONDICIONES DE COMORBILIDAD: NINGUNO: [Redacted], EMBARRAZO: [Redacted], HTA: [Redacted], DIABETES: [Redacted], ENF. HEPÁTICA: [Redacted], OTROS: [Redacted].

DATOS DE LABORATORIO: T. EXP. 37/171, LEUCOCITOS: 14.370⁴, LINFOCITOS: 22%, PCR: [Redacted], FECHA: [Redacted], PRUEBA RÁPIDA: (G) (+) (-) [Redacted], (M) (+) (-) [Redacted], FECHA: [Redacted].

TOLOGÍA PISO: IÁGENES. TIPO DE SEGURO: [Redacted].

menes Contrastados: [Redacted].

rebral - FACIAL

LLENADO POR TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA. TOMOGRAFÍA N°: [Redacted].

OBSERVACIONES: [Redacted].

N° DE PLACAS: BUENAS: [Redacted], MALAS: [Redacted], TOTAL: [Redacted]. FECHA: 29/05/22.

HOSPITAL REGIONAL COCHETE CLÍNICO QUIRÓFANO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HYO. DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES. INFECTOLOGÍA 6to. PISO. ORDEN DE TOMOGRAFÍA.

N° DE CUENTA: 695893, N° HISTORIA CLÍNICA: 44436102, N° CAMA: 618-A.

Apellido y Nombre: PALOMINO, Edad: 34.

Anamnesis: Pseudo con absceso de vértice con hematomas reactivos, con signo de Hager, Absceso Periorbitario.

Exámenes Auxiliares Resultados Indispensables Para Exámenes Contrastados: VALOR DE CREATININA: 0.89, UREA: 14.4.

DIAGNÓSTICO: Sinusitis crónica, Absceso Cerebral, (Se solicita) copes de MASCAR FACIAL.

FIRMA: [Redacted], FIRMA Y SELLO DE JEFE DE GUARDIA: [Redacted].

LLENADO POR TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA. TOMOGRAFÍA N°: [Redacted].

OBSERVACIONES: [Redacted].

N° DE PLACAS: BUENAS: [Redacted], MALAS: [Redacted], TOTAL: [Redacted]. FECHA: 29/05/22.

H.R.D.C. DANIEL ALCIDES CARRIÓN - SERVICIO DE INFECCIONES Intrahospitalarias/Farmacoterapéutica. Comité de Infecciones Intrahospitalarias/Farmacoterapéutica. USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS. FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN.

Servicio: Infectología, Paciente: [Redacted], Fecha de Autorización: 29/05/22.

DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN: Absceso Etmoidal Derecho.

ANTIMICROBIANO	DOSES	INTERVALO	VIA	DURACIÓN
Vancomicina	1 gr	12h	EV	10 días
Vancomicina	1 gr	c/12h	EV	10 días

Tiene Gram y/o cultivo: NO. Razón de indicación o cambio de tratamiento solicitado: Fracaso a tratamiento previo. Otros (mejor perfil farmacocinético, costos, guías) que no sea fracaso: Terapia secuencial EVVO.

VIA ORAL	A	C	TOTAL	INGRESOS
				1536

T. EXP. GOP 300 em x hr.	BANORADO GOP	DIDAS INSENCIBLES (P x)	HEGEB	ORINA	TOTAL	EGRESOS
			200	200		
			500	500		
						1124

CONTROL DE BALANCE HÍDRICO. HOMBRE DEL PUEBLO, peso 60kg, 618-A.

FECHA: 28/05/22	1º TURNO	2º TURNO	3º TURNO	TOTAL
VIA PARENTERAL	CIM 0.7		1000	1000
	7E-U		400	400
	AO			136
PLAGMA - SANGRE				
VIA ORAL	D			
	A			
	C			
	TOTAL			1536

T. EXP. GOP 300 em x hr.	BANORADO GOP	DIDAS INSENCIBLES (P x)	HEGEB	ORINA	TOTAL	EGRESOS
			200	200		
			500	500		
						1124

Nro. H. Clínica: **44436102**
Nro. Cuenta:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: _____

Edad (años): 34 A Sexo: MASCULINO
 Fecha Nacimiento: 28/07/1987 Provincia: 01-HUANCAYO
 Estado Civil: Distrito: 14-EL TAMBÓ
 Dirección: Av. 26 De Julio 3293 Nro. Cama: 0060
 Departamento: 12-JUNIN
 Servicio: **MEDICINA TROPICAL E INFECCIO**
 Fecha de Ingreso: 28/05/2022 Plan (TipPac): 2-SIS
 Hora de Ingreso: 18:36
 Médico Tratante: **ACHARTE ATAUJE VLADIMIR ALCHIBADES (0009908)**
 Origen (Transferencia): **695893**

DIAGNÓSTICOS: **Dx. Ing: L03.9 - CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO**

EGRESO HOSPITALARIO (Rellenado por el médico que da el alta)
 DIAGNÓSTICOS: Dx. Egr: _____

Fecha de Alta: ____/____/____ Hora de Alta: ____:____:____

Servicio: _____

Firma del Médico Tratante

OPERACIONES: _____

Huella Digital del Paciente Firma del Admisionista

OP 08 ESTADÍSTIC 1.1 INFORMÁTIC 1.1 Ing. Henry Osvaldo Córdova Yaurima Página: 1 de 1

CONTROL DE ENFERMEDADES ADICIONALES

1. FECHA: 28/05/22 HORA: RESPONSABLE HC: _____

2. TIEMPO DE ENFERMEDAD: **10 días y 1/2** Lugar: **En casa** País: **Perú**

3. SÍNTOMAS PRINCIPALES: **Cefalea, fiebre, malestar, dolor de garganta, tos, dolor de pecho, dificultad respiratoria**

4. ENFERMEDAD ACTUAL: **Paciente refiere I AHA con inicio aproximado de 10 días de evolución en forma de fiebre, al transcurso de los días comienza a presentarse secreción nasal de aspecto acuoso y a nivel de nariz se observan costras, además refiere dolor de garganta y dificultad respiratoria. Fue derivado al Hospital para el diagnóstico y tratamiento.**

5. ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS: **G** P: _____ A: _____ EJR: _____ RC: _____

6. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:
 -ALERGIAS: **None**
 -OPERACIONES PREVIAS: **None**

7. ENFERMEDADES ANTERIORES: **Litiasis Vesicular (2011)**

8. ANTECEDENTES FAMILIARES:
 Padres: **Uno**
 Hermanos: **Padre y Madre**

9. FIRMA: **ACHARTE** SERVICIO: **Infectología** CAMA N°: **618A**

APELLIDOS Y NOMBRES: **Vladimir Acharte** N° de Historia Clínica: _____

ANAMNESIS

SERVICIO: **Infectología** CAMA N°: **618A**

PA: 110/70 Pulso: 65 Temp: 37.5 Frec Resp: 20 Peso: Talla: _____

1. GENERAL: **MBG, MSA, MSA**

2. CABEZA Y CUELLO:
 Neumof: **None**
 Tug: **None**
 No adenop: **None**

3. TORAX Y MAMAS:
 Ruidos: **Normal**
 No crepit: **None**

4. PULMONES:
 Ruidos: **Normal**
 No crepit: **None**

5. CARDIOVASCULAR:
 Ruidos: **Normal**

6. ABDOMEN:
 S/D: **Normal**

7. TACTO RECTAL: **Normal**

8. GENITOURINARIO: **Normal**

9. EXAMEN GINECOLÓGICO: _____

10. EXTREMIDADES:
 Muevas: **4 pares**

SERVICIO: **Infectología** CAMA N°: **618A**

APELLIDOS Y NOMBRES: **Vladimir Acharte** N° de Historia Clínica: _____

EXAMEN CLÍNICO

PLAN DE TRABAJO

1. EXÁMENES AUXILIARES: _____

2. EXÁMENES RADIOLÓGICOS: _____

3. EXÁMENES ECOGRÁFICOS: _____

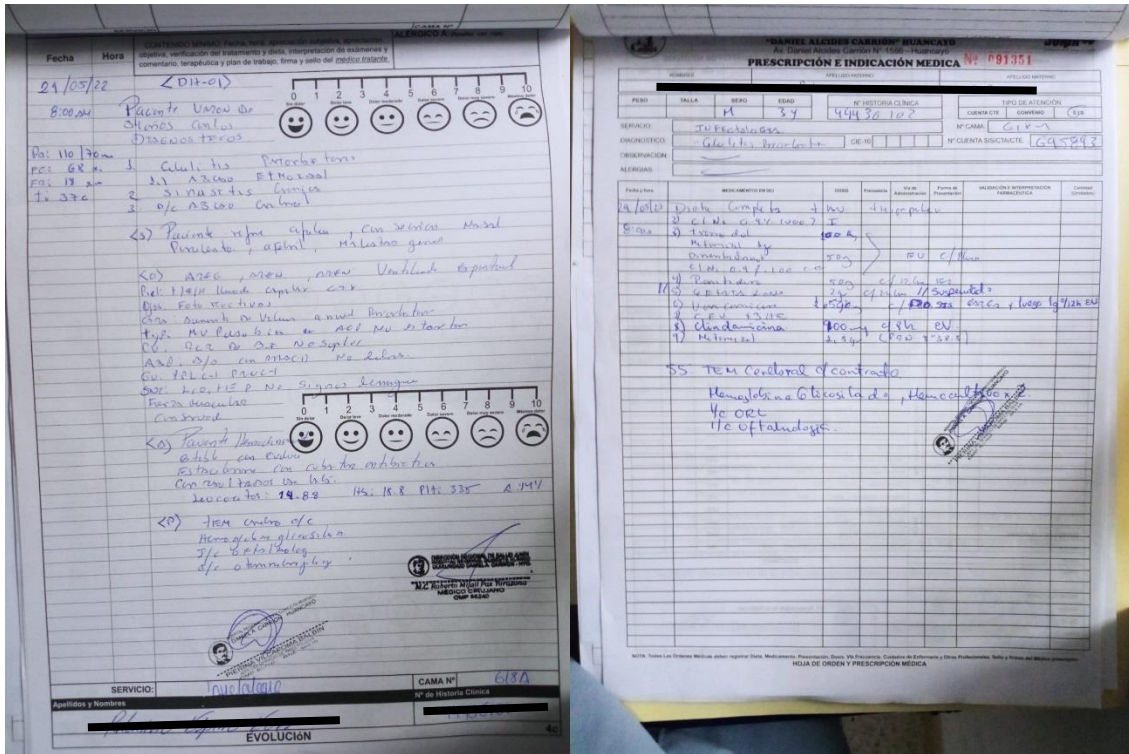
4. PRUEBAS O ESTUDIOS ESPECIALES: _____

5. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: _____

6. INTERCONSULTAS: _____

REFERENCIA A OTRO ESTABLECIMIENTO: _____

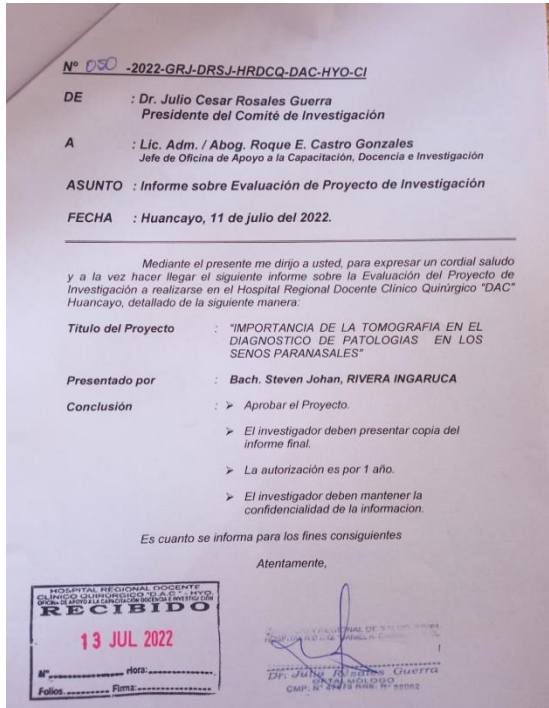
MÉDICO TRATANTE: _____ Nombres y Apellidos Sello y Firma



Nota: La historia clínica del paciente fue tomada con autorización del hospital, para la publicación del estudio.

ANEXO 5

Figura 8:
Autorización por parte de Hospital Carrión



Nota: Permiso por parte del hospital Carrión para recolectar datos de las historias clínicas que tienen en su base de datos.

Anexo 6

Declaración jurada

**ASUNTO: DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL Y AUTORIZACION
PARA SU PUBLICACIÓN**

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
PERUANA LOS ANDES**

Yo, Steven Johan Rivera Ingaruca bachiller en Tecnología Médica identificado con DNI 75698059, egresado de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, con el código H02132D.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor del trabajo titulado: **"IMPORTANCIA DE LA TOMOGRAFÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS EN LOS SENOS PARANASALES"**. El mismo que presento bajo la modalidad de Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título profesional.
2. Declaro que mi trabajo cumple con todas las normas de la Universidad Peruana los Andes.
3. Acepto las condiciones establecidas por la presente para la publicación.

Huancayo, 14 de Octubre del 2022



Rivera Ingaruca Steven Johan
DNI: 75698059
Celular: 960390566
Correo: stevenjohan258@gmail.com
Código: H02132D

Act
tr a

Nota: declaración jurada por parte de la universidad para la autorización de mi caso clínico