

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

TEMA:

**“CRITERIOS RADIOLOGICOS DE HEMORRAGIA
INTRAPARENQUIMATOSA”.**

AUTOR:

MENA ORMAZA JORGE ENRIQUE

TUTORA:

DRA. MONICA ZAMBRANO RIVERA

Manta Ecuador

Marzo - 2017

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Jorge Enrique Mena Ormaza portador de la cédula No. 0941511065, declaro que los resultados obtenidos en la presente investigación que presente como informe final, previo a la obtención del título de “Licenciado en Radiología e Imagenología” son originales y legítimos.

Declaro que el contenido, propuesta y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de la investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi exclusiva responsabilidad legal y académica.

CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Tutora de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el estudio de caso sobre el Tema: **“CRITERIOS RADIOLÓGICOS DE HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA”**, del señor Mena Ormaza Jorge Enrique, considero que el mencionado trabajo cumple con los requisitos y tiene los méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador que las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas designen.

En honor a la verdad,

Manta, Marzo del 2017

Dra. Mónica Zambrano Rivera.

Tutora

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

MIEMBROS DEL TRIBUNAL

FIRMA

CALIFICACIÓN TRABAJO DE GRADUACIÓN

Calificación Trabajo Escrito

Calificación Sustentación de la Tesis

Nota Final de Trabajo de Graduación

DEDICATORIA

A mis padres, **Sr. Jorge Enrique Mena Díaz, Sra. María Araceli Ormaza Álava** que han estado pendientes de mis luchas diarias y han sido un apoyo incondicional; dedico éste Estudio de Caso.

A **Dios** agradezco infinitamente por permitirme culminar con éxito el esfuerzo de todos estos años de estudio.

A mi hermano, **Adrián Plaza Ormaza** por su apoyo y sus consejos.

A mi esposa **Susana Isela Delgado López**, quien me ha impulsado a lograr mis metas y ha estado a mi lado incondicionalmente, por sus consejos, por la motivación constante, por acompañarme en mis madrugadas de estudio y muchas más cosas, que esta página no alcanzaría para describirlas.

A mis **hijos**, que los amo son el motor que me impulsa cada día a seguir adelante y ser un ejemplo para ellos.

A mi tutora que compartió sus conocimientos y me brindó su ayuda de manera especial a la **Dra. Mónica Zambrano Rivera**, por apoyarme para la realización de este proyecto.

Jorge Enrique Mena Ormaza.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a **Dios** por permitirme todos los días estar con vida y así cumplir con mis objetivos, uno de ellos es ser profesional.

Agradezco a mis **padres**, que me ayudan a superarme a pesar de las circunstancias que se presenten, con el fin de tener el orgullo de ver a su hijo como profesionales de la patria para así poder defenderse de las barreras que se imponen en el éxito.

Jorge Enrique Mena Ormaza.

Contenido

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
1. JUSTIFICACION.....	11
2. INFORME DE CASO	12
2.1. DEFINICION DEL CASO.....	12
2.1.1. PRESENTACIÓN DEL CASO	12
2.1.2. ÁMBITOS DE ESTUDIO.....	16
2.1.3. ACTORES IMPLICADOS.....	16
2.1.4. ¿IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA?.....	16
2.2 METODOLOGÍA.....	17
2.2.1 LISTA DE PREGUNTAS.....	17
2.2.2. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	17
2.2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	17
2.3. DIAGNÓSTICO.....	18
3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	19
3.1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA.....	19
3.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	19
3.3 FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	20
3.4 PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA.....	21
4. BIBLIOGRAFIA.....	22
5. ANEXOS.....	25

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.- ANEXO 1: primera tomografía computarizada simple de cerebro.....	27
Ilustración 2.- ANEXO 2: tomografía computarizada de cerebro postquirúrgica	27
Ilustración 3.- ANEXO 3 tomografía computarizada simple de cerebro antes del alta médica	28
Ilustración 4.- ANEXO 4 exámenes.....	28
Ilustración 5.- ANEXO 5 exámenes.....	29
Ilustración 8.- ANEXO 8 exámenes.....	29
Ilustración 7.- ANEXO 7 exámenes.....	29
Ilustración 6.- ANEXO 6 exámenes.....	29

RESUMEN

El presente trabajo titulado “Criterios Radiológicos de Hemorragia Intraperenquimatosas”, busca dar a conocer las patologías cerebrales hemorrágicas, tanto su sintomatología y diagnóstico. Para ello se realizó el estudio del caso en una paciente de sexo femenino de 65 años que sufrió una hemorragia espontánea de cerebelo. Se contó con las entrevistas a médicos tratantes, neurocirujanos, radiólogos del centro de salud donde se trató a la paciente. Con la finalidad de dar a conocer lo importante que son los estudios de radiología e imagenología al momento de diagnosticar las hemorragias cerebrales. Frente a esta realidad se propone que se realice seguimientos radiológicos a pacientes que presenten un cuadro de E.C.V. (Evento Cerebro Vasculares) que se pueda determinar, que pacientes son propensos a dicha patología y que arterias regularmente sufren una ruptura a nivel de la ciudad de Manta

ABSTRACT

The present work entitled "Radiological Criteria of Intraperenchymal Hemorrhage", seeks to make known the hemorrhagic brain pathologies, both its symptomatology and diagnosis. A case study was carried out in a 65-year-old female patient who suffered a spontaneous cerebellar hemorrhage. Interviews with treating physicians, neurosurgeons, radiologists from the health center where the patient was treated. In order to make known the importance of radiology and imaging studies at the time of diagnosis of cerebral hemorrhages. In view of this reality, it is proposed that radiological follow-up be performed on patients presenting with a picture of E.C.V. (Vascular Brain Event) that can be determined, that patients are prone to this pathology and that arteries regularly suffer a rupture at the level of the city of Manta

1. JUSTIFICACION

La presente investigación se enfocará en conocer las causas y posibles consecuencias de las patologías hemorrágicas Intraparenquimatosa y cómo influyen los criterios radiológicos al momento del diagnóstico definitivo de dicha patología.

Es muy frecuente ver este tipo de patología en nuestro medio por lo que se debe tomar en cuenta las causas, síntomas, quienes son más propensos a las hemorragias siendo esta patología la segunda más frecuente del ictus hemorrágico. En pacientes de 60 a 69 años tienen una incidencia en sufrir eventos hemorrágicos de 18,05 con un porcentaje de 18,02 en mortalidad. (revista medica ecuatoriana, 2012)

Dar a conocer esta patología a la sociedad en general y los factores que influyen para evitar que aumente la morbimortalidad de la misma, la cual suele ser provocada por la rotura de vasos sanguíneos generalmente del cerebro. Es muy común ver este tipo eventos cerebro vascular en la ciudad de manta ya que el 75% de los adultos mayores de 50 años tienden a sufrir hipertensión, esta que es una de las causas principales de las hemorragias espontáneas. Para ello conoceremos que la clasificación de los ictus por su ubicación que suelen ser: Frontal, temporal, parietal y occipital. Profunda como; afección talámica o capsular, o de los ganglios basales. Tronco celiaco y cerebeloso. (MsC Solángel Bolaños Vaillant, 2009)

Se propondrá un seguimiento radiológico para poder determinar la edad en que los pacientes son vulnerables, el predominio de ruptura de los vasos sanguíneos y si existe la posibilidad de incidencias por género.

2. INFORME DE CASO

2.1. DEFINICION DEL CASO

2.1.1. PRESENTACIÓN DEL CASO

La paciente es de sexo femenino tiene 65 en el mes de mayo comenzó a presentar un cuadro de cefalea intensa vértigo acompañado de vómito y episodios de pérdida de conciencia. Llega a emergencias del hospital de la ciudad aproximadamente a las 7:00 pm en estado crítico presentando hipertensión 200/100 con hiperglucemia 183 mg/dl, de aproximadamente una hora de evolución. Se realizó revisión por sistemas:

Neurológico: paciente intranquila sin respuesta verbal, ni ocular, sin respuesta a los reflejos motores en extensión, con un Glasgow de 4/15.

Cardiovascular: con tensión arterial estable.

Respiratorio: sin apoyo ventilatorio en frecuencia respiratoria 22/x min.

Se mantiene en observación a paciente por 3 días en el área de terapia intensiva con intubación, en constante revisión por neurólogo el cual solicita la una tomografía de cerebro simple sin contraste la cual nos da el siguiente resultado:

Metodología de tomografía.-

Realizados cortes axiales de 5mm de espesura, para la región infratentorial y de 10 mm de espesura para la región supratentorial.

Criterios radiológicos de la tomografía.-

Presencia de colección hiperdensa Intraperenquimatosas en hemisferio cerebeloso y vérmix del cerebelo que compromete a tercer y cuarto ventrículo con valores de atenuación de 55 HU, la cual produce efecto de masa.

Con ventana ósea no se observa trazos fracturarios a nivel frontal y temporal-parietal izquierdo.

Impresión Diagnóstica:

- Hemorragia Intraperenquimatosas cerebelosa.

Al quinto día de hospitalización la sube a quirófano en condiciones críticas.

Ya en quirófano la paciente se le realiza la preparación pre-operatoria para proceder a la evacuación del hematoma. El equipo que realizó la cirugía: neurocirujano especialista, neurólogo de ayudante, interno médico de ayudante, instrumentista quirúrgico, enfermera de circulante y anestesiólogo.

Procedimiento operatorio se empezó a las doce horas en el cual se empezó a administrar anestesia general con intubación orotraqueal, se realizó la asepsia antes de la tricotomía y antisepsia con gasas estériles la cual se irradia 7 cm en región occipital parasagital media derecha, se realiza la incisión sobre cuero cabelludo y se coloca separadores se exhibe hueso occipital y se realiza la craneotomía, se exhibe duramadre, Previo cambio de guantes, se realiza corticotomía con bipolar y se inicia evacuación de hematoma con aspiración gentil se realiza valoración de sangrado. Se cierra duramadre posteriormente se efectúa el cierre de plano muscular y piel con nylon 3.0. En el acto de la operación no se presentó complicación alguna.

Saliendo de quirófano la paciente es llevada a terapia intensiva para mantenerla en observación bajo criterio de médico especialista y la correspondiente

medicación adecuada solicitando tomografía de cerebro simple de control postquirúrgico con resultado de:

Metodología de tomografía.-

Realizados cortes axiales de 5mm de espesura, para la región infratentorial y de 10 mm de espesura para la región supratentorial.

Criterio radiológico.-

Se evidencia imagen hipodensa sugestiva a Neumoencéfalo a nivel del asta posterior de ventrículo lateral derecho.

Estructuras cerebrales sin novedades

Ventana ósea e imagen 3D se observa craneotomía sin novedades.

Impresión Diagnostica:

- Neumoencéfalo.

La paciente cursa el primer día de hospitalización en U.C.I. (Unidad de Cuidados Intensivos) postoperatoria de evacuación de hemorragia Intraperenquimatoso cerebeloso. Se encuentra estable, la herida cubierta con gasa. Pupilas isotónicas, patrón respiratorio sin alteración alguna, localiza el dolor, y presenta movimiento de sus cuatro extremidades.

El paciente a los dos días de hospitalización se encuentra sin complicaciones, en la noche anterior tuvo apertura ocular espontánea.

Se realiza revisión por el neurólogo detallando lo siguiente:

Paciente sin sedación con analgésico; su Glasgow sube considerablemente a un 12/15, presenta períodos de agitación y ptosis palpebral izquierda se mantendrá en recuperación y se mantendrá bajo observación por Neumoencéfalo pos-quirúrgico.

Respiratorio: Se encuentra con buena mecánica respiratoria.

Durante los próximos seis días de hospitalización la paciente presento buena evolución con un Glasgow de 14/15. Se encuentra con vía intravenosa y cuidados de enfermería neurólogo la deriva para realizarle una tomografía de cerebro simple dependiendo el resultado se analizara el alta médica.

Se realizó tomografía de cerebro por control quirúrgico:

Metodología: Se efectuó una tomografía computada del encéfalo con cortes de 5 mm de espesor, paralelos a la línea orbitomeatal.

Criterio radiológico:

Los ventrículos laterales, el tercer y cuarto ventrículo son de forma, tamaño y posición normal.

Cisternas peritróncales, silvianas y surcos corticales cerebrales de tamaño acorde a la edad.

Densidad normal en el parénquima encefálico supra e infratentorial.

Impresión diagnóstica:

- Normal.

El neurólogo revisa el resultado de la tomografía el cual decide dar el alta médica. Recomendando cita de control con neurólogo y cardiólogo.

2.1.2. ÁMBITOS DE ESTUDIO

De acuerdo a la información obtenida en la investigación a través del diagnóstico, los ámbitos de estudios a intervenir al paciente en el área de emergencia son: Bioquímica sanguínea completa, los cual da información del metabolismo del paciente y ayuda a controlar la respuesta al tratamiento de la enfermedad, Glucemia para medir el grado de azúcar en la sangre se lo realiza cada ocho horas dependiendo la evolución del paciente, Electrocardiograma para verificar el ritmo cardiaco, TAC de cerebro que es el método de diagnóstico de elección para determinar lesión patológica a nivel del sistema nervioso.

2.1.3. ACTORES IMPLICADOS

Los actores implicados son: La paciente de sexo femenino de 65 años de edad.

El hijo de la paciente quien proporcionó información necesaria del caso.

El médico de emergencia de turno que explico cómo recibió a la paciente.

El neurocirujano que explico el tratamiento que realizó, hasta el día que firmó el alta médica.

2.1.4. ¿IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA?

La paciente presentó minutos antes de quedar inconsciente cefaleas intensas, vómitos, vértigo y episodios de pérdida de memoria. Debido a que estaba sufriendo una hemorragia Intraperenquimatosa a nivel del cerebelo sin presentar alguna enfermedad anterior..

2.2 METODOLOGÍA

2.2.1 LISTA DE PREGUNTAS

Para producir la información investigativa se planteó las siguientes preguntas:

¿En qué pacientes se presenta esto eventos hemorrágicos cerebrales?

¿Cuáles son las arterias que sufren una ruptura hemorrágica?

¿Es efectivo el diagnóstico tomográfico en patologías hemorrágicas?

2.2.2. FUENTES DE INFORMACIÓN

Se obtuvo información a través de la **HISTORIA CLÍNICA** de la paciente, el médico tratante en este caso el neurocirujano facilitó dicho material y poder sacar las conclusiones, la paciente, hijo de la paciente y el médico de emergencia de turno brindaron información valiosa en el caso, para ello se les realizó **ENTREVISTAS** individuales. Los resultados de los exámenes que determinaron la hemorragia se obtuvo del centro de diagnóstico. En el cual se **OBSERVÓ** los procedimientos **TOMOGRÁFICOS**.

2.2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para realizar el caso se contó con el apoyo y aceptación de la paciente que brindó información y compartió su experiencia, el hijo de la paciente, el médico de emergencia de turno, y el neurocirujano. Para ello se utilizó la entrevista. Las imágenes tomográficas se las obtuvo del lugar de trabajo. Para esto se utilizó la técnica de observación.

2.3. DIAGNÓSTICO

La radiología e imagenología como especialidad de la salud cumple un rol importante en el diagnóstico oportuno de los pacientes hemorrágicos. Los estudios de neuroimagen son obligados para establecer y ubicar los eventos cerebro vascular como la del caso mostrado. La tomografía es el examen de preferencia en estos casos ya que gracias a ella es posible estudiar la cavidad craneana; por su alta sensibilidad, medir estructuras y diferenciar densidades cerebrales como sustancia gris/blanca, líquido cefalorraquídeo y sangre mediante las unidades de hounsfield, por lo tanto el sangrado hemorrágico tendrá un valor de 56-76 diferenciándola de la sustancia gris 36-46, sustancia blanca 20/30 y líquido cefalorraquídeo 15. (E. Díez-Tejedor, clasificación de enfermedades cerebrovasculares iberoamericana, 2001)

En el Centro de diagnóstico de la Cruz Roja Manta anualmente se realizan 2.000 tomografías de cerebro simple aproximadamente con un promedio de 7 diarias de las cuales el 40 por ciento de estos exámenes son pacientes que acuden por haber presentado un cuadro hemorrágico, pero no existe registro de que parte del sistema nervioso es frecuente.

La hemorragia es la segunda causa de muerte en el mundo y la causa frecuente de discapacidad en adultos. (Federico Rodríguez Lucci, 2013)

La incidencia de las hemorragias se duplica cada década después de los 35 hasta los 75-80 años de edad, pero en la mayoría de los casos se presentan después de los 65. (MsC Solángel Bolaños Vaillant, 2009).

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta en la presente investigación es:

Seguimiento radiológico en pacientes con diagnóstico hemorrágicos intraparenquimatosos en la Cruz Roja Manta.

3.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL:

Implementar **FICHAS DE SEGUIMIENTO RADIOLÓGICOS** a los pacientes que acuden al centro de imágenes de la Cruz Roja Manta con eventos cerebro vascular.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Identificar radiológicamente que áreas del sistema nervioso son más vulnerables a los eventos cerebro vasculares.

Tener una estadística real y proporcionar información precisa para los futuros estudiantes de radiología y determinen y estudien las hemorragias Intraparenquimatosas en próximas investigaciones.

Mejorar la atención de calidad de los pacientes dentro del centro de diagnóstico de la Cruz Roja Manta y llevar un control de las patologías de los usuarios con E.C.V. hemorrágicos.

3.3 FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Se fundamenta esta propuesta en base a que dentro de la Cruz Roja el examen radiológico más frecuente en pacientes con síntomas de un E.C.V es la tomografía, y la mayoría de diagnósticos constatados son hemorragias cerebrales. La mayoría de estos pacientes que llegan no se les hace ningún tipo de seguimiento para poder determinar que hemorragia predomina o que secuelas tienen las mismas, en muchos casos los pacientes regresan por estudios de control y el operador o licenciado no sabe si llegó antes, si es alérgico al contraste o cualquier otra situación que podría ser valedera para el seguimiento de su patología.

La ficha radiológica brindará información explícita de cada paciente que llegue al centro de radiología y la misma será utilizada para fines médicos investigativos. Y en conjunto con el médico especialista/tratante procurar que la información que recoja la misma se fundamente o promueva estudios científicos para el aval de la institución y de los futuros profesionales.

Si bien se sabe la Cruz Roja se caracteriza por la responsabilidad y seriedad al momento de tratar con el estado de salud de los pacientes, dicho documento que solo será manipulado por personal autorizado reposará en un archivo de la institución que ayudará a llevar un mejor control estadístico de los ECV.

La implementación de la ficha iniciará en abril del 2017 indefinidamente.

3.4 PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

Para la ejecución de la propuesta de Implementación de la ficha de seguimiento radiológico se empleara a los pacientes que lleguen a las guardias matutinas, se escogerán a pacientes exclusivamente con diagnósticos tomográfico de E.C.V. Hemorrágicos. Sea cual fuere su etnia, raza, religión o condición social.

La ficha radiológica se archivará en un ordenador, que se encontrara en el área de radiología.

La ficha de seguimiento radiológico servirá para futuros estudios de investigación.

4. BIBLIOGRAFIA

- Alba, D. E., Pérez, D. R., Morgado, D. R., & Peláez, D. R. (2004). *Revista Archivo Médico de Camagüey*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552004000600001
- Díaz-Guzmán, J. (2008). *Incidencia de ictus en España: estudio Iberictus*. . Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Cristina_Perez11/publication/23666623_Incidence_of_strokes_in_Spain_Methodological_foundations_of_the_Iberictus_study/links/56b369bc08ae6ccd325cdbc8.pdf
- Dr. Alexis Pozo Rivero, 1. D. (2006). *Repercusión de factores clinicoepidemiológicos sobre el pronóstico de las hemorragias intraparenquimatosas*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000600002
- Dr. Henry M. Cruz Franco, D. Ó. (2007). *Subtipos de Enfermedad Cerebrovascular: Análisis del registro de la Unidad de Ictus del Hospital Clínica Kennedy*. Obtenido de http://www.medicosecuador.com/revecuatneurol/vol16_n2_2007/articulos_originales/subtipos_de_enfermedad_cerebrovascular.htm
- Dr. Lubín Acosta Rodríguez, 1. D. (2002). *Ictus hemorrágico. Comportamiento epidemiológico*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232002000100002

- E. Díez-Tejedor, O. D.-S. (2001). *clasificacion de ecv iberoamericana*.
Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-
logo/clasificacion_ave.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-
logo/clasificacion_ave.pdf)
- E. Díez-Tejedor, O. D.-S. (2001). *clasificacion de enfermedades
cerebrovasculares iberoamericana*. Obtenido de
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-
logo/clasificacion_ave.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-
logo/clasificacion_ave.pdf)
- E. Díez-Tejedor, O. D.-S. (2001). *Clasificación de las enfermedades
cerebrovasculares*. Obtenido de
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-
logo/clasificacion_ave.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-
logo/clasificacion_ave.pdf)
- Federico Rodríguez Lucci, V. P. (agosto de 2013). *mortalidad
intrahospitalaria de ECV*. Obtenido de
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-
76802013000400006&script=sci_arttext&lng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-
76802013000400006&script=sci_arttext&lng=en)
- Hochmann, B. (2006). *Incidencia del accidente cerebrovascular*. Obtenido de
<http://neurologiauruguay.org/home/images/incidenciaacv.pdf>
- Luis Alberto Domitrovic, M. C. (2006). *COMPORTAMIENTO
EPIDEMIOLOGICO DE LA HEMORRAGIA*. Obtenido de
http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista182/1_182.pdf
- MsC Solángel Bolaños Vaillant. (2009).
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-
30192009000500011&script=sci_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-
30192009000500011&script=sci_arttext&lng=en).
- MsC Solángel Bolaños Vaillant. (2009).
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-
30192009000500011&script=sci_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-
30192009000500011&script=sci_arttext&lng=en).

MsC Solángel Bolaños Vaillant. (2009).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000500011&script=sci_arttext&tlng=en.

MsC Solángel Bolaños Vaillant, 1. D. (2009). *Mediam*. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000500011&script=sci_arttext&tlng=en

neurologia, r. e. (s.f.).
http://www.medicosecuador.com/espanoll/articulos_medicos/188.htm.
Obtenido de medicos ecuador.

Neurologia, r. e. (s.f.).
http://www.medicosecuador.com/espanoll/articulos_medicos/188.htm.
Obtenido de Medicos Ecuador.

5. ANEXOS

FICHA RADIOLOGICA

Fecha: dd _____ mm _____ aa _____

Datos personales:

Apellidos: _____ Nombres: _____

C.I: _____ historia clínica: _____

Lugar de nacimiento: _____

dd _____ mm _____ aa _____ Edad: _____ grupo sanguíneo: _____

Antecedentes Patológicos Personales:

Cirugías:

Fracturas:

Enfermedad actual:

Alérgias:

Seguimiento radiológico:

Tipo de examen que se ha realizado:

TC _____

RMN _____

Diagnostico NEUROLÓGICOS que ha tenido con anterioridad:

Diagnostico actual:

Responsable

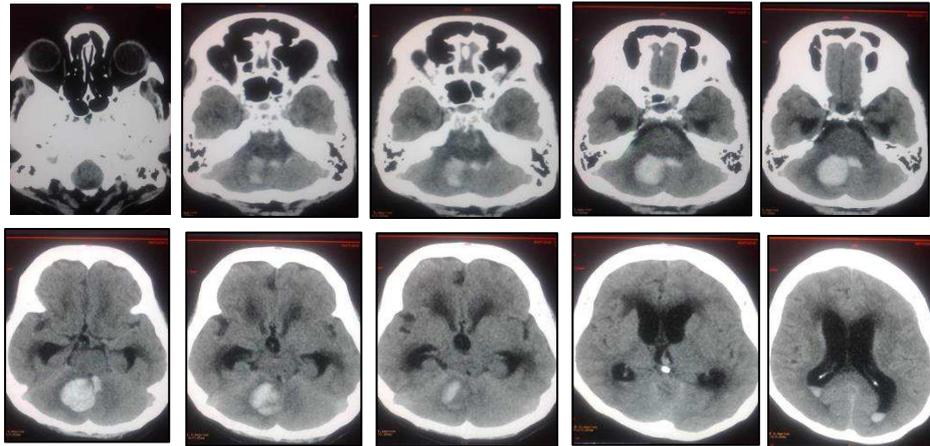


Ilustración 1.- ANEXO 1: primera tomografía computarizada simple de cerebro.

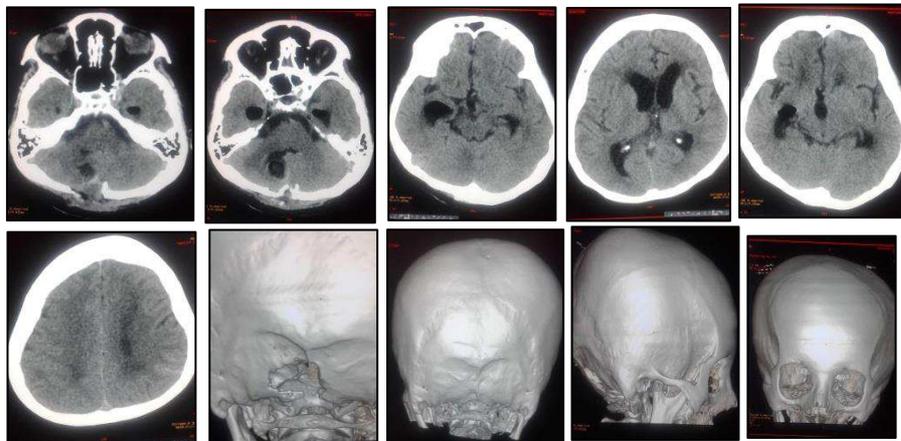


Ilustración 2.- ANEXO 2: tomografía computarizada de cerebro postquirúrgica



Ilustración 3- ANEXO 3 tomografía computarizada simple de cerebro antes del alta médica

BIOMETRIA HEMATICA		FORMULA ROJA		UNIDADES		REFERENCIA	
PARAMETRO	RESULTADO						
Globulos Rojos	5.50	$10^9/L$		(2.50 - 5.00)			
Hemoglobina	16.2	(g/dL)		(12.0 - 17.0)			
Hct	47.4	(%)		(35.0 - 50.0)			
MCV	84.6	(fL)		(80.0 - 100.0)			
MCH	19.0	(pg)		(27.0 - 34.0)			
MCHC	22.5	(g/dL)		(32.0 - 36.0)			
RDW-SD	13.8	(fL)		(11.0 - 14.5)			
RDW-CV	16.3	(%)		(11.0 - 14.0)			
PLAQUETAS		PARAMETRO		RESULTADO	UNIDADES	REFERENCIA	
Plaquetas	168				$10^9/L$	(50 - 400)	
MPV	—				(fL)	(9.0 - 13.0)	
FORMULA BLANCA		PARAMETRO		RESULTADO	UNIDADES	REFERENCIA	VALOR RELATIVO
Globulos Blancos	19.48				$10^3/L$	(3.00 - 15.00)	
NEUT%	82.3				(%)	(37.0 - 72.0)	
LYMPH%	11.4				(%)	(20.0 - 50.0)	
MONO%	6.3				(%)	(0.0 - 10.0)	
EO%	0.0				(%)	(0.0 - 5.0)	
BASO%	0.0				(%)	(0.0 - 1.0)	
NEUT#	16.04				$10^3/L$	(1.00 - 7.00)	VALOR ABSOLUTO
LYMPH#	2.23				$10^3/L$	(1.00 - 3.70)	
MONO#	1.22				$10^3/L$	(0.00 - 0.70)	
EO#	0.00				$10^3/L$	(0.00 - 0.40)	
BASO#	0.00				$10^3/L$	(0.00 - 0.10)	
DIFERENCIAL MANUAL		PARAMETRO		RESULTADOS	UNIDADES	REFERENCIA	
Basofilos						0-0	
Eosinofilos						0-0	
Promielocitos						0-0	
Mielocitos						0-0	
Metamielocitos						0-0	
Bandas						0-0	
Segmentados						0-0	
Linfocitos						0-0	
Monocitos						0-0	
Blastos						0-0	
Mensajes WBC	Mensaje RBC			Mensaje PLT		Anom./Dist.	Responsab
Neutrofilia				PLT			
Monocitosis							
Leucocitosis						PLT Grandes?	
Blastos?							
Tran. Inmaduros?							

Ilustración 4.- ANEXO 4 exámenes

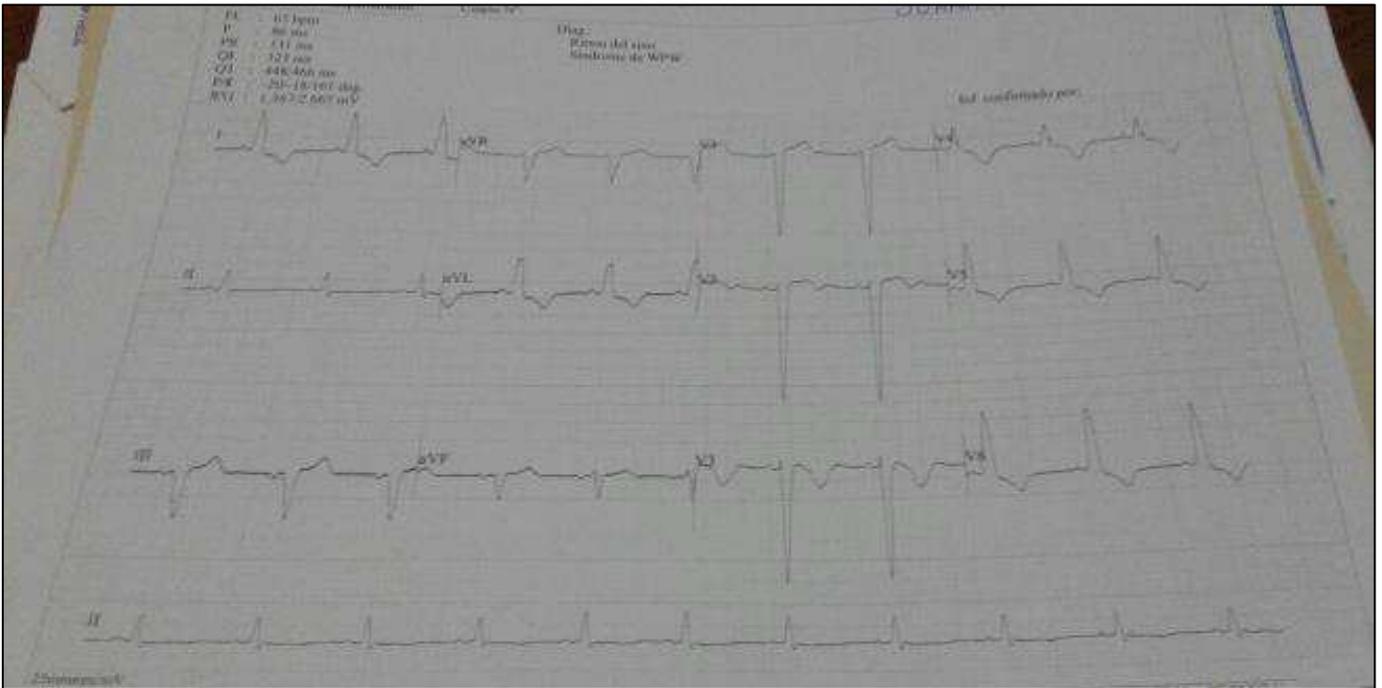


Ilustración 5.- ANEXO 5 exámenes

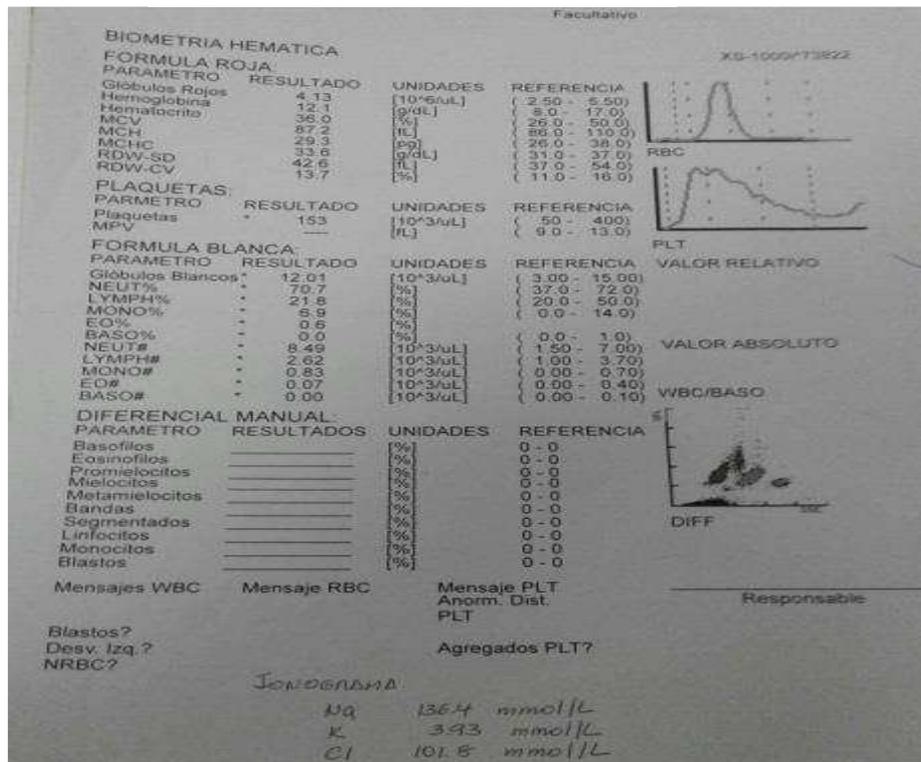


Ilustración 6.- ANEXO 6 exámenes

COAGULOGRAMA

ANALISIS	RESULTADO		
TP	14.3	INR	1.3
TTP	28.3		

Ilustración 7.- ANEXO 7 exámenes

ZAMBRANO MANTA HOSPITAL Edad 60 ANIOS

Descripción del Examen	Resultado	Unidad	Valores Referenciales
BIOQUIMICA			
UREA			
CREATININA	27.9	mg/dl	13.0 - 43.0
ACIDO URICO	0.46	mg/dl	0.60 - 1.20
ENZIMAS			
GOT	1.00	mg/dl	2.40 - 5.70
GPT	27.5	U/L	10.0 - 35.0
	32.5	U/L	10.0 - 35.0

Ilustración 8.- ANEXO 8 exámenes