

## INFORME MÉDICO

**Nombre del paciente:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Identificación:** xxxxxxxxxx

**Fecha de nacimiento:** 31/10/2019

**Dirección:** Ecuador

Número hosp. Colombia: 10206979-1

Bogotá ciudad, Colombia. Junio 08/2022

**A quien corresponda**

Queridos colegas,

Presento el informe médico de **xxxxxxxxxxxxxxxx**, paciente femenino de 2 años, quien asistió a nuestra institución La Cardio - Fundación Cardio infantil (FCI), para valoración y tratamiento integral dado su antecedente de asociación vacterl.

El día **24/05/2022** la paciente es valorada por servicio de cirugía pediátrica quienes consideran paciente con asociación vacterl, dada por cardiopatía corregida tetralogía de Fallot, mar con fistula recto vestibular, vertebra en mariposa - medula anclada y malformación pulgar, a la valoración paciente con abdomen blando depresible sin masas, con colostomía en una boca con barrera pliegue iontergluteo presente, impresiona fistula recto vestibular, camina sin dificultad, adicionalmente cuenta con eco renal sin dilatación ni alteraciones congénitas y RMN de columna lumbosacra con medula anclada vertebras en mariposa. Consideran paciente con indicación de corrección de malformación anorrectal, se explica a los padres procedimiento, riesgo y posibles complicaciones y requerimiento de compromiso por parte de ellos para realización de programa de dilataciones. Se solicita valoración por servicio de neurocirugía, se encuentra pendiente valoración por cardiopediatría y colon por enema por fistula vestibular.

El mismo día, la paciente es valorada por servicio de cardiopediatría quienes consideran paciente a quien el 04/08/2021 fue llevada a Reparación de tetralogía de Fallot (Cierre de CIV + resección infundibular) + plastia de válvula pulmonar y de arteria pulmonar (2 parches, infundibular y arterial) + plastia tricúspide. Se deja CIA de 3 mm. Eco POP Adecuada resección infundibular y plastia valvular. Gradiente de 20 mmHg localizado en anillo valvular pulmonar. Presión de VD aprox 60% de sistémica. Se encontraba en seguimiento en Ecuador. Ingresa para valoración por cardiología pediátrica para aprobación de procedimiento por cirugía pediátrica, cuenta con ecocardiograma que evidencia Postoperatorio Satisfactorio de reparación de tetralogía de Fallot, sin defecto residual. Ventrículo izquierdo con función sistólica que ha mejorado respecto al control previo, Ventrículo derecho con disfunción sistólica leve (TAPSE 11 mm), estenosis valvular pulmonar con gradiente residual no significativa. Adicionalmente consideran paciente con adecuada evolución clínica, se suspende espirolactona, se puede realizar procedimiento de cirugía pediátrica y se deja cita de control en su ciudad de origen en 6 meses.

La paciente ingresa a hospitalización el día **26/05/22** programada para procedimiento el cual fue el mismo día por parte de cirugía pediátrica, donde realizan corrección de fístula vestibular, descenso rectal, resección distal del recto y anoplastia, sin complicaciones, con adecuada evolución en salas

de cirugía por lo cual se hospitaliza en pisos. En el momento paciente en adecuado estado general, somnolienta, afebril, hidratada, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de dificultad respiratoria, sin requerimiento de oxígeno suplementario, oximetrías en metas, a la auscultación sin agregados. Precordio calmo, ruidos cardiacos rítmicos, levemente taquicárdicos, soplo sistólico en foco pulmonar. Inició de vía oral con adecuada tolerancia, sin signos de alarma abdominal, blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal, colostomía funcional, sin signos de sangrado con deposiciones presentes. Con sonda vesical con adecuada diuresis, se inicia cuantificación estricta en piso. No luce tóxica o séptica, afebril. Sin signos de deterioro neurológico, pendiente valoración por neurocirugía dado antecedente de médula anclada. Se continúa manejo multidisciplinario instaurado, se explica a padres diagnóstico, condición clínica, conducta a seguir y se resuelven dudas.

El día 26/05/2022 la paciente es valorada por servicio de neurocirugía, al momento de la valoración paciente con GCS: 15/15. Alerta, orientada, poco colaboradora al examen neurológico. Moviliza 4 extremidades, reconoce lateralidad isocórica 2 mm normoreactiva a la luz y acomodación mirada primaria centrada en reposo, no hay oftalmoplejias, no nistagmo ni diplopia a la mirada extrema. sensibilidad de la cara conservada, no hay asimetría facial en reposo no clínica de pares bajos, elevación simétrica de los hombros, moviliza las 4 extremidades fuerza 5/5, tono y trofismo normal, reflejos ++/++++ generalizados, cutaneo bilaterales, con respuests plantar flexora bilateral sensibilidad superficial, profunda conservda. no hay signos cerebelosos, marcha no valorada, sin embargo familiares manifiestan que ella no tiene dificultades para caminar, no hay cambios neurocutaneos , sonda urinaria, sin aparente compromiso vesical. Adicionalmente cuenta con hallazgos recientes de médula anclada en S2 con lipoma asociado, así como presencia de vertebra en mariposa y ausencia de pedículos derechos de vertebra de L3-L4, consideran que se deben descartar alteraciones de la union craneocervical con lo que se podra definir el manejo, realizaran revaloración con resultados de RM.

El día **27/05/2022** valorada nuevamente por servicio de cirugía pediátrica quienes consideran paciente en POP de corrección de fístula vestibular, descenso rectal, resección distal del recto y anoplastia con hallazgos intraoperatorios de Malformación anorrectal con fístula recto vestibular. Colostomía tipo Hartman. Sacro incompleto palpable, procedimiento sin complicaciones Actualmente en buenas condiciones generales, tolerando vía oral, heridas quirúrgicas perianal y perineal en buen estado, sin sangrado activo sin secreciones ni signos de infección local. se indica continuar vigilancia pop y manejo instaurado.

El día **28/05/2022** la paciente en el momento en aceptables condiciones generales, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, sin requerimiento de oxígeno suplementario, modulando dolor, actualmente sin clínica de bajo gasto, bien perfundida, sin deterioro neurológico, por lo que se vigilará cifras tensionales. tolerando vía oral, heridas quirúrgicas perianal y perineal en buen estado, sin sangrado activo sin secreciones ni signos de infección local. se indica retiro de sonda vesical Pendiente toma de RMN de unión craneocervical y cerebro. Según evolución se definirán conductas médicas adicionales.

El día 29/05/2022 paciente en pop descrito sin complicaciones quien es valorada por cirugía pediátrica quienes consideran paciente actualmente en buenas condiciones generales, tolerando

vía oral, heridas quirúrgicas perianal y perineal en buen estado, se realiza retiro de sonda uretral sin complicaciones con micción espontánea normal. el plan es al menos dejar 4 a 5 días de vigilancia hospitalaria. los padres solicitan el alta, madre demandante respecto al alta, se explica importancia de vigilancia intrahospitalaria, sin embargo cirugía pediátrica considera que dada la condición clínica actual de la niña se considera podría ser manejada ambulatorio, dejando claro las recomendaciones generales, los signos de alarma y se cita a valoración presencial en dos días (martes 31 de mayo). Por lo que se indica egreso con recomendaciones generales, y signos de alarma y continuar proceso de manera ambulatoria.

El día **31/05/2022** la paciente es nuevamente valorada por servicio de cirugía pediátrica en el ámbito ambulatorio quien asiste a control pop día 5 de anorrectopastia sagital posterior, indica adecuada modulación del dolor no alzas térmicas, no vomito, tolera la via oral, consideran evolucion postoperatoria adecuada, se indica realización de inicio de dilataciones al día 15 del procedimiento, es decir, jueves 9 de junio. Estas dilataciones son de extrema importancia para evitar estenosis del neoano y poder llevar a la paciente en aproximadamente 2 a 3 meses a cierre de colostomía. Tiene adicionalmente pendiente evaluacion con resultado de RMN por neurocirugía para definir tiempo de manejo de medula anclada. Desde el punto de vista funcional de corrección, este dependerá de la adherencia a programa de dilataciones, el manejo de constipacion que es asociada a este tipo de malformacion y evolucion referente a medula anclada. Lo anterior se explico enfatica y claramente a ambos padres quienes refieren entender y aceptar.

El día **03/06/2022** la paciente es valorada por servicio de neurocirugía quienes consideran paciente con marcha normal, sin lateracion sensitiva, columna normal sin deformidad. Cuenta con resonancia cerebral normal, union craneo cervical normal, hemivertebra C7, medula anclada en L3, malformacion del sacro y vertebra en mariposa L3. Adicionalmente indican que la paciente debe resolver el problema actual de cirugia y colostomia antes de realizar intervención por ellos, debido a que la paciente se encuentra asintomática. El especialista explica la cirugia los riesgos y beneficios y la posibilidad de tener que hacerla, sin embargo, en el momento no indica la realizacion de esta hasta no resolver la alteración de la colostomia.

El día **07/06/2022** valorada por cirugía pediátrica quienes consideran paciente en seguimiento posterior a corrección de malformación anorrectal con fistula recto vestibular. A la fecha día 13, ante requerimiento de reingreso a país de origen no se logró control al día 15 del procedimiento, sin embargo se realizara entrenamiento de dilatación, paciente no ha cursado con fiebre, con mejoría de disuria, no ha presentado secrecion purulenta. Al examen físico abdomen blando depresible sin signos de irritacion colostomia en buenas condiciones, una boca, anorectoplastia en buenas condiciones, sin signos de dehiscencia, se realiza dilatación con hegar 7 y enseña realización a los padres de la paciente, resolviendo dudas. Consideran evolucion postoperatoria adecuada, se requiere programa de dilataciones hasta hegar 15, iniciando el día de viernes con hegar 8. Se puede cerrar colostomía en dos meses. Se explica a los padres la importancia de programa y seguimiento del mismo. Adicionalmente se indica control por tele consulta en un mes por cirugía pediátrica y debe continuar seguimiento por neurocirugía para medula anclada.

Adicionalmente, el cirujano pediatrico aclara **explicitamente PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN CONDICION DE DISCAPACIDAD** la patología de la paciente dada por Malformacion Anorrectal con fistula recto vestibular y Medula Anclada, presenta riesgo a futuro de estreñimiento vs incontinencia urinaria/intestinal, es de aclarar que este riesgo **NO DERIVA DE LA CORRECCION QUIRURGICA DE LA MALFORAMCION ANORRECTAL Y NO ES UNA COMPLICACION DE LA CIRUGIA.**

Paciente regresa a pais de origen y debe continuar con **LA TOTALIDAD DE LAS INDICACIONES** por parte de servicio tratante. Se explica a los padres quienes refieren entender y aceptar.

#### **DIAGNÓSTICOS ACTIVOS:**

Diagnósticos:

1. POP 26/05/22 corrección de fístula vestibular, descenso rectal, resección distal del recto y anoplastia
1. 1 Malformación anorrectal con fístula recto vestibular
2. Diagnóstico nutricional: Adecuado peso para la talla, riesgo de talla baja

Antecedentes

- Asociación VACTERL
- \* Cardiopatía corregida - tetralogía de fallot
- \* Malformación anorrectal con fístula recto vestibular
- \* Vértebra en mariposa - médula anclada
- \* Malformación pulgares

Cordialmente,

**David Saracino Freitag.**  
**Médico Centro Internacional**  
**LA Cardio- Fundación Cardio infantil.**

**Nota:** Resumen tomado de Historia Clínica de **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
– FCI, Bogotá, Colombia.

en Hospital La Cardio