lesiones, colapso dinámico con la tos. Hasta recuperación completa de la deglución no se realizará tratamiento del granuloma.
EA: lúcido, respondiendo ordenes de complejidad creciente. Comunicación funcional de tipo gestual con reticencia al uso de sistema alternativo de comunicación. Complejizado con TQT, ventilando espontáneamente AA con circuito cerrado de aspiración y HME. Presencia de granuloma en subglotis que ocupa la luz constatado por fibrobroncoscopia (01/09/25) colapso dinámico con la tos. NE exclusiva por gastrostomía. Contraindicada VO. Diuresis y catarsis en pañal. Hemicuerpo derecho piéjico, con MS flácido que asocia compromiso sensitivo y mano con aplanamiento de eminencias, equipada con férula de reposo. Pie en actitud de equino reductible. Hemicuerpo izquierdo con movilidad activa conservada. BM 4+/5. Rangos articulares libres. Control cefálico presente con aceptable control de tronco con tolerancia a la sedestación en silla de ruedas común. Asiste a las terapias en silla de ruedas estándar que no se ajusta a sus necesidades actuales. Dependencia actual de cuidados y asistencia de terceros. Presentó durante la presente internación episodios convulsivos que requieren tratamiento farmacológico.
Funcionalidad previa: independiente. Cursaba estudios secundarios y realizaba changas (corte de pasto)
Funcionalidad actual: dependencia total de cuidados y asistencia de terceros.

Conclusión: 18 años. DCA secundario a TEC grave en contexto de politraumatismo (moto-auto 02/04/25). Hemiplejía derecha, TQT, NE por gastrostomía. Alto grado de dependencia. Mantiene plan de abordaje integral según objetivos de cada área terapéutica con requerimiento de cuidados en UCI teniendo en cuenta la complejidad actual. Recibe Kinesiología respiratoria y motora – Terapia Ocupacional – Fonoaudiología – Musicoterapia – Psicología. En seguimiento por Nutrición y Trabajo Social.
Se solicita continuidad de cuidados bajo modalidad de internación domiciliaria.
Fecha de alta: 31/08/2026

MIRIAM SÁNCHEZ
Médica Esp. Jerarquizado en
Medicina Física y Rehabilitación
M.P. 111.822

EL DIQUE
Hospital Zonal de Rehabilitación

MINISTERIO DE SALUD — BUENOS AIRES

Fecha:	23/10/2026
Apellido y Nombre:	RODRIGUEZ RAMIRO NICOLÁS
DNI:	52995619
Diagnóstico:	Accidente de tránsito / alteración en la actividad motora
Sala:	UTI
Médico:	Laura Medina

Medicamento (Genérico)	Dosis	Forma Farm.	Vía	Frecuencia c/d (horas)	Observación	
~~probiótico~~	~~1~~	~~comp~~	~~gastrostomía~~	~~24 hs~~	—	
Omeprazol	20 mg	comp.	gastrostomía	24 hs	Administrar 7 HS	7
Kaon	10 ml	Soluc.	gastrostomía	8 hs		1
Fenitoina	100 mg	comp.	gastrostomía	8 hs		21
Clobazam	5 mg	comp.	gastrostomía	12 hs		7x10
ENOXAPARINA	40 mg	jer	Subcutánea	24 hs	19 HS	7
ESCITALOPRAM	10 MG	COMP	gastrostomía	24 hs	08:00 HS	7
DIFENHIDRAMINA	50 MG	COMP	GASTRO	C/8HS	7 HS - 15HS - 20 HS	21
Zolpidem	10 mg	mg	gastrostomía	c/24	21 hs	7
Paracetamol	1gr	comp	gastrotomía	cada 8 hs	si fiebre, informar al médico.	1
Quetiapina	25 mg	comp	gastrostomía	24 hs	a las 08:00 hs	7x3
CREMA BISMUTO	30 ML C/8 HS.					
Observación general:	Nutrición enteral: FRESUBIN 90 ml/h					
Cuidado de traqueostomía. Rotar cada 2 hs. CSV. Cabecera 40 grados. Control de diuresis y balance hídrico						
Aspiración de secreciones por turno						
Aplicar Plac Out colutorio en aftas 1 vez/turno						

Recibo

DRA LAURA MEDINA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTENSIVA
MN: 180271

H.Z.E.R. "El Dique" calle 129 e/ 51 y 53

Firma -Matrícula-Sello

HSI Historia de Salud Integrada

129 ENTRE 51 Y 53 0
Tel: 02214235175
hospitaleldique@ms.gba.gov.ar

Información general

Nombre y apellido del paciente	Documento	N° HC	ID Encuentro
RODRIGUEZ, RAMIRO NICOLAS	DNI 52995619	1455132	87809

Edad	Fecha Nac.
19	04/10/2007

Episodio/Encuentro

Institucion	Sector/Servicio	Habitación	Tipo	Fecha y Hora
HOSPITAL ZONAL ESPECIALIZADO EN REHABILITACION EL DIQUE	Cuidados Intensivos	5	Alta de internación	23/10/2026 - 10:20 hs.

Cobertura	N° de credencial	Plan
Programa Sumar Buenos Aires	Sin información	Sin información

Profesional originante

Nombre y apellido	Profesión	Matricula
LAURA MEDINA	Médico	

EPICRISIS

Diagnóstico principal

- trauma cerebral

Estado: Activo

Verificación: Confirmado

Observaciones

Evolución

Paciente que cursa internación en UTI para rehabilitación de TEC grave.
-derivado al htal San Juan de Dios para fibrobroncoscopia: estenosis subglotica (60%).

Al examen paciente lucido, colaborador, moviliza hemicuerpo izquierdo a la orden.
Respiración por cánula de traqueotomía, buena mecánica ventilatoria.
Estable hemodinamicamente.
Gastrostomía a descarga por vómitos el dia de ayer. Abdomen indoloro rha presentes, sin peritonismo.
Normohidratado.

Paciente y la amdre solicitaron alta voluntaria, se enctrega medicacion, a la espera de internacion domiciliaria.

Alta voluntaria

Indicaciones de alta

Continua con medicacion habitual

Resumen de estudios y procedimientos realizados

.

Examen físico

.

LAURA MEDINA SILVA
Clínica médica
M.N - M.P -

RODRIGUEZ RAMIRO NICOLAS
DNI: 52995619
FN: 04/10/2007
OS IOMA N° 9752995619/00
Fecha: 13/08/2026
INFORME FISIATRICO

Paciente de 18 años que ingresa a UCI de Hospital EL Dique el 11/11/25 derivado de Hospital San Martín donde permanecía internado por TEC grave en contexto de accidente en vía pública (moto-auto) sufrido el 02/04/25. Glasgow de ingreso 3/15. Se intuba y se conecta a ARM. Shock post-intubación.
TC de encéfalo 02/04: trazos de fractura que comprometen la región frontal derecha, pared externa de la órbita y paredes anterior y externa del seno maxilar con signos de hemoseno asociado. Fractura del ángulo y de la rama horizontal del maxilar inferior del lado derecho. Cefalohematoma regional con contenido hemático y protrusión del globo ocular derecho. Hematoma epidural frontal derecho. Contusiones hemáticas en región parietal izquierda y en tálamo homolateral con extensión al mesencéfalo homolateral. Hemorragia subaracnoidea en relación a la línea media, a los surcos de la convexidad y al tentorio cerebeloso, evidenciando vuelco ventricular generalizado.
-TC tórax 02/04: patrón consolidativo en pulmón derecho que predomina en lóbulos superior e inferior con componente atelectásico de este último. Neumotórax homolateral. Fractura de tercio medio clavícula derecha y omóplato homolateral.
-03/04 drenaje ventricular continuo de LCR (ventriculostomía)
-05/04 avenamiento pleural 10/04 se retira DVE 12/04 ME post neuroquirúrgica
-16/04 TQT -12/05 gastrostomía
-29/05 desvinculación de ARM
-26/05/2025: Ecografía partes blandas de región cervical derecha. En relación a la tumoración palpable, en el espesor muscular, se reconoce una colección heterogénea predominantemente hipoecoica, de bordes anfractuosos, con ecos y finos tabiques internos, que fluctúa ante las maniobras compresivas y mide 9.2 cm de extensión por 3.3 cm de espesor.
-14/07/2025 TC de encéfalo y cuello: en plano muscular, escalenos derechos, se observa una colección liquida, con finos septos internos de aproximadamente 8.5 cm de DAP por 6 cm de DT por 10 cm de DL. Se extiende desde región cervical adyacente a apófisis transversa de vértebras cervicales hacia encrucijada cervicotorácica por debajo de clavícula derecha. La misma desplaza hacia medial la arteria vertebral homolateral en su inicio.
-17/07 Evaluado por servicio de O y T por tumoración en región supraclavicular derecha, con antecedentes de fractura de clavícula y escapula derecha, tiene TC que se observa imagen de densidad de partes blandes, a la punción liquido incoloro. Se sospecha posible liquido de pseudoartrosis.
-26/07/2025: RM de encéfalo sin cte: Huellas quirúrgicas de sensor de PIC en región frontal izquierda. Aumento de la dilatación del sistema ventricular supra e infratentorial con aumento del edema transependimario, siendo más evidente en región bifrontal. A nivel mesencéfalo-talámico izquierdo se visualiza área sugerente de contenido hemático, que se interpreta como evolución del hematoma intraparenquimatoso ya conocido. Hallazgo de similares características se visualizan en región parietal izquierda, que impresionan de localización extraaxial, por lo que podría corresponder a contenido hemático subaracnoideo. En fosa cerebelosa se evidencian imágenes semilunares extraaxiales, en forma bilateral, que no superan los 5 mm de espesor que podrían corresponder a contenido hemático.
-01/09 fibrobroncoscopia en Hospital Muñiz que informa lago faríngeo que no se deglute, hiposensibilidad en la zona faríngea, granuloma en subglotis que ocupa la luz, resto de tráquea y bronquios no presentan